

# คู่มือการปรึกษา

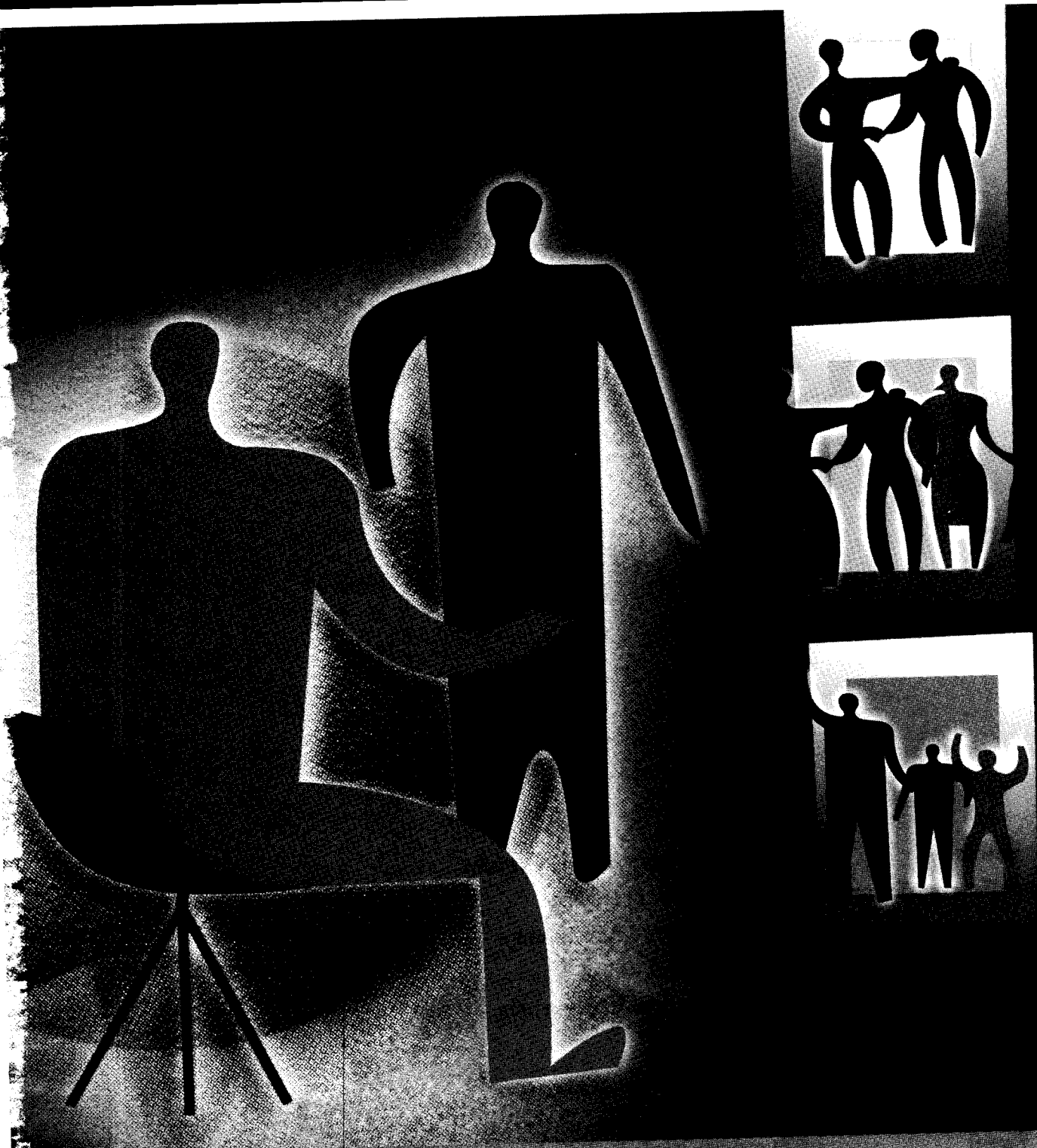
## ในสถานการณ์ยาเสพติด



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

# คู่มือการปรึกษา

## ในสถานการณ์ยาเสพติด



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

**ชื่อหนังสือ**

**ที่ปรึกษาทางวิชาการ**

**บรรณาธิการ**

**จัดพิมพ์โดย**

**ISBN**

**พิมพ์ครั้งที่ 1**

**จำนวนพิมพ์**

**พิมพ์ที่**

**คู่มือการปรึกษาในสถานการณียาเสพติด**

1. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ

2. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล

นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

974-91281-3-3

พฤษภาคม 2546

5,000 เล่ม

บริษัท วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด โทร. 0-2713-2362



## คำนำ



คู่มือการปรึกษาในสถานการณียาเสพติด มีจุดประสงค์ให้ผู้ให้การปรึกษาที่ทำงานให้การปรึกษา ผู้ติดยาเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข มีเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดในหลายรูปแบบได้แก่ การแนะนำแบบสั้น การช่วยเหลือแบบสั้น และการให้การปรึกษา เนื้อหาในเล่มนี้ประกอบด้วยองค์ความรู้ และทักษะรวมทั้งแนวทางในการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการ

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิตได้พัฒนาคู่มือโดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งต้องขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

กรมสุขภาพจิต

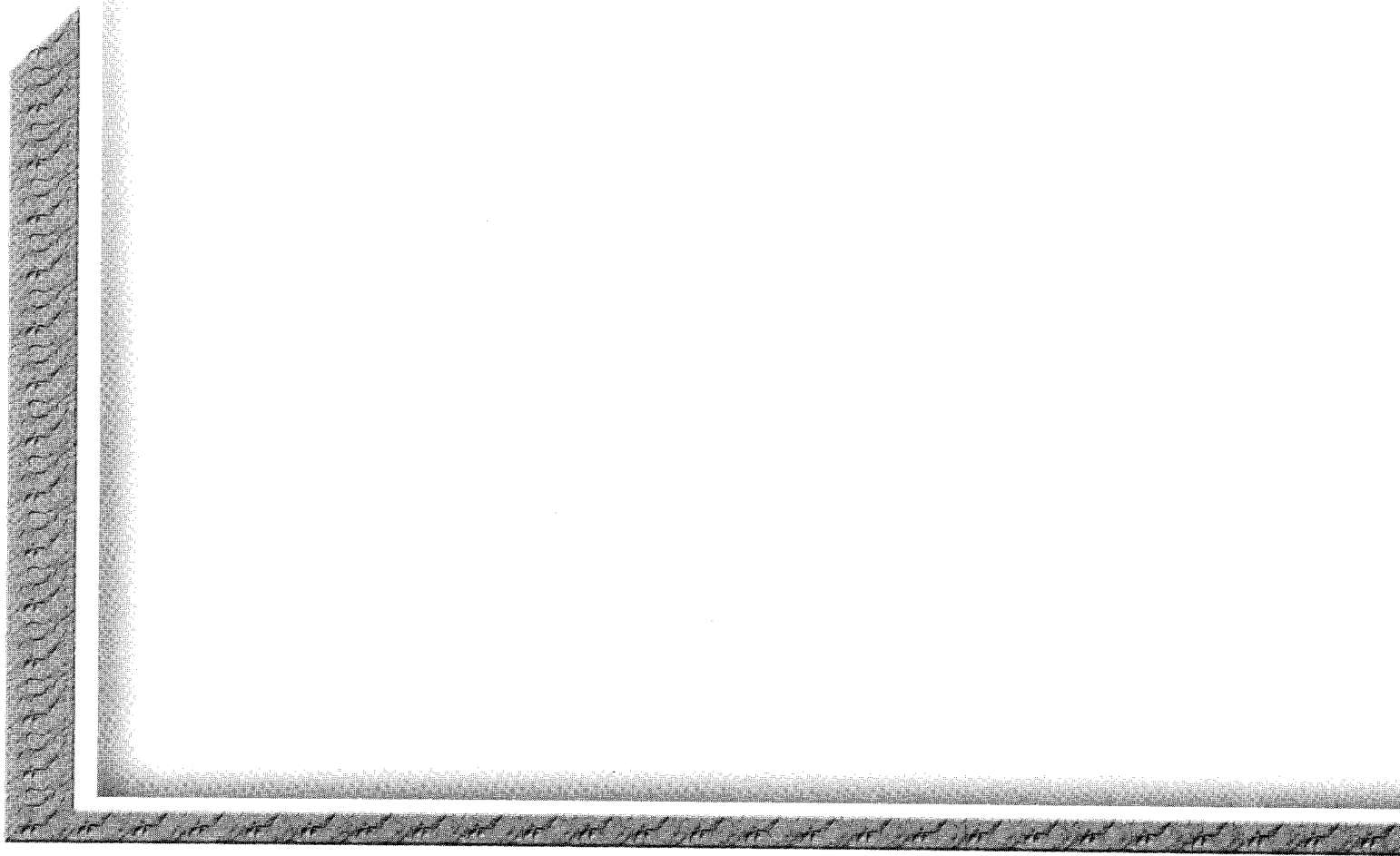




## สารบัญ



	หน้า
❖ บริการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด	1
❖ ข้อบ่งชี้ของการบำบัดด้วยบริการปรึกษา	7
❖ การให้การแนะนำแบบสั้น (Brief Advise)	9
❖ การให้คำแนะนำครอบครัวแบบสั้น (Brief Advise of Family and Client)	11
❖ การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention)	20
❖ การให้การปรึกษาระยะแรก (Opening Phase)	23
❖ การให้การปรึกษาระยะต่อมา (Subsequent Phase)	27
❖ การให้การปรึกษาระยะสุดท้าย (Ending Phase)	29
❖ ประเด็นการปรึกษา (Menu)	31
* 1. ความรู้เรื่องยาบ้าและผลกระทบต่อการใช้ยา	32
* 2. ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม	35
* 3. การเลิกยาเสพติด / สุรา	40
* 4. วิเคราะห์ตัวกระตุ้น	42
* 5. ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ	48
* 6. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ	51
* 7. การจัดการตัวกระตุ้น	54
* 8. ปัญหาที่พบบ่อย	59
* 9. ทักษะปฏิเสธ	65
* 10. ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่ร่วมมือในการเลิกยา	68
* 11. พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	72
* 12. สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	77
* 13. เคล็ดลับในการเลิกยา	79
* 14. การสร้างความไว้วางใจ	82
* 15. การหาเพื่อนใหม่	84
* 16. เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต	86
* 17. การสนับสนุนจากครอบครัว / สังคม	88
ภาคผนวก	91
แบบบันทึกการให้การปรึกษา	92
ระบบข้อมูลบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด	94
แบบรายงานยาเสพติด	95
รายนามคณะผู้จัดทำคู่มือ	103
บรรณานุกรม	105



## บริการปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติด

### บทนำ :

สถานการณ์ยาเสพติดที่ทวีความรุนแรงได้ทำให้ทุกหน่วยงานต้องปรับปรุงรูปแบบการทำงาน เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต่างก็มีผู้มาใช้บริการในสถานบำบัดอย่างมากมาย ทั้งที่เป็นกรณีสมัครใจและกรณีที่ถูกบังคับรักษา ด้วยปริมาณของผู้ใช้บริการที่มีมากจึงทำให้บุคลากร ต้องมีการจำแนกผู้ป่วยเหล่านี้ และใช้วิธีการบำบัดอย่างเหมาะสม การบำบัดยาเสพติดด้วยการให้การปรึกษา เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่บุคลากรสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ประสบปัญหาเสพติดโดยเฉพาะในกลุ่มผู้เสพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### บริการปรึกษา :

หมายถึงการช่วยเหลือที่ทำโดยผู้ให้การปรึกษา โดยอาศัยทักษะในการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาที่มีความเข้าใจเกิดความตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง ตลอดจนสามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้

ทั้งนี้ปัญหาของผู้เสพติดส่วนใหญ่เกิดจากการมีความเชื่อและพฤติกรรมที่ผิดในบางด้านของชีวิต การประสบปัญหาสุขภาพจิต และการขาดทักษะในการใช้ชีวิต การให้การปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหา ยาเสพติดดังกล่าว จึงมุ่งเน้นไปที่การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด การฝึกทักษะชีวิต การสร้างความมั่นใจ มีคุณค่าในตนเอง ตลอดจนมีแนวทางในการแก้ไขปัญหของตนเองได้ในที่สุด

### ทฤษฎีของการให้การปรึกษา :

มีหลายทฤษฎีไม่ว่าจะเป็น แนวจิตวิเคราะห์ แนวพฤติกรรม แนวความคิด-พฤติกรรม โดยแนวคิดหลักของการให้การปรึกษาในที่นี้ จะเน้นไปที่แนวความคิด-พฤติกรรม เป็นหลัก แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ - พฤติกรรม การเรียนรู้ทักษะชีวิต สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และการมีคุณค่าในชีวิต เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตที่ห่างไกลยาเสพติดได้

### กลุ่มเป้าหมาย

เป็นผู้เสพยาบ้า รวมทั้งครอบครัว ทั้งนี้ไม่รวมถึงกลุ่มผู้ติดยาบ้าซึ่งต้องการการบำบัดที่เข้มข้น

## กฎแห่งความสำเร็จ :

การให้การปรึกษาในสถานการณืยาเสพติด อย่างประสบความสำเร็จนั้น มีเงื่อนไขความสำเร็จคือ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. การกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดเกิดแรงจูงใจในการติดตามการรักษา
3. การสร้างคุณค่า ความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในใจของผู้ป่วย
4. การให้ความสำคัญกับความเชื่อและจิตวิญญาณของผู้ป่วย
5. การเสริมสร้างทักษะชีวิตแก่ผู้ป่วย

การปรึกษาในสถานการณืยาเสพติด ผู้ให้การปรึกษาคควรมีความกระฉับกระเฉง(Active)มีความเข้าใจจิตใจในผู้ประสบปัญหา และชี้แนะ (Directive) ในประเด็นที่จำเป็น ซึ่งอาจแตกต่างไปจากการให้การปรึกษาในสถานการณือื่น ๆ นอกจากนี้ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องใช้เทคนิคกระบวนการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการติดตามการรักษา ซึ่งตามทฤษฎีทางวิชาการเราอาจ จำแนก บทบาทของผู้ให้การปรึกษาในการเสริมแรงจูงใจที่มีความแตกต่างกันไปตามระยะของการเปลี่ยนแปลงได้ดังนี้

ระยะของแรงจูงใจ	บทบาทของผู้ให้การปรึกษา
1. ก่อตั้งใจ	1. สร้างความตระหนักในปัญหา
2. เริ่มตั้งใจ	2. สร้างความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลง
3. มุ่งมั่น	3. ให้ฝึกปฏิบัติ
4. กระทำกร	4. ช่วยให้เน้นการกระทำ
5. หยุดยา	5. ป้องกันการเสพยา

## การให้บริการปรึกษา

การจะเริ่มให้บริการปรึกษาได้นั้น ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีทักษะการให้การปรึกษาหรือผ่านกระบวนการหลักสูตรพื้นฐานการให้การปรึกษามาแล้ว ร่วมกับการอบรมหรือศึกษาด้วยตนเองในเทคนิควิธีการเฉพาะสำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาเสพติด สำหรับขั้นตอนของการให้บริการนั้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การจำแนกว่าผู้เสพยาบ้าเหล่านี้เข้าเกณฑ์ของการบำบัดหรือไม่เนื่องจากการให้การปรึกษานั้นมีข้อจำกัดในการให้บริการ โดยจะได้ผลดีกับผู้ที่มีความพร้อมสมควรมีการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะการเสพยาชัดเจนว่าไม่ใช่กลุ่มติด รวมทั้งยังไม่มีอาการทางจิต (รายละเอียดสามารถดูจากข้อบ่งชี้ของการเข้ารับการบำบัด)

2. การให้บริการตามความต้องการของผู้เสพยา ด้วยเวลาที่เหมาะสมซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบของบริการได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice)
2. การให้ความช่วยเหลือแบบสั้น (Brief intervention)
3. การให้การปรึกษา (Counselling)

3. การประเมินผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ซึ่งทำให้สามารถให้การปรึกษาได้สอดคล้องกับสภาพปัญหา โดยหัวข้อต่าง ๆ ที่ใช้ในการประเมินได้แก่

- รูปแบบ/ปริมาณการเสพยาบ้า
- ผลที่ตามมาจากการเสพ
- อาการทางจิตเวช (เช่น ซึมเศร้า หูแว่ว หวาดระแวง)
- ประวัติการใช้สารเสพติดอื่น ๆ
- การศึกษา การทำงาน
- สุขภาพร่างกาย
- การบำบัดในอดีต
- การสนับสนุนทางสังคม/ สภาพครอบครัว /ชุมชน

4. การบันทึกข้อมูล สามารถใช้แบบบันทึกข้อมูลปกติ ก่อนเข้าเริ่มการบำบัดไปจนถึงการติดตามผลการบำบัด (บสต. 2 - 5 ในภาคผนวก)

5. การประเมินติดตามผล อาศัยการประเมินทั้งเรื่องติดตามการเข้ายาเสพติด การทำงาน การเรียน (มีใช้การประเมินเฉพาะเรื่องการเลิกเสพยา)

## รูปแบบบริการ

### 1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advise)

เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ประสบปัญหาเสพยาบ้า ที่ยังไม่มีแรงจูงใจหรือลังเลในการเข้ารับการบำบัด โดยใช้เวลา 5 - 10 นาทีในการสนทนา

## หลักการสำคัญ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีไม่ตำหนิว่ากล่าวแต่เน้นการแนะนำด้วยความเห็นใจ
2. การสร้างความตระหนักและชี้ให้ผู้เสพประเมินปัญหาด้านต่าง ๆ ที่เคยมองข้ามไป
3. การให้ข้อมูลของการบำบัดและแหล่งบำบัด

### 2. การให้การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention)

เป็นการให้ข้อมูล ร่วมไปกับการช่วยเหลือให้ผู้เสพได้วางแผนการลดหรือเลิกการเสพยาอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้เวลา 20 - 30 นาที วิธีการนี้เหมาะสมกับผู้เสพยาที่มองเห็นปัญหา แต่ยังมีแรงจูงใจไม่มากพอที่จะเข้ารับการบำบัดอย่างเต็มรูปแบบ

## หลักการสำคัญ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
2. การชี้ให้เห็นปัญหาของการเสพยาในต่างต่าง ๆ
3. การให้ข้อมูลการบำบัดและแหล่งบำบัด
4. การช่วยวางแผนการลด - เลิก เสพยาเสพติด

การวางแผนนี้ควรใช้วิธีการที่ง่ายชัดเจนเป็นรูปธรรมและตรงกับปัญหาเช่นการวางแผน ทำกิจกรรม การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง ฯลฯ

### 3. การให้การปรึกษา (Counselling)

เป็นการให้บริการแก่ผู้เสพยาเสพติดที่มีแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดพอสมควร ผู้ให้บริการจะใช้เวลา 45 - 60 นาที ในการให้บริการแต่ละครั้ง ด้วยระยะเวลาของการบำบัดอยู่ในช่วง 6 - 12 ครั้ง (ซึ่งอาจปรับเปลี่ยนให้มากหรือน้อยกว่านี้ก็ได้) มีการเน้นเป้าหมายที่เจาะจงเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ครั้งแรกๆ ของการบำบัด ร่วมไปกับการสนับสนุนให้กำลังใจในแต่ละช่วงของการบำบัด ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น 3 ช่วงคือ

3.1 ช่วงแรก (opening phase) เน้นไปที่การสร้างความตระหนักในปัญหาต่าง ๆ ของยาเสพติด การร่วมกันวางแผนเพื่อไปยังเป้าหมายที่ได้วางเอาไว้ ให้ความสนใจในกระบวนการบำบัด ด้วยการให้การปรึกษา

3.2 ช่วงต่อมา (subsequent phase) เน้นไปที่การคงแรงจูงใจของผู้ป่วยในการติดตามการรักษา การเสริมแรงด้วยการวางแผนและทำการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ระยะเวลาที่ใช้เวลาหลายครั้งโดยผู้ให้การปรึกษาจะเลือกประเด็นที่นำมาใช้ในการสนทนา ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งคู่มือการให้การปรึกษาได้ให้ประเด็นสำคัญเอาไว้เป็นเมนู ที่ผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือก นำมาใช้ได้

3.3 ช่วงสุดท้าย (ending Phase) เน้นไปที่ ความรู้สึกดี การมีความหวังที่จะคงการเปลี่ยนแปลงไว้ มีการทบทวนเกี่ยวกับจุดอ่อน ที่อาจทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดอีก รวมทั้งการเปิดโอกาสสำหรับการใช้บริการอื่น ๆ อีกในอนาคต

#### ทัศนคติของผู้ให้การปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญ

มีการสำรวจว่าผู้ให้การบำบัดยาเสพติด ส่วนหนึ่งไม่ต้องการให้บริการ ผู้เสพยาเสพติด เนื่องจากมีทัศนคติที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องระวังมิให้มีผลกระทบต่อ การให้การบำบัด ในความเป็นจริงแล้วผู้เสพยาบ้าจำนวนมากมิได้มีพฤติกรรมไม่ดี หรือเป็นคนเลวมาก่อน แต่ด้วยการเสพยาบ้าเองที่ทำให้สมองและความคิด ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมได้เปลี่ยนแปลงไป หันมาทำตามอารมณ์มากกว่าเหตุผล สิ่งที่เป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งก็คือ หลังการหยุดเสพยาแล้วคนกลุ่มนี้ก็จะกลับเป็นคนดีของครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม ผลลัพธ์ที่ว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้แม้ว่าจะต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงก็ตาม

#### การดูแลตนเองของผู้ให้การปรึกษา

การใช้ยาเสพติดเป็นภาวะเรื้อรัง เลิกแล้วก็อาจกลับมาเสพยาอีก กลับไปมาหลายครั้ง รวมทั้งปัญหาของผู้ใช้ยาเสพติดมักมีความซับซ้อนอาจทำให้ผู้ให้การปรึกษา มีความท้อใจ หหมดหวัง เครียดและเบื่อหน่ายได้ การดูแลจิตใจของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ

#### หลักการดูแลตนเอง

1. การเข้าใจธรรมชาติของการเสพยาเสพติดผลของยาต่อสมอง กระบวนการเลิกยา ซึ่งมีลักษณะเรื้อรังและใช้เวลาในการบำบัด เมื่อเข้าใจได้แล้วก็จะไม่รู้สึกท้อใจ เสียใจหรือคิดว่าเป็นความล้มเหลวอย่างเดียว
2. ควรมีเทคนิคการผ่อนคลายไม่ว่าจะเป็นการฝึกหายใจ โยคะ การทำสมาธิ ซึ่งทำเป็นประจำ
3. การมีทีมงานที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจกันได้

## การใช้คู่มือการปรึกษาในสถานการณียาเสพติด

ผู้ให้การปรึกษาสามารถศึกษาด้วยตนเอง ทั้งจากคู่มือและตัวอย่างใน VCD ประกอบการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สำหรับการให้บริการ รูปแบบของการแนะนำแบบสั้นและการช่วยเหลือแบบสั้น ได้จัดทำไว้ในรูปแบบของขั้นตอนการปฏิบัติ (Work instruction) ซึ่งใช้เป็นแนวทางปฏิบัติได้ สำหรับการให้การปรึกษานั้นผู้ให้การปรึกษาสามารถเลือกใช้ประเด็นตามเมนูต่าง ๆ ในการให้บริการได้ในกรณีที่สภาพปัญหาของผู้รับการปรึกษามีความแตกต่างจากเมนู ผู้ให้การปรึกษาก็สามารถใช้ประสบการณ์ในการประยุกต์ทักษะการปรึกษาในการให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

การพบผู้บำบัดครั้งแรกส่วนใหญ่จะต้องใช้ ขั้นตอนตามที่ระบุไว้ในคู่มือ (เช่นเดียวกับการพบกันในครั้งสุดท้าย) ขณะที่การพบกันในช่วงต่อเนื่องนั้นมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ผู้ที่ใช้บริการอาจเคยใช้บริการแนะนำแบบสั้น การช่วยเหลือแบบสั้นมาก่อนหรือไม่ก็ได้ ในบางรายที่มีแรงจูงใจดีจึงอาจเข้ารับบริการปรึกษาโดยตรง ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถทำได้โดยไม่ต้องผ่านการแนะนำหรือช่วยเหลือแบบสั้นมาก่อน

สำหรับปัญหา อุปสรรค และข้อแนะนำเกี่ยวกับการใช้คู่มือ ท่านสามารถให้ข้อมูลกับทางกลุ่มงานยาเสพติด สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการปรับปรุงคู่มือในโอกาสต่อไป

ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่  
คือ ใจที่ต้องใจคนในสังคม

๒. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

## ข้อบ่งชี้ของการบำบัดด้วยบริการปรึกษา

การให้การปรึกษามีความเหมาะสมสำหรับผู้เสพยาบ้าโดยทั่วไป ซึ่งยังมีได้เป็นผู้ติดยา ทั้งนี้กลุ่มของผู้ติดยาบ้านั้นจำเป็นต้องรับการบำบัดที่มีความเข้มข้นมากกว่า เช่น จิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) เป็นต้น

ผู้ที่มีความเหมาะสมและจะได้รับประโยชน์จากการให้การปรึกษาในสถานการณ์ยาเสพติดควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้เสพยา (ไม่ใช่ผู้ติดยา)
2. ไม่อยู่ในช่วงแสดงอาการถอนพิษยา (Withdrawal) หรือเมายา (Intoxication)
3. ปราศจากอาการทางจิต
4. สามารถสนทนาโต้ตอบได้รู้เรื่อง
5. สามารถควบคุมอารมณ์/ความรู้สึกตนเองได้ พฤติกรรมไม่ก้าวร้าว ซึมหรือหนึ่งเฉย

จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น อธิบายความได้ดังนี้คือ

1. **ผู้เสพ** หมายถึง ผู้ที่ใช้อย่างเป็นครั้งคราว ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ
- ใช้แล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา
- หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอน/อยากยา

**ผู้ติด** หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้ และมีผลกระทบต่อตนเองและ

บุคคลอื่น

- หยุดยาแล้ว มีอาการถอน/อยากยา

2. อาการถอนพิษยา ได้แก่ หน้าซีด ตาเยิ้ม อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง ง่วงหวาย หายใจช้า กระวนกระวาย ฉุนเฉียว ไม่มีสมาธิ คิดอะไรได้ช้า เบื่อเรียน/งาน ซึ่เซา ผุดลุกผุดนั่ง เข้าห้องน้ำบ่อย เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้จึงควรศึกษาอาการหลังจากใช้ยาแล้ว เมื่อหมดฤทธิ์มีอาการอย่างไร

3. อาการเมายา ได้แก่ เคลิบเคลิ้ม ตาลอย ไม่อยู่นิ่ง สีหน้าแดง ตาขวาง คลุ้มคลั่ง ช่มชู่ เอะอะปึงปึง ก้าวร้าว แสดงอารมณ์สุดโต่ง พุดเร็ว พุดมาก เสียงดัง หายใจเร็ว/ถี่ ตัดสินใจเร็วไม่คิดหน้า คิดหลัง ซาดสติ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ของยาเสพติดที่ใช้ จึงควรศึกษาอาการหลังจากใช้ยาแล้วด้วย

4. อาการทางจิต ได้แก่ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว สับสนตื่นตระหนก หวาดกลัว อารมณ์ไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึมเศร้า แยกตัวไม่เข้าสังคม หลงผิดคิดไม่สมเหตุสมผล ประสาทหลอน (แปลภาพผิดหูแว่ว) พุดวทวน พุดไม่เชื่อมโยง ลำดับความคิดไม่ถูกต้อง ทำท่าทางแปลก ๆ ทำอะไรซ้ำ ๆ แต่งเติมเรื่องจนเกินจริง จำเหตุการณ์สำคัญ ๆ ไม่ได้ นึกถึงคนรอบข้างไม่ได้ ทำอะไรไม่เป็นเวลา ไม่สมกับช่วงเวลา

5. การสนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง เช่น ถามแล้วตอบตรงได้ใจความ คิดอยู่กับร่องกับรอย ไม่เพ้อฝัน มีสติรับรู้ ตั้งใจฟัง-พุด ไม่พุดวทวนหรือพุดไม่ปะติดปะต่อกัน ไม่เหม่อลอย ไม่นิ่งเงิบ



# การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advise)

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ และเกิดแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัด

## สาระสำคัญ

การให้คำแนะนำแบบสั้น ขึ้นอยู่กับการสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ และเกิดความร่วมมือในการสำรวจและประเมินปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติดที่จะตามมา จนเกิดแรงจูงใจที่จะเข้ารับการช่วยเหลือ ตลอดจนให้มีการให้ข้อมูลเพื่อเป็นทางเลือกในการตัดสินใจเข้ารับการบำบัดในอนาคต

กระบวนการ/ขั้นตอน	เป้าหมาย	ตัวอย่าง
1. สร้างสัมพันธภาพ	1. เกิดความไว้วางใจ	1. ยิ้ม ทักทาย พูดคุย
2. ประเมินสภาพปัญหาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม	2. เพื่อทราบสภาพปัญหาและสำรวจทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด	ในเรื่องทั่วไป เปิดประเด็น 2. “คุณเคยใช้(ยาเสพติด/สุรา) บ้างไหม/อย่างไร”
3. สำรวจแรงจูงใจ	3. สำรวจและสร้างแรงจูงใจ	“การใช้(ยาเสพติด/สุรา) มีผลดี/ผลเสียต่อคุณอย่างไร”
4. ให้ข้อมูลการบำบัด	เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบ และความจำเป็นในการบำบัดรักษา	3. “คุณเคยพยายาม ลด/เลิกการใช้(ยาเสพติด/สุรา)  อย่างไร”
5. สรุป/ให้กำลังใจความคาดหวังในด้านบวก	4. เพื่อทราบข้อมูลและมีทางเลือกในการบำบัดรักษา	4. “คุณมีแม่ที่ห่วงใย น่าจะเป็นกำลังใจแก่คุณในการลด/เลิกยาเสพติดได้”

อุปสรรคยั้งหน้ากนกนา ทารบ่างหน้ายั้งชาวไกล  
ตราบที่ยั้งมิไผ จงไม่ทำขอทำทาาร

๘ ผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้

## การให้คำแนะนำครอบครัวแบบสั้น (Brief Advise of (Family and Client))

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ญาติเข้าใจพฤติกรรมของผู้เสพยา
2. เพื่อให้ญาติเห็นประโยชน์ของกระบวนการบำบัดผู้เสพยา
3. เพื่อให้ญาติเข้าใจบทบาทของตนเองในการแนะนำ/ให้กำลังใจผู้เสพยาให้เข้ารับการบำบัด

### สาระสำคัญ

1. การใช้ยาบ้าจะทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ โดยทำให้ผู้เสพยาอารมณ์แปรปรวน มีพฤติกรรมไม่ดี ซึ่งส่งผลเสียต่อครอบครัว การเรียนการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว
2. การบำบัดรักษาเป็นทางออกสำหรับผู้เสพยาบ้า ซึ่งต้องใช้ความตั้งใจและความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ รูปแบบของการบำบัดมีหลายวิธีซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมได้
3. ญาติมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าบำบัดรักษา การให้กำลังใจ ยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยบำบัดรักษาจนจบกระบวนการได้

## กระบวนการขั้นตอน

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
1. สร้างสัมพันธภาพ	1.1 ทักทาย,แนะนำตัว 1.2 พูดคุยเรื่องเล็กๆ น้อยๆ	.....
2. สำรวจปัญหาการใช้ยา และผลกระทบต่อครอบครัว	2.1 เปิดประเด็นพูดคุยเกี่ยวกับการใช้ยา และผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว	“ทราบเมื่อไหร่ว่าลูกใช้ยา” “สังเกตเห็นอะไรเปลี่ยนไปบ้าง” “แม่รู้ว่าเขาใช้ยาแล้วรู้สึกอย่างไร” “การที่เขาไปใช้ยาเกิดอะไรขึ้นในครอบครัวบ้าง”
3. ให้ข้อมูล	3.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาเสพติดชนิด ผลต่อร่างกายและพฤติกรรม 3.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษา 3.3 แนะนำการบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแก่ญาติ	ใบความรู้ 1 เรื่อง ยาเสพติด ใบความรู้ 2 เรื่อง วิธีบำบัด ใบความรู้ 3 เรื่อง แหล่งการบำบัด และช่วยเหลือ
4. สรุป	4.1 ให้กำลังใจ สอบถามความต้องการรับบริการ นัดหมายหรือให้ช่องทางติดต่อ	“ป้าก็ได้พยายามช่วยเหลือหลายๆ ทางแล้ว ยังไงถ้าต้องการมาบำบัดหรือปรึกษาก็มาได้หรือโทรมาที่เบอร์....”

## ใบความรู้ เรื่อง การให้คำแนะนำ

ผู้ติดยาเสพติดแต่ละคน มีสภาพปัญหาที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ เช่น สาเหตุของปัญหา ระดับความรุนแรง ปัญหาของครอบครัวและสภาพแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ผู้ให้การปรึกษาต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจและให้การช่วยเหลือที่ใช้เวลานาน แต่ในสถานการณ์ที่ถูกจำกัดด้วยเวลา การแนะนำเบื้องต้นอย่างมีโครงสร้างจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าการพูดคุยธรรมดา

ประเด็นที่ควรมีอยู่ในการสนทนาได้แก่

1. ชนิด/รูปแบบ/ปริมาณ ของการใช้อยาเสพติด
2. หลักฐานที่แสดงถึงปัญหาที่ตามมา
3. ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้อยาเสพติด
4. ข้อมูลเกี่ยวกับผลของการใช้อยาเสพติดที่มีผลระยะสั้น/ระยะยาว ผลบวก/ลบ
5. ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ทั้งรูปแบบวิธีการและแหล่งช่วยเหลือ
6. การวางแผน ลด/ละ/เลิก เสพยาเสพติด
7. วิธีการ ลด/ละ/เลิก เสพยาเสพติดเบื้องต้น เช่น
  - การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการใช้
  - การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า/สถานการณ์เสี่ยง
  - การมีกิจกรรมที่มีความสุขทดแทน

\* ข้อ 1 ถึง 5 สามารถใช้ในการแนะนำแบบสั้น (Brief advise)

\* ข้อ 1 ถึง 7 สามารถใช้ในการแนะนำช่วยเหลือเบื้องต้น (Brief intervention)

# ใบความรู้ 1

## เรื่อง ยาเสพติด

### ชนิดของยาเสพติด

ยาเสพติดให้โทษโดยทั่วไปแล้ว คนทั่วไปมักเข้าใจว่าเป็นฝิ่น กัญชา และเฮโรอีน ปัจจุบันที่รู้จักกันมากทางสื่อคือ ยาบ้า แต่ในทางการแพทย์หรือสุขภาพ สิ่งเสพติดให้โทษนอกจากสารดังกล่าวแล้วยังมียาและสารอื่นๆ อีก ซึ่งสามารถแบ่งเป็นชนิดต่างๆ ได้ดังนี้

1. บุหรี่ โดยทั่วไปหลายคนมองว่าใครๆ ก็ใช้ แต่บุหรี่คือตัวนำไปสู่โอกาสใช้สารเสพติดตัวอื่น ๆ เพราะการสูบบุหรี่เมื่อสูบบ่อยไปนานๆ จำนวนมวนที่มากจะมีผลเสียต่อสุขภาพมากมาย และส่งผลต่อคนรอบข้าง และการเข้าถึงสังคมของผู้ใช้ด้วย

2. เหล้า/สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศไทยอาจไม่ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษ แต่เมื่อผู้ดื่มเป็นปริมาณที่มากหรือดื่มจนบ่อยเป็นประจำ จะมีผลต่อสุขภาพร้ายแรงเพราะหมายถึงว่าได้ติดแล้ว และยังส่งผลเสียต่อครอบครัว ต่อผู้อื่นและสังคมด้วย ทั้งนี้สุรายังจะนำไปสู่การใช้ยาเสพติดตัวอื่นหรือใช้ร่วมกับยาเสพติดอื่นๆ ด้วย

3. ยาบ้า เป็นสารเสพติดให้โทษที่ไปกระตุ้นประสาท เป็นสิ่งผิดกฎหมายและมีบทลงโทษอันหนักหนาสาหัส สารเสพติดที่มีฤทธิ์ใกล้เคียงก็เช่น โคเคน กระท่อม

4. สารระเหย เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์ให้ประสาทหลอน การรับรู้ผิดปกติไป ตามกฎหมายต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของราชการด้วย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาว เป็นต้น

5. เฮโรอีน (ผงขาว) /มอร์ฟิน และฝิ่น เป็นสารเสพติดที่จะไปกดประสาท ทำให้ลดความรู้สึกและขาดการรับรู้ ยาเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนนั้นมีบทโทษทางกฎหมายที่รุนแรง

6. กัญชา เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ทั้งกด หลอน และกระตุ้นประสาท ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพไม่น้อยไปกว่ายาเสพติดตัวอื่นๆ ทั้งยังผิดกฎหมายและมีบทลงโทษอีกด้วย

7. นอกจากนี้ก็ยังมียาที่ใช้ในทางการแพทย์และมีขายตามร้านค้า ที่อาจนำไปใช้ร่วมหรือดัดแปลงเป็นสิ่งเสพติดได้ด้วย เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ไอ (โคเคอิน) เป็นต้น

### ผลเสียต่อร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม

ขึ้นชื่อว่ายาเสพติดมักจะมีผลต่อร่างกายโดยตรง เฉพาะอย่างยิ่งระบบประสาทที่เป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมร่างกายและจิตใจด้วย ดังนั้นส่วนใหญ่จะมีผลในลักษณะ เช่น กดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท โดยขึ้นอยู่กับว่าจะไปออกฤทธิ์กับสมองแบบไหน ไม่ว่าจะเป็นสมองส่วนควบคุมอวัยวะของร่างกาย เช่น การหายใจ การใช้กล้ามเนื้อ การขับถ่าย การย่อยอาหาร การสูบฉีดเลือดของหัวใจ การรับรู้และความรู้สึก/อารมณ์ การใช้ความคิดจดจำและจินตนาการ หรือแม้แต่สมาธิหรือความตั้งใจอันเป็นส่วนลึกสุดในการทำงานของสมองที่ใช้คิดไตร่ตรองก็จะเสียไป ยิ่งมีการใช้ยาเสพติดในจำนวน/ปริมาณมาก และมีความถี่ของการใช้บ่อย ๆ ก็ยิ่งมีผลรวดเร็วชัดเจน

## สำหรับผลของการใช้ยาบ้านั้น ได้แก่

### 1. ด้านร่างกาย

- ระยะแรกอาจทำให้กระชุ่มกระชวยมีเรี่ยวแรง
- ระยะต่อมาจะทำให้เบื่ออาหาร น้ำหนักลด สุขภาพอ่อนแอลง
- สมอง ความจำและความสามารถในการคิดเชิงเหตุผลค่อย ๆ เสื่อมลง

### 2. ด้านจิตใจ

- ระยะแรกทำให้จิตใจ รื่นเริง อารมณ์ดี
- ระยะต่อมาจะทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย สับสน สมาธิไม่ดี
- บางรายมีความหวาดระแวง กลัวคนทำร้าย เบื่อ รู้สึกเชิง ซึมเศร้า

### 3. ด้านครอบครัว/สังคม

- ระยะแรกอาจทำให้สนุกสนานเข้าสังคมง่าย
- ระยะต่อมา จะมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพราะใช้เงินเปลือง พูดโกหก ไม่

ไปเรียน ไม่ช่วยทำงาน การเรียนแย่ลง ไม่สามารถทำงานได้ดีเหมือนแต่ก่อน ที่สำคัญอาจประสบกับปัญหาทางกฎหมาย จนถูกจับดำเนินคดี

## ใบความรู้ 2 เรื่อง วิธีบำบัด

### กลุ่มเป้าหมายผู้เสพและติดยาเสพติด

เราทราบกันดีว่ากลุ่มเป้าหมายนี้มีปัจจัยเสี่ยงมาก รวมทั้งปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อผู้เสพและติดยา ด้วยเหตุดังกล่าวจำเป็นต้องมีการจำแนก 2 ลักษณะ เพื่อความเหมาะสมในการบำบัดรักษา

1. การจำแนกลักษณะที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของ “การใช้ยา” นั้น ผู้ใช้ยังอาจไม่มีภาวะเสพติดเกิดขึ้น โดยเฉพาะหากใช้สารที่มีฤทธิ์เสพติดไม่สูง แต่เมื่อมีการใช้ต่อเนื่อง ฤทธิ์เสพติด ที่สารนั้นมีต่อร่างกายจึงจะทำให้เกิด “ภาวะเสพติด” ขึ้น ดังนั้นควรมีแนวทางจำแนกกลุ่มผู้ใช้สารเสพติด ดังนี้

1.1 **กลุ่มปกติหรือเรียกว่ากลุ่มปลอดภัย** กลุ่มคนทั่วไปคือคนที่ไม่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด และไม่มีปัจจัยเสี่ยง

1.2 **กลุ่มเสี่ยง** คือ กลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น มีความทุกข์ใจบ่อยๆ ที่ต้องใช้ความกล้า ออดนอน เด็กมีปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว หรือกับเพื่อนอยู่ในแหล่งหรือครอบครัวมีการใช้สารเสพติด

1.3 **กลุ่มผู้เสพยา** คือ กลุ่มที่ใช้ยาหรือบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ยาบ่อย ๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของสารเสพติดเป็นประโยชน์บางอย่างต่อตนเอง เช่น ให้เกิดความรู้สึกอารมณ์ดี ให้เกิดความตื่นตัว ขยันมากขึ้น สมองแจ่มใส โดยไม่คำนึงถึงผลเสียของยาต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และส่วนใหญ่มีประวัติการใช้เป็นครั้งคราว

1.4 **กลุ่มผู้ติดยา** คือกลุ่มที่มีการผิดปกติทางด้านพฤติกรรม (Behavior) ความคิดอ่าน (Cognitive) และระบบสรีระทางร่างกาย (Physiological Phenomena) ซึ่งเกิดภายหลังจากมีความถี่สูงในการใช้ซ้ำ ๆ (Repeated Substance Use) ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้

- 1) มีความอยากยาหรือความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเป็นประจำ
- 2) มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่
- 3) ยังคงใช้สารนั้นต่อไป ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย
- 4) หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า
- 5) มีอาการทรมาน/เกิดอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้ยา หรือมีอาการดื้อยา จึงต้องเพิ่มปริมาณการใช้ เพื่อให้ได้ผลทางร่างกายเท่าเดิม

2. **การจำแนกลักษณะการเข้ารับการรักษาของผู้ติดยา** เพื่อจัดให้เข้ารับบริการได้เหมาะสมกับรูปแบบบริการ ซึ่งมีผลต่อการบำบัดรักษาทั้งในด้านความร่วมมือในการทำกิจกรรมและความต่อเนื่องในการรักษา ลักษณะการเข้ารับการบำบัดมี 2 แบบ ดังนี้

**2.1 สมัครใจ** ผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้มีความพร้อมและร่วมมือในการเข้ารับการบำบัด จึงเหมาะสมกับโปรแกรมจิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

**2.2 บังคับรักษา** เป็นกรณีที่ผู้ติดยามีสติจากการเสพหรือเป็นผู้จำหน่ายในปริมาณที่ไม่มากนัก ผู้ติดยาจะต้องถูกบังคับรักษาในรูปแบบการรักษาที่ใช้ได้ทั้งโปรแกรม จิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่ายบำบัดระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ แรงจูงใจ ระยะทางการเดินทาง และความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรม

## การบำบัดรักษา

การบำบัดขึ้นอยู่กับตัวผู้เสพหรือผู้ติดยามีความเหมาะสมกับการรักษาแบบไหน โดยดูจากพฤติกรรม ความตั้งใจและความร่วมมือในการรักษาโดยกำหนดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้เสพยาและผู้ติดยาตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

**1. การรักษาผู้เสพยา** อาจใช้ระยะเวลาสั้น เนื่องจากผู้เสพยังควบคุมตนเองและความอยากยาได้ จึงควรใช้รูปแบบที่ผู้บำบัดจะจัดการได้ เช่น บำบัดด้วยตนเอง พฤติกรรมบำบัด กลุ่มบำบัด หรือค่ายบำบัดระยะสั้น ที่สามารถจัดในโรงเรียน โรงพยาบาล หรือชุมชนก็ได้

**2. การรักษาผู้ติดยา** ควรจัดรูปแบบกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ อาจต้องคำนึงถึงต้นทุนต่ำ เข้าถึงบริการได้ง่าย และได้ผลคุ้มค่าสำหรับผู้ติดยา โดยใช้เกณฑ์ภาวะติดสารเสพติดในการพิจารณาว่าภาวะนั้นเป็นผลจากการเสพติดระยะเวลาหนึ่งแล้วเกิดอาการอย่างน้อย 3 ใน 7 ข้อ ปรากฏขึ้นในระยะเวลาใดๆ ก็ได้ ดังนี้

- 1) ตื้อยา คือต้องการเพิ่มปริมาณยาหรือความถี่ของการใช้ยา เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ
- 2) เกิดอาการถอนพิษยา คืออาการทางกายที่แสดงถึงการหมดฤทธิ์ของสารเสพติดในร่างกาย
- 3) ใช้สารเสพติดในจำนวนและระยะเวลามากกว่าที่ตั้งใจไว้เดิม
- 4) มีความต้องการใช้สารเสพติดโดยไม่สามารถลดหรือควบคุมการใช้ด้วยตนเอง
- 5) ใช้เวลาส่วนมากไปกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด
- 6) การเรียน / การงาน สังคมหรือกิจกรรมที่สร้างสรรค์เสื่อมถอยหรือสูญเสียไป
- 7) ใช้สารเสพติดนั้นต่อไปทั้งที่รู้ว่าทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจ

อย่างไรก็ตามเพื่อความสะดวกในการจำแนกผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด จึงอาจใช้เกณฑ์ตาม บสต.2 (ดูรายละเอียดในข้อบ่งชี้ของการบำบัด)

## วิธีบำบัดรักษา

มีหลายรูปแบบตามความเหมาะสม ได้แก่

**1. โปรแกรมจิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก** ผู้รับการบำบัดไม่ต้องพักในโรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัด ใช้เวลาในการบำบัด 3-4 เดือนต่อเนื่องกัน โดยผู้รับการบำบัดต้องพบผู้บำบัดและทำกิจกรรมสัปดาห์ละ 3 วัน ที่โรงพยาบาลหรือศูนย์บำบัดที่จัดไว้ใกล้บ้าน

**2. การบำบัดแบบผู้ป่วยใน**

**2.1 ระยะสั้น 1 เดือน** โปรแกรมจิตสังคัมบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นการรักษาทางจิต อาการอยากยา และสร้างแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2.2 ระยะเวลา 4 - 6 เดือน ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โดยสถาบันธัญญารักษ์ และศูนย์บำบัดรักษาสารเสพติด กรมการแพทย์

3. การให้การปรึกษา เป็นการบำบัดในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดที่มีปัญหาไม่รุนแรงนัก และมีแรงจูงใจในการบำบัดพอสมควร โดยผู้รับการบำบัดจะต้องพบผู้บำบัดเป็นระยะ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง เป็นจำนวนประมาณ 12 ครั้ง

4. ค่ายบำบัดรักษา เป็นการร่วมมือจากหน่วยทหารและตำรวจที่ช่วยบำบัดผู้ติดยา โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องจำกัดพฤติกรรม (สำหรับกิจกรรมค่ายที่จัดโดยพลเรือนมักเน้นไปในกลุ่มเยาวชนทั่วไปและกลุ่มเสพยา) แต่การบำบัดแบบนี้ควรมีการติดตามผลหรือให้การบำบัดต่อเนื่อง หลังจากผ่านกิจกรรมค่ายแล้ว

5. การบำบัดในชุมชน เป็นการบำบัดใกล้บ้านในชุมชนที่จัดบริการโดยสถานบริการสาธารณสุขหรืออาสาสมัครของชุมชน โดยมีรูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามสภาพของชุมชน กิจกรรมดังกล่าวครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ซึ่งรวมถึงการฝึกอาชีพ การมีทัศนคติการยอมรับของชุมชน

6. การบำบัดรักษาด้วยตนเอง เป็นการบำบัดรักษาที่ต้องอาศัยกำลังใจ/พลังใจ/ความตั้งใจของตนเองอย่างเต็มที่ ที่จะอดทนอดกลั้นต่อสิ่งกระตุ้นที่มีภายในตนเอง เช่น ความคิด ภาพความรู้สึกที่ได้จากการเสพยา และสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การเห็นคนที่คุ้นเคยในการเสพยาเสพติด หรือแหล่งที่มีการเสพยา ทั้งนี้การหลีกเลี่ยงจากแหล่งเสพยา แหล่งค้า คนที่เคยเสพด้วย เป็นสิ่งที่จำเป็นร่วมไปกับการได้รับกำลังใจและการช่วยเหลือของครอบครัวและคนใกล้ชิด

# ใบความรู้ 3

## เรื่อง แหล่งการบำบัดและช่วยเหลือ



ผู้ที่สนใจติดต่อและปรึกษาปัญหาสารเสพติดสามารถขอรับบริการบำบัดและช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดได้ที่

1. โรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่งทั่วประเทศ
2. ศูนย์บำบัดรักษาหรือโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์  
สถาบันธัญญารักษ์ โทร. 0-2531-0080-8 สายด่วน 0-2531-7777  
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคเหนือ อ.แม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ โทร. 0-5329-7976-7  
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น โทร. 0-4324-5366  
ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคใต้ จังหวัดสงขลา โทร. 0-7446-7453, 0-7446-7468  
ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคใต้ จังหวัดปัตตานี โทร. 0-7333-8070
3. โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กทม. โทร. 0-2437-7061  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น กทม. โทร. 0-2245-7798  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กทม. โทร. 0-2889-9082  
โรงพยาบาลศรีธัญญา จ.นนทบุรี โทร.0-2526-3342  
โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่ โทร.0-5327-6750  
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม จ.นครพนม โทร. 0-4259-3136  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จ.ขอนแก่น โทร. 0-4322-7422 ต่อ 3200  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา โทร.0-4427-1671  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จ.อุบลราชธานี โทร. 0-4531-2550-4 ต่อ 310  
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี โทร. 0-7731-2991  
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ จ.นครสวรรค์ โทร. 0-5626-7280  
โรงพยาบาลราชนครินทร์ จ.สงขลา โทร.0-7444-2476, 0-7432-4868-4
4. ศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร  
สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดบ้านพิชิตใจ โทร. 0-2329-1353, 02329-1566  
ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีป้ายให้บริการ
5. สถานบำบัดและฟื้นฟูที่มีการรับรองและได้คุณภาพ โดยมีป้ายบริการ
6. สายด่วนยาเสพติด 1165

# การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention)



## วัตถุประสงค์

1. ผู้ใช้บริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลกระทบของยาเสพติด แหล่งช่วยเหลือ
2. ผู้ใช้บริการมีความตระหนักในปัญหาและหาแรงจูงใจที่จะลด/เลิกการใช้ยาเสพติด
3. ผู้ใช้บริการสามารถวางแผนการลด/เลิก การใช้ยาเสพติดได้

## สาระสำคัญ

การช่วยเหลือแบบสั้น (Brief Intervention) เป็นการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ยาเสพติดที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติด หรือขาดโอกาสเหมาะสมในการเข้ารับการบำบัดอย่างเต็มรูปแบบ แต่ยังคงพอที่จะมองเห็นปัญหาและมีแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาอยู่บ้าง การช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในผลของยาเสพติด และสามารถวางแผนในการลด/เลิก การใช้ยาเสพติดได้ เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการช่วยเหลือ

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
1. สร้างความตระหนัก	ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อสำรวจความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม สอบถามถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา ทั้งด้านผลดี และผลเสีย สรุปและเชื่อมโยงจุดที่เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้รับบริการกล่าวถึง ปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อ ค่านิยม โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (ควรเป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับรายละเอียดที่ผู้รับบริการกล่าวถึง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “คุณมีความคิดอย่างไร เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด”</li> <li>- “คุณคิดว่าคุณติดยาหรือเปล่า (กรณี que ผู้รับบริการตอบ เพียงแต่ผลดี จะต้องติดตาม ร่องรอยของปัญหาด้านต่าง ๆ) “ผลการเรียนก่อนใช้ยาเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับปัจจุบัน “ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม”</li> <li>- “ที่คุณบอกว่าใช้ยาบ้าแล้วดีขึ้นแต่เมื่อเทียบกับผลการเรียนเป็นอย่างไร”</li> <li>- “ในการใช้ยาเสพติดระยะแรกผลของยาเสพติดที่ผู้เสพได้รับจะมีแต่ด้านที่ดี ๆ เช่น ทำงานได้มากขึ้น รู้สึกสดชื่น แต่เมื่อเวลาผ่านไปผลของยาจะ.....”</li> </ul>

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
2. ทางเลือก	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ให้ผู้ใช้บริการได้ค้นหาทางเลือกว่าควรทำอะไร</li> <li>◆ เสนอทางเลือกให้กับผู้ใช้บริการ</li> <li>◆ ให้ผู้รับบริการตัดสินใจ</li> <li>◆ ให้ข้อมูลด้านบวกเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ตามที่ได้สำรวจตนเองและที่ได้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของยา...ไปแล้ว คุณคิดว่าควรทำอย่างไร”</li> <li>- “ในส่วนของหน่วยงานนี้... (ทางเลือกที่บำบัด) ที่พูดกันมาทั้งหมดนี้คุณคิดว่าจะทำอย่างไร”</li> <li>- “การตัดสินใจเข้ารับการบำบัดของคุณ เป็นโอกาสที่ดีนะ”</li> <li>- “ดีมากเลยนะที่คุณตัดสินใจเข้ารับการบำบัด”</li> <li>- “ในการมาเข้าโปรแกรม... ต้องมาอาทิตย์ละครั้ง...คุณคิดว่าจะมีอุปสรรคอะไรบ้าง”</li> </ul>
3. การวางแผน	<p><u>กรณีสมควร/ต้องการเข้ารับการบำบัด</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ สำรองปัญหา อุปสรรคในการมาบำบัด</li> <li>◆ วางแผนเลือกการบำบัดรักษาที่เหมาะสม ให้ข้อมูลรายละเอียดโปรแกรมและนัดหมายญาติเข้ามามีส่วนร่วม</li> </ul> <p><b>กรณีผู้มาปรึกษาจะปฏิบัติตามคำแนะนำและร่วมวางแผน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ให้ผู้มาปรึกษาลองวางแผน <ul style="list-style-type: none"> <li>- การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า/สถานการณ์ที่ทำให้ใช้ยาเสพติด</li> <li>- การใช้เทคนิคในการหยุดความอยากเสพยา</li> <li>- การประเมินผลตนเอง</li> </ul> </li> </ul>	

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
4. สรุป/นัดหมาย	สรุปแผนที่ใช้บริการจะปฏิบัติ ◆ แนะนำการปรึกษา/ ความต้องการใช้บริการ ในอนาคต - การนัดหมายหากต้องการ ใช้บริการ	

## การให้การปรึกษาระยะแรก (Opening Phase)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ใช้บริการ และครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการรักษา/บำบัด
3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวเข้าใจขั้นตอนการบำบัดและเกิดแรงจูงใจในการรักษาบำบัด
4. เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัว คาดหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ในการรักษาบำบัด

### สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นหัวใจสำคัญของการปรึกษา ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยตนเอง เข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง เข้าใจกระบวนการบำบัด เกิดแรงจูงใจ และความคาดหวังต่อการรักษาบำบัด ก่อให้เกิดความร่วมมือในการบำบัดอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
1. สัมพันธภาพ (Rapid engage)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป</li> <li>◆ สนทนาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์</li> <li>◆ สนทนาเกี่ยวกับรูปแบบการบำบัด</li> <li>◆ สนทนาเกี่ยวกับการตกลงบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “คุณรู้สึกอย่างไรกับการมาในวันนี้”</li> <li>- “คุณหวังว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับคุณ หลังจบการให้การปรึกษา”</li> <li>- “ก่อนการเข้ายาเกิดเหตุการณ์อะไรบ้างกับคุณ”</li> </ul>
2. ประเมินปัญหา	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ค้นหาปัญหา* ตัวกระตุ้น ผลกระทบ</li> <li>◆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>◆ สรุบบริหารที่ผู้รับบริการให้ความใส่ใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “คุณคิดอย่างไรต่อตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้น”</li> <li>- “คุณรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาอย่างไร”</li> <li>- ให้ข้อมูลเรื่องยาบ้า และผลกระทบ</li> </ul>

\* ปัญหาด้านต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม การเงิน การงาน รายได้

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
3. กำหนดเป้าหมายและวางแผน	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ตั้งเป้าหมายตามประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการให้ความสนใจ</li> <li>◆ วางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “อะไรคือเรื่องที่คุณไม่สบายใจและกังวลใจมากที่สุดตอนนี้”</li> <li>- “เท่าที่เราคุยกันคุณคิดว่าสิ่งที่ทำให้คุณยุ่งยากและจัดการไม่ได้มีอะไรบ้าง”</li> <li>- “แล้วอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร”</li> </ul>
4. การสรุป	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ สรุปประเด็นสำคัญ</li> <li>◆ การบ้าน</li> <li>◆ นัดหมายครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ในช่วงการบำบัด เรามีรูปแบบการบำบัด” (อธิบายโปรแกรมการบำบัด)</li> </ul>

## ครอบครัว

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
<p>1. สัมพันธ์ภาพ</p> <p>2. ประเมินสภาพปัญหา</p> <p>3. กำหนดเป้าหมายและวางแผน</p> <p>4. การสรุป</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ทักทาย พูดคุย เรื่องทั่วไป</li> <li>◆ วัตถุประสงค์</li> <li>◆ รูปแบบการบำบัด</li> <li>◆ ตกลงบริการ</li> <li>◆ ค้นหาปัญหา ตัวกระตุ้น ผลกระทบ</li> <li>◆ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>◆ สรุบบัญญาที่ผู้รับบริการให้ความใส่ใจ</li> <li>◆ ตั้งวัตถุประสงค์ของประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการให้ความใส่ใจ</li> <li>◆ วางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหาและแนวทางในการปฏิบัติ</li> <li>◆ สรุปประเด็นสำคัญ</li> <li>◆ การบ้าน</li> <li>◆ นัดหมายครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ข้อมูลสมองตติยา และยาเสพติด</li> <li>- ให้ข้อมูลกระบวนการบำบัดที่ผู้รับบริการและญาติต้องเข้าร่วม</li> <li>- การบำบัดรักษาผู้เสพยาจะสำเร็จต้องประกอบด้วยผู้ให้การรักษา ผู้รับบริการ ครอบครัว ซึ่งครอบครัวเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการเลิกเสพยาได้</li> <li>- เป็นเรื่องที่ดีที่.....สนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องที่เกิดขึ้นทำให้ผู้รับบริการมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกยาได้ดีขึ้น</li> </ul>

รีปคอกอกมาจากที่หนึ่ง กอองความท้อใจไว้ตรงนั้น  
ที่งมันไว้ไม่ต้อองอติขอวารณ

ผ.ดร.เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์

## การให้การปรึกษาระยะต่อมา (Subsequent Phase)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับยาเสพติด และแหล่งข้อมูลช่วยเหลือ (บำบัดยาเสพติด)
2. เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนัก และมีแรงจูงใจในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีทักษะในการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติด และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

### สาระสำคัญ

การเลิกยาเสพติดได้นั้น ผู้รับการบำบัดต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในผลกระทบจาก ยาเสพติด พร้อมทั้งทราบแหล่งข้อมูลที่ให้การช่วยเหลือ มีทักษะในการหลีกเลี่ยง รวมถึงการเสริมแรงจูงใจในการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการเลิกยาเสพติด

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
1. สร้างสัมพันธภาพ  2. ประเมินสภาพปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม	1. ยิ้ม ทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป และ เปิดประเด็น  2. ทบทวนถึงสิ่งที่ได้พูดคุย ครั้งที่ผ่านมา <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินสภาพปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม</li> <li>- ตกลงบริการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่จะพูดกันในวันนี้</li> <li>- กรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาให้นำประเด็นปัญหามาตั้งเป็นหัวข้อในการพูดคุย โดยพิจารณาว่า ปัญหาไหนอยู่ในหัวข้อใด (จาก 17 หัวข้อ)</li> <li>- ปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ในหัวข้อนั้นๆ</li> </ul>	- “สวัสดีค่ะ/ครับ” (ขอบคุณที่มาตามนัด) - “พอจะจำได้ไหมว่า เมื่อครั้งที่แล้วคุยเรื่องอะไรกันบ้าง” - “ลองทบทวนลึคะ/ครับ” - “วันนี้รู้สึกอย่างไรบ้าง” - “เรื่องที่จะคุยกันวันนี้...”(กรณีไม่มีปัญหา)

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
3. เสริมแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ค้นหาจุดที่ดีที่ได้จากการพูดคุยและความก้าวหน้าของผู้รับบริการในครั้งที่ผ่านมาเป็นประเด็นในการเสริมแรงจงใจ</li> <li>- ให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้รับบริการหาสิ่งยึดเหนี่ยวและแรงเกื้อหนุน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “ที่คุณพูดมาทั้งหมดเป็นสิ่งที่ดี” (ประเด็นจากการพูดคุยปัจจุบัน)</li> <li>- “สิ่งที่คุณพยายามนำไปแก้ไขในครั้งที่แล้ว เป็นสิ่งที่ดี” (พูดถึงเป้าหมายที่ผ่านมา)</li> <li>- “วันนี้เราพูดคุยเรื่องอะไรกันบ้าง”</li> </ul>
4. สรุป/นัดหมาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทบทวนสิ่งที่ได้พูดคุยกันในวันนี้</li> <li>- ผู้ให้คำปรึกษาเพิ่มเติมในส่วนที่ยังขาดอยู่</li> <li>- แจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า ถ้ามีเรื่องไม่สบายใจ/คับข้องใจสามารถโทรมาปรึกษาได้</li> <li>- นัดหมายครั้งต่อไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “เท่าที่พูดคุยมาทั้งหมด คุณคิด และรู้สึกอย่างไร”</li> <li>- “ยังมีเรื่องนี้อีกนะ”</li> </ul>

# การให้การบริการระยะสุดท้าย (Ending Phase)

## วัตถุประสงค์

1. ให้ผู้ใช้บริการได้ทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ทางหลักการเข้ารับการบริการ
2. ให้ผู้ใช้บริการได้ประเมินตนเองเกี่ยวกับการเสพยา
3. เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดกำลังใจในการลด/เลิกการใช้สารเสพติด

## สาระสำคัญ

การที่ผู้ใช้บริการได้เรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จนทำให้สามารถลด เลิกการเสพยาได้นั้นเป็นกระบวนการที่ใช้เวลาและแม้จะจบกระบวนการบำบัดแล้ว ก็ยังจำเป็นที่จะต้องคงแรงจูงใจและดำเนินชีวิตที่ปลอดภัยเสพติดต่อไป ทั้งนี้ผู้ใช้บริการควรสามารถประเมินตนเองทั้งด้านความก้าวหน้าและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีวิธีลดความเสี่ยงที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ รวมทั้งสามารถเข้ารับการช่วยเหลือ/บำบัดรักษาที่จำเป็นในอนาคตต่อไป

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
1. สร้างสัมพันธภาพ	1.1 ทักทาย 1.2 พูดคุยในเรื่องที่ผ่านมาสัปดาห์ที่แล้ว	“ในสัปดาห์ที่ผ่านมาได้มีกิจกรรมอะไรบ้าง”
2. ทบทวน	2.1 ในสิ่งที่ได้รับ	2.1.1 สำนวณสิ่งที่ผู้ใช้บริการได้รับจากที่ผ่านมา โดยการตั้งคำถาม “รู้ไหมว่าหยุดได้นานแค่ไหนแล้ว” “เราได้พบกันมาหลายครั้ง คุณได้เรียนรู้อะไรบ้าง” 2.1.2 สำนวณว่าผู้ใช้บริการได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปใช้ได้ อย่างไรโดยการตั้งคำถาม “คุณได้เรียนรู้เรื่องตัวกระตุ้นและนำไปใช้อย่างไรบ้าง” “เวลามีปัญหาคุณแก้ไขปัญหาอย่างไรบ้าง”
2.2 เรื่องปัญหาของผู้ใช้บริการที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขดีพอหรือยังไม่ได้แก้ไข	2.2.1 ผู้ใช้บริการสำรวปัญหาที่ยังแก้ไขไม่ได้ดีพอ หรือยังไม่ได้รับการแก้ไขและสำรวว่าเกิดจากอะไร	“มีปัญหาใดบ้างที่คุณรู้สึกว่ายังแก้ไขไม่ได้” “คุณมีแนวทางที่จะแก้ไขเรื่องหรือยัง”

กระบวนการ	ขั้นตอน	ตัวอย่างคำพูด/เอกสาร
<p>2.3 เรื่องสัญญาณการกลับไปเสพซ้ำ</p> <p>3. การช่วยเหลือในอนาคตและคำมั่นสัญญา</p>	<p>2.2.2 ผู้ใช้บริการสำรวจแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการ</p> <p>2.3.1 ผู้ให้บริการช่วยให้ผู้รับบริการทบทวนถึงสัญญาที่ทำให้เขากลับไปเสพซ้ำ</p> <p>2.3.2 ให้ผู้ให้บริการบอกถึงวิธีการ/แนวทางจัดการที่จะไม่ต้องกลับไปเสพซ้ำ</p> <p>3.1 ให้ผู้บริการรับรู้หลังจากนี้แล้ว ก็ยังมีแหล่งช่วยเหลือเขาได้อีก โดยตั้งคำถามและให้ข้อมูลเพิ่มเติม</p> <p>3.1.1 ให้ผู้บริการ ได้คิดถึงเป้าหมาย ชีวิตในอนาคตของเขาโดยตั้งคำถาม</p> <p>3.1.2 ผู้ให้บริการเน้นย้ำผู้ใช้บริการ เรื่องคำมั่นสัญญา (ที่จะลด/ละ/เลิกยาเสพติด)</p> <p>3.1.3 ผู้ให้บริการเสริมความมั่นใจสิ่งยึดเหนี่ยวในใจและให้กำลังใจ</p>	<p>“มีเหตุการณ์อะไรบ้าง ที่อาจทำให้คุณกลับไปเสพซ้ำอีก”</p> <p>“แล้วคุณมีวิธีการป้องกันและจัดการกับสัญญาของการเสพซ้ำอย่างไรบ้าง”</p> <p>“แม้ว่าคุณจะจบบริการไปแล้ว แต่ก็ยังสามารถรับการช่วยเหลือได้อีก.....”</p> <p>“หลังจากนี้ไปแล้วคุณมีแนวทางในการวางแผนชีวิตอย่างไร”</p> <p>“จากที่ผ่านมาก่อนคุณบอกว่า จะลด/ละ/เลิก... คุณควรจะต้องรักษา คำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ต่อไป”</p> <p>“คุณมีเป้าหมายในชีวิต แล้วคุณมีแนวทางการดำเนินชีวิตและคุณก็มีคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้ด้วย ดังนั้นเราเชื่อว่า คุณจะประสบความสำเร็จในชีวิตของคุณต่อไป เราเอาใจช่วยคุณอยู่เสมอ”</p>

## ประเด็นเนื้อหาที่ใช้ในการให้การปรึกษา (Menu)

การให้การปรึกษาเป็นการบำบัดที่ควรทำให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจเป็นฝ่ายที่นำเอาประเด็นปัญหาที่เขาประสบมาพูดคุย ซึ่งผู้ให้การปรึกษาก็ควรให้การปรึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาที่มีการอภิปราย โดยในคู่มือการให้การปรึกษานี้ได้ให้ประเด็นเนื้อหาที่พบบ่อยและจำเป็นที่จะต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ มีทักษะในการแก้ไขปัญหาของตนได้

ผู้ป่วยรายหนึ่งอาจใช้ประเด็นเนื้อหาที่แตกต่างกัน เช่น รายที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างก็จะมี การพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมทางเลือก รวมทั้งทักษะในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้เสพยา ประเด็นเนื้อหาที่ใช้ในการพูดคุยจึงอาจเน้นหนักเป็นบางเรื่อง รวมทั้งปรับแต่งประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมด้วย

### ประเด็นเนื้อหา

1. ความรู้เรื่องยาบ้าและผลกระทบต่อการใช้ยา
2. ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม
3. การเลิกยาเสพติด/สุรา
4. วิเคราะห์ตัวกระตุ้น
5. ทักษะการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ
6. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ
7. การจัดการตัวกระตุ้น
8. ปัญหาที่พบบ่อย
9. ทักษะปฏิเสธ
10. ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่ร่วมมือในการเลิกยา
11. พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
12. สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ
13. เคล็ดลับในการเลิกยา
14. การสร้างความไว้วางใจ
15. การหาเพื่อนใหม่
16. เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
17. การสนับสนุนจากครอบครัว / สังคม

# 1) ความรู้เรื่องยาบ้าและผลกระทบจากการใช้ยา

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเรื่องยาบ้าและผลกระทบที่มีต่อสมอง ร่างกาย และจิตใจ

## สาระสำคัญ

กระบวนการติดยาเกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ ปริมาณและความถี่ห่างของการใช้ ยาบ้าเป็นยากระตุ้นประสาททำให้สมองส่วนควบคุมความคิดและใช้เหตุผลสูญเสียการทำงานที่ไป โดยแสดงออกมาทางพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจนควบคุมตนเองเรื่องการใช้ยาไม่ได้ และกลายเป็นโรคสมองติดยา ผู้ใช้บริการควรรับทราบถึงผลเสียด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา เช่น การเรียน/ การงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว / ชุมชน สุขภาพร่างกาย / จิตใจ เป็นต้น ซึ่งถ้ายังคงใช้ยาต่อไปเป็นระยะเวลานานๆ ผลเสียก็จะเพิ่มมากขึ้น จนไม่สามารถที่จะรักษาให้กลับมาเป็นปกติได้เหมือนเดิม ความเข้าใจเรื่องนี้เป็นแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## ขั้นตอน

1. สสำรวจความรู้เกี่ยวกับยาบ้า โดยใช้คำถาม เช่น “คุณมีความรู้เรื่องยาบ้าอย่างไรบ้าง”, “เสพยาบ้าแล้วมีผลอย่างไรบ้าง”
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาตามความเหมาะสมของผู้ใช้บริการแต่ละคน (ดูจากใบความรู้ที่ 1)
3. ผู้ใช้บริการสรุปประเด็นเนื้อหาที่คุยกัน และผู้ให้บริการสรุปและเน้นย้ำประเด็นสำคัญ

## สื่อ

1. ใบความรู้ที่ 1 (เรื่อง ยาบ้าและผลกระทบ)
2. โปสเตอร์รูปสมอง หรือภาพสแกนรูปสมองปกติ - ใช้ยาบ้า - ภายหลังจากการบำบัด
3. รูปภาพและเหตุการณ์จริงจากหนังสือพิมพ์
4. แผ่นพับ

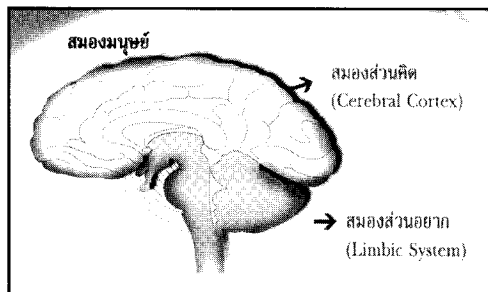
## ใบความรู้ที่ 1

# เรื่อง ยาบ้าและผลกระทบของยาบ้าต่อสมอง ร่างกายและจิตใจ



ยาบ้า (Meth Amphetamine) เป็นสารเสพติดที่อยู่ในกลุ่มยากระตุ้นประสาท (stimulant) ซึ่งมีผลกระทบต่อสมองและร่างกายของผู้เสพ การหายใจอ่อนลง มีอาการก้าวร้าวอย่างรุนแรง อาจมีอาการกล้ำเนื้อกระดูกรุนแรงหรือชัก ในบางรายอาจถึงตายได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับสัตว์ในห้องทดลอง การใช้ยาบ้าเพียงครั้งเดียวก็มีผลกระทบในการทำลายปลายประสาทได้แล้ว ส่วนผลของการใช้ยาบ้าในระยะยาวรวมไปจนถึงขั้นติดยา จะทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีความวิตกกังวล ความรู้สึกสับสน หวาดระแวง มีอาการประสาทหลอนทางหู อารมณ์ผิดปกติ หรือเห็นภาพหลอน (คิดว่าคนจะมาทำร้าย เห็นภาพใหญ่โต)

### ผลต่อสมอง



สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยามี 2 ส่วน ที่ทำหน้าที่ต่างกัน คือ สมองชั้นนอกเป็นสมองส่วนคิด ใช้สติปัญญา ไตร่ตรองหรือใช้เหตุผล ส่วนสมองส่วนกลางเป็นสมองส่วนอยาก จะควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งสมองส่วนนี้ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของสติสัมปชัญญะเสมอไป แต่มีกลไกการทำงานอัตโนมัติและตอบสนองอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ

ยาบ้ามีผลต่อสมองได้หลายทาง เช่น ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อม สติปัญญาถดถอย และยังส่งผลต่อระบบการทำงานของสมองให้ผิดปกติไป เช่น ทำให้เกิดภาวะอารมณ์รุนแรงหรือผิดปกติ เช่น ก้าวร้าว ซึมเศร้า หรือครั่นครั่นเกร็งผิดปกติ รับรู้ผิดปกติทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่วได้ เป็นต้น

นอกจากนี้การใช้ยาบ้ายังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวเสียไป เพื่อนบ้านไม่ยอมรับ เป็นการทำให้ผิดกฎหมาย รวมทั้งยังส่งผลต่อการเรียนหรือการทำงานของผู้ใช้ยาด้วย



## 2) ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม



### วัตถุประสงค์

เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิด ควบคุมอารมณ์และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อหยุดเสพยาเสพติด

### สาระสำคัญ

1. เสพติดจะเปลี่ยนวิธีคิดของบุคคล ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมให้โน้มเอียงไปในทางเสพยามากขึ้น
2. การเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนช่องทางการคิด การควบคุมอารมณ์และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะก่อให้เกิดผลดีต่อการเลิกเสพยา

### ขั้นตอน

1. สสำรวจความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา (ใช้ใบกิจกรรมที่ 2A/2B/2C เป็นแนวทาง) ของผู้ใช้บริการโดยใช้คำถาม เช่น
  - 1.1 “คุณคิดอย่างไรกับคนที่เสพยา”
  - 1.2 “คุณคิดอย่างไรกับคนที่ไม่เสพยา”
  - 1.3 “อารมณ์ใดบ้างที่ทำให้คุณต้องเสพยา”
  - 1.4 “อารมณ์ใดบ้างที่ทำให้คุณไม่เสพยา”
  - 1.5 “มีพฤติกรรมใดบ้างที่ทำให้คุณเสพยา”
  - 1.6 “มีพฤติกรรมใดบ้างที่ทำให้คุณไม่เสพยา”
2. อธิบายความรู้เรื่อง ความคิด อารมณ์ พฤติกรรมตามความเหมาะสม (จากใบความรู้ที่ 2)
3. สรุปประเด็นปัญหาที่พูดคุยกันและเน้นย้ำในประเด็นสำคัญ
4. นัดหมายครั้งต่อไป

### สื่อ

1. ใบความรู้ที่ 2
2. ใบกิจกรรมที่ 2A/2B/2C

## ใบความรู้ที่ 2

# ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

ยาเสพติดจะเปลี่ยนวิธีคิดของคุณซึ่งจะมีผลกระทบต่อความรู้สึกและพฤติกรรมของคุณ การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลกระทบต่อกระบวนการเลิกเสพยาอย่างไร

### ความคิด

ความคิดเกิดขึ้นในสมองส่วนที่ใช้เหตุผล มันคล้ายกับภาพในโทรทัศน์ฉายให้เราเห็นความคิดเห็นภายในใจ ความคิดสามารถควบคุมได้ ถ้าคุณตระหนักในความคิดของตนเอง คุณจะสามารถเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนช่องทางการคิด การเรียนรู้วิธีเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับยาเป็นเรื่องสำคัญในกระบวนการเลิกเสพยา มันไม่ใช่เรื่องง่ายในการตระหนักในสิ่งที่คุณกำลังคิดอยู่และเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิด แต่ถ้าฝึกมันก็จะง่ายเข้า

### อารมณ์

อารมณ์เป็นเรื่องของความรู้สึก ความสุข ความเศร้า ความโกรธ และความกลัว ความรู้สึกเหล่านี้เป็นอารมณ์พื้นฐาน ความรู้สึกเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งที่ดีหรือเลว มันเป็นสิ่งสำคัญในการตระหนักในอารมณ์ของตนเอง การพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและผู้รักษาจะช่วยให้คุณรับในอารมณ์ของตนเอง บางครั้งบางอารมณ์ก่อให้เกิดความพอใจมากกว่าอารมณ์อื่น ๆ เป็นเรื่องปกติที่บุคคลทุกคนจะมีอารมณ์ สิ่งเสพติดสามารถเปลี่ยนอารมณ์ได้ ในระยะเลิกเสพยา มีบ่อยครั้งที่การแสดงออกทางอารมณ์มีลักษณะผสม บางครั้งคุณรู้สึกหงุดหงิดง่ายโดยไม่มีเหตุผลหรือบางครั้งรู้สึกยิ่งใหญ่สำคัญ ทั้ง ๆ ที่ไม่มีเหตุการณ์ที่ดีน่าประหลาดใจเกิดขึ้นเลย คุณไม่สามารถควบคุมหรือเลือกความรู้สึกได้แต่คุณสามารถควบคุมว่าคุณจะทำอะไรเพื่อให้ตอบสนองอารมณ์นั้นได้อย่างเหมาะสม

### พฤติกรรม

อะไรที่คุณเรียกว่าพฤติกรรม การทำงาน การเล่น การไปหาหมอและการเสพยา พฤติกรรมสามารถเป็นผลของอารมณ์ ความคิด หรือทั้งสองอย่างรวมกัน การติดยาจะเป็นตัวกระตุ้นที่รุนแรงต่อความคิดและอารมณ์ของคุณในการที่จะนำไปสู่การเสพยา ผลของการติดยาเสพติดนี้มีพลังอย่างมาก เป็นกระบวนการอัตโนมัติที่นำบุคคลกลับไปเสพยาอีก ทั้ง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมเพื่อการเลิกเสพยา การมีการกำหนดตารางการใช้เวลาที่แน่นอน การเข้าร่วมกลุ่มนิรนามเกี่ยวกับการไม่ใช้สารเสพติดและการเข้าร่วมกิจกรรมใหม่ ๆ ทั้งหมดนี้เป็นวิธีการที่จะช่วยควบคุมการเสพยาอีกครั้งหนึ่ง เป้าหมายของการเลิกเสพยาคือ การเรียนที่จะควบคุมตนเองขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดผู้ที่เสพยาจะมีพฤติกรรมที่ล่อแหลมหรือพฤติกรรม

เดียวที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลกำลังเสพยา หรือนำตนเองไปสู่การเสพยา การเรียนรู้ที่จะยอมรับเมื่อมีพฤติกรรม ล่อแหลมเพียง 1 หรือมากกว่า 1 พฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะช่วยให้คุณรู้ว่าเมื่อไหร่ที่จะเริ่มต้นต่อสู้หรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมล่อแหลมได้อย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถออกจากสถานการณ์กลับไปเสพยาซ้ำ

คุณคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเสพยาและดื่มสุราของคุณหรือไม่

- การพูดเท็จ
- การขโมย
- ขาดความรับผิดชอบ (ไม่พบปะกับบุคคลในครอบครัว / ในข้อตกลงในการทำงาน)
- สนใจในสุขภาพและการดูแลตนเองน้อยลง ( การขาดความสนใจในการดูแลเสื้อผ้าตนเอง การหยุดการออกกำลังกาย ไม่สนใจเรื่องการรับประทานอาหาร ดูสับสนยุ่งเหยิง)
- ขาดความสนใจในการดูแลบ้านเรือน
- มีพฤติกรรมที่หุนหันพลันแล่น (ทำอะไรไม่คิดไม่ไตร่ตรอง)
- มีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำ ๆ (เช่น กินมากเกินไป ทำงานมากเกินไป หมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นต้น)
- นิสัยการทำงานเปลี่ยนไป (ทำงานมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือไม่ทำเลย เปลี่ยนงานใหม่ เปลี่ยนเวลาในการทำงาน)
- ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ (เช่น กิจกรรมนันทนาการ ชีวิตครอบครัว เป็นต้น)
- แยกตัว (ใช้เวลาอยู่คนเดียวมากเกินไป)
- ขาดหรือเข้าร่วมกลุ่มบำบัดช้ากว่าปกติ
- ใช้อาอื่น ๆ หรือดื่มสุรา
- หยุดการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

## ใบกิจกรรมที่ 2A

### พฤติกรรมเสพติด



เมื่อการเสพยาเพิ่มมากขึ้น ผู้เสพยาก็จะควบคุมตนเองได้น้อยลงเรื่อย ๆ ในที่สุดผู้เสพยาก็จะทำในสิ่งที่ล่อแหลมเต็มไปด้วยอันตราย พฤติกรรมที่ล่อแหลมนี้เรียกว่า พฤติกรรมเสพติด มีหลายสิ่งหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยา การฝึกให้รู้ถึงเวลาที่พฤติกรรมเหล่านี้เริ่มเกิดขึ้น จะช่วยให้คุณเริ่มใช้พลังต่อสู้มากกว่าปกติ เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาซ้ำ

คุณคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการเสพยาของคุณหรือไม่โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อ

- ..... การพูดเท็จ
- ..... การขโมย
- ..... ขาดความรับผิดชอบ (ไม่พบปะกับบุคคลในครอบครัว / ไม่ทำตามข้อตกลงในการทำงาน)
- ..... เชื้อถือไม่ได้ (ผิดนัด / ผิดคำสั่งสัญญา)
- ..... สนใจสุขภาพและการดูแลตนเองน้อยลง (ขาดความสนใจในการดูแลเสื้อผ้าตนเอง หยุดการออกกำลังกาย ไม่สนใจในเรื่องการรับประทานอาหาร ดูสับสนยุ่งเหยิง)
- ..... ขาดความสนใจในการดูแลบ้านเรือน ปล่อยให้เลอะเทอะ
- ..... มีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (ทำอะไรไม่คิดไม่ไตร่ตรอง)
- ..... มีพฤติกรรมทำอะไรซ้ำ ๆ (เช่น กินมากเกินไป ทำงานมากเกินไป หมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ เป็นต้น)
- ..... นิสัยการทำงานเปลี่ยนไป (ทำงานมากหรือน้อยกว่าปกติ หรือไม่ทำเลย เปลี่ยนงานใหม่ เปลี่ยนเวลางานใหม่)
- ..... ขาดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ (เช่น กิจกรรมนันทนาการ ชีวิตในครอบครัว เป็นต้น)
- ..... แยกตัว (ใช้เวลาอยู่คนเดียวมากเกินไป)
- ..... ขาดหรือเข้าร่วมกลุ่มบำบัดรักษาช้ากว่าปกติ
- ..... ใช้ยาเสพติดอื่น ๆ หรือดื่มสุรา
- ..... หยุดการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง



## ใบกิจกรรมที่ 2B

# การวิเคราะห์ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม



1. ให้สมาชิกบอกวิธีเลิกยาเสพติดของตนเอง

.....  
.....  
.....

2. ให้สมาชิกบอกแนวทางในการควบคุมอารมณ์ตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

.....  
.....

3. ให้สมาชิกบอกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติด

อาชีพการงาน.....

งานอดิเรก.....

กิจกรรมนันทนาการ.....

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง.....

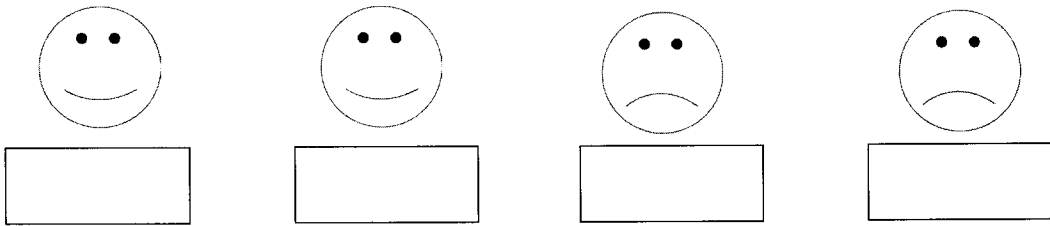
อื่น ๆ โปรดระบุ.....

.....

ใบกิจกรรมที่ 2C

แบบประเมินวัยรุ่น (กิจกรรมเสริม)

วันนี้ฉันรู้สึก.....วันที่.....



1. เมื่ออยู่ตามลำพังคนเดียว ฉันชอบที่จะ.....
2. ฉันไปขอรับคำปรึกษาเพราะ (สาเหตุใด ?).....
3. ห้องที่ฉันโปรดปรานมากที่บ้านของฉันคือห้อง.....
4. ฉันชอบคุณแม่มากที่สุดเมื่อท่าน.....
5. ฉันชอบคุณพ่อมากที่สุดเมื่อท่าน.....
6. ฉันอยากให้คุณแม่ไม่ทำสิ่งที่.....(ฉันไม่ให้คุณแม่.....)
7. ฉันไม่ให้คุณพ่อ.....
8. ถ้าฉันอธิษฐานขอพรได้ฉันอยากได้.....(ให้กับตัวเอง/ให้กับครอบครัว).....
9. สิ่งที่ดีที่สุดสำหรับฉันในวันนี้คือ.....
10. ฉันมีความสามารถเฉพาะทางด้าน.....(ฉันเก่งด้านใด).....
11. มีสิ่งหนึ่งที่ฉันยังไม่ได้ดีคือ.....
12. เวลาที่ดีที่สุดของฉันเป็นช่วงเวลา.....



### 3) การเลิกยาเสพติด / สุรา



#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับบริการทราบผลกระทบจากการเสพยาเสพติด
- เพื่อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเสพยาทุกชนิด
- เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญของการหยุดเสพยาทุกชนิด

#### สาระสำคัญ

ยาเสพติดทุกชนิด ออกฤทธิ์ที่สมอง เกิดการทำลายเซลล์ประสาทและสารเคมีในสมอง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ อาจทำให้เกิดปัญหา ความก้าวร้าวรุนแรง, การทะเลาะวิวาท, อุบัติเหตุ, การงาน/การเรียน และปัญหาสุขภาพและจิตใจ ตลอดจนปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม

#### วิธีการ

1. ผู้บำบัดนำเข้าสู่กิจกรรมโดยนำประเด็นสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาเสพยาเสพติดในปัจจุบัน
2. ผู้บำบัดใช้ประเด็นคำถามตามข้อ ก. ในใบกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้ผู้ใช้บริการค้นหาคำตอบ แล้วจึงอภิปรายผลร่วมกัน
3. ผู้บำบัดใช้ประเด็นคำถามตามข้อ ข. ในใบกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้ผู้ใช้บริการค้นหาคำตอบ แล้วจึงอภิปรายผลร่วมกัน
4. ผู้บำบัดใช้ประเด็นคำถามตามข้อ ค. ในใบกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้ผู้ใช้บริการค้นหาคำตอบ แล้วจึงอภิปรายผลร่วมกัน
5. ผู้บำบัดใช้ประเด็นคำถามตามข้อ ง. ในใบกิจกรรมที่ 3 เพื่อให้ผู้ใช้บริการค้นหาคำตอบ แล้วจึงอภิปรายผลร่วมกัน
6. ผู้บำบัดสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อให้เห็นความสำคัญของการไม่กลับไปเสพยาเสพติดทุกชนิด

#### สื่อ

ใบกิจกรรมที่ 1 เรื่อง การเลิกยาเสพติด / สุรา  
ภาพข่าวอุบัติเหตุจากการเสพยาเสพติด

## ใบกิจกรรมที่ 3



### ก. ความรุนแรงของการเสพยาเสพติด

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคมและครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุ ส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้ยาเสพติด หรือสุราของสมาชิกในครอบครัว แล้วไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ เกิดพฤติกรรมก้าวร้าว และใช้ความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขในครอบครัว

1. คุณเคยสังเกตหรือไม่ว่าการตัดสินใจและการยับยั้งใจของคุณเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเสพยา/ดื่มสุรา อย่างไร
2. คุณคิดว่าการเสพยา/ดื่มสุรา เป็นข้ออ้างให้พ้นจากความผิด/ความก้าวร้าวหรือไม่ อย่างไร

### ข. ผลจากการเสพยาเสพติดต่อการทำงาน / การเรียน

ผู้เสพยาเสพติด/ดื่มสุราสักกระยะหนึ่ง มักพบว่าผลกระทบต่อการทำงาน/การเรียน ไม่ว่าจะป็นขาดงาน/เรียน ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ระดับการเรียนแย่งลง ขาดความสนใจ สมองเซื่องช้า ซึ่ลืมขาดสมาธิ

1. คุณเคยขาดงาน/เรียน หรือมีปัญหาด้านการงาน/เรียน อย่างไร
2. คุณแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้นอย่างไร
3. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างหลังคุณหยุดเสพยา/ดื่มสุรา

### ค. อุบัติเหตุบนท้องถนน

อุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ผู้ขับขี่เสพยาเสพติด/ดื่มสุรา ก่อให้เกิดการสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ จากสถิติผู้รับการบำบัดในโรงพยาบาล พบว่ามากกว่า 60% มีการใช้สารเสพติด และผู้ที่ดื่มสุราเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากกว่าปกติ 5 เท่า

1. คุณเคยมีคนใกล้ชิดได้รับอุบัติเหตุหรือไม่ เพราะเหตุใด
2. คุณมีวิธีการหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุบนท้องถนนที่เกิดจากการเสพยาเสพติด/สุราหรือไม่ อย่างไร

### ง. การสูญเสียทางเศรษฐกิจ

บางครั้งเราได้ค่านึงถึงค่าใช้จ่ายที่เสียไปจากผลของการเสพยาเสพติด เช่น ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลจากอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสพยาเสพติด การขาดรายได้จากการหยุดงานหรือถูกเลิกจ้างจากการเสพยาเสพติดหรือค่าชื้อยาเสพติด

1. คุณเคยเสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง จากการเสพยาเสพติดของคุณ และจำนวนเท่าไร
2. ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายอะไรบ้างที่เป็นผลจากการเสพยาเสพติดของคุณ

## 4) วิเคราะห์ตัวกระตุ้น

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถวิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่มีผลต่อการเสพยาของตนเองได้

### สาระสำคัญ

- ตัวกระตุ้นเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพยาซ้ำ เนื่องจากตัวกระตุ้นจะไปกระตุ้นสมองของผู้เสพยา ให้มีความคิดถึงยาจนเกิดอาการอยากยา ซึ่งนำไปสู่การเสพยาซ้ำ ดังนั้นการสามารถระบุตัวกระตุ้นไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก แล้วหาทางที่จะหลีกเลี่ยงหรือจัดการ ก็จะทำให้โอกาสที่จะกลับไปเสพยาซ้ำลดลงได้

### บทนำ :

1. ผู้บำบัดทักทายและกล่าวนำเข้าสู่กิจกรรม
2. ผู้บำบัดอธิบายความหมายและความสำคัญของการเรียนรู้เรื่องตัวกระตุ้น ตามใบความรู้ที่ 4A
3. ให้ผู้รับการบำบัดสำรวจตัวกระตุ้นภายใน (ใบกิจกรรมที่ 4A) และตัวกระตุ้นภายนอก (ใบกิจกรรมที่ 4B) โดยการใช้คำถามเพื่อสำรวจหรือให้ผู้รับบริการสำรวจตนเองก็ได้
4. ให้ผู้รับบริการอธิบายชนิด/ลักษณะตัวกระตุ้นของตนเอง
5. ให้ผู้รับบริการประเมินความเสี่ยงของตัวกระตุ้นที่ตนประเมินได้ (ใช้ใบกิจกรรมที่ 4 C เป็นแนวทาง)
6. ผู้บำบัดอธิบายระดับความเสี่ยงและร่วมกันหาแนวทางจัดการกับความเสี่ยงแต่ละประเด็น
7. สรุปตามใบความรู้ที่ 2 และนัดหมายครั้งต่อไป

### สื่อ

- ใบความรู้ที่ 4A เรื่อง ตัวกระตุ้นและความสำคัญที่ต้องเรียนรู้เรื่อง “ตัวกระตุ้น”  
ใบความรู้ที่ 4B เรื่อง แนวทางการจัดการกับความเสี่ยง  
ใบกิจกรรมที่ 4A เรื่อง แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายใน  
ใบกิจกรรมที่ 4B เรื่อง แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายนอก  
ใบกิจกรรมที่ 4C เรื่อง แผนภูมิตัวกระตุ้น

## ใบความรู้ที่ 4A (ตัวกระตุ้น)



ตัวกระตุ้น → คิดถึงยา → อายากยา → เสพยา

### ตัวกระตุ้น

คือสิ่งใดก็ตามที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ ร่วมกับการใช้ยา หรือคาดว่า จะมีการใช้ยา

ตัวกระตุ้นแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. ตัวกระตุ้นภายใน เกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโกรธ กระวนกระวายใจ หงุดหงิด กัดฟัน เบื่อหน่าย เมื่อยล้า ซึมเศร้า
2. ตัวกระตุ้นภายนอก เช่น สถานการณ์ กิจกรรม บุคคล สถานที่ เวลา รวมถึงการใช้ยาเสพติด หรือสุรา ซึ่งมักเป็นการเริ่มต้นของการกลับไปเสพยาซ้ำ และกระตุ้นสารเคมีในสมองให้อยู่ในภาวะอยาก ใช้ยา

### ความสำคัญที่ต้องเรียนรู้ เรื่อง “ตัวกระตุ้น”

1. ทำให้ตระหนักรู้ เมื่อมี “ตัวกระตุ้น” เกิดขึ้น
2. ทำให้สามารถหาแนวทางจัดการกับ “ตัวกระตุ้น” ได้ทันที เป็นการช่วยหยุดความคิดอยากยา
3. เพื่อหาแนวทางหลีกเลี่ยง “ตัวกระตุ้น” ไม่ให้เกิดขึ้น

# ใบกิจกรรมที่ 4A

## แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายใน



ระหว่างการเลิกยา บ่อยครั้งที่ท่านมีความรู้สึกหรืออารมณ์ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้สมองของท่าน  
คิดถึงการเสพติด

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความต่อไปนี้ที่อาจเป็นตัวกระตุ้นให้ท่านคิดถึงการเสพติด

..... ความกลัว	..... ความคับข้องใจ	..... ถูกทอดทิ้ง
..... ความโกรธ	..... ความสำนึกผิด	..... ภาวะวุ่นวายใจ
..... เชื่อมั่นในตนเองสูง	..... ความสุข	..... อารมณ์รักใคร่
..... ถูกวิจารณ์, ถูกจับผิด	..... ขาดความเชื่อมั่น	..... กอดตัน
..... ซึมเศร้า	..... ไม่ปลอดภัย	..... ผ่อนคลาย
..... อับอายขายหน้า	..... เสียใจ	..... หงุดหงิด
..... ตื่นเต้น	..... อิจฉา/หึงหวง	..... เปื่อหน่าย
..... เหนื่อยล้า	..... โดดเดี่ยว	

- ก. ท่านคิดถึงการเสพติดเมื่อท่านรู้สึก.....
- ข. วงกลมรอบคำที่กล่าวถึงข้างต้นซึ่งมีผลกระตุ้นให้ท่านอยากยาใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- ค. ช่วงหลายสัปดาห์/หลายเดือน ที่ผ่านมา ท่านได้มีการเสพติดที่เกิดจากข้อใดต่อไปนี้
- ..... ภาวะทางด้านอารมณ์ (โปรดอธิบายรายละเอียดของเหตุการณ์)
  - ..... เสพตามปกติและเป็นไปโดยอัตโนมัติไม่เกี่ยวกับตัวกระตุ้นทางอารมณ์

## ใบกิจกรรมที่ 4B

### แบบสอบถามเกี่ยวกับตัวกระตุ้นภายนอก



1. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่มีผลกระตุ้นให้ท่านใช้ยาบ้าบ่อยครั้ง และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่ไม่เคยทำให้ท่านต้องใช้ยาบ้าเลย

..... อยู่บ้านคนเดียว	..... ก่อนมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ	..... หลังได้รับเงินเดือน
..... อยู่บ้านกับเพื่อน	..... ระหว่างมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ	..... ก่อนออกไปรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน
..... ที่บ้านเพื่อน	..... ก่อนมีเพศสัมพันธ์	..... ก่อนหรือหลังอาหารเช้า
..... งานเลี้ยง	..... ระหว่างมีเพศสัมพันธ์	..... ก่อนหรือหลังอาหารกลางวัน
..... เซียร์กีฬา	..... หลังมีเพศสัมพันธ์	..... ก่อนหรือหลังอาหารค่ำ
..... ดูภาพยนตร์	..... ก่อนทำงาน	..... หลังเลิกงาน
..... บาร์/คลับ	..... เมื่อมีเงิน	..... ผ่านแหล่งจำหน่ายยาเสพติด
..... ชายหาด	..... หลังจากพบผู้ชายยาเสพติด	..... โรงเรียน
..... ชมดนตรี	..... อยู่/พบหน้ากับเพื่อนที่เคยเสพยา	..... ขับรถ
..... สวนสาธารณะ	..... ในร้านขายเหล้า	..... ในกลุ่มเพื่อนบ้าน
..... เมื่อน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น	..... บ้าน/สถานที่ที่ซื้อขายยาเสพติด	..... เวลา/วัน.....
..... กลิ่นนม/ช็อคโกแลต	..... เสียงมอเตอร์ไซด์	..... สื่อต่างๆ (ข่าว หนังสือพิมพ์ ทีวี หนังสือ วิดีโอ)

2. เหตุการณ์หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ทำให้ท่านใช้ยา

.....

.....

3. กิจกรรมหรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่ท่านไม่ได้ใช้ยา

.....

.....

.....

4. บอกรายชื่อบุคคลที่ท่านอยู่ด้วยแล้วทำให้ไม่ต้องใช้ยา

.....

.....





## 5) ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการรู้และเข้าใจถึงหลักการและมีแนวทางการแก้ปัญหาของตนเองได้อย่างเหมาะสม

### สาระสำคัญ

การที่ผู้รับบริการติดขัดอยู่กับปัญหาโดยไม่สามารถแก้ไขปัญหาก็เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเลิกยา ดังนั้นการรู้ถึงสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหา จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

### ขั้นตอน

1. ผู้บำบัดนำเข้าสู่กิจกรรม โดยการสนทนาเพื่อสำรวจปัญหาหรือให้ผู้รับบริการได้ทำกิจกรรมตามใบกิจกรรมที่ 5 ดังต่อไปนี้
  - 1.1 สำรวจปัญหาของตนเอง และเขียนลงในใบกิจกรรม (อาจมีมากกว่า 1 ปัญหา)
  - 1.2 จัดลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา โดยเขียนหมายเลขกำกับไว้
2. ผู้บำบัดให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เรื่องขั้นตอนการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ ตามใบความรู้ที่ 5
3. ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการทำกิจกรรมใบเดิมต่อ โดยพิจารณาหาแนวทาง หรือวิธีการแก้ไขปัญหที่ตนเองได้จัดลำดับความสำคัญไว้และยึดหลักการพิจารณาข้อดีข้อเสียและความเป็นไปได้ตามที่ผู้บำบัดให้ความรู้ และบอกเหตุผลที่เลือกวิธีแก้ไขปัญหานั้น
4. ผู้บำบัดให้ผู้รับบริการนำเสนอ หลังจากนั้นผู้บำบัดสรุปและเพิ่มเติมสิ่งที่ขาด
5. ผู้บำบัดยุติบริการ โดยให้กำลังใจผู้รับบริการและนัดหมายครั้งต่อไป

### สื่อ/อุปกรณ์

- ใบกิจกรรมที่ 5 เรื่อง แนวทางแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ  
ใบความรู้ที่ 5 เรื่อง ขั้นตอนการแก้ไขปัญหอย่างเป็นระบบ



# ใบความรู้ 5

## ขั้นตอนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ



การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

### ขั้นตอนที่ 1 สำรวจปัญหา และทำความเข้าใจว่าปัญหาคืออะไร

ขั้นตอนนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญมาก เนื่องจากอุปสรรคในการแก้ปัญหาหลายครั้งเกิดจากความไม่ชัดเจนว่าปัญหาคืออะไร ผู้บำบัดอาจให้ผู้รับบริการนึกถึงช่องว่างระหว่าง “สถานการณ์ที่ผู้รับบริการเป็นอยู่ กับสถานการณ์ที่ผู้รับบริการอยากให้เป็น”

### ขั้นตอนที่ 2 พิจารณาทางเลือก และผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก

ขั้นตอนนี้มีความสำคัญเนื่องจาก คนจะมักไม่ค่อยพิจารณาทางเลือกและผลดี ผลเสียของแต่ละทางเลือก แต่จะไปคิดหาทางแก้ไขทันที ซึ่งแนวทางนั้นอาจไม่สามารถแก้ไขได้จริง หรือเกิดผลเสียมากกว่าผลดี หรือเป็นแนวทางที่ไม่ใช่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด

#### วิธีการ

1. วิเคราะห์สาเหตุ และทางเลือกที่พอเป็นไปได้พร้อมทั้งคิดว่า แต่ละทางเลือกมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร ข้อเสียที่มีพหุทางแก้ไขได้หรือไม่
2. พิจารณาเลือกทางเลือกที่มีข้อดีมากที่สุด ข้อเสียน้อยที่สุด หรือมีข้อเสียและแนวทางที่แก้ไขได้

### ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการ

ขั้นตอนนี้ผู้บำบัดมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้รับบริการให้ลงมือกระทำตามแนวทางที่เลือก โดย

#### วิธีการ

1. ให้ผู้รับบริการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นอย่างชัดเจน ทำทีละขั้น
2. ถ้าผู้รับบริการ
  - ขาดข้อมูล —————> ผู้บำบัดให้ข้อมูล แนะนำแหล่งช่วยเหลือ
  - ขาดความมั่นใจ —————> ผู้บำบัดให้กำลังใจ

### ขั้นตอนที่ 4 ติดตามผล

ขั้นตอนนี้ผู้บำบัดจะต้องให้ความสนใจ โดยร่วมวางแผนการติดตามผลกับผู้รับบริการในความก้าวหน้าของการแก้ปัญหา และสรุปทริเียนที่ได้จากการปฏิบัติ เพื่อดูจุดอ่อน / จุดแข็ง และนำไปปรับปรุงต่อไป

## 6) การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา

1. เกิดการเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสมเพื่อที่จะหยุดเสพยาได้
2. มีหลักหรือแนวทางในการคิดถึงพฤติกรรมที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง
3. ได้ทบทวนและสำรวจพฤติกรรมของตัวเองได้ชัดเจนขึ้น

### สาระสำคัญ

1. ในช่วงเลิกเสพยา ผู้รับการปรึกษาต้องมีพฤติกรรมหรือการกระทำที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่ชัดเจน และสามารถวัดได้ ซึ่งพฤติกรรมใหม่ ๆ ที่เหมาะสมจะทำให้ผู้รับการปรึกษาหยุดเสพยาได้
2. ผู้รับการปรึกษาต้องเรียนรู้ว่า สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงจะต้องทำควบคู่ไปกับพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ
3. ตารางการเลิกยาจะเป็นแบบฝึกหัดให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตัวเองได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ และให้ผู้รับการปรึกษาทำอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์

### ขั้นตอน

ผู้บำบัดตั้งคำถามถึงสถานการณ์หรือสาเหตุที่อาจทำให้กลับไปเสพยาอีก และแนวทางที่ผู้บริการจะเลือกใช้เพื่อป้องกันปัญหานี้

1. ให้ผู้รับการปรึกษาอ่านข้อความ ก ในใบกิจกรรมที่ 6A แล้วอภิปรายเปรียบเทียบกับเรื่องของตนเองเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงการทางกลับไปเสพยาซ้ำ
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกลับไปเสพยาโดยใช้ใบความรู้ที่ 6A และ 6B เป็นแนวทาง
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับบริการได้เปรียบเทียบแนวทางที่เลือกใช้เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำกับแนวทางใหม่ที่มีความชัดเจน
4. ผู้รับบริการบันทึกสิ่งที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ
5. ผู้ให้บริการสรุปให้กำลังใจ รวมทั้งอาจชี้ให้เห็นว่าบางส่วนที่ผู้รับบริการปฏิบัติอยู่แล้ว ก็มีความคล้ายคลึงกับแนวทางที่จะปฏิบัติต่อไป

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ที่ 6A เรื่องการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยา

ใบความรู้ที่ 6B เรื่องสิ่งยึดเหนี่ยว : ตารางการเลิกยา

## ใบความรู้ 6A

# การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยา



### ก. การกลับไปเสพยาเกิดขึ้นได้อย่างไร

การกลับไปเสพยาไม่ได้เกิดขึ้นในทันที แต่จะค่อย ๆ เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวและจะก่อให้เกิดความล้มเหลวในการเลิกเสพยา ซึ่งเปรียบเสมือนกับเรือที่ผูกเชือกติดไว้กับเสาที่ค่อย ๆ หลุดออกไปเรื่อย ๆ โดยมีได้คาดคิด

ในช่วงการเลิกเสพยา แต่ละคนย่อมมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในการเลิกเสพยา ซึ่งสิ่งเหล่านั้นต้องเป็นสิ่งชัดเจน วัตถุประสงค์และเป็นสิ่งช่วยป้องกันให้เลิกเสพยาได้

### ข. วิธีการเลิกยาได้ระยะยาว

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในช่วงการเลิกเสพยาและตารางการเลิกยาเป็นสิ่งที่ทำให้สามารถเลิกเสพยาได้ โดยมีรายละเอียดเพื่อเป็นแนวทางต่อไปนี้

1. เลือก 4-5 สิ่งที่สามารถเลิกเสพยาได้ (สิ่งที่ทำได้ในเวลาประมาณ 20 นาที 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์)
2. รวบรวมเรื่องออกกำลังกาย การเข้ารับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญ การจัดตาราง กิจวัตรประจำวัน
3. ไม่กล่าวถึงความคิด เจตคติ แต่ให้เขียนเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำ
4. ให้ระบุบุคคล เวลา สถานที่ที่เป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึงการเสพยาและสิ่งที่ต้อง หลีกเลี่ยง สิ่งนี้อาจจะเป็นอุปสรรค ได้แก่ การหยุดในช่วงวันหยุดที่ยาวนาน ภาวะการเจ็บป่วยทางร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ และยังส่งผลให้กลับไปเสพยาซ้ำได้ในเวลาดังกล่าว

## ใบความรู้ 6B

### สิ่งยึดเหนี่ยว : ตารางการเลิกยา



ให้ผู้รับการปรึกษากำหนดพฤติกรรมใหม่ที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในตารางและตรวจสอบว่าพฤติกรรมยังคงอยู่ ถ้าพฤติกรรมที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจหายไป (ไม่ได้ทำ) จะบ่งถึงโอกาสที่ผู้รับการปรึกษาจะกลับไปใช้ยาอีก และถ้าสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาคควรหลีกเลี่ยง ไม่ว่าจะเป็นตัวกระตุ้นภายนอก ตัวกระตุ้นภายใน ให้เขียนลงในตารางสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงด้วย ให้ผู้รับการปรึกษาหมั่นทบทวนรายการและตรวจสอบตัวเองเพื่อให้ความแน่ใจที่จะเลิกใช้ยาอย่างต่อเนื่องและถาวร

#### ตารางการเลิกยา

#### คำชี้แจง :

ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาระบุพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ทำให้ตนเองหยุดใช้ยาได้ และตรวจสอบว่าพฤติกรรมนั้นยังคงอยู่หรือไม่ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องวันที่ เมื่อยังคงมีพฤติกรรมนั้นอยู่ และใส่เครื่องหมาย X ลงในช่องวันที่ เมื่อไม่มีพฤติกรรมนั้นอยู่ และระบุสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงเพื่อไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำ และตรวจสอบว่าในแต่ละวัน ผู้รับการปรึกษาได้หลีกเลี่ยงสิ่งนั้น โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องวันที่ เมื่อผู้รับการปรึกษาได้หลีกเลี่ยงสิ่งนั้น และทำเครื่องหมาย X ลงในช่องวันที่ เมื่อผู้รับการปรึกษาไม่สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น

พฤติกรรมที่เป็นหลักยึดเหนี่ยวจิตใจ	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง	วันที่	วันที่	วันที่	วันที่
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



## 7) การจัดการ “ตัวกระตุ้น”



### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนวทางการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับ “ตัวกระตุ้น”
- 2) เพื่อให้ผู้รับบริการมีแนวทางในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดจาก “ตัวกระตุ้น” ได้

### สาระสำคัญ

“ตัวกระตุ้น” เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพยา เนื่องจาก “ตัวกระตุ้น” จะไปกระตุ้นความคิดของผู้เสพยาให้คิดถึงยาจนเกิดอาการอยากยา ซึ่งจะนำไปสู่การเสพยา การฝึกการหยุดความคิดจะป้องกันความคิดถึงยา ตลอดจนป้องกันมิให้เกิดความอยากยาอย่างรุนแรงจนควบคุมตัวเองไม่ได้

### ขั้นตอน

1. ผู้ให้การปรึกษาดำเนินคำถามเกี่ยวกับ
  - 1.1 ตัวกระตุ้นที่จะทำให้เสพยาคืออะไร/มีอะไรบ้าง
  - 1.2 ตัวกระตุ้นที่มีผลต่อผู้รับการปรึกษา (จากมาก → น้อย)
2. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาวิธีการที่จะหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับสิ่งกระตุ้น (อาจใช้การอภิปราย/การใช้ไวยากรณ์ โดยผู้ให้การปรึกษาช่วยเขียน/กระตุ้นให้ผู้รับการปรึกษาได้เขียนออกมาด้วยตนเอง)
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับวงจรการใช้ยาและวิธีการจัดการ
4. ผู้ให้การปรึกษาช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพิจารณาปรับปรุงวิธีการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้นที่ได้ระบุเอาไว้
5. ผู้ให้การปรึกษาสรุปแนวทางการปฏิบัติ

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบกิจกรรมที่	7A	เรื่อง การแยกแยะตัวกระตุ้น
ใบกิจกรรมที่	7B	เรื่อง การหลีกเลี่ยงการเผชิญตัวกระตุ้น
ใบความรู้ที่	7A	เรื่อง วงจรการใช้ยา
ใบความรู้ที่	7B	เรื่อง วิธีการหยุดความคิด

ใบกิจกรรมที่ 7A  
การแยกแยะตัวกระตุ้น



ให้ผู้รับการปรึกษาเขียนตัวกระตุ้นที่มีผลต่อตนเองในการกลับไปใช้ยาเสพติด ในประเด็นต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 อะไรคือตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่จะทำให้คุณกลับไปเสพยาเสพติด

---

---

---

---

---

---

ประเด็นที่ 2 อะไรคือตัวกระตุ้นที่อาจทำให้เกิดปัญหากับคุณในอนาคตอันใกล้

---

---

---

---

---

---

ใบกิจกรรมที่ 7B  
การหลีกเลี่ยงการเผชิญตัวกระตุ้น



ให้ผู้รับการปรึกษาระบุตัวกระตุ้น และวิธีการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้น เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา

ตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ	การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพยา



## ใบความรู้ที่ 7B

### วิธีการหยุดความคิด



กรณีที่ได้รับบริการปรึกษาไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นได้ ซึ่งผลกระทบที่เกิดตามมาคือ “ความคิด” ส่วนใหญ่ผู้รับบริการจะไม่ได้ตระหนักถึงความคิดที่อยากใช้ยาว่าเกิดขึ้นเมื่อไร จนทำให้มีความคิดและพฤติกรรมที่เสี่ยงในการกลับไปเสพยา

กลวิธีที่จะทำให้หยุดความคิดได้ มีดังต่อไปนี้

**การสร้างจินตนาการ** ภาพที่สร้างขึ้นในใจจินตนาการว่าปิดสวิทช์เพื่อหยุดความคิดที่จะใช้ยา โดยคิดถึงสิ่งอื่นแทน เช่น สิ่งที่น่าชื่นชมหรือมีความหมายต่อคุณซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับยา ถ้าความคิดยังกลับมา คุณควรเปลี่ยนสภาพแวดล้อม

**การเตือนตนเองด้วยการตีตบหลัง** คล้องยางที่ข้อมือ ดึงและตีตบหลังเบา ๆ ที่ข้อมือคุณ ขณะที่คุณพูดว่า “ไม่” เมื่อคุณมีความคิดที่จะใช้ยา

**การสวดมนต์** เป็นเทคนิคการหยุดความคิดที่ใช้ได้ผลเช่นกัน

**ฝึกการผ่อนคลาย** ให้สุดหายใจลึก ๆ (ให้รู้สึกว่าลมเต็มปอด) แล้วผ่อนหายใจออกช้า ๆ จะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ ทำอย่างนี้ติดต่อกัน 3 ครั้ง คุณรู้สึกว่าความอึดอัดผ่อนคลายลง ทำซ้ำเหมือนเดิมเมื่อรู้สึกอยากยา

**ปรึกษาคนที่ช่วยเหลือได้** พูดคุยกับคนอื่นที่จะระบายความรู้สึกและเพื่อให้คุณได้รับรู้และทบทวนความคิดของตนเอง คุณควรจะมีเบอร์โทรศัพท์ของคนที่สามารถช่วยคุณได้ และคุณสามารถใช้ได้ทันทีที่คุณต้องการความช่วยเหลือ

**การทำสมาธิ** เมื่อคิดถึงยาให้หลับตา แล้วเพ่งความสนใจกับความรู้สึกของลมหายใจที่ผ่านเข้า - ออก บริเวณปลายจมูกให้หายใจ เข้า - ออก ยาว ๆ 2 - 3 ครั้ง แล้วค่อยผ่านลมหายใจลงมาเป็นปกติ ทำต่อเนื่องกันอย่างน้อย 1 นาที

วิธีการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว ควรมีการฝึกทำทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เข้า - เย็น เพื่อเวลานำมาใช้จะได้สามารถทำได้ผลเพื่อหยุดความคิด

## 8) ปัญหาที่พบบ่อย

### วัตถุประสงค์

1. ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในการหยุดเสพยาระยะเริ่มต้น
2. อธิบายถึงความสำคัญของการใช้กิจกรรมและวิธีการจัดการกับปัญหาที่หลากหลายรูปแบบ
3. อธิบายถึงความสำคัญของการหยุดใช้สารต้นทางซึ่งจะส่งผลดีต่อการเลิกเสพยา
4. อธิบายถึงแผนและวิธีการหยุดใช้สารต้นทางที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้

### สาระสำคัญ

คนที่เริ่มเสพยาแล้วมาเลิกยาในระยะเริ่มต้นจะรู้ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหา เพื่อไม่ให้สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นผลักดันให้กลับไปเสพยาอีก นอกจากนี้ จากการวิจัยได้พบว่า ผู้ใช้สารต้นทางจะพัฒนาจากการเสพยาไปสู่การติดยาสูงมาก ฉะนั้นต้องแก้ปัญหายาต้นทางให้ได้ด้วย

### ขั้นตอน

1. ผู้ให้การศึกษานำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึง **“ปัญหาการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันระหว่างการหยุดใช้ยาเสพติด”**
2. ผู้ให้การปรึกษาให้ความรู้ เรื่อง **“ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้นและแนวทางการแก้ไขปัญหา”** ตามใบความรู้
3. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับบริการ ระบุสถานการณ์ที่ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวมาว่า มีสถานการณ์ใดบ้างที่เป็นปัญหากับผู้รับบริการในขณะนี้ จนกระทั่งถึง 2 - 3 สัปดาห์ข้างหน้า และมีวิธีจัดการแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร และผลเป็นอย่างไรตามใบกิจกรรมที่ 8A
4. ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับบริการนำเสนอ หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาสรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลของผู้รับบริการ
5. ผู้ให้การปรึกษาสอบถามผู้รับการปรึกษาเกี่ยวกับประวัติการใช้สารต้นทาง (บุหรี่ยา / แอลกอฮอล์) ซึ่งจะนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่รุนแรง
6. **กรณีที่ผู้รับการปรึกษาไม่มีประวัติการใช้สารต้นทางทุกชนิด** ผู้ให้การปรึกษากล่าวคำชื่นชมและให้กำลังใจที่จะไม่ใช้สารต้นทางตลอดไป โดยยุติบริการและนัดหมายครั้งต่อไป
7. **กรณีที่ผู้รับการปรึกษามีประวัติการใช้สารต้นทาง** ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษาบอกผลของการใช้สารต้นทางที่มีผลกระทบต่อการศึกษา
8. **กรณีที่ผู้รับการปรึกษามีข้อโต้แย้ง** โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการใช้แอลกอฮอล์ ก็อาจเลือกใช้ประเด็นคำตอบตามใบกิจกรรมที่ 8 B เป็นแนวทางในการสนทนา

9. ผู้ให้การปรึกษาสรุปผลจากการนำเสนอของผู้รับบริการ หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษา สรุปเพิ่มเติมโดยเน้นย้ำตามใบความรู้ที่ 8

10. ผู้ให้การปรึกษายติบริการ โดยนัดหมายครั้งต่อไป

### ขั้นตอน

ใบกิจกรรมที่ 8A เรื่อง สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการและแนวทางการจัดการปัญหา

ใบกิจกรรมที่ 8B เรื่อง ข้อโต้แย้งต่าง ๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

ใบความรู้ที่ 8 เรื่อง ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในการเลิกยาระยะเริ่มต้น

ใบกิจกรรมที่ 8A

เรื่อง สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของผู้รับบริการ



1. คุณคิดว่าสถานการณ์ใดที่กล่าวมานี้เป็นปัญหาสำหรับคุณในขณะนี้จนกระทั่งถึง 2 - 3 สัปดาห์ข้างหน้าหรือไม่ ถ้ามีสถานการณ์ใด

---

2. แล้วคุณจะจัดการแก้ปัญหาเหล่านี้อย่างไร

---

---

## ใบกิจกรรมที่ 8B

# เรื่อง ข้อโต้แย้งต่าง ๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์

### บทนำ :

ให้ผู้รับผิดชอบอ่านข้อความต่อไปนี้และตอบคำถาม

คุณสามารถหยุดการดื่มสุราได้สำเร็จหรือไม่ ในระหว่างสัปดาห์ที่ 6 ของกระบวนการเลิกดื่มสุราบุคคลหลายคนหันกลับไปดื่มสุราอีก สมองซึ่งติดสารเสพติดของคุณมีผลต่อความคิดที่จะกล่าวต่อไปนี้หรือไม่ นี่เป็นตัวอย่างของข้อโต้แย้งต่าง ๆ ที่พบบ่อย ๆ ต่อการหยุดดื่มสุรา

**ข้อโต้แย้ง :** “ผมมาที่นี่เพื่อหยุดการเสพยาไม่ใช่มาหยุดการดื่มสุรา”

**ความจริง :** การรักษาผู้เสพยาบ้าจะรวมถึงการหยุดดื่มสุราและยาเสพติดอื่น ๆ ด้วย มันเป็นส่วนหนึ่งของการหยุดเสพยาบ้า

**ข้อโต้แย้ง :** “ผมดื่มสุราแต่ไม่ได้เสพยา ดังนั้นมันจะไม่ทำให้เกิดปัญหาใด ๆ ตามมา” (น่าจะดื่มได้ต่อไป)

**ความจริง :** การดื่มสุราตลอดเวลาจะเพิ่มความเสี่ยงให้คุณกลับไปเสพยาซ้ำได้มากขึ้น การดื่มสุราครั้งเดียวอาจยังไม่กลับไปเสพยาซ้ำเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดมะเร็งที่ปอด อย่างไรก็ตามการดื่มสุราอย่างต่อเนื่องจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้กลับไปเสพยาซ้ำได้มากยิ่งขึ้น

**ข้อโต้แย้ง :** “การดื่มสุราแท้จริงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ไม่เสพยา เมื่อผมมีอาการอยากยาการดื่มสุราช่วยทำให้ผมสงบลง ทำให้อาการอยากยาหมดไป”

**ความจริง :** สุราเป็นอุปสรรคต่อการปรับตัวของสารเคมีในสมอง การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องในที่สุดก็จะก่อให้เกิดอาการอยากยาที่รุนแรง ถึงแม้ว่าการดื่มสุราครั้งแรกดูเหมือนจะช่วยลดอาการอยากยาได้

**ข้อโต้แย้ง :** “ผมไม่ได้ติดสุราทำไมผมจะต้องหยุดดื่ม”

**ความจริง :** ถ้าคุณไม่ใช่คนติดสุราคุณน่าจะไม่มีปัญหาในการหยุดดื่มสุรา ถ้าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้บางที่สุราอาจกำลังเป็นปัญหาของคุณมากกว่าที่คุณคิด

**ข้อโต้แย้ง :** “ผมจะไม่กลับไปเสพยาอีก แต่ผมไม่แน่ใจว่าผมจะไม่ไปดื่มสุราอีก”

**ความจริง :** จงสัญญาที่จะเลิกใช้ยาเสพติดทุกชนิดเป็นเวลา 6 เดือน ให้โอกาสตนเองที่จะตัดสินใจว่าจะดื่มหรือไม่ โดยใช้สมองที่ไม่ได้อยู่ภายใต้อิทธิพลของยา ถ้าคุณปฏิเสธการหยุดดื่มสุราเพราะกลัวว่าจะต้องหยุดดื่มตลอดไป แสดงว่าคุณกำลังหาข้ออ้างเพื่อการดื่มและเสี่ยงที่จะกลับไปติดยาซ้ำ

1. สมองซึ่งได้รับผลกระทบจากการติดสุราอย่างเหตุผลอื่นใดอีกหรือไม่ในการดื่มสุรา ถ้ามีเหตุผลคืออะไร

2. คุณมีแผนการอย่างไรในการเผชิญกับสถานการณ์การใช้สุราในอนาคต

**หมายเหตุ :** “สุรา” ในที่นี้หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิด

## ใบความรู้ที่ 8

# เรื่อง ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ในการเลิกยาระยะเริ่มต้น



ผู้รับการบำบัดที่พยายามหยุดการเสพยาจะต้องผ่านสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกยากลำบากในการมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่เสพยา สถานการณ์ 5 สถานการณ์ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์ที่พบบ่อยที่สุดในระหว่างสัปดาห์แรก ๆ ของการรักษา แนวทางการแก้ไขแต่ละสถานการณ์ซึ่งได้เสนอแนะในที่นี้จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดผ่านพ้นสถานการณ์ดังกล่าวไปได้

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p><b>1. เพื่อนหรือคนรู้จักที่เสพยา</b> ยังคงคบหาสมาคมกับเพื่อนเก่าหรือเพื่อนที่ยังเสพยาอยู่</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พยายามคบเพื่อนใหม่ เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง หรือกลุ่มการเลิกเสพยากลุ่มอื่น ๆ</li> <li>- พยายามทำกิจกรรมใหม่ ๆ ซึ่งจะช่วยให้คุณได้พบกับบุคคลที่ไม่เสพยามากขึ้น</li> <li>- วางแผนทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนที่ไม่เสพยาหรือร่วมกับสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>
<p><b>2. ความโกรธหรือหงุดหงิดง่าย</b> เหตุการณ์เล็กๆ น้อยๆ สามารถทำให้คุณโกรธได้ง่ายและคุกรุ่นอยู่นาน</p>	<p>บอกกับตัวเองว่า :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กระบวนการเลิกเสพยาเกี่ยวข้องกับ การปรับตัวของสารเคมีในสมอง</li> <li>- อารมณ์มักจะถูกรบกวนได้ง่าย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาของการเลิกเสพยา</li> <li>- การออกกำลังกายจะช่วยแก้ปัญหานี้ได้</li> <li>- พูดคุยกับผู้บำบัดหรือเพื่อนที่ให้การสนับสนุน เพื่อให้การช่วยเหลือท่าน</li> </ul>
<p><b>3. การมีสุราหรือยาเสพติดไว้ในบ้าน</b> เพราะว่าการที่คุณตัดสินใจเลิกดื่มสุรา ไม่ได้หมายความว่าทุกคนในครอบครัวคุณตัดสินใจหยุดดื่มด้วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- กำจัดยาและสุราออกไปให้หมดถ้าเป็นไปได้</li> <li>- ขอร้องคนอื่นที่จะดื่มสุราให้ระงับการดื่มสุราหรืองดการดื่มสุราในบ้านชั่วคราว</li> <li>- ถ้าคุณยังมีปัญหานี้อย่างต่อเนื่องคุณอาจพิจารณาออกไปอยู่ที่อื่นชั่วคราวเมื่อคนในบ้านดื่มสุรา</li> </ul>

## ใบความรู้ที่ 8 (ต่อ)

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
<p><b>4. รู้สึกเบื่อหน่ายหรือเหงา</b>                      การหยุดเสพยาส่วนใหญ่จะนำไปสู่การที่จะต้องหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติและเพื่อนที่เคยคบอยู่เมื่อเสพยา</p> <p><b>5. โอกาสพิเศษต่าง ๆ</b>                      การไปงานสังสรรค์ การรับประทานอาหารเย็น งานเลี้ยงเพื่อธุรกิจ งานแต่งงานวันหยุดและอื่น ๆ อาจทำให้หลีกเลี่ยงสุราและยาเสพติดได้ยาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หากิจกรรมใหม่ ๆ ทำและจัดลงในตารางกิจกรรมที่ต้องกระทำในแต่ละวัน</li> <li>- กลับไปทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขที่เคยกระทำก่อนการเสพยา</li> <li>- หาเพื่อนใหม่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง</li> <li>- เตรียมวิธีตอบคำถามเกี่ยวกับการไม่ดื่มสุราของคุณ</li> <li>- เตรียมพาหนะไปและกลับเอง</li> <li>- ให้ออกจากงานเลี้ยงนั้นถ้าคุณรู้สึกไม่สบายใจหรือรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง</li> </ul>



## 9) ทักษะปฏิเสธ



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการ สามารถปฏิเสธสิ่งกระตุ้นภายนอกได้

### สาระสำคัญ

ตัวกระตุ้นภายนอก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมใช้สารเสพติด การที่ผู้รับบริการสามารถปฏิเสธสิ่งกระตุ้นภายนอกด้วยวิธีการที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันผู้รับบริการให้ปลอดภัยจากการใช้สารเสพติด และการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

### ขั้นตอน

1. ผู้บำบัด นำเข้าสู่กิจกรรม ด้วยการถามความคิดเห็นของสมาชิกกับประโยคที่ “ผู้ที่เคยใช้สารเสพติดแล้วและสมองมีความเคยชินต่อการใช้ยาเสพติด แล้วก็เข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจะปฏิเสธได้ยาก ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงให้มากที่สุด”
2. ผู้บำบัด ถามผู้รับบริการว่า “ที่ผ่านมาเคยใช้คำพูดปฏิเสธ บ้างหรือไม่และใช้ในสถานการณ์ใดบ้าง ให้ยกตัวอย่างคำพูดที่เคยใช้และผลที่เกิดขึ้น”
3. ผู้บำบัด สรุปสิ่งที่ผู้รับบริการนำเสนอให้ความรู้ เรื่อง “หลักการปฏิเสธ” ตามใบความรู้ที่ 9
4. ผู้บำบัด จำลองสถานการณ์สมมติ ตามใบกิจกรรมที่ 9 เพื่อให้ผู้รับบริการได้ฝึกทักษะ “ปฏิเสธ”
5. ผู้บำบัด ให้ผู้รับบริการสรุปว่า “จะนำทักษะการปฏิเสธนี้ไปใช้ได้อย่างไร และคิดว่าจะได้รับประโยชน์อย่างไร”
6. ผู้บำบัด สรุปสิ่งที่ผู้รับบริการนำเสนอ และเพิ่มเติมสิ่งที่ยังขาด
7. ผู้บำบัด ยุติบริการ โดยให้กำลังใจและนัดหมายครั้งต่อไป

### สื่อ/อุปกรณ์

- ใบกิจกรรมที่ 9 เรื่อง การฝึกทักษะปฏิเสธในสถานการณ์ต่าง ๆ  
ใบความรู้ที่ 9 เรื่อง หลักการปฏิเสธ

## ใบกิจกรรมที่ 9

# เรื่อง การฝึกทักษะปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ



### คำชี้แจง

ให้ผู้บำบัด สวมบทบาทสมมติเป็น “ผู้ชักชวน” ผู้รับบริการตามสถานการณ์จำลองที่กำหนดให้

### สถานการณ์จำลอง

1. ชวนสูบบุหรี่
2. ชวนเที่ยวกลางคืน
3. ชวนหนีเรียน
4. ชวนไปสังสรรค์
5. ชวนไปดื่มสุรา
6. ชวนไปใช้สารเสพติด

## ใบความรู้ที่ 9 “หลักการปฏิเสธ”



การปฏิเสธเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของทุกคน นักเรียนสามารถปฏิเสธการชวนของเพื่อนให้ไปทำในสิ่งที่ไม่อยากทำ หรือสิ่งที่ไม่ดีได้โดยไม่ต้องเสียเพื่อน

การปฏิเสธที่ดีจะต้องปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง และน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิเสธอย่างชัดเจน

### ขั้นตอนการปฏิเสธ

1. บอกความรู้สึกเป็นข้ออ้าง ประกอบเหตุผล เพราะการบอกความรู้สึกจะได้แย่งยากกว่าการบอกเหตุผลเพียงอย่างเดียว

2. การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธอย่างชัดเจนด้วยคำพูด

3. การถามความเห็นชอบ เพื่อรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับการปฏิเสธ

### การหาทางออก

ในกรณีที่ถูกเข้าชี้หรือพูดจาสบประมาท เพื่อให้ไปตามคำชวน ไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดนั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

1. ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมทั้งบอกลา แล้วเดินออกไป

2. การต่อรอง โดยการชวนไปทำกิจกรรมอย่างอื่นทดแทน

3. การผลัดผ่อน โดยการขอยืดระยะเวลาออกไป เพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

ตัวอย่างประโยคปฏิเสธและหาทางออก สถานการณ์เพื่อนชวนไปเที่ยวสถานบริการทางเพศ

ขั้นตอน	ตัวอย่างประโยค
<b>การปฏิเสธ</b>	
1. บอกความรู้สึก ประกอบเหตุผล	“เราไม่ชอบไปแบบนี้ เสียงต่อการติดโรคด้วย ถึงจะป้องกันดีแค่ไหนก็เถอะ”
2. ขอปฏิเสธ	“ขอไม่ไปกับพวกนายนะ”
3. ถามความเห็น/ขอบคุณ	“นายคงไม่ว่าอะไรนะ... ขอใจนายมากนะที่เข้าใจเรา”
<b>การหาทางออกเมื่อถูกเข้าชี้</b>	
1. ปฏิเสธซ้ำ	“เราไม่ออกไปจริง ๆ ขอตัวละนะ” (เดินออกไปเมื่อพูดจบ)
2. การต่อรอง	“พวกนายไปนั่งเล่นบ้านเรามั้ย จะให้แม่ทำของอร่อย ๆ ให้กิน”
3. การผลัดผ่อน	“เอาไว้วันหลังพวกนายชวนเราไปทำอย่างอื่นดีกว่า แล้วเราจะไปด้วย ไปละนะ” (เดินออกไปเมื่อพูดจบ)

## 10) ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติ ที่ร่วมมือในการเลิกยา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของยาเสพติด และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา ส่งผลให้ติดตามการบำบัดรักษาได้อย่างต่อเนื่อง

### สาระสำคัญ

ผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่มีความคิด ความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเสพยาและเลิกยา เช่น มองว่าไม่ใช่ปัญหา คิดว่าสามารถแก้เองเมื่อไหร่ก็ได้ ต้องการใช้เพื่อเกิดผล/ประโยชน์บางอย่าง เห็นว่าเพื่อน ๆ ก็ใช้กันหรือแม้แต่การรักษาก็คิดว่าเป็นการเสียเวลาเปล่า ทำให้ผู้เสพยาจะเห็นผลดีของการเสพยาหรือมองข้ามผลเสียที่จะตามมา จุดนี้เป็นอุปสรรคในการบำบัดรักษาให้ต่อเนื่อง ดังนั้นต้องขจัดความเชื่อที่ผิดหรือปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อให้เหมาะสมถูกต้อง โดยพูดคุยลงลึกในความเชื่อหรือทัศนคติเหล่านั้น ชี้ให้เห็นชัดเจน ตรงประเด็นของข้อเท็จจริงในการเสพยา

### สื่อ

- ใบกิจกรรมที่ 10 บันทึกความเชื่อของคนเสพยาส่วนใหญ่
- ใบความรู้ที่ 10 เรื่อง สร้างความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่จะร่วมมือในการเลิกยา

### ขั้นตอน

1. ผู้บำบัดให้ข้อมูลผู้ใช้บริการเกี่ยวกับประเด็นของความเชื่อส่งผลต่อการกระทำ การมีความเชื่อบางอย่างอาจรบกวนต่อกระบวนการบำบัดรักษา
2. ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ใช้บริการสำรวจความเชื่อเกี่ยวกับยาเสพติด โดยอาศัยใบกิจกรรมที่ 10 เป็นแนวทางในการสำรวจ
3. ผู้บำบัดอภิปรายกับผู้ใช้บริการถึงเหตุผลและที่มาของความเชื่อ หลังจากนั้นจึงให้ข้อมูลที่ถูกต้องในแต่ละหัวข้อของความเชื่อ ตามใบความรู้ที่ 10
4. ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการซักถาม
5. ผู้บำบัดสรุปสิ่งที่ได้สนทนามา

ใบกิจกรรมที่ 10  
ความเชื่อของผู้เสพยาเสพติด

ความเชื่อของผู้เสพยาเสพติด	ความเชื่อ	
	มี	ไม่มี
1. ผู้เสพมองว่าไม่ใช่ปัญหา คิดว่าสามารถแก้เอง เมื่อไหร่ก็ได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ผู้เสพต้องการใช้เพื่อผล/ประโยชน์ที่เกิดขึ้น กับตนเอง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ผู้เสพคิดว่าตนไม่สามารถอดทน อดกลั้นต่อการเข้ายวน/ การชักชวน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ถ้าผู้เสพหยุดแล้ว จะเกิดสิ่งที่ไม่ดีกับตัวเอง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ผู้เสพเห็นว่าใคร ๆ /เพื่อน ๆ ก็ใช้กัน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ผู้เสพคิดว่าการรักษาเป็นการเสียเวลาเปล่า	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ...		
8. ...		
9. ...		

**หมายเหตุ** ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถเพิ่มความเชื่อ/ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้เอง ถ้าเห็นว่ายังไม่มี เพราะจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการปรึกษากับ Case รายอื่น ๆ ด้วย และเป็นแนวทางการ ให้บริการครั้งต่อไป

## ใบความรู้ที่ 10

# การสร้าง ความเชื่อที่ถูกต้องและทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดรักษา



ความเชื่อและทัศนคติเป็นผลมาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ทั้งโดยรู้ตัวและไม่รู้ตัวความเชื่อเหล่านี้หลายอย่างเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและอาจรบกวนต่อทัศนคติและแรงจูงใจในการบำบัดรักษา การสำรวจความเชื่อเหล่านี้และการให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อ จนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการติดตามการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ความเชื่อ	แนวทางการให้ข้อมูลของผู้บำบัด
1. การใช้ยาเสพติดไม่ใช่ปัญหาสามารถเลิกเมื่อไหร่ก็ได้	1. ควรใช้คำถามเพื่อค้นหาปัญหาที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นด้านครอบครัว การเรียน การทำงาน ฯลฯ และช่วยให้ผู้ใช้บริการได้เห็นปัญหาชัดเจนขึ้น
2. ใช้ยาเสพติดเพื่อผลดี/ประโยชน์บางอย่าง	1. ควรสอบถามถึงผลดี/ประโยชน์เหล่านั้นว่ามีอะไรบ้าง 2. ควรช่วยให้ผู้ใช้บริการได้เปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้น 3. ควรช่วยให้ผู้ใช้บริการได้เปรียบเทียบผลดีและผลเสียที่จะตามมาในอนาคต
3. ไม่สามารถถอนต่อการเข้ายวนหรือการชักชวนได้	1. ควรสอบถามถึงการปฏิเสธ ความสามารถถอนต่อเรื่องต่าง ๆ ในอดีตว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร 2. ควรชี้ให้เห็นว่าบางครั้งเขาก็สามารถทนต่อการชักชวนได้หากมีการเตรียมและตั้งใจพอทั้งที่อาจไม่ได้เกิดโดยธรรมชาติ 3. ควรชี้ให้เห็นว่าความอดทนนี้ บางครั้งก็เกิดจากการฝึกฝนให้มีเทคนิค/ทักษะ
4. การหยุดใช้ยาเสพติดอาจทำให้เกิดผลเสีย (เสียเพื่อน ไม่ได้รับการยอมรับ, ความขุ่นลง ฯลฯ)	1. สำรวจผลเสียที่ผู้ใช้บริการวิตกว่ามีอะไรบ้าง 2. ช่วยให้ผู้ใช้บริการเปรียบเทียบผลเสียที่คิดว่าจะเกิดกับผลดีของการเลิกเสพยาเสพติดในด้านต่าง ๆ

## ใบความรู้ที่ 10 (ต่อ)

ความเชื่อ	แนวทางการให้ข้อมูลของผู้บำบัด
5. ใคร ๆ เขาก็ใช้กัน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การสำรวจความเชื่อนี้อาจทำได้ด้วยการถามว่า “มีใครบ้างที่เขารู้จักที่ใช้ยาเสพติด”</li> <li>2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับคนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติด มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ยาเสพติด (เพียงแต่เขาอาจคบแต่กลุ่มเพื่อนที่เสพยาจึงทำให้คิดว่าเป็นเรื่องนั้น)</li> </ol>
6. เสียเวลาที่จะมารักษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การใช้คำถามว่า “เขารู้สึกอย่างไรกับการต้องบำบัดรักษา” จะช่วยให้เข้าใจความเชื่อข้อนี้</li> <li>2. ชี้ให้เห็นความเป็นจริงว่าเขามีปัญหาหลายอย่างและต้องเร่งที่จะแก้ไข</li> <li>3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดที่สามารถช่วยเขาได้ อย่างไรก็ตาม</li> </ol>
7. ความเห็นอื่น ๆ	

## 11) พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### วัตถุประสงค์ :

เพื่อให้ผู้ใช้บริการทราบรายละเอียดของ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีความเข้าใจในความสำคัญของการเลิกเสพยา ตลอดจนเกิดแรงจูงใจในการเข้าบำบัดรักษา

### สาระสำคัญ

การที่ผู้ใช้บริการทราบข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็จะเกิดความเข้าใจในความจำเป็นที่จะต้องเร่งรีบเข้ารับการบำบัดให้ครบถ้วนจนได้ผลเพราะหากถูกจับกุมและมีความผิดแล้ว ก็จะต้องเข้าสู่กระบวนการภาคบังคับซึ่งมีความยุ่งยากกว่าการบำบัดโดยสมัครใจ

### ขั้นตอน

1. กล่าวทักทาย ทบทวนสิ่งที่พูดคุยในการพบกันครั้งที่ผ่านมา
2. ตรวจสอบความก้าวหน้าและแรงจูงใจในการปฏิบัติตน
3. ค้นหาสิ่งที่ยังเป็นปัญหา เพื่อกำหนดการช่วยเหลือ
4. ให้ความรู้ที่ 11 เกี่ยวกับ พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
5. สอบถามความเข้าใจเสริมแรงจูงใจในการบำบัดรักษา และปิดการสนทนา

## ใบความรู้ที่ 11

พ.ร.บ. ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ใช้หลักการสำคัญคือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา หากการบำบัดรักษาได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจจึงจะนำไปดำเนินคดีตามกฎหมาย กลุ่มของผู้เสพและผู้ติดยาเหล่านี้ได้แก่ ผู้เสพและผู้ครอบครอง รวมถึงการจำหน่ายไปในจำนวนเล็กน้อย (ทั้งหมดนี้หากเป็นยาบ้าต้องเป็นความผิดในปริมาณของกลางไม่เกิน 500 mg)

กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

### 1) ขั้นตอนการสืบสวน :

1.1 เมื่อจับกุมผู้ต้องหาว่าทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ยาเสพติดให้โทษในชนิดประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงว่าด้วยการ

ก. เสพ

ข. เสพและครอบครอง

ค. เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย

ง. เสพและจำหน่าย

1.2 พนักงานนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชม. (ยกเว้นต่ำกว่า 18 ปี ภายใน 24 ชม.) เพื่อให้ศาลสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

1.3 พนักงานสอบสวนต้องดำเนินการสอบสวน และส่งผลสอบสวนให้อัยการ โดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไป

### 2) ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติด

2.1 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่จับบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิด สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น และดำเนินการพิสูจน์ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน

2.2 จัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด

### 3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.1 เมื่อผู้ติดยาเสพติดถูกวินิจฉัยแล้วว่าติดยาเสพติด ผู้นั้นต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามแผนการฟื้นฟู เป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือน

3.2 หากการฟื้นฟูยังไม่เป็นที่น่าพอใจ อาจขยายเวลาออกไปอีกกี่ครั้งก็ได้โดยครั้งหนึ่งไม่เกิน 6 เดือน รวมกันแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี

3.3 หากผู้หลบหนีการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการควบคุมตัว ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขัง

3.4 เมื่อผู้ติดยาเสพติดได้รับการวินิจฉัยว่าได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ครบถ้วนและเป็นที่น่าพอใจ ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดให้ปล่อยตัวไป หากยังไม่พอใจให้แจ้งไปยังพนักงานสอบสวนหรืออัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น

### 4) ขั้นตอนการอุทธรณ์

4.1 ผู้รับการตรวจพิสูจน์มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัย ภายใน 7 วัน หลังคำวินิจฉัย

4.2 หากคำสั่งซึ่งวินิจฉัยออกมาเป็นประการใดก็ให้เป็นที่สุด

ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษประจำศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง

5) ขั้นตอนการชะลอการฟ้องและการดำเนินคดี

เมื่ออัยการได้รับการแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาเกี่ยวกับการเสพหรือติดยาเสพติดแล้ว พนักงานอัยการทำหน้าที่ดังนี้

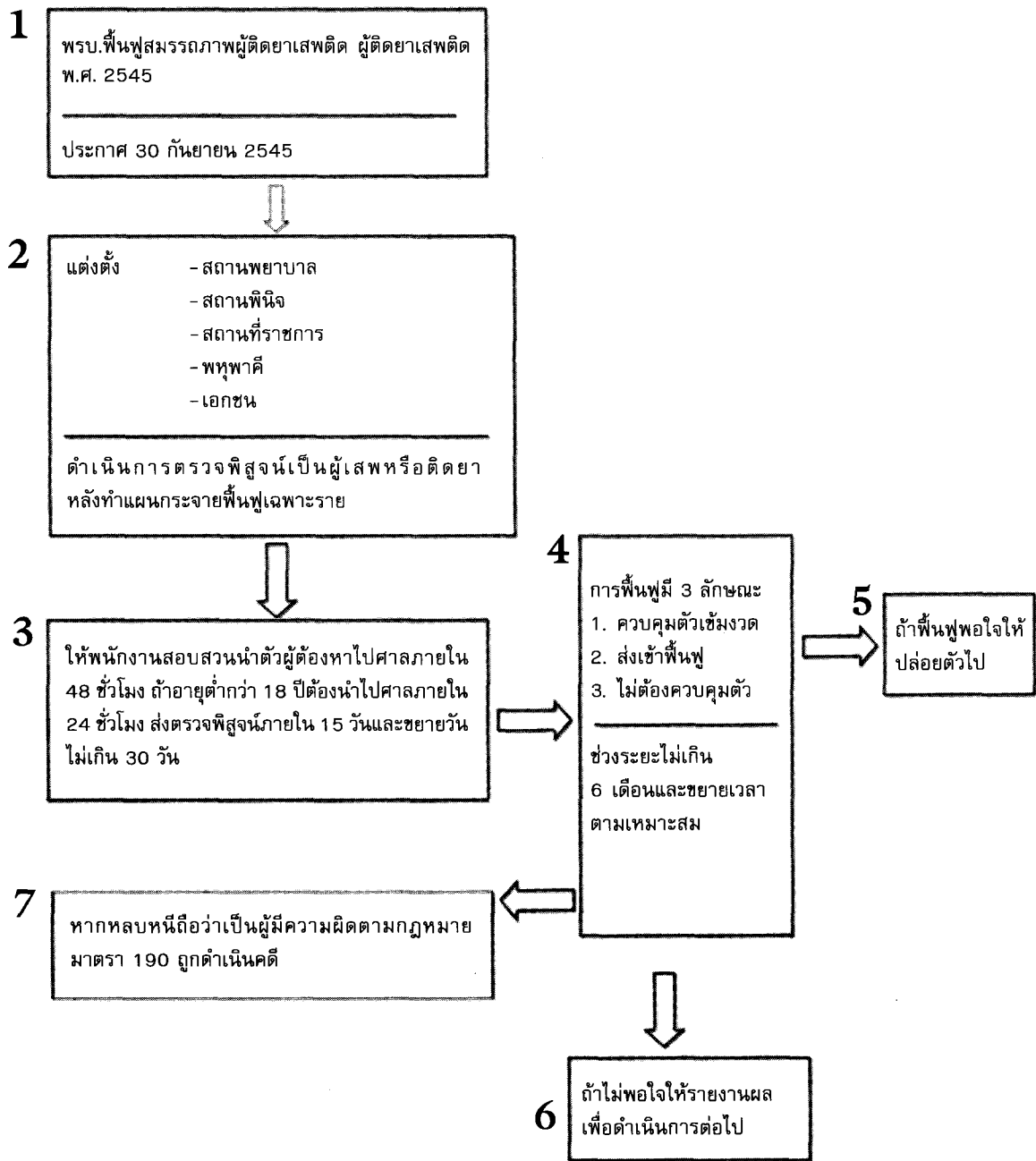
5.1 ชะลอการฟ้อง จนกว่าจะได้รับการแจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.2 หากไม่ปรากฏว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ให้สั่งฟ้องและส่งตัวผู้ต้องหาดำเนินคดี

5.3 หากผู้ต้องหาไม่มีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติด พนักงานอัยการสั่งฟ้องและดำเนินคดี

5.4 กรณีผู้ต้องหาได้เข้าฟ้องการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ผลยังไม่เป็นที่พอใจ พนักงานอัยการต้องพิจารณาสั่งฟ้องและส่งตัวดำเนินคดี

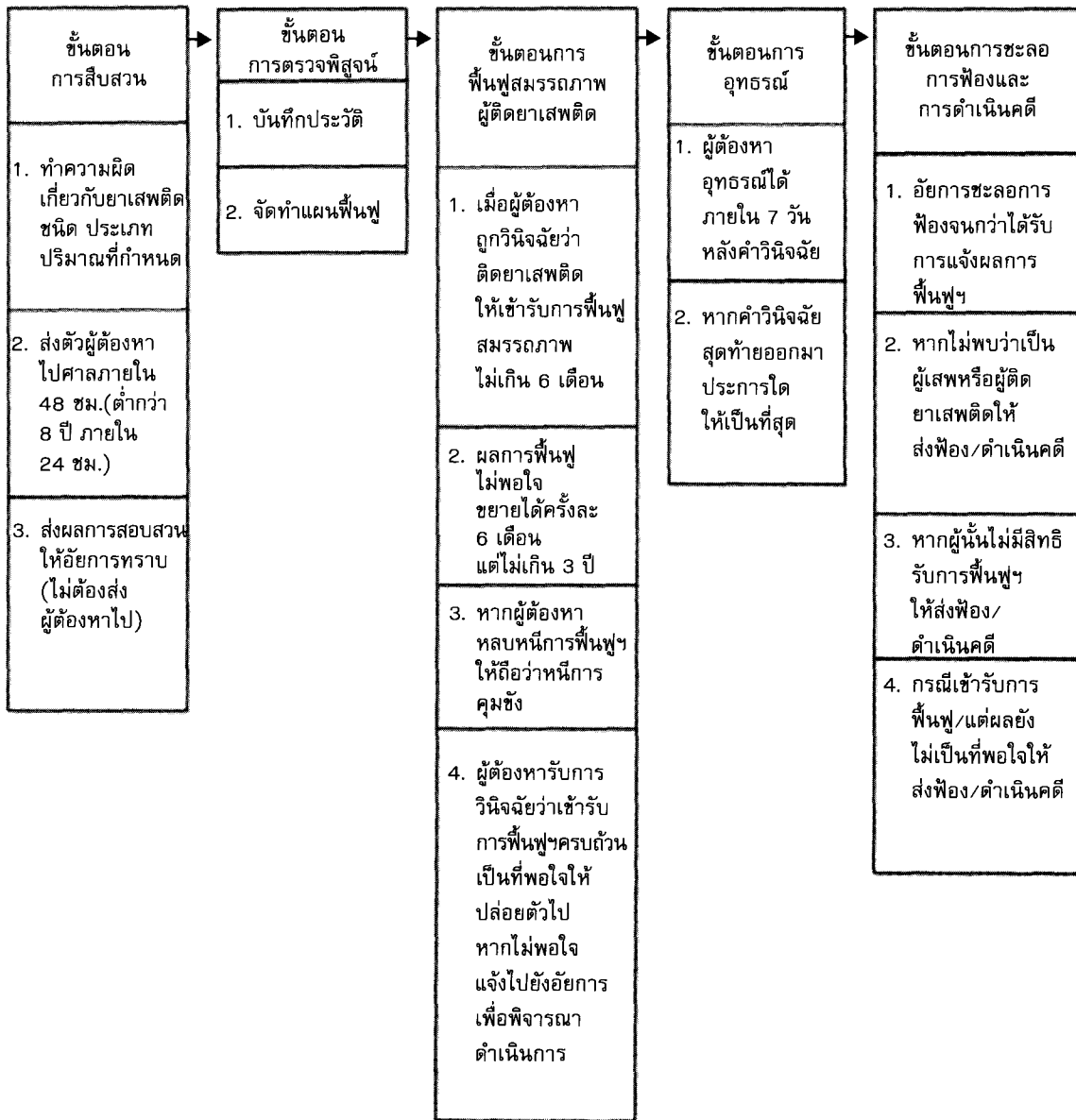
## ผังการดำเนินการตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545



# ผัง พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

## พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ประกาศใช้ 30 กันยายน 2545





## 12) สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ



### วัตถุประสงค์

ผู้รับบริการตระหนักถึงสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ที่ช่วยให้สามารถควบคุมตนเองและนำไปสู่การเลิกยาเสพติดได้

### สาระสำคัญ

ในกระบวนการเลิกยาเสพติด ผู้รับบริการจะต้องเผชิญกับความยุ่งยากต่าง ๆ ในด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การที่ผู้รับบริการจะไม่กลับไปเสพยาซ้ำอีกนั้น ผู้รับบริการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ นอกจากนี้การที่ผู้รับบริการค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจภายในตนเองพบ จะช่วยเป็นที่พึ่งทางใจและเป็นพลังใจในการเผชิญและจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

### ขั้นตอน

1. สร้างสัมพันธภาพ ได้แก่
  - 1.1 ทักทาย พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปเล็กน้อย
  - 1.2 พูดคุยเรื่องที่ผ่านมาสัปดาห์ที่แล้ว
2. สำรวจ ได้แก่
  - 2.1 สำรวจสิ่งที่สร้างความรู้สึกมั่นคงทางจิตใจหรือในชีวิต เพื่อให้ผู้รับบริการรู้ชัดเจนถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ มั่นใจของตนเอง
  - 2.2 สำรวจและค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวในใจที่มีส่วนช่วยให้ผู้รับบริการควบคุมตนเองได้ในการไม่กลับไปใช้ยาซ้ำอีก
3. วางแผน ได้แก่
  - 3.1 เชื่อมโยงสรุปให้เห็นว่าผู้รับบริการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้กำลังใจ และช่วยให้เอาชนะสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกยาได้สำเร็จ
 

นอกจากนี้สรุปให้เห็นต่อไปว่าเมื่อมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ → เป็นกำลังใจ ทำให้เอาชนะอุปสรรคได้ → ไม่ใช้ยาซ้ำ → ทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ต้องการได้สำเร็จ (เป้าหมายระยะสั้นในแต่ละวัน) เมื่อทำสำเร็จเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีความหมายมีคุณค่ามากขึ้น → ทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นเป้าหมายในระยะยาวได้ต่อไป และคงการหยุดใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง
  - 3.2 ช่วยให้ผู้ใช้บริการสามารถใช้สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการประคับประคองตนเองให้ปลอดภัยยาเสพติด เช่น การระลึกถึง การสวดมนต์ การใช้รูปถ่าย ฯลฯ

## ใบความรู้ที่ 12

# สิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจ



การที่คนเราจะเลิกยาเสพติด บางครั้งเป็นเรื่องยากลำบากมาก เพราะยาเสพติดเคยเป็นที่พึ่ง เคยเป็นสิ่งคุ้นเคย เคยเป็นสิ่งที่ช่วยให้เรามีความสุขในชีวิตประจำวันโดยไม่เดือดร้อนในสภาพการณ์ต่าง ๆ ดั่งนั้นทุกครั้งที่เลิกยาเสพติด เราจะรู้สึกเหงา ว่าเหว่ โดดเดี่ยว รู้สึกไม่มั่นใจในชีวิตที่จะต้องดำเนินไป โดยไม่มียาเสพติด (ไม่มีที่พึ่ง) และทำให้เราต้องหวนกลับไปพึ่งมันอีก เมื่อเราไม่สามารถจะพึ่งอะไร รอบข้างได้ ที่จริงแล้วเราสนิทถึงธรรมชาติของเราและมนุษย์ทุกคนว่า ไม่มีใครสามารถอยู่โดดเดี่ยวในโลก โดยไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวพึ่งพิงได้ เพราะสิ่งยึดเหนี่ยวทำให้เรามีกำลังใจยามท้อแท้สิ้นหวังหรือฝ่าฟันอุปสรรค และช่วยให้เราสงบเมื่อมีความวุ่นใจ เมื่อเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นด้วยตัวเองเพียงลำพังจะรู้สึกอ่อนแอไม่มีพลัง หากเราไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวประจำตัวของแต่ละคนเอาไว้ ก็จะทำให้เราต้องหวนกลับไปพึ่งยาเสพติดได้ง่าย

สิ่งพึ่งพิงทางจิตใจของแต่ละบุคคลอาจไม่เหมือนกัน แต่ทุกคนจะต้องมีเฉพาะของตนเอง ซึ่งคำจำกัดความของสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในความหมายแต่ละบุคคลก็จะแตกต่างกันออกไป โดยที่คุณสามารถตรวจสอบความหมายได้จากข้อความต่อไปนี้

สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ หมายถึง

1. ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง (เช่น รู้สึกดีต่อตัวเอง รักตัวเอง ภูมิใจในตัวเอง นับถือตัวเอง เป็นต้น)
2. ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับธรรมชาติ (เช่น ลำธาร น้ำตก ต้นไม้ ทะเล เป็นต้น)
3. ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น (เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนฝูง แฟน เป็นต้น) และสัตว์ (เช่น หมา แมว หมู ไก่ ปลา เป็นต้น)
4. ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่เราเคารพนับถือไม่มีตัวตน (เช่น เทพเจ้า ศาลพระภูมิ เจ้าที่เจ้าทาง รูปเคารพ เป็นต้น)
5. ความรู้สึกหรือความสัมพันธ์ที่ดีกับศาสนา (เช่น คำสอน นักบวช ความเชื่อ/ศรัทธา ในศาสนา เป็นต้น)



ใบกิจกรรมที่ 13  
แบบสำรวจเพื่อช่วยเลิกยา



- 1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อตามกิจกรรมที่ท่านได้ทำตั้งแต่เข้ารับการรักษา
- |  |  |
|--|--|
| ..... 1. กำจัดอุปสรรคเกี่ยวกับการเสพยา                       | ..... 8. มารับการปรึกษาเพื่อเลิกยาเสพติด                     |
| ..... 2. หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าและเครื่องดื่ม<br>มีแอลกอฮอล์ | ..... 9. เข้ารับการรักษาเสพยาเสพติดด้านวิธีต่าง ๆ            |
| ..... 3. หลีกเลี่ยงการเสพยา                                  | ..... 10. ยอมรับว่าเป็นผู้เสพยา/ติดยาและ<br>พยายามตั้งใจเลิก |
| ..... 4. หลีกเลี่ยงการเที่ยวผับ/คาราโอเกะ                    | ..... 11. ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา/หางานอดิเรกทำ                 |
| ..... 5. หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น                                | ..... 12. เข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคม                          |
| ..... 6. หยุดเสพยาและสารเสพติดทุกชนิด                        | ..... 13. หางานทำ/กลับไปเรียน                                |
| ..... 7. ใช้วิธีหยุดความคิดเมื่ออยากยา                       | ..... 14. การกระทำอื่น ๆ (ระบุ).....                         |
- 2) ข้อใดท่านทำได้ง่ายที่สุด.....
- 3) ข้อใดท่านต้องใช้ความพยายามที่สุด.....
- 4) ท่านยังไม่ได้ทำข้อใดบ้าง.....  
เพราะอะไร.....

## ใบความรู้ที่ 13

# เคล็ดลับในการเลิกยาให้สำเร็จ



ในการเลิกยาให้สำเร็จนั้น ผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ และ ฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อให้จิตใจเข้มแข็ง มีความรู้สึกที่ดีต่อการบำบัด และมีเพื่อนที่ดีในการช่วยสนับสนุน ให้การบำบัดประสบผลสำเร็จ ดังนี้

### 1. หยุดเสพยาที่ละวัน

ความคิดนี้เป็นกุญแจหรือหัวใจสำคัญที่ช่วยให้เราอยู่ได้โดยไม่เสพยา อย่าครุ่นคิดถึงการเลิกยา อย่างเป็นทางการ แต่จะมุ่งความสนใจไปที่การไม่เสพยาในวันนี้ให้ได้

### 2. อย่ายึดติดกับปัญหา

การที่หมกมุ่นอยู่กับปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่ไม่สามารถแก้ไขได้จะมีผลร้ายต่อการเลิกเสพยา ดังนั้น ควรปล่อยวางปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตโดยปราศจากยา

### 3. ทำเป็นเรื่องง่าย ๆ (ธรรมดา ๆ)

การเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด อาจเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนของผู้ที่เคยใช้ยา เช่น ไม่รู้ว่าหาความสุขได้อย่างไร กลุ่มใจไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร การมาเข้ากลุ่มบำบัดจะช่วยทำให้ได้เรียนรู้วิธีการ ที่อยู่ได้โดยไม่ใช้ยา จงอย่าคิดว่ายุ่งยาก คิดว่าความทุกข์ ความสุขที่เราพบนั้นเป็นเรื่องธรรมดา ที่ใคร ๆ ก็พบเจอ

### 4. การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

นอกจากการมาเข้ากลุ่มบำบัดทำให้ได้เรียนรู้และพบกับคนที่เคยเสพยาและกำลังเลิก จะทำให้ เราไม่รู้สึกอ้างว้าง แต่มีเพื่อนที่เข้าใจความรู้สึกได้ดี ประสบการณ์และความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มเป็น สิ่งมีค่าที่เราสามารถนำไปลองปฏิบัติหรือเป็นตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ควรเข้ากลุ่มบำบัดเพื่อประโยชน์หรือ กิจกรรมของชุมชนด้วย เพื่อจะช่วยให้เราได้เห็นผู้อื่นที่มีความทุกข์ยิ่งกว่า เช่น ผู้พิการ และการทำประโยชน์ จะช่วยให้เรามีความรู้สึกดี และมีคุณค่า



## 14) การสร้างความไว้วางใจ



### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจทั้งคำพูดและการกระทำ

### สาระสำคัญ

1. การเสพยาหรือเป็นผู้ติดยาทำให้เสียความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด แม้ว่าจะเลิก เสพยาแล้ว ครอบครัวและเพื่อน ๆ ก็อาจสงสัยว่าเลิกได้จริงหรือไม่
2. การสร้างความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา ความไว้วางใจจะกลับคืนมาขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตั้งใจในการเลิกยาที่ต่อเนื่องของผู้รับการบำบัด

### ขั้นตอน

1. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยถึงสภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันที่ผู้รับการปรึกษาหยุดการเสพยาและกำลังบำบัดว่าเป็นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ที่ทำงานและเพื่อน ๆ
2. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยปัญหาการสร้างความไว้วางใจของผู้รับการปรึกษากับคนใกล้ชิดตามประเด็นในใบกิจกรรมที่ 14 หรือให้ผู้รับการปรึกษาตอบคำถามในใบกิจกรรมที่ 14 แล้วนำคำตอบมาพูดคุยกัน
3. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยกระตุ้น ให้กำลังใจและหาศักยภาพหากผู้รับการปรึกษารู้สึกท้อแท้ต่อการสร้างความไว้วางใจกับคนรอบข้าง และช่วยวางแผนการสร้างความไว้วางใจกับบุคคลสำคัญของผู้รับบริการปรึกษาหรือบุคคลที่สร้างได้ง่ายก่อน
4. ยุติการพูดคุย นัดพบการพูดคุยครั้งต่อไป

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบกิจกรรมที่ 14 เรื่อง ความไว้วางใจ

## ใบกิจกรรมที่ 14 ความไว้วางใจ



โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

1. การเสพยาามีผลต่อความไว้วางใจระหว่างคุณกับคนที่คุณรักหรือคนในครอบครัวหรือไม่ เพราะอะไร  
.....  
.....
2. เคยมีบางคนที่แสดงความไม่ไว้วางใจคุณ จนทำให้คุณอยากไปใช้ยาจริง ๆ บ้างหรือไม่ ถ้ามีโปรดบอกเหตุการณื  
.....  
.....  
.....

การบอกความจริงกับคนในครอบครัว หรือคนที่รักว่าคุณเสพยาหรือติดยาเสพติด อาจทำให้ความสัมพันธ์ไม่ดีต่อกัน ไม่ไว้วางใจกัน คุณอาจกลัวใจ และรู้สึกว่าการเสพยาจะช่วยทำให้คุณคลายกลุ่ม

เมื่อการใช้ยาหยุดลง ความไว้วางใจจะไม่กลับมาในทันทีทันใด มันต้องใช้เวลา ความไว้วางใจ คือ ความรู้สึกแน่ใจว่าคุณจะพึ่งพิงบางคนหรือบางสิ่งบางอย่างได้

3. ถ้ามีคนสงสัยว่าคุณยังใช้ยาอยู่ คุณจะทำอย่างไร  
.....  
.....
4. คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อคนอื่นไม่ไว้วางใจคุณ  
.....  
.....
5. คุณจะทำอย่างไรเพื่อให้ผู้อื่นเกิดความไว้วางใจคุณ  
.....  
.....

การเลิกยาเป็นกระบวนการที่ใช้เวลานาน  
และความไว้วางใจมักจะตามมาหลังจากที่คุณเลิกยาได้แล้ว  
ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะสุดท้าย



## 15) การหาเพื่อนใหม่



### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกคบเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยาได้

### สาระสำคัญ

เพื่อน คือ คนที่เข้าใจถึงความรู้สึก ความต้องการรักและหวังดีต่อกัน ให้อภัยเมื่อเราผิดพลาด การหาเพื่อนใหม่มีความสำคัญต่อการปรับเปลี่ยน หรือเลิกพฤติกรรมการเสพยา ดังนั้นผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสถานที่ใหม่ในการพบปะผู้อื่น เพื่อการสร้างเพื่อนใหม่ที่ดี

### วิธีการ

1. ผู้ให้การปรึกษา ชวนพูดคุยถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนที่เคยคบกันเป็นอย่างไรบ้าง
2. ผู้ให้การปรึกษา พูดถึงความสำคัญของเพื่อน ตามใบกิจกรรมที่ 15 และสำรวจความคิดเห็นหาข้อมูลเกี่ยวกับการคบเพื่อน การให้ความสำคัญต่อเพื่อนของผู้รับการปรึกษาตามประเด็นข้อ 1-4 ในใบกิจกรรมที่ 15
3. ผู้ให้การปรึกษาพูดถึงการหาเพื่อนใหม่ และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้สำรวจตนเองว่ามีจุดเด่นและจุดอ่อนในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไรตลอดจนได้วางแผนปรับปรุงตนเอง ในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นตามประเด็นข้อ 5-9 ใบกิจกรรมที่ 15
4. ผู้ให้การปรึกษาอาจให้ข้อมูลในการแนะนำให้ผู้รับการปรึกษาทำกิจกรรมเพื่อจะได้มีโอกาสพบเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยา
5. สรุปการพูดคุย และนัดครั้งต่อไป

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบกิจกรรมที่ 15 เรื่อง การหาเพื่อนใหม่

## ใบกิจกรรมที่ 15

### การหาเพื่อนใหม่



#### ความสำคัญของเพื่อน

เพื่อนเป็นบุคคลสำคัญ บางครั้งเพื่อนเท่านั้นที่เข้าใจเรา ช่วยทำให้เรารู้สึกสบายใจ ปฏิกริยาของเพื่อนและการดำเนินชีวิตของเพื่อนมีอิทธิพลต่อตัวเรา จนกระทั่งทำให้เราต้องทำตามอย่างเพื่อน ทั้ง ๆ ที่เราเคยตั้งใจว่าจะไม่ทำอย่างนั้นเพราะมันไม่ถูกต้อง

#### ประเด็นพูดคุย

1. จากข้อความข้างบนคิดว่าความสำคัญหรืออิทธิพลของเพื่อน คืออะไร  
.....
2. คุณเคยต้องทำอะไรตามเพื่อนทั้ง ๆ ที่คิดว่าจะไม่ทำเพราะมันไม่ถูกต้องบ้างหรือไม่ เช่นอะไรบ้าง และเพราะอะไรจึงทำ  
.....
3. เมื่อคุณได้ทำตามเพื่อนแล้ว คุณรู้สึกอย่างไรกับเพื่อนและกับตัวเองบ้าง  
.....
4. คุณคิดว่าคุณถูกชักจูงง่ายหรือไม่  
.....

#### การหาเพื่อนใหม่

ในระหว่างการเลิกเสพยา อาจจะรู้สึกกังวลไม่แน่ใจว่าจะมีเพื่อนใหม่หรือไม่ กลัวการอยู่คนเดียว เหงาเพราะขาดการติดต่อและจำเป็นต้องเลิกคบกับเพื่อนที่เสพยา การหาเพื่อนใหม่เป็นสิ่งจำเป็น บางคนอาจคิดไม่ออกว่าจะหาเพื่อนใหม่ได้ที่ไหนและควรทำอย่างไร

#### ประเด็นการพูดคุย

5. ก่อนเสพยาคุณมีเพื่อนมากหรือน้อย
6. คุณคิดว่าในสายตาคนอื่นคุณมีจุดเด่นและจุดอ่อนอย่างไรบ้าง (ก่อนเสพยา)
7. คุณชอบเพื่อนที่มีลักษณะนิสัยอย่างไร
8. คุณคิดว่าจะหากกลุ่มเพื่อนที่คุณต้องการได้ที่ใดบ้าง (ขณะนี้)
9. คุณจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนิสัยตนเองอย่างไรบ้าง



## 16) เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต



### วัตถุประสงค์

1. ผู้รับบริการตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
2. ผู้รับบริการสามารถกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและ / หรือ ระยะเวลาของตนเองได้
3. ผู้รับบริการมีแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายของชีวิต

### สาระสำคัญ

การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายนั้น ซึ่งการที่ผู้รับบริการตระหนักและสามารถระบุเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถควบคุมและปฏิบัติตัวเพื่อเลิกยาเสพติดให้สำเร็จได้

### ขั้นตอน

1. สร้างสัมพันธภาพ ได้แก่
  - 1.1 ทักทาย พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปเล็กน้อย
  - 1.2 พูดคุยในเรื่องที่ผ่านมาสัปดาห์ที่แล้ว
2. สสำรวจ ได้แก่
  - 2.1 สอบถามเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตของผู้รับบริการ
  - 2.2 สสำรวจความรู้สึก ความคิดเห็นในปัจจุบัน เพื่อเปรียบเทียบกับช่วงที่เสพยาสุรูปให้ผู้รับบริการเห็นถึงสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในขณะนี้ และนำไปสู่การสำรวจความตั้งใจ หรือเป้าหมายที่ผู้รับ
3. วางแผน ได้แก่
  - 3.1 สื่อสารเพื่อเชื่อมโยงว่าความคิด ความตั้งใจในการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้นจะสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในตนเอง
  - 3.2 ช่วยให้ผู้รับบริการได้วางแผนการปฏิบัติเพื่อให้เกิดคุณค่าความพึงพอใจในตนเองด้วยการปฏิบัติตามที่ได้ตั้งใจบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้
  - 3.3 ถ้าผู้รับบริการยังไม่มีเป้าหมายหรือวางแผนใด ๆ เลย ผู้ให้บริการต้องกระตุ้นให้ผู้รับบริการสำรวจความต้องการในปัจจุบัน ซึ่งคำตอบที่ได้ อาจจะเป็นเป้าหมายทั้งระยะสั้นและ/หรือระยะยาวของผู้รับบริการ
  - 3.4 สรุปและสะท้อนสิ่งที่มีความต้องการหรือความตั้งใจในปัจจุบัน
  - 3.5 ผู้ให้บริการแลกเปลี่ยนหรือแนะนำแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้พร้อมสนับสนุนให้กำลังใจ

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ที่ 16 เรื่อง เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต

ใบความรู้ที่ 16  
เป้าหมายและคุณค่าของชีวิต



ผู้ใช้จ่ายดีมักขาดเป้าหมายที่ชัดเจนและแข็งแกร่งพอ ทำให้ต้องการอยู่ภายใต้ความสุข ความพึงพอใจระยะสั้นจากการใช้จ่าย การช่วยให้ผู้ใช้จ่ายดีได้สำรวจ ตระหนักถึงเป้าหมายในชีวิต ตลอดจนคุณค่าของตนเองจะช่วยให้ผู้ใช้จ่ายดีหันมาทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์และห่างไกลยาเสพติด มากขึ้น

เป้าหมายในชีวิต ได้แก่ สิ่งที่คุณต้องการให้เป็นไปในระยะยาว ซึ่งมีหลายด้าน เช่น การศึกษา อาชีพการงาน ความสัมพันธ์ คู่สมรส / ครอบครัว / พ่อแม่

คุณค่าในชีวิต เกิดจากการได้บรรลุสิ่งที่เป็นเป้าหมายในชีวิต เช่น การที่ผู้ใช้จ่ายดีสามารถ พักการใช้จ่ายดีแล้วหันมาเรียนหนังสือจนจบการศึกษา พ่อแม่ภูมิใจก็ทำให้เกิดคุณค่าในตนเองขึ้นมา

อย่างไรก็ตามทั้งเป้าหมายและคุณค่าในชีวิตควรเป็นด้านบวก สร้างสรรค์และส่งเสริมการลด/ละ/ เลิก เสพยาเสพติดด้วย



## 17) การสนับสนุนจากครอบครัว/สังคม



### วัตถุประสงค์

1. ผู้รับบริการ (และ/หรือญาติ) ได้เรียนรู้ที่จะให้การช่วยเหลือ/สนับสนุนในการลด/ละ/เลิกเสพยาเสพติด
2. ให้ผู้ให้บริการได้ทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้หยุดใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง การกลับเข้าสู่สังคมและการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น
3. ให้ผู้ให้บริการได้เรียนรู้เทคนิค/วิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การหยุดใช้ยาที่ต่อเนื่อง การสร้างสัมพันธ์ภาพ และการกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างราบรื่น

### สาระสำคัญ

กระบวนการเลิกยาเสพติด เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและต้องใช้ระยะเวลาาน ช่วงเวลาของการหยุดใช้นั้น นอกจากผู้รับบริการจะต้องเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเองที่จะผลักดันหรือยับยั้งการใช้น้ำยาเสพติดแล้ว การได้รับกำลังใจ การสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวข้างเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยเสริมพลังใจของผู้รับบริการให้มีความมั่นใจและมุ่งมั่นที่จะคงการหยุดใช้ยาให้ต่อเนื่อง จนกระทั่งเลิกยาเสพติดได้สำเร็จ

### ขั้นตอน

1. สอบถามถึงการใช้ชีวิต/ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (ทั้งที่สนับสนุนและให้สนับสนุนให้เลิกเสพยา)
2. สอบถามถึงความต้องการทางจิตใจ/คำพูดหรือการแสดงออกของพ่อแม่/สมาชิกครอบครัว
3. รับฟังข้อมูลและความรู้สึกของพ่อแม่ (กรณีที่มีความตึงเครียดสูงก็อาจแยกสนทนากับพ่อแม่ต่างหาก)
4. ให้สมาชิกครอบครัวสำรวจความพร้อมในการสนับสนุนการบำบัดตามใบกิจกรรมที่ 17
5. ผู้ให้การปรึกษาพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวเกี่ยวกับความพร้อม/ไม่พร้อมในการสนับสนุน (จากข้อ 4)
6. ให้ข้อมูล
  - ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว
  - ข้อควรปฏิบัติเพื่อส่งเสริมการเลิกเสพยาเสพติด
7. ผู้บำบัดช่วยให้ผู้รับบริการและญาติวางแผนที่จะสนับสนุนการเลิกเสพยา

### สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ที่ 17 เรื่อง ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว  
ใบกิจกรรมที่ 17 แนวปฏิบัติของครอบครัวเพื่อส่งเสริมการบำบัด

## ใบความรู้ที่ 17

# ประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว



1. การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาและผลการรักษา
2. ทำให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจเส้นทางสู่การเลิกยา
3. ผู้รับการบำบัดและสมาชิกในครอบครัวเข้าใจถึงเป้าหมายและบทบาทในการเลิกยา
4. สมาชิกครอบครัวและผู้รับการบำบัดได้รับการช่วยเหลือในกระบวนการเลิกยา

จากการศึกษาสมาชิกครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการรักษา พบว่าผลการรักษาดีขึ้นเมื่อสมาชิกครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือผู้รับการบำบัดอย่างน้อย 1 คน มีส่วนร่วมในการรักษา เหตุผลที่สำคัญคือสมาชิกครอบครัวได้ทราบถึงการเตรียมตัวในระยะต่าง ๆ ของกระบวนการเลิกยา ทำให้เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ที่กำลังเลิกยา และทราบว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการเลิกยา ขณะที่ผู้รับการบำบัดไม่ยากเกี่ยวข้องกับสมาชิกครอบครัวที่อาจจะอดทนมากเกินไปหรือชอบบ่นว่า แต่ก็ยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้รับการบำบัดที่รู้ว่าบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับเขามีความรับผิดชอบร่วมด้วยในกระบวนการเลิกยา สมาชิกครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้รับการบำบัดในระยะที่ติดยามากจะได้รับผลกระทบและต้องการออกจากผู้รับการบำบัด เพื่อหนีจากผลกระทบของการติดยา

การรักษาทั้งหมดนี้จะง่ายขึ้น ถ้ามีผู้อื่นที่เคยผ่านกระบวนการที่คล้ายกัน และมีทีมผู้บำบัดช่วยเหลือช่วยแนะนำกระบวนการของท่าน

## ใบกิจกรรมที่ 17

### แนวปฏิบัติของครอบครัวเพื่อส่งเสริมการบำบัด



สมาชิกครอบครัวโปรดอ่านและเขียน ✓ หน้าข้อที่คิดว่าทำได้และ X หน้าข้อที่ทำไม่ได้

- ..... 1. ข้าพเจ้าจะมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทำให้ผู้รับการบำบัดเลิกยาได้ แม้จะยากลำบาก
- ..... 2. ข้าพเจ้าจะช่วยผู้รับการบำบัดวางแผนทำสิ่งใหม่ ๆ ในชีวิต และควรไปในสถานที่ใหม่ ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือสุรา
- ..... 3. ข้าพเจ้าจะไปออกกำลังกายกับผู้รับการบำบัด
- ..... 4. ข้าพเจ้าจะหลีกเลี่ยงจากผู้รับการบำบัดเมื่อข้าพเจ้าทนสภาพผู้รับการบำบัดไม่ได้ เพื่อที่จะควบคุมอารมณ์ของข้าพเจ้า
- ..... 5. ข้าพเจ้าจะอดทนต่อสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัด ซึ่งเกิดระหว่างการเลิกยา
- ..... 6. ข้าพเจ้าจะรับฟังและพยายามเข้าใจถึงความยากลำบากในการเลิกยาของผู้รับการบำบัด
- ..... 7. ข้าพเจ้าจะไม่สนใจคำขู่ที่จะเสพยาของผู้รับการบำบัด
- ..... 8. ข้าพเจ้าจะเลิกจับผิดผู้รับการบำบัดว่าจะเสพยาหรือไม่
- ..... 9. ข้าพเจ้าจะทำทุกวิถีทางที่จะไม่ให้ผู้รับการบำบัด และข้าพเจ้ากลับไปใช้นิสัยเดิมที่ไม่ดีต่อกัน
- ..... 10. ข้าพเจ้าจะเตือนตัวเองเสมอว่าจะปรับปรุงนิสัยของข้าพเจ้าเองไม่ใช้นิสัยของผู้รับการบำบัด
- ..... 11. ข้าพเจ้าจะพยายามหาความสุขให้ตัวเอง และจะไม่คาดหวังว่ามีเพียงผู้รับการบำบัดเท่านั้นที่จะทำให้ข้าพเจ้ามีความสุข
- ..... 12. ข้าพเจ้าจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้รับการบำบัดที่มีอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ในระหว่างการเลิกยา และจะไม่วิตกกังวลว่าผู้รับการบำบัดจะกลับไปติดยาอีก



# ภาคผนวก



# แบบบันทึกการให้การปรึกษา

## 1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล..... เพศ..... อายุ.....  
การศึกษา..... อาชีพ .....

## 2. ปัญหาหลัก .....

ปัญหารอง (ด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว เป็นต้น)

## 3. ครั้งที่ 1

วันที่ .....

น้ำหนัก.....ก.ก.

หลักฐานการใช้จ่ายเสพติด.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย.....

บริการปรึกษาเรื่อง.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน.....

การนัดหมาย.....

ผู้ให้การปรึกษา.....

ครั้งที่..... วันที่ .....

หน้าหน้า.....ก.ก.

หลักฐานการใช้จ่ายเสพติด.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย.....

.....

.....

บริการปรึกษาเรื่อง.....

.....

.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน.....

.....

.....

.....

การนัดหมาย.....

ผู้ให้การศึกษา.....

ครั้งที่..... วันที่ .....

หน้าหน้า.....ก.ก.

หลักฐานการใช้จ่ายเสพติด.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย.....

.....

.....

บริการปรึกษาเรื่อง.....

.....

.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน.....

.....

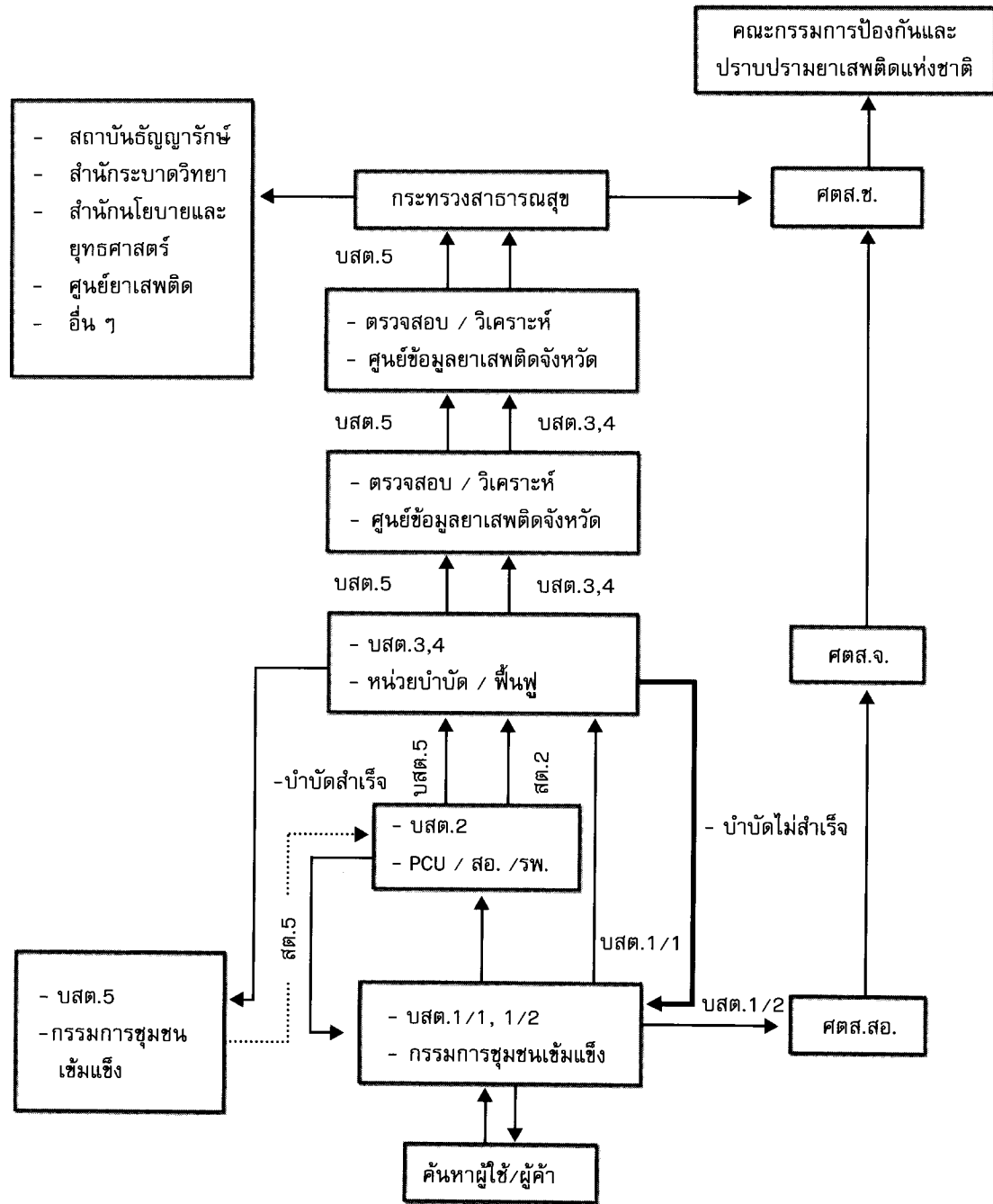
.....

.....

การนัดหมาย.....

ผู้ให้การศึกษา.....

## ระบบข้อมูลบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือการปฏิบัติงานในสถานการณืยาเสพติด

แบบรายงานเบื้องต้นการใช้สารเสพติดในหมู่บ้าน / ชุมชน

บตด.1/1 (ปกปิด)  
สำหรับผู้ใช้สารเสพติด

หมู่บ้าน.....เดือน.....ปี.....ตำบล.....อำเภอ/เทศบาล.....จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน	อาชีพ	ชนิดสารเสพติดที่ใช้	สถานภาพผู้ใช้สารเสพติด	ระบบการจัดการ	ผลการจำแนกผู้เสพ/ผู้ติด	การรักษา	
										รักษาเอง/ระบุรูปแบบ	ส่งต่อ
1		( )ชาย ( )หญิง			( )ยาก้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ยังไม่สูดการบำบัด ( )อยู่ระหว่างบำบัด ( )ติดตามการรักษา ( )อยู่ในความดูแล ของคุมประพฤติ ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ไม่สมัครใจเข้าบำบัด - ( )ใช้มาตรการทางสังคม ( )สมัครใจเข้าบำบัด ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด	( )บำบัดในชุมชน (ผู้เสพ) ( )ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ผู้เสพ) ( )คลินิกให้คำปรึกษา. (ผู้เสพ) ( )จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน(ผู้เสพ) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก(ผู้ติด) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน(ผู้ติด) ( )อื่น ๆ ระบุ.....	ระบุสถานที่	
2		( )ชาย ( )หญิง			( )ยาก้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ยังไม่สูดการบำบัด ( )อยู่ระหว่างบำบัด ( )ติดตามการรักษา ( )อยู่ในความดูแล ของคุมประพฤติ ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ไม่สมัครใจเข้าบำบัด - ( )ใช้มาตรการทางสังคม ( )สมัครใจเข้าบำบัด ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด	( )บำบัดในชุมชน (ผู้เสพ) ( )ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ผู้เสพ) ( )คลินิกให้คำปรึกษา. (ผู้เสพ) ( )จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน(ผู้เสพ) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก(ผู้ติด) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน(ผู้ติด) ( )อื่น ๆ ระบุ.....	ระบุสถานที่	
3		( )ชาย ( )หญิง			( )ยาก้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ยังไม่สูดการบำบัด ( )อยู่ระหว่างบำบัด ( )ติดตามการรักษา ( )อยู่ในความดูแล ของคุมประพฤติ ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ไม่สมัครใจเข้าบำบัด - ( )ใช้มาตรการทางสังคม ( )สมัครใจเข้าบำบัด ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด	( )บำบัดในชุมชน (ผู้เสพ) ( )ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ผู้เสพ) ( )คลินิกให้คำปรึกษา. (ผู้เสพ) ( )จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน(ผู้เสพ) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก(ผู้ติด) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน(ผู้ติด) ( )อื่น ๆ ระบุ.....	ระบุสถานที่	
4		( )ชาย ( )หญิง			( )ยาก้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ยังไม่สูดการบำบัด ( )อยู่ระหว่างบำบัด ( )ติดตามการรักษา ( )อยู่ในความดูแล ของคุมประพฤติ ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( )ไม่สมัครใจเข้าบำบัด - ( )ใช้มาตรการทางสังคม ( )สมัครใจเข้าบำบัด ( )อื่น ๆ ระบุ.....	( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด	( )บำบัดในชุมชน (ผู้เสพ) ( )ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม(ผู้เสพ) ( )คลินิกให้คำปรึกษา. (ผู้เสพ) ( )จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน(ผู้เสพ) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก(ผู้ติด) ( )บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยใน(ผู้ติด) ( )อื่น ๆ ระบุ.....	ระบุสถานที่	

หมายเหตุ ข้อมูลสถานภาพ ข้อมูลการจำแนก และ การส่งต่อชุมชนร่วมกับ จนท.เป็นผู้กรอกหลังจากพบตัวแล้ว

แบบรายงานการค้สารเสพติดในหมู่บ้าน / ชุมชน (ส่ง ศตสอ.)

บสค.1/2 (ปกปิด)

สํทงจ้ผู้ค้

เดือน.....ปี.....ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ/เทศบาล.....จังหวัด.....  
 หมู่ที่/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ/เทศบาล.....จังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	เพศ	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน	อาชีพ	พฤติการณ์		ถ้าเป็นผู้ใช้ ระบุยี่ห้อที่ใช้
						เป็นผู้ค้	เป็นผู้ค้และผู้ใช้	
1		( )ชาย ( )หญิง				( )	( )	( )ยาบ้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ...
2		( )ชาย ( )หญิง				( )	( )	( )ยาบ้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ...
3		( )ชาย ( )หญิง				( )	( )	( )ยาบ้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ...
4		( )ชาย ( )หญิง				( )	( )	( )ยาบ้า ( )เฮโรอีน ( )ฝิ่น ( )กัญชา ( )สารระเหย ( )อื่น ๆ ระบุ...

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา

(1) ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	
(2) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ซอย.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....	
(3) สารเสพติดที่ใช้.....	
(4) เกณฑ์การคัดกรอง	
<p><b>ผู้เสพ</b> หมายถึง ผู้ที่ใช้อย่างเป็นครั้งคราว ไม่ต่อเนื่อง ร่วมกับข้อใด ข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> พฤติกรรมเริ่มเปลี่ยน แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้น้ำแล้วมีปัญหาแต่ยังคงใช้ยา</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดยาแล้ว ไม่มีอาการถอน/อยากยา</p>	<p><b>ผู้ติด</b> หมายถึง ผู้ที่ใช้เป็นประจำและต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ดำรงชีวิตผิดปกติและไม่สามารถปฏิบัติการกิจต่างๆ ได้ และมีผลกระทบต่อตนเองและบุคคลอื่น</p> <p><input type="checkbox"/> หยุดยาแล้ว มีอาการถอน/อยากยา</p>
(5) ผลการจำแนก <input type="checkbox"/> ผู้เสพ <input type="checkbox"/> ผู้ติด	
(6) การรักษา <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ระบุหน่วยงาน..... <input type="checkbox"/> รักษาเอง	
(7) ชื่อผู้ส่ง.....หน่วยงานที่บันทึก..... ที่ตั้ง เลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....	

**แบบรายงานการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด**

<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</b>	เลขประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>	HN.....
(1) ชื่อ-สกุล.....(2) วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....(3) อายุ.....ปี (4) เพศ <input type="checkbox"/> 1.ชาย <input type="checkbox"/> 2.หญิง (5) สัญชาติ (ถ้าเป็นชาวเขาระบุเผ่า).....(6) ศาสนา..... (7) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด..... (8) สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1.โสด <input type="checkbox"/> 2.สมรส <input type="checkbox"/> 3.แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> 4. หย่า <input type="checkbox"/> 5. ม่าย (9) สำเร็จการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1.ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2.มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 3.อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาตรีและสูงกว่า <input type="checkbox"/> 5.ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> 6.กำลังศึกษา <input type="checkbox"/> 7.อื่น ๆ ระบุ..... (10) อาชีพปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. อาชีพหลัก ระบุ..... <input type="checkbox"/> 2.อาชีพเสริม ระบุ..... <input type="checkbox"/> 3.ว่างงาน <input type="checkbox"/> 4. นักเรียน/นักศึกษา(ระบุ)ระดับชั้น..... สถานศึกษา ..... <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ..... (11) รายได้ของตนเองจากงานอาชีพ โดยเฉลี่ย/เดือน.....บาท		

**ส่วนที่ 2 : รายละเอียดการใช้สารเสพติด ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา**

(12) ใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ.....ปี ชนิดสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก (ยกเว้นบุหรี่ / เหล้า).....

(13) สารเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้ายก่อนเข้ามารับการรักษ.....วัน/เดือน/ปีที่ใช้.....

(14) สาเหตุสำคัญที่ใช้สารเสพติด (โปรดระบุข้อสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)  
 1. เพื่อนชวน  2. อายกลอง  3. ความสนุกสนาน  4. ทำให้หายป่วย  5. ไม่สบายใจ  
 6.ช่วยงานอาชีพ  7.อื่น ๆ ระบุ.....

(15) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 30 วัน ก่อนเข้ารับการบำบัดฯ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1.บิดา  2. มารดา  3. คู่สมรส  4. บุตร  5.ญาติ  6.เพื่อน  
 7.อยู่คนเดียว  8. อื่น ๆ ระบุ.....

(16) เคยเข้ารับการรักษามาก่อนหรือไม่  เคย  ไม่เคย

(17) เข้ารับการรักษาครั้งที่.....พ.ศ.....ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในขณะนั้น.....

(18) เข้ารับการรักษาครั้งสุดท้าย (ก่อนมารักษาครั้งนี้) ที่.....ชนิดสารเสพติดที่ใช้ในขณะนั้น.....  
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(19) หลังจากรักษาครั้งสุดท้ายหยุดเสพได้นาน.....เดือน จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด (ไม่รวมครั้งนี้และตนเอง).....ครั้ง

(20) เหตุผลที่สำคัญที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งนี้ (ระบุข้อสำคัญที่สุดเพียงข้อเดียว)  
 1. สุขภาพไม่ดี  2. มีปัญหาทางจิตใจ  3. ไม่มีเงินซื้อสารเสพติด  4. หาซื้อสารเสพติดยาก  
 5. กลัวถูกจับ  6.ทางบ้านบังคับหรือขอร้อง  7. อายกลอง  8. โรงเรียนบังคับ  
 9. บังคับบำบัดตาม พรบ.  10. ต้องโทษ  11. อื่น ๆ ระบุ.....

(21) ชนิดสารเสพติดที่ใช้ใน 30 วัน ก่อนมารักษา (เรียงลำดับสารเสพติดที่ใช้บ่อยจากมากไปน้อย)

ชื่อสารเสพติด	วิธีใช้	ระบุจำนวนเงินที่ใช้ (บาท)			ระบุจำนวนครั้งที่ใช้			ลักษณะการใช้สารเสพติด (ตอบเพียงข้อเดียว)
		วัน	สัปดาห์	เดือน	วัน	สัปดาห์	เดือน	
1.								1.ใช้ชนิดเดียว/2ใช้ร่วมกัน/3ใช้สลับกัน
2.								1.ใช้ชนิดเดียว/2ใช้ร่วมกัน/3ใช้สลับกัน
3.								1.ใช้ชนิดเดียว/2ใช้ร่วมกัน/3ใช้สลับกัน
วันที่รับการบำบัด.....เดือน.....พ.ศ.....								

คู่มือการบำบัดรักษาในสถานกักขังยาเสพติด

บสศ.3 ต่อ

<b>ส่วนที่ 3 : การประเมินสภาพทางจิตก่อนบำบัดรักษา</b>			
(22) ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง(สัมภาษณ์ผู้ป่วย)			
22.1	มีเรื่องกดดันหรือคับแค้นใจ หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
22.2	รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย สิ้นหวัง หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
22.3	รู้สึกเป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
22.4	ขณะนี้มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือหาวิธีฆ่าตัวตายหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
สรุป	<input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยงสูง (อัตราโน้มนำจากการลงข้อมูล 4 รายการ ไม่มีทุกข้อ = ไม่เสี่ยง มีข้อ 1, 2 = เสี่ยง มีข้อ 3,4 = เสี่ยงสูง)		
(23) ประเมินการเสี่ยงการทำร้ายผู้อื่น			
23.1	ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
23.2	หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
23.3	หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
สรุป	<input type="checkbox"/> ไม่มีความเสี่ยง <input type="checkbox"/> มีความเสี่ยง		
<b>ส่วนที่ 4 : ข้อมูลการบำบัดรักษา</b>			
(24)	ผลการจำหน่าย	<input type="checkbox"/> ผู้เสพ	<input type="checkbox"/> ผู้ติด
(25) รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษา			
25.1	วิธีการบำบัดรักษา ระบุ		
	<input type="checkbox"/> บำบัดในชุมชน (ผู้เสพ)	<input type="checkbox"/> จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน (ผู้เสพ)	
	<input type="checkbox"/> ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (ผู้เสพ)	<input type="checkbox"/> บำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยนอก (ผู้ติด)	
	<input type="checkbox"/> คลินิกให้คำปรึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (ผู้เสพ)	<input type="checkbox"/> บำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน (ผู้ติด)	
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....		
25.2	ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด	<input type="checkbox"/> สมัครใจ	<input type="checkbox"/> บังคับบำบัด <input type="checkbox"/> ต้องโทษ
25.3	รูปแบบการควบคุมของกลุ่มบังคับบำบัด	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม	<input type="checkbox"/> ควบคุมไม่เข้มงวด <input type="checkbox"/> ควบคุมเข้มงวด
ชื่อผู้บันทึก.....สถานที่.....วัน / เดือน / ปี .....			

แบบจำหน่ายและส่งต่อเพื่อติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

บสต.4

(1) ชื่อสถานบำบัด..... (2) เลขทะเบียนผู้ป่วย..... (3) หน่วยงานติดตาม.....	
(4) ชื่อ - สกุล ..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□	
(5) ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....	
(6) สารเสพติดที่ใช้.....	(8) วันที่เข้ารับการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(7) รูปแบบการบำบัดรักษา.....	(9) วันที่สิ้นสุดการรักษา วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
(10) ผลการจำหน่าย ( ) ผู้เสพ ( ) ผู้ติด	
(11) ลักษณะของการเข้ารับการบำบัด ( ) สมัครใจ ( ) บังคับบำบัด ( ) ต้องโทษ	
(12) สาเหตุการจำหน่ายผู้ป่วย (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	
1. ( ) ครบตามกำหนด	2. ( ) ส่งต่อหรือย้ายไปสถานบำบัด ฯ อื่น ๆ ระบุ.....
2. ( ) ผู้ป่วยละเมิดกฎของสถานบำบัด	4. ( ) ผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัด ฯ
5. ( ) ผู้ป่วยขาดการรักษา	6. ( ) ถูกจับ 7. ( ) ตาย 8. ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
(13) ในขณะที่จำหน่ายผู้ป่วยรับการรักษาในชั้นตอนใด	
1. ( ) ชั้นถอนพิษยา	2. ( ) ชั้นถอนพิษยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (พร้อมกัน)
3. ( ) ชั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ	
(14) การประเมินสภาพทางจิต	
1. อาการทางจิตขณะรับการบำบัด	
- เบื่อหน่าย ซึมเศร้า	( ) ไม่มี ( ) มี
- หุนแหว่	( ) ไม่มี ( ) มี
- หวาดระแวง	( ) ไม่มี ( ) มี
2. อาการทางจิตขณะจำหน่าย	
- เบื่อหน่าย ซึมเศร้า	( ) ไม่มี ( ) มี
- หุนแหว่	( ) ไม่มี ( ) มี
- หวาดระแวง	( ) ไม่มี ( ) มี
(15) ผลการประเมินจากการบำบัดรักษาที่ผ่านมา / สภาพผู้ป่วยขณะจำหน่าย	
1. ( ) หยุดเสฟได้ทั้งหมด 2. ( ) ดีขึ้น 3. ( ) ไม่ดีขึ้น 4. ( ) อื่น ๆ ระบุ.....	
ชื่อผู้บันทึก.....ผู้ลงรหัส.....วันที่บันทึก...../...../.....	

## แบบฟอร์มการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด

บสต.5

หน่วยงานที่ติดตาม / ที่ตั้ง.....หน่วยงานที่บำบัดรักษา / ที่ตั้ง.....  
 ชื่อ - สกุล (ผู้ป่วย) ..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ---  
 การศึกษา (ปัจจุบัน).....อาชีพ (ปัจจุบัน) .....  
 ที่อยู่ (สามารถติดต่อได้) .....บุคคลในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ.....

การติดตาม	วิธีการติดตาม	ผลการตรวจปัสสาวะ	สภาพร่างกาย	สภาพจิตใจ	สัมพันธภาพในครอบครัว
ครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์หลัง รักษา)	<input type="checkbox"/> มาพบที่หน่วยงาน <input type="checkbox"/> จดหมาย, โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ	<input type="checkbox"/> แข็งแรง <input type="checkbox"/> อ่อนแอ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย/ทรุดโทรม	<input type="checkbox"/> ร่าเริง / แจ่มใส <input type="checkbox"/> ซึมเศร้า แยกตัว <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว	<input type="checkbox"/> ยอมรับ/ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
วันที่.....	<b>สัมพันธภาพในชุมชน</b>	<b>การใช้สารเสพติด</b>	<b>สมรรถภาพ</b>		<b>ปัญหา/การช่วยเหลือ</b>
ผู้ติดตาม.....	<input type="checkbox"/> ยอมรับและช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ใช้มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้ปกติ <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้บ้าง <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือไม่ได้		.....
ตำแหน่ง.....	สรุปผลการติดตามครั้งที่ 1 <input type="checkbox"/> อดได้ <input type="checkbox"/> เสพซ้ำ <input type="checkbox"/> ขาดการติดตาม <input type="checkbox"/> ถูกจับ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ระบุที่ส่ง..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....				
ครั้งที่ 2 (4 สัปดาห์หลัง รักษา)	<input type="checkbox"/> มาพบที่หน่วยงาน <input type="checkbox"/> จดหมาย, โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ	<input type="checkbox"/> แข็งแรง <input type="checkbox"/> อ่อนแอ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย/ทรุดโทรม	<input type="checkbox"/> ร่าเริง / แจ่มใส <input type="checkbox"/> ซึมเศร้า แยกตัว <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว	<input type="checkbox"/> ยอมรับ/ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
วันที่.....	<b>สัมพันธภาพในชุมชน</b>	<b>การใช้สารเสพติด</b>	<b>สมรรถภาพ</b>		<b>ปัญหา/การช่วยเหลือ</b>
ผู้ติดตาม.....	<input type="checkbox"/> ยอมรับและช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ใช้มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้ปกติ <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้บ้าง <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือไม่ได้		.....
ตำแหน่ง.....	สรุปผลการติดตามครั้งที่ 2 <input type="checkbox"/> อดได้ <input type="checkbox"/> เสพซ้ำ <input type="checkbox"/> ขาดการติดตาม <input type="checkbox"/> ถูกจับ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ระบุที่ส่ง..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....				
ครั้งที่ 3 (2 เดือนหลัง รักษา)	<input type="checkbox"/> มาพบที่หน่วยงาน <input type="checkbox"/> จดหมาย, โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> เยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่พบสารเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่ได้ตรวจ	<input type="checkbox"/> แข็งแรง <input type="checkbox"/> อ่อนแอ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย/ทรุดโทรม	<input type="checkbox"/> ร่าเริง / แจ่มใส <input type="checkbox"/> ซึมเศร้า แยกตัว <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว	<input type="checkbox"/> ยอมรับ/ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ
วันที่.....	<b>สัมพันธภาพในชุมชน</b>	<b>การใช้สารเสพติด</b>	<b>สมรรถภาพ</b>		<b>ปัญหา/การช่วยเหลือ</b>
ผู้ติดตาม.....	<input type="checkbox"/> ยอมรับและช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> ใช้ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ใช้มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์	<input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้ปกติ <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือได้บ้าง <input type="checkbox"/> ประกอบอาชีพ / เรียนหนังสือไม่ได้		.....
ตำแหน่ง.....	สรุปผลการติดตามครั้งที่ 3 <input type="checkbox"/> อดได้ <input type="checkbox"/> เสพซ้ำ <input type="checkbox"/> ขาดการติดตาม <input type="checkbox"/> ถูกจับ <input type="checkbox"/> เสียชีวิต <input type="checkbox"/> ส่งต่อ ระบุที่ส่ง..... <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....				



# รายนามคณะผู้จัดทำคู่มือ



## ที่ปรึกษา

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์  | อธิบดีกรมสุขภาพจิต             |
| 2. นายแพทย์พรเทพ ศิริวรนารังสรรค์  | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต          |
| 3. แพทย์หญิงศรีวรรณา พูลสรรพสิทธิ์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต          |
| 4. นายแพทย์อภิชัย มงคล             | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต          |
| 5. นายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล  | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

## คณะผู้จัดทำ

- |                                    |                     |                                      |
|------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|
| 1. นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง        | นายแพทย์ 8          | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต                  |
| 2. พันตรีหญิงดวงกมล สุจริต         | นายแพทย์ 8          | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา            |
| 3. นางสาวกิตติมาพร พิซเพียน        | นักสังคมสงเคราะห์ 5 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา            |
| 4. นางอารีย์ จงกุลแก้ว             | พยาบาลวิชาชีพ 7     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา    |
| 5. นางอารยา ด่านพาณิช              | พยาบาลวิชาชีพ 7     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา    |
| 6. นายสมส่วน สำราญพันธ์            | นักสังคมสงเคราะห์ 5 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา    |
| 7. นางสาวชุตีมา สุดमुख             | พยาบาลวิชาชีพ 7     | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา    |
| 8. นายวิรัช วัฒนา                  | พยาบาลวิชาชีพ 4     | โรงพยาบาลจิตเวชเลย                   |
| 9. นายณรงค์ ตั้งวงศ์               | พยาบาลวิชาชีพ 3     | โรงพยาบาลจิตเวชเลย                   |
| 10. นางสาวแสงเงิน เฝ้าสันเทียะ     | นักจิตวิทยา         | โรงพยาบาลจิตเวชเลย                   |
| 11. นายชัยศักดิ์ ศรีภูมิ           | พยาบาลเทคนิค 2      | โรงพยาบาลจิตเวชเลย                   |
| 12. นายสำราญ แก้วลัด               | นักจิตวิทยา         | โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ      |
| 13. นางสาวพัชรี สุริยะ             | นักวิชาการ          | โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ      |
| 14. นางบังอร คงเพชร                | พยาบาลวิชาชีพ 7     | โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี |
| 15. นางสมพร ชนาภิรมิตผล            | พยาบาลวิชาชีพ 7     | โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี |
| 16. นางสุนันทา แก่นยุพิน           | ข้าราชการบำนาญ      | โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี |
| 17. นางวันเพ็ญ ใจปทุม              | พยาบาลวิชาชีพ 7     | สถาบันธัญญารักษ์                     |
| 18. นางสาวลักขณา กลางควร           | นักจิตวิทยา 4       | สถาบันธัญญารักษ์                     |
| 19. นางสาวสมนึก ดากล่อม            | พยาบาลวิชาชีพ 7     | โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 20. นางสาวศรีวิไล ประสิทธิ์เกษกรณ์ | นักสังคมสงเคราะห์ 7 | โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี |
| 21. นางสาวบุญญาพร แผงผล            | พยาบาลวิชาชีพ 7     | โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม    |
| 22. นางเอมอร วัฒนสิทธิ์            | พยาบาลวิชาชีพ 7     | สถาบันกัลยาราชนครินทร์               |
| 23. นางสาวอินทิรา อะตะมะ           | นักอาชีวบำบัด 4     | สถาบันกัลยาราชนครินทร์               |
| 24. นางสาวพรรณนิภา แสนปัญญา        | พยาบาลวิชาชีพ 4     | สถาบันกัลยาราชนครินทร์               |
| 25. นางสาวดารณี สืบจากดี           | นักจิตวิทยา 5       | ศูนย์จิตสังคมบำบัด กทม.              |

- |                             |                       |                                   |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| 26. นางพรทิพา วีระจิตต์     | นักวิชาการสาธารณสุข 6 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม    |
| 27. นางสาวบุญญาพร แผงผล     | พยาบาลวิชาชีพ 7       | โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม |
| 28. นางเทียนทอง ทาระบุตร    | นักวิชาการสาธารณสุข 7 | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 29. นางสาวอมรากล อินโชนนท์  | นักจิตวิทยา 8         | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 30. นางสาวอินทรา ปัทมินทร   | นักวิชาการสาธารณสุข 8 | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 31. นางอุษา พึ่งธรรม        | นักวิชาการสาธารณสุข 8 | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 32. นางวนิดา ชนินทุยทองค์   | นักจิตวิทยา 8         | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 33. นางอรวรรณ ดวงจันทร์     | นักสังคมสงเคราะห์ 8   | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 34. นางสาวโสพรรณ อินทสิทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |
| 35. นายอภิสิทธิ์ ฤทธิพิย์   | นักจิตวิทยา 5         | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต               |

## บรรณานุกรม



กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกลุ่มฝึกทักษะเลิกยาระยะเริ่มต้น, โรงพิมพ์  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.

กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกลุ่มฝึกทักษะป้องกันการกลับไปเสพยา  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2544.

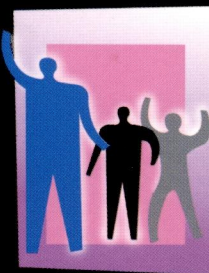
Peter L.Myers, Becoming an Addictions Counselor A Comprehensive Text. Jones and Bartlett  
Puklisher : , 2000.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Addiction Counselling Competencies:,  
U.S. Department of Health and Human Services, 1998.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Brief Interventions and Brief Therapies  
for Substance Abuse, U.S. Department of Health and Human Service, 1999.



๘๖  
สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงชินวราลงกรณ



**คู่มือการปรึกษา**  
ในสถานการณ์ยาเสพติด