



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เอกสารวิชาการประกอบการอบรม

หลักสูตรการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดและสารเสพติด

Motivational Enhancement Therapy for Substance Use Disorder



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

เอกสารวิชาการประกอบการอบรม

หลักสูตรการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ใช้ยาเสพติดและสารเสพติด

Motivational Enhancement Therapy for Substance Use Disorder



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปี 2558

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ใช้อยาและสารเสพติด

Motivational Enhancement Therapy Substance Use Disorder

ประธานที่ปรึกษา : แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
รองประธาน : นายแพทย์ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
 : นายแพทย์ภาสกร ชัยวานิชศิริ
บรรณาธิการ : อัมพร เบญจพลพิทักษ์
 : ไพโรจน์ สุรัตนวนิช
 : สราวุธ บุญชัยพานิชวัฒนา
 : สำเนา นิลบรรพ์
 : นันทา ชัยพิชิตพันธ์

ISBN : 978-616-8322-82-6

พิมพ์ครั้งที่ 3 : กันยายน 2567

จำนวนหน้า : 140 หน้า

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

โรงพิมพ์ : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

จัดพิมพ์โดย : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนิยม

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing: MI) และการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy : MET) เป็นการบำบัดอีกวิธีหนึ่งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) ว่าสามารถบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดได้ผลดี ซึ่งมีผู้นำไปใช้ในการบำบัดทั้งในกลุ่มผู้ติดยา ผู้สูบบุหรี่ และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดอื่นๆทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศอย่างแพร่หลาย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นวิธีการบำบัดมาตรฐานในการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดอีกวิธีหนึ่ง หนังสือการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ติดยาและสารเสพติด เล่มนี้ได้มีการปรับปรุงและพิมพ์เป็นครั้งที่ 3 โดยเพิ่มเนื้อหาการเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล เพื่อให้ผู้บำบัดได้มีแนวทางในการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นรายบุคคล ช่วยให้ผู้ติดยาและสารเสพติดเข้าถึงและได้รับบริการทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

ขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่ได้จัดทำหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงอยู่เสมอ ช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดได้มีเอกสารตำรา เพื่อเป็นแนวทางการบำบัดให้กับผู้ปฏิบัติงานได้สะดวกและง่ายขึ้น



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)
อธิบดีกรมการแพทย์
กันยายน 2567

คำนำ

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติดของประเทศ ได้จัดทำหนังสือการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ติดยาและสารเสพติด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการบำบัดผู้ติดยาและสารเสพติด ตลอดจนผู้ที่สนใจได้ศึกษาเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจมากยิ่งขึ้น

หนังสือนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นเนื้อหาทฤษฎีของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ ส่วนที่ 2 เป็นตัวอย่างการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจทั้งรายบุคคล และการบำบัดแบบกลุ่ม

ขอขอบพระคุณคุณนายแพทย์พิชัย แสงชาญชัย จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และอาจารย์ ดร.ดร.ณิ ภูขาวและคณะ จากมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ร่วมเขียนเนื้อหาภาคทฤษฎี ช่วยให้ผู้อ่านได้เข้าใจถึงความเป็นมาของทฤษฎี ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสม ตลอดจนเทคนิคต่างๆ ส่วนตัวอย่างโปรแกรมกลุ่มการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจนั้น สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพยาบ้า และผู้ป่วยสุรา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้สนใจเข้าใจและมีแนวทางในการนำไปใช้หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเองต่อไป



(สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สารบัญ

	หน้า
คำนิยาม	ก
คำนำ	ข
สารบัญ	ค
การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ	1
ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)	2
การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing - MI)	4
กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Eliciting change talk or Self-Motivational Statements - SMS)	8
การจัดการกับแรงต้าน (Resistance Handling)	11
การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy - MET)	13
การบำบัดอย่างย่อ (Brief Intervention - BI)	14
ระยะของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy)	16
การคุยกับญาติ (Involving a Significant other)	19
การจัดชั่วโมงการบำบัด (Treatment Session)	20
การเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	23
บทนำ	23
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	24
แนวทางการออกแบบวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	26
วิธีการเพิ่มแรงจูงใจ	28
ขั้นตอนการช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง	30
ตัวอย่างการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ	37
การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล	39
โปรแกรมกลุ่มการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยเสพติดยาบ้า	63
โปรแกรมกลุ่มการสร้างแรงจูงใจเพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูกระบวนการคิดใน ผู้ป่วยเสพติดสุรา	97

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy (MET))

พ.อ. พิชัย แสงชาญชัย
กองจิตเวชและประสาทวิทยา ร.พ.พระมงกุฎเกล้า

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Eliciting Change Talk or Self - Motivational Statements - SMS)

การจัดการกับแรงต้าน (Resistance Handling)

เทคนิคของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy - MET)

การบำบัดอย่างย่อ (Brief Intervention - BI)

ระยะของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Phase of Motivational Enhancement Therapy)

การคุยกับญาติ (Involving a Significant other)

การจัดชั่วโมงการบำบัด (Treatment Session)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing หรือ MI) และการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational Enhancement Therapy (MET) เป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยา ที่เน้นในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Stage of Change) ซึ่งได้รับการคิดค้นขึ้นมาโดย Miller & Rollnick แนวทางของ MET อิงทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente

นักวิจัยได้นำทั้ง Stage of Change และ MI มาใช้ในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในปัญหาพฤติกรรมสุขภาพหลายๆ อย่างแล้วได้ผลดี เช่น การติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด โรคอ้วน การออกกกำลังกาย การฝึกสติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในปี 1989 Miller และคณะ ได้พัฒนาวิธีการมาตรฐานหลักเพื่อบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในโครงการ Project MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) เรียกว่า การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่าวิธีนี้ได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญและไม่แตกต่างจากวิธีการบำบัดมาตรฐานอื่นๆ เช่น Cognitive-Behavioral Therapy, Twelve Steps Facilitation

ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)

Stage of Change เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & DiClemente ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาจนถึงขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน เริ่มต้น Prochaska & DiClemente ใช้ทฤษฎีดังกล่าวในการศึกษาผู้ป่วยติดยา และได้มีการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวเพื่อการใช้คำปรึกษาแนะแนวเพื่อการเลิกบุหรี่ ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดี ต่อมานักวิจัยจึงได้นำทฤษฎี Stage of Change ไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมที่มีปัญหาอื่นๆ เช่น การติดแอลกอฮอล์ เป็นต้น หรือแม้แต่การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกสติ เป็นต้น

ตามทฤษฎี Stage of Change ผู้ให้คำปรึกษาควรวิเคราะห์ให้ดีกว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนไหนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และผู้บำบัดควรมีการตอบสนองที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ๆ จะทำให้ผู้ป่วยขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ จนไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างคงทนถาวร อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยอาจเปลี่ยนไปเปลี่ยนมาในแต่ละขั้น หากแรงจูงใจของผู้ป่วยยังไม่หนักแน่นมั่นคง ขั้นที่วิกฤติสำหรับผู้ป่วยคือ ขั้นที่ 1 ขั้นไม่สนใจปัญหา และขั้นที่ 2 ขั้นลังเลใจในการรักษาต่อเนื่อง ซึ่งผู้บำบัดควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ผู้บำบัดควรใช้โอกาสในช่วงต้นที่พบผู้ป่วยและญาติในการตอบสนองด้วยท่าทีที่เหมาะสม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์หรือเสพติด ผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ไม่สนใจการตรวจเช็คสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด มักโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดเป็นทางระบาย ผู้ป่วยมักไม่คิดถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วง 6 เดือนต่อจากนี้

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การประเมินสุขภาพ (Evaluation) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำ หรือชี้ให้กลัว

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับผลกระทบในทางลบจากการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดบ้างแล้วแต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีปัญหาสุขภาพ ถูกจับกุม มีปัญหากับญาติ ผู้บังคับบัญชาตักเตือน เป็นต้น ผู้ป่วยยังเห็นว่าแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าของการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดได้ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้นแต่ก็ยังใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอยู่ ผู้ป่วยอาจคิดเปลี่ยนแปลงตนเองในช่วงตั้งแต่ 1-6 เดือนข้างหน้า

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ของการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดและการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (Pros & Cons) โดยปกติผู้บำบัดมักเห็นข้อเสียของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดและข้อดีของการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด ส่วนผู้ป่วยมักจะเห็นข้อดีของการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดและข้อเสียของการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย ผู้บำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทั้ง 4 ประเด็น ในขณะที่ตรวจสอบผู้บำบัดอาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปด้วย

	การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด	การเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด
ข้อดี	เม้า, มีความสุข, แก่เบื่อเซ็ง, สนุกสนาน, คลายเครียด มีเพื่อน,	แข็งแรง, ประหยัด, ทำงานดีขึ้น ลูกไม่มีปัญหา, ครอบครัวสบายใจ
ข้อเสีย	สุขภาพแย่, ลื่นเป็ลือง, อุบัติเหตุ, ถูกจับกุม, ครอบครัว ดึงเครียด, ขาดงาน, เสี่ยงติดเชื้อเอดส์, ผิดศีล,	เสียเพื่อน, ไม่สนุก, เครียด, เบื่อ เซ็ง, ซึมเศร้า,

3. ขั้นตัดสินใจหยุดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างจริงจัง หรือขั้นเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or Preparation)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับโทษภัยของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด และต้องการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด ผู้ป่วยมักคิดเปลี่ยนแปลงในอนาคตอันใกล้นี้ คือ ในช่วง 1 เดือนต่อจากนี้

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การให้ทางเลือกในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด (Menu) ไม่ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสน หรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระ (Freedom of choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ (Self-efficacy) ของผู้ป่วย

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยกำลังลงมือหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดแต่ยังไม่สำเร็จ ระยะเวลามักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ป่วยได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้เลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้ ผู้ป่วยอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ไม่ต่อเนื่อง

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การป้องกันการกลับไปใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เป็นต้น

6. ชั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยเริ่มต้นจากการนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การเผลอใจกลับไปใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดซ้ำ ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการเผลอใจไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง เป็นต้น จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้ กลับไปมีปัญหาติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดอีก

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การดึงผู้ป่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery process) การให้ความหวังกำลังใจ (Hope) การประคับประคอง (Support) การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดต่อไป การสนับสนุนศักยภาพในตัวของผู้ป่วยในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดว่ายังสามารถกระทำได้ (Self-efficacy)

การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing - MI)

Miller & Rollnick ได้พัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจขึ้นมาตั้งแต่ปี 1991 โดยอาศัยทฤษฎี Stage of Change ของ Prochaska & DiClemente MI จัดได้ว่าเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นหลัก หรือ Client-centered counseling เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเป็นไปในแนวทาง Self Perception Theory เราสามารถเข้าใจความหมายของ Self Perception Theory หรือ ทฤษฎีการรับรู้ตนเอง จากคำกล่าวดังต่อไปนี้ “As I hear myself talk, I learn what I believe” แปลได้ใจความว่า “เมื่อฉันได้ยินสิ่งที่ฉันคุยกับตนเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ”

สิ่งที่ผู้บำบัดอยากให้ผู้ป่วยกล่าวออกมาในการสนทนาตามแนวทาง MI คือ Self-Motivational Statement (SMS) หรือ ข้อความที่จูงใจตนเอง โดยกระบวนการของ MI ผู้บำบัดจะตั้งคำถามเพื่อเร้าให้ผู้ป่วยพูดข้อความ SMS ยืนยันรับรองในข้อความที่ดึงามและสะท้อนความให้ผู้ป่วยรับทราบในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดหรือคิด เมื่อเวลาการสนทนาผ่านไป SMS จากผู้ป่วยจะออกมามากขึ้น ในขณะเดียวกันแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก็มากขึ้นตาม ผู้บำบัดจะใช้การยืนยันรับรอง สะท้อนความและการสรุปความเพื่อทำให้ผู้ป่วยได้ยินได้รับทราบ SMS ของตนเองซ้ำๆ แรงจูงใจของผู้ป่วยก็มากขึ้นตาม

ประเภทของ Self-Motivational Statement (SMS) แบ่งได้เป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. Problem Recognition เป็น SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา เช่น

a. “ผมเพิ่งจะรู้ว่าผมมีปัญหามากกว่าที่คิดไว้ ”

2. Concern เป็น SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด เช่น
 - a. “เหลือเชื่อ มันเป็นไปได้ไง”
 - b. “ผมกังวลกับมันจริงๆ”
3. Intention to change เป็น SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด เช่น
 - a. “มันถึงเวลาแล้วที่ต้องหยุด”
 - b. “ผมต้องทำอะไรซักอย่าง”
4. Optimism for change เป็น SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด เช่น
 - a. “ผมมั่นใจว่าผมทำได้”

ในกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเสมือนหนึ่งคุยกับตนเอง โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา เทคนิคที่ต้องใช้บ่อยครั้ง คือ OARS ได้แก่ การตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยืนยันสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก เทคนิค OARS มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Open-ended questioning

การถามคำถามปลายเปิด เป็นการกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยคิด พุด และได้ยินความคิดของตนเอง ดังนั้น ผู้บำบัดสามารถเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยได้ โดยการถามคำถามปลายเปิดที่มีทิศทางเพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยคิดและพูดข้อความที่จูงใจตนเอง กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจจึงมีลักษณะที่เรียกว่า ถามเพื่อให้พูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมา บอกข้อมูลอะไรบางอย่างให้รับทราบ แล้วถามเพื่อให้พูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมาอีก เรียกอย่างย่อว่า ดึงออกมาและจัดเตรียมให้และดึงออกมา หรือ Elicit-Provide-Elicit (EPE) เรียกอย่างง่าย คือ ถาม บอก และถาม หรือ Ask Tell Ask (ATA)

การถามคำถามปลายปิด (Close-ended questioning) นอกจากกระตุ้นเร้าผู้ป่วยคิดและพูดได้ไม่มากแล้วยังทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองแยลงอีกด้วย เพราะผู้ป่วยมักจะปฏิเสธในทันที เนื่องจากผู้ป่วยมักใช้กลไกทางจิตแบบปฏิเสธความจริง (Denial) มองให้น้อยกว่าความเป็นจริง (Minimization) และการให้เหตุผล (Rationalization) คล้ายกับว่าผู้บำบัดไปกระตุ้นเร้าจิตใจด้านที่ไม่อยากเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น ถามผู้ป่วยว่า “ยาบ้าเป็นปัญหาหรือไม่” ผู้ป่วยมักตอบในทันทีว่า “ไม่ได้ติด ไม่มีปัญหา” การถามคำถามปลายเปิด มักลงท้ายด้วย อย่างไร เพราะอะไร เป็นต้น ตัวอย่างของคำถามปลายเปิดให้ดูในส่วนของ Evocative questions ซึ่งอยู่ด้านล่าง

Affirmation

การชื่นชมยืนยันรับรอง เมื่อผู้ป่วยแสดงออกถึงความคิดที่ดีงาม จุดแข็งของตนเอง ความพยายาม ศักยภาพในตน และความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้บำบัดตอบสนองโดยให้การชื่นชมยืนยันรับรอง เพื่อเป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ดีงามซึ่งแสดงออกเป็นข้อความที่จูงใจตนเองของผู้ป่วย ผู้บำบัดควรแสดงการชื่นชมยืนยันรับรองอย่างเฉพาะเจาะจงต่อความคิดที่ดีงามที่ผู้ป่วยแสดงออกมา และเน้นว่าสิ่งนั้นมาจากตัวผู้ป่วยเอง

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ผมคิดว่าผมทำให้แม่ลำบากมามากแล้ว การเลิกยาเสพติดของผมน่าจะ
ทำให้แม่มีความสุขบ้าง”

ผู้บำบัด : “ดีมากเลยที่คุณมีความกตัญญูรู้พระคุณของแม่ ผมขอเอาใจช่วยให้คุณ
ประสบความสำเร็จ”

Reflective listening

การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ เป็นทักษะของการตั้งใจฟังและจับความหมายของข้อความที่จูงใจ
ตนเองของผู้ป่วย สิ่งที่ผู้บำบัดไม่ควรกระทำเพราะเป็นอุปสรรคต่อการฟังอย่างตั้งใจ ได้แก่

- อย่าชักชวน เทศน์สั่งสอน สั่งการ เตือน หมายหัว หยาบคาย ทำทนาย ให้ความมั่นใจ
- อย่าเพิ่งรีบแนะนำ เห็นด้วย หรือรีบให้คำแนะนำ
- อย่าขึ้นเสียงสูงหรือเน้นคำท้ายๆ เพราะประโยคที่ใช้จะกลายเป็นคำถามปลายปิด
- อย่าตัดสินผิดถูก กล่าวหา หรือประชดประชัน
- อย่าใช้คำพูดประโยคเดิมๆ ซ้ำๆ เช่น ฟังดู แบบว่า คุณคิดว่า เป็นต้น
- อย่าเปลี่ยนเรื่องเร็วเกินไป

ทักษะการสะท้อนที่ใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจ มี 2 แบบ คือ

1. Simple reflection เป็นการสะท้อนแบบธรรมดา ผู้บำบัดสะท้อนตามข้อความที่ผู้ป่วยกล่าว
ทำให้ผู้ป่วยรับทราบว่าผู้บำบัดรับฟังอยู่ กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและพูดต่อ และที่สำคัญผู้ป่วยได้ยินความคิดความเชื่อ
ของตนเอง การสะท้อนแบบธรรมดามี 3 แบบ คือ

a. Repeating เป็นการสะท้อนแบบทวนความ ผู้บำบัดพูดซ้ำข้อความที่ผู้ป่วยกล่าว

b. Rephrasing เป็นการสะท้อนวลี ผู้บำบัดพูดซ้ำบางวลีในข้อความที่ผู้ป่วยกล่าว

c. Paraphrasing เป็นการสะท้อนแบบถ่ายทอดความ ผู้บำบัดเปลี่ยนแปลงข้อความที่ผู้ป่วย
กล่าวบางส่วนแต่ยังคงความหมายเดิม

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ผมไม่ได้ดื่มทุกวัน ผมต้องทำงานหนักทั้งวัน ผมต้องการพักผ่อนในช่วง
วันหยุด ผมจึงดื่มเบียร์ 6 ขวด”

ผู้บำบัด : “คุณดื่มเบียร์ 6 ขวด” (Repeating)

ผู้บำบัด : “เบียร์ 6 ขวด” (Rephrasing)

ผู้บำบัด : “คุณดื่มหนักช่วงวันหยุดเพื่อผ่อนคลาย” (Paraphrasing)

2. Complex reflection เป็นการสะท้อนแบบซับซ้อน ผู้บำบัดสะท้อนข้อความที่ผู้ป่วยกล่าวในลักษณะ
ต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายหรือความรู้สึกที่แท้จริง เห็นความขัดแย้งในจิตใจของตนเอง หรือ
กระตุ้นให้ผู้ป่วยโต้แย้งไปสู่ทิศทางที่มีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น การสะท้อนแบบซับซ้อนมีดังต่อไปนี้

a. Client's true meaning or Feeling reflection เป็นการสะท้อนความหมายหรือความรู้สึกที่แท้ของผู้ป่วย

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “บางครั้งผมอาจจะเื่อเพราะสูบกัญชามากเกิน แต่ก็ไม่รู้ว่าจะมาห้วงผมมากมายทำไม ผมก็โตพอที่จะดูแลตัวเองได้แล้ว”

ผู้บำบัด : “คุณไม่ชอบให้แม่มาทำกับคุณเหมือนคุณเป็นเด็กๆ” (True meaning)

b. Double-sided reflection เป็นการสะท้อนสองด้าน ผู้บำบัดฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ และจับความหมายของข้อความที่ขัดแย้งกันของผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยพูดข้อความที่เป็นแรงต้าน บางครั้งผู้ป่วยก็พูดข้อความที่จิตใจตนเองออกมาด้วย ผู้บำบัดสามารถใช้การสะท้อนสองด้านเพื่อสะท้อน ความลังเลใจหรือจิตใจสองด้านของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้ยืນความคิดและความรู้สึกที่ขัดแย้งของตนเอง ทิศทางการพูดคุยอาจพลิกกลับไปสู่ด้านข้อความที่จิตใจตนเองเพิ่มมากขึ้น คำที่ใช้เชื่อมข้อความที่ขัดแย้งกัน ได้แก่ ในขณะที่เดียวกัน เป็นต้น

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “บางครั้งผมอาจจะเื่อเพราะสูบกัญชามากเกิน แต่ก็ไม่รู้ว่าจะมาห้วงผมมากมายทำไม ผมก็โตพอที่จะดูแลตัวเองได้แล้ว”

ผู้บำบัด : “คุณไม่ชอบที่แม่ห้วงมากเกินไป ในขณะที่เดียวกันคุณก็เป็นห้วงอยู่บ้างว่า สมองคุณแย่งจากการสูบกัญชา” (Double-sided reflection)

ผู้ป่วย : “ผมไปรักษามากี่หลายครั้ง ก็ยังเลิกไม่ได้ บางครั้งก็เลิกทำ”

ผู้บำบัด : “ความล้มเหลวในการเลิกยาหลายครั้งทำให้คุณท้อใจ แต่ในขณะที่เดียวกัน คุณก็ยังมีใจอยากเลิกอยู่ คุณจึงกลับมาพบหมอ”

c. Amplified reflection เป็นการสะท้อนแบบขยายความ ข้อความที่ผู้บำบัดสะท้อนออกไปหนักกว่าหรือมากกว่าข้อความที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา เมื่อความหมายที่สะท้อนออกไปไม่ตรงกับความหมายที่ผู้ป่วยกล่าว ผู้ป่วยก็จะได้ผู้บำบัดไปในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งจะเป็นข้อความที่จิตใจตนเอง

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “แม่เป็นห้วงผมมากเกินไป คอยจ้องจับผิดอยู่เรื่อย”

ผู้บำบัด : “แม่ของคุณเป็นคนที่น่ารำคาญและไร้เหตุผล” (Amplified reflection)

ผู้ป่วย : “ผมไม่รู้ว่าจะกินยาไปทำไม ไม่เห็นช่วยอะไรให้ดีขึ้น”

ผู้บำบัด : “คุณคิดว่าอะไรก็ช่วยคุณไม่ได้” (Amplified reflection)

d. Minimizing reflection เป็นการสะท้อนแบบทำให้เบาลง ข้อความที่ผู้บำบัดสะท้อนออกไปเบากว่าหรืออ่อนกว่าข้อความที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา เมื่อความหมายที่สะท้อนออกไปไม่ตรงกับความหมายที่ผู้ป่วยกล่าว ผู้ป่วยก็จะได้ผู้บำบัดไปในทิศทางตรงกันข้าม ซึ่งจะเป็นข้อความที่จิตใจตนเอง

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ปัจจุบันผมสูบแต่กัญชา ไม่เหมือนก่อนที่เสพยาบ้า”

ผู้บำบัด : “คุณดีกว่าเมื่อก่อน เพราะปัจจุบันคุณเสฟสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย” (Minimizing reflection)

ผู้ป่วย : “เมื่อก่อนเสพยาบ้าหนักกว่านี้ เตียวนี้เสฟแค่ 1 เม็ดต่อสัปดาห์ คงไม่เป็นอะไรหรอก”

ผู้บำบัด : “ยาบ้า 1 เม็ดต่อสัปดาห์ ไม่มีผลต่อต่อเป้าหมายชีวิตของคุณ” (Minimizing reflection)

e. Metaphor เป็นการสะท้อนข้อความโดยใช้คำอุปมาอุปไมย ผู้บำบัดควรใช้คำอุปมาอุปไมยที่เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อความที่ผู้ป่วยกล่าว หากผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ผู้บำบัดก็อาจอธิบายความหมายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ โดยทั่วไปคำอุปมาอุปไมยมักมีความหมายที่ดีและลึกซึ้งแฝงอยู่ ก็จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดและความรู้สึกของตนเองได้อย่างถ่องแท้มากขึ้น

ตัวอย่าง:

ผู้ป่วย : “ช่วงแรกของการเลิกยา มันเพลอหลุดไปได้ง่ายจริงๆ ต้องคอยระมัดระวัง”

ผู้บำบัด : “จริงครับ คล้ายกับการฝึกขับจักรยานในช่วงเริ่มต้น” (Metaphor)

ผู้ป่วย : “แม้รู้ว่าเหล้าเป็นสิ่งที่ไม่ดีนะหมอ แต่ผมก็ยังอยากจะมีมันอยู่”

ผู้บำบัด : “คล้ายกับหนอนในกองอิ” (Metaphor)

Summarization

การสรุปเนื้อหา ระหว่างการสนทนากับผู้ป่วย อาจมีเนื้อหาที่สำคัญมากมายเกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยจำสิ่งที่ตนเองพูดได้บ้างไม่ได้บ้าง ดังนั้น หากผู้บำบัดมีการสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยคิดและพูดออกมาเป็นระยะๆ โดยเฉพาะข้อความที่มุ่งใจตนเองซึ่งผู้ป่วยกล่าวออกมา ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ยินข้อความที่มุ่งใจตนเองซ้ำอีก และก็จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดและพูดข้อความที่มุ่งใจตนเองได้เพิ่มมากขึ้น คล้ายเป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ดีงาม

กลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความมุ่งใจตนเอง

(Eliciting change talk or Self-Motivational Statements - SMS)

วิธีการของ MI เน้นให้ผู้ป่วยพูดข้อความที่มุ่งใจตนเอง หรือ Self-Motivational Statements จัดเป็นการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change talk) กลยุทธ์ที่สำคัญในแนวทางของ MI มีดังต่อไปนี้

1. Evocative Questions

เป็นกลยุทธ์ถามเพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยพูด SMS ผู้บำบัดควรมองว่าผู้ป่วยมีความลังเลใจอยู่บ้างในการตัดสินใจว่าจะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดดีหรือไม่ แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ตระหนักในปัญหาก็ตาม คือสมมติว่าผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่ในขั้นที่ 2 คือ ลังเลใจ ผู้บำบัดควรถามผู้ป่วยว่า “คุณห่วงกังวลกับเรื่องการดื่มหรือเสพยาเสพติดอย่างไร” มากกว่า “คุณห่วงกังวลกับเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดหรือไม่” การถาม ก็เพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยพูด SMS คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ชนิดต่างๆ มีดังต่อไปนี้

a. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา (Problem recognition) เช่น

- “อะไรที่ทำให้คิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดเป็นปัญหา”
- “การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีผลกระทบต่อคุณหรือคนรอบข้างอย่างไรบ้าง”
- “มันเป็นอุปสรรคต่อเป้าหมายในชีวิตของคุณอย่างไรบ้าง”
- “คนอื่นพูดถึงเรื่องนี้อย่างไรบ้าง”

b. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (Concern) เช่น

- “คุณเป็นห่วงกังวลในเรื่องการดื่มหรือการใช้สารเสพติดของตนเองอย่างไรบ้าง”
- “อะไรที่ทำให้ครอบครัวของคุณเป็นห่วง”
- “คุณคิดว่ามันจะเป็นอย่างไรบ้างหากคุณยังคงดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดต่อไป”

c. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (Intention to change) เช่น

- “อะไรที่ทำให้คุณอยากเลิกสารเสพติด”
- “สมมติว่าคุณเลิกมันได้สำเร็จ ชีวิตมันจะดีขึ้นอย่างไรบ้าง”
- “อะไรเป็นข้อดีของการเลิกสารเสพติด”

d. คำถามที่กระตุ้นเร้า SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด (Optimism for change) เช่น

- “อะไรที่ทำให้คุณคิดว่า คุณจะเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดได้สำเร็จ”
- “อะไรที่ทำให้คุณมีความเชื่อมั่น”
- “อะไรที่เป็นตัวช่วย หากคุณคิดจะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด”

2. Exploring Pros and Cons

เป็นกลยุทธ์ตรวจสอบเหตุผลทั้งสองด้าน ข้อสำคัญคือ การเปิดโอกาสได้ตรวจสอบข้อดีข้อเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดและการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ท่าทีของผู้บำบัด ไม่อคติครอบงำ หรือชักจูงใจเกินเหตุ โดยปกติผู้บำบัดมักเน้นแต่ข้อดีของการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดและข้อเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทุกๆ ด้าน เพราะผู้ป่วยจะได้ไตร่ตรองอย่างรอบด้าน จนกระทั่งตัดสินใจเอง ทำให้แรงจูงใจมั่นคงกว่าการชักจูงจากผู้บำบัดอย่างเดียว รวมเป็น 4 ด้าน ดังตัวอย่างตารางข้างบน คือ

- ข้อดีของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด
- ข้อเสียของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด
- ข้อดีของการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด
- ข้อเสียของการเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด

3. Elaboration

เป็นกลยุทธ์การถามเพื่อให้ได้รายละเอียดมากๆ เมื่อผู้ป่วยมีโอกาสพูดได้มาก ผู้ป่วยจะพูด SMS มากขึ้น ผู้บำบัดก็ทำหน้าที่ตั้งคำถาม สะท้อน และสรุป ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้คิด ได้ฟังข้อความจริงใจของตนเองมากขึ้นเรื่อยๆ แรงใจก็จะยิ่งมีมากขึ้นตาม

4. Imagining

เป็นกลยุทธ์จินตนาการสมมติ โดยผู้บำบัดถามถึงสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หากไม่เลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด แล้วจินตนาการสมมติว่าตนเองอยู่ในสภานั้นจะเป็นอย่างไร ก็จะถูกรื้อให้ เกิดความกังวลใจ ความกังวลใจจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่อยากจะเปลี่ยนแปลงแก้ไข

5. Looking Forward

เป็นกลยุทธ์คาดการณ์ในอนาคต โดยผู้บำบัดถามถึงความคาดหวังในอนาคต อาจถามว่า “อะไรจะดีขึ้น หากเลิกแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด” “สุขภาพจะเปลี่ยนไปอย่างไร หากไม่เลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด”

6. Looking Back

เป็นกลยุทธ์มองย้อนกลับไปสู่อดีต โดยเปรียบเทียบช่วงอดีตก่อนที่จะดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดกับปัจจุบันที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดว่ามีอะไรแตกต่างกันบ้าง เช่น ผู้บำบัดอาจถามว่า “แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากช่วงก่อนหน้าที่จะดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

7. Exploring Goals

เป็นกลยุทธ์สำรวจเป้าหมายในชีวิต ผู้บำบัดอาจถามผู้ป่วยว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดในชีวิต อะไรคือเป้าหมายในชีวิต อะไรที่เขาเป็นห่วงเป็นใย อะไรที่เป็นสิ่งมีค่าในชีวิต ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายในชีวิตอย่างไร เมื่อผู้ป่วยได้พูดถึงเป้าหมายในชีวิต หรือสิ่งที่มีค่าในชีวิต พร้อมกับการเห็นความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยก็จะมีแรงจูงใจในการแก้ไขความเจ็บป่วยในปัจจุบันเพื่อบรรลุเป้าหมายในชีวิต

8. Readiness Ruler

เป็นกลยุทธ์ไม้บรรทัดแห่งความพร้อม ผู้บำบัดลองให้ผู้ป่วยให้คะแนนความสำคัญ ความมั่นใจ หรือความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ช่วงคะแนนมีตั้งแต่ 0-10 เมื่อผู้ป่วยให้คะแนนแก่ตนเองแล้ว ผู้บำบัดถามผู้ป่วยว่าทำไมผู้ป่วยไม่ให้คะแนนที่ต่ำกว่า? เช่น ผู้ป่วยให้คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 6 ผู้บำบัดก็ถามว่าทำไมผู้ป่วยถึงไม่ให้คะแนนเท่ากับ 5 หรือตัวเลขที่ต่ำกว่า? เป็นต้น เหตุผลที่ผู้ป่วยให้ตามมากี้จะเป็นเหตุผลที่ดีให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงก็ คือข้อความที่จูงใจตนเอง (SMS) นั้นเอง

9. Paradoxical Challenge

เป็นกลยุทธ์ขัดเพื่อให้แย้ง โดยผู้บำบัดใช้เหตุผลของจิตใจด้านที่ไม่อยากรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยโต้แย้งหรือกระตุ้นจิตใจด้านที่อยากรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น

a. “ดูแล้วคุณยังเสียดายความสุขที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดอยู่มาก คงจะเลิกมันได้ยาก”

b. “สำหรับคุณ การเมาดูจะเป็นเรื่องสำคัญกว่าสุขภาพ ดูท่าคุณคงจะเลิกมันได้ยาก”

การจัดการกับแรงต้าน (Resistance Handling)

การเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจของผู้ป่วยจากขั้นไม่สนใจใส่ใจหรือขั้นลังเลใจต่อการเลิกยาเสพติดไปสู่ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้ป่วยมักมีแรงต้าน (Resistance) ต่อการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจ ภาษาที่สื่อถึงแรงต้านในการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจเป็นภาษาที่ตรงข้ามกับข้อความที่จูงใจตนเอง ได้แก่ ข้อความที่สื่อถึงข้อดีของการเสพยา ข้อเสียของการเลิกยา ไม่คิดตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลง มองการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ลบ เป็นต้น

ผู้บำบัดควรระลึกว่าแรงต้านเป็นเรื่องปกติของการเปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจ การที่ผู้ป่วยแสดงถึงแรงต้านอยู่ตลอดการสนทนา เป็นเครื่องเตือนให้ผู้บำบัดทบทวนกลยุทธ์ที่ใช้ในการจูงใจผู้ป่วยว่าไม่ได้ผล ผู้บำบัดสมควรเปลี่ยนไปใช้กลยุทธ์อื่นๆ การเผชิญหน้า (Confrontation) ไม่เพียงแต่ทำให้แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่เพิ่มขึ้น แต่กลับทำให้แรงต้านเพิ่มมากขึ้น กลยุทธ์ในการจัดการกับแรงต้านตามแนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจ มีดังต่อไปนี้

1. Reflective listening

เป็นกลยุทธ์การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ ผู้ป่วยจะได้ยินความคิดความรู้สึกของตนเองจากการสะท้อนของผู้บำบัด ประเภทของการสะท้อนความมีดังต่อไปนี้

a. Simple reflection เป็นการสะท้อนแบบธรรมดา อาจเป็นการทวนความ (Repeating) โดยการพูดซ้ำตามข้อความที่ผู้ป่วยพูด การทวนวลี (Rephrasing) โดยการพูดซ้ำบางส่วนของข้อความที่ผู้ป่วยพูด การถ่ายทอดความ (Paraphrasing) โดยการแปลงข้อความบางส่วนแต่ยังคงความหมายเดิมของข้อความที่ผู้ป่วยพูด ผู้บำบัดสะท้อนความไปเรื่อยๆ จนกระทั่งผู้ป่วยเริ่มพูดข้อความที่จูงใจตนเองออกมา ทิศทางการพูดค่อยๆ เริ่มเปลี่ยนไปสู่แรงจูงใจที่เพิ่มมากขึ้น กลยุทธ์นี้คล้ายกับการเดินร่าตามการนำของผู้ป่วยไปเรื่อย เมื่อผู้ป่วยหยุด ผู้บำบัดก็เป็นฝ่ายนำการเดินร่าบ้างในที่สุด

b. Double-sided reflection เป็นการสะท้อนสองด้าน (ดังรายละเอียดด้านบน)

c. Amplified reflection เป็นการสะท้อนแบบขยายความ (ดังรายละเอียด ด้านบน)

d. Minimizing reflection เป็นการสะท้อนแบบทำให้เบาลง (ดังรายละเอียดด้านบน)

2. Shifting focus

เป็นกลยุทธ์เปลี่ยนจุดเน้น หรืออาจเปลี่ยนหัวข้อสนทนาไปเลย หากพบว่ายิ่งพูดคุย ผู้ป่วยยิ่งแสดงออกถึงแรงต้านมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ผมไม่อยากอยู่โรงพยาบาลแล้ว เพื่อนๆเอาแต่คุยเรื่องยาเสพติด ไม่รู้ว่า จะมาอยู่ที่นี้กันทำไม”

ผู้บำบัด : “ต่างคนต่างจิตต่างใจ เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนอื่นได้ สิ่งที่เราเปลี่ยนได้คือตัวเรา หากเราคิดที่จะเปลี่ยนแปลง จุดสำคัญ คือ เราจะเริ่มต้นอย่างไรดี” (Shifting focus)

3. Responsibility or Personal choice

เป็นกลยุทธ์เน้นความรับผิดชอบในตน หรือทางเลือกของตนเอง เน้นกับผู้ป่วยว่าไม่มีอะไรมาบังคับใจหรือกระทำการเปลี่ยนแปลงแทนตัวเองได้ สิ่งที่คุณบำบัดทำได้ คือ การให้ข้อมูลข้อเท็จจริงเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพิจารณาได้ดีขึ้น การเน้นย้ำแบบนี้ทำให้ผู้ป่วยลดแรงต้านลง

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ผมไม่อยากเลิกแล้ว ไม่อยากกินยา ไม่อยากมากลุ่มแล้ว ผมอยากเสพเป็นครั้งคราว เพื่อช่วยคลายเครียด”

ผู้บำบัด : “ที่สุดแล้ว ไม่มีใครจะมาตัดสินใจหรือกระทำการเปลี่ยนแปลงตนเองแทน เราได้ทั้งหมดขึ้นอยู่กับตัวเราเองทั้งหมด หมอได้แต่สนับสนุนให้คุณ ประสบความสำเร็จในสิ่งที่คุณอยากเป็นอยากมี” (Responsibility or Personal choice)

4. Reframing

เป็นกลยุทธ์การปรับมุมมองความคิด โดยการที่ผู้บำบัดยอมรับสิ่งที่เป็นจริงในมุมมองความคิดของผู้ป่วยก่อน (Validation) แล้วชี้ให้เห็นมุมมองที่แตกต่างเพื่อเสนอให้ผู้ป่วยพิจารณา เมื่อผู้บำบัดยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วยก่อน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มรับฟังมุมมองที่แตกต่างเช่นกัน ผู้บำบัดมักใช้คำเชื่อมโยงประโยคที่ว่า ใช่ว่า.....แต่..... (yes.....but.....)

ตัวอย่าง :

ผู้ป่วย : “ผมดื่มเหล้าเพื่อช่วยให้นอนหลับ ถ้าไม่ดื่มก็นอนไม่หลับ”

ผู้บำบัด : “เหล้าก็มีส่วนช่วยให้นอนหลับ เพราะเป็นยาากล่อมประสาท แต่ต่อมาสมองก็ติดต่อเหล้า ก็ทำให้นอนไม่หลับในที่สุด ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นไปเรื่อยๆ” (Reframing)

ผู้ป่วย : “จนและเครียด ก็เลยดื่มเหล้าเสพยา”

ผู้บำบัด : “จริงอย่างที่คิดว่า ความจนและความเครียดทำให้คนเราใช้ยาเสพติดเพื่อบรรเทาทุกข์ แต่ต่อมาสมองของเราก็ตีต่อยาเสพติด ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ ค่าใช้จ่ายก็เพิ่มขึ้น ทำงานได้น้อยลง ครอบครัวมีปัญหา ส่งผลให้จนลงมาก เกิดเป็นความเครียดในที่สุด” (Reframing)

5. Paradoxical challenge รายละเอียดอ่านในกลยุทธ์ที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจริงตนเอง

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy - MET)

เทคนิคที่สำคัญในการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational Enhancement Therapy (MET) สรุปได้ดังนี้ คือ DARES

Express empathy ผู้บำบัดแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้เกียรติผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเลือกอย่างอิสระ และกำหนดทิศทางเป้าหมายของตัวเอง ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี สะท้อนความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย เน้นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ผู้อื่นไม่สามารถบังคับหรือกระทำแทนได้ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงให้ข้อมูลที่ดีและถูกต้อง

Develop discrepancy ผู้บำบัดทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานการณ์ในปัจจุบันกับเป้าหมายที่ยากเป็น โดยอาจพูดคุยถึงเป้าหมายชีวิตหรือคุณค่าในชีวิตของผู้ป่วย และการพูดคุยถึงผลลัพธ์ที่อาจเกิดตามหลังการดื่มและเสพยา ก็จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤต และทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยก็อาจอยากพูดคุยถึงหนทางในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

Avoid argumentation ผู้บำบัดหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย ในระหว่างชั่วโมงการบำบัด หากผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจสับสน ผู้ป่วยอาจใช้กลไกทางจิตเดิมๆเพื่อทำให้ตนเองรู้สึกดีขึ้น ได้แก่ การปฏิเสธความจริง การโทษสิ่งอื่น การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง การมองให้น้อยกว่าความเป็นจริง เป็นต้น การเผชิญหน้ามักกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้กลไกทางจิตดังกล่าวเพื่อต่อต้าน ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง โดยไม่จำเป็น ผู้บำบัดไม่จำเป็นที่จะต้องยืนยันความถูกต้องหรือชักชวนโดยที่พยายามโต้เถียงเอาชนะผู้ป่วย แต่ผู้บำบัดควรพยายามหาวิธีอื่นๆที่จะช่วยเหลือให้ผู้รับการบำบัดเห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้นตามหลังการดื่มและเสพยา ในขณะที่เดียวกันได้เห็นผลดีจากการเลิกดื่มและเสพยา

Roll with resistance ผู้บำบัดตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกต่อต้าน ผู้บำบัดไม่ควรปล่อยให้ความรู้สึกต่อต้านนั้นดำเนินต่อ แต่ควรจะตะล่อมหมุนไปกับความรู้สึกต่อต้านนั้นโดยมีเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้รับการบำบัด ผู้บำบัดอาจจะเสนอแนวทางใหม่ในการคิดเกี่ยวกับปัญหา แต่ไม่ใช่เป็นการบังคับให้เชื่อหรือปฏิบัติตาม การสรุปเนื้อหาต่างๆควรมาจากคำพูดของผู้ป่วยเอง

Support self-efficacy ผู้บำบัดส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวของผู้ป่วย โดยปกติผู้ป่วยจะยังไม่ทำการเปลี่ยนแปลง จนกว่าจะรู้สึกว่าจะมีความหวังที่จะทำมันได้สำเร็จ ความรู้สึกว่าจะตัวเองมีศักยภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้บำบัดชี้ให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ โดยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและมองโลกในด้านบวก นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับความเชื่อส่วนตัวดั้งเดิมของผู้ป่วยเองว่าเขาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มและเสพยาของตนเองได้

การบำบัดอย่างย่อ (Brief Intervention - BI)

การบำบัดอย่างย่อ หรือ Brief Intervention (BI) ผู้บำบัดใช้เวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างสั้นๆ ระยะเวลาเพียง 5-15 นาที เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาการบำบัดอย่างย่อในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ที่ดื่มหนักอย่างเป็นอันตราย หรือ Hazardous drinking เพื่อส่งเสริมให้ลดละเลิกการดื่มแอลกอฮอล์ นับได้ว่าเป็นวิธีการที่ช่วยป้องกันการเสพติดแอลกอฮอล์ โดยมีเทคนิคที่สำคัญ คือ FRAMES ซึ่งสามารถกระทำได้โดยบุคลากรทั่วไปที่ไม่ได้มีความชำนาญในทักษะการให้คำปรึกษา

Feed back ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่ประสบอยู่ ได้แก่ ประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาสะท้อนถึงความรุนแรงของโรค การอธิบายวิธีการแปลผลการตรวจ สำหรับกรณีของแอลกอฮอล์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ SGOT/SGPT, GGT, Bilirubin, MCV เป็นต้น

Responsibility เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจว่าจะเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับ เป็นสิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่ดีๆ ให้ Advice หมายถึง คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และจำเป็นต่อการตัดสินใจ เช่น แอลกอฮอล์และสารเสพติดมีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง ในกรณีที่เสพติดแล้ว (Substance dependence) การหยุดโดยเด็ดขาด (Abstinence) มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดมากกว่าค่อยๆ ลดปริมาณลง (Moderation) หากเลือกหนทางการค่อยๆ ลดปริมาณลง ก็ควรมีการเฝ้าติดตาม (Monitoring) ปริมาณที่ใช้หรือเสพว่าลดลงจริงหรือไม่ (Moderation) เช่น การบันทึกปริมาณแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละวัน เป็นต้น

Menu ทางเลือกในการปฏิบัติ ไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป ได้แก่ การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่างๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ ทางการแพทย์ เป็นต้น

Empathy ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้ป่วย ว่าการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นโรค ไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับที่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดเพราะยังไม่มีอาการถอนจากแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด หรือยังมองไม่เห็นข้อเสียจากการเสพ เข้าใจว่าโดยแท้จริงผู้ป่วยรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดมีข้อดีอยู่มาก หรืออาจเสียดายความสุขที่เกิดจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด

Self efficacy ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้ ให้ความหวังและกำลังใจ

การบำบัดอย่างย่อ หรือ Brief Intervention (BI) ที่ใช้ในการเสริมสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูบบุหรี่ให้เลิก บุหรี่ คือ เทคนิค 5A และ 5R โดยเทคนิค 5A ใช้ในการเข้าถึงและช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ทั่วไป ส่วนเทคนิค 5R ใช้สำหรับผู้สูบบุหรี่ที่ไม่มีแรงจูงใจ เทคนิค 5A มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

Ask เป็นการถามเรื่องการสูบบุหรี่ บุคลากรควรจะถามผู้ป่วยทุกคนเกี่ยวกับประวัติการสูบบุหรี่ ควรจะบันทึกประวัติการสูบบุหรี่ลงในประวัติผู้ป่วย แจกแจงสถานภาพของการสูบบุหรี่ของผู้ป่วยเป็น 1) สูบบุหรี่ 2) เลิกแล้ว 3) ไม่เคยสูบ และอาจทำสัญลักษณ์ติดไว้ที่แฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ ทุกท่านทราบ

Advise บุคลากรควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียของการสูบบุหรี่ (Health risk of tobacco smoking) และประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่ (Health benefit of tobacco cessation) พร้อมเสนอ ความช่วยเหลือในการเลิกบุหรี่ทุกครั้งที่มีโอกาส บุคลากรควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการเลิกบุหรี่ที่เหมาะสม กับผู้ป่วย ในการประสบผลสำเร็จในการเลิกบุหรี่ ผู้ป่วยต้องมีความอยากเลิกบุหรี่ด้วยตนเอง ดังนั้น ไม่ควรมี การบังคับให้เลิกสูบบุหรี่

Assess เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะเลิกสูบบุหรี่หรือไม่ และจะสามารถเลิกบุหรี่ได้ด้วย วิธีใด อาจพิจารณาจากประวัติการพยายามเลิกบุหรี่ในอดีต ปริมาณบุหรี่ที่สูบในปัจจุบัน ระดับความรุนแรง ของการติดนิโคติน แรงจูงใจในการเลิกบุหรี่ นิสัยการสูบบุหรี่ เป็นต้น

Assist เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลิกบุหรี่ได้สำเร็จ โดยบุคลากรอธิบายถึงขั้นตอนการเลิก บุหรี่ การบำบัดประกอบด้วย การให้คำปรึกษา จิตสังคมบำบัด และการบำบัดทางยา หลังจากที่ได้ตกลงกับผู้ป่วย ถึงแนวทางการเลิกบุหรี่ ก็ควรจะมีการกำหนดวันเริ่มต้นหยุดสูบบุหรี่ (Quit date) ภายในเวลา 1-2 สัปดาห์ หลังจากตกลงใจเลิกบุหรี่เพื่อเตรียมตัว โดยบุคลากรสามารถแนะนำถึงแนวทางการปฏิบัติตัวในช่วงก่อนเลิกและ ในวันที่เลิกบุหรี่

Arrange เป็นการจัดเตรียมเพื่อการติดตามผลและช่วยเหลือ ควรจัดให้มีการติดตามผลหลังจาก วันหยุดสูบบุหรี่ เช่น ภายในสัปดาห์แรก เนื่องจากการอดบุหรี่จะมีความอดทนรุนแรงในช่วง 3-7 วันแรก สิ่ง ที่ควร ทำในการติดตามผล ได้แก่ แสดงความยินดีกับความสำเร็จ หากผู้ป่วยกลับไปสูบบอก ให้การจูงใจใหม่ ทบทวน สถานการณ์ และกำหนดวันหยุดสูบบุหรี่อีกครั้ง ย้ำเตือนผู้ป่วยว่า การพลั้งเผลอ (Slip or Lapse) เป็นบทเรียน วิเคราะห์ปัญหาและความพลั้งเผลอ เตรียมการรับมือล่วงหน้ากับสิ่งทำร้าย พิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยไปสู่ยังโปรแกรมการบำบัดที่เข้มข้น

ในกรณีที่ผู้สูบบุหรี่ไม่มีแรงจูงใจ คือ แรงจูงใจอยู่ในขั้นที่ 1 คือ ขั้นไม่สนใจใส่ใจ (Pre-contemplation) หรือขั้นที่ 2 คือ ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ผู้บำบัดสามารถใช้เทคนิค 5R ในการเสริมสร้างแรงจูงใจ

Relevance เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตรวจสอบถึงเหตุผลจูงใจในการเลิกบุหรี่ที่มีความสอดคล้องกับผู้ป่วย แต่ละราย โดยเฉพาะความสอดคล้องในแง่ความเสี่ยงต่อสุขภาพ โรคที่ประสบอยู่ ผลกระทบและความมั่นคง ของครอบครัว และตรวจสอบประสบการณ์ในการเลิกบุหรี่ อุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จ

Risk เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตรวจสอบถึงข้อเสียของการสูบบุหรี่ บุคลากรควรเน้นสิ่งที่เป็นผลกระทบ ทางลบโดยตรงต่อผู้ป่วย

Reward เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตรวจสอบข้อดีของการเลิกบุหรี่ บุคลากรควรเน้นข้อดีที่สอดคล้องกับผู้ป่วยโดยตรง

Roadblock เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยตรวจสอบอุปสรรคในการเลิกบุหรี่ และนำเสนอความช่วยเหลือต่างๆทั้งการบำบัดทางยาและทักษะในการแก้ปัญหาที่ช่วยให้ผู้ป่วยก้าวข้ามอุปสรรค

Repetition บุคลากรควรกระทำการจูงใจทุกครั้งที่พบกับผู้ป่วย บุคลากรควรให้กำลังใจผู้ป่วยที่ยังเลิกไม่สำเร็จว่า ผู้เลิกบุหรี่ได้สำเร็จส่วนใหญ่มักเคยพยายามเลิกมาหลายครั้งก่อนที่จะประสบความสำเร็จในที่สุด

ระยะของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ

(Phase of Motivational Enhancement Therapy)

ระยะที่ 1 (Phase 1)

เป็นการสนทนาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในปัญหา ลดความลังเลใจ และเสริมศักยภาพในตน เรียกว่าเป็นการสนทนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Change talk) ในทางปฏิบัติ ผู้บำบัดสามารถเริ่มต้น โดยการให้สุศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (Health education & Feed back) เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดว่าถึงขั้นเสพติดหรือไม่ มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมอย่างไร รุนแรงแค่ไหน ผู้บำบัดสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ Self report การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ คือ อธิบายให้เข้าใจวิธีการตรวจ วิธีการแปลผล ผลการตรวจอย่างไรจึงสะท้อนว่ารุนแรง ท่าทีของผู้บำบัดที่ควรเป็น ได้แก่ สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย พยายามเข้าใจมุมมองและจุดยืนของผู้ป่วย มีความเป็นกลาง เน้นข้อเท็จจริง ไม่ซักจูงหรือครอบงำ ไม่ข่มขู่ให้กลัว แต่กระตุ้นให้ผู้ป่วยถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ การเทียบเคียงข้อมูลกับผู้บำบัดให้กับกรณีของผู้ป่วยเอง ทักษะที่ผู้บำบัดต้องใช้มาก คือ OARS กลยุทธ์ต่างๆที่ช่วยให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง (Eliciting SMS) และกลยุทธ์ที่จัดการกับแรงต้าน (Resistance handling) แนวทางปฏิบัติที่สำคัญในระยะที่ 1 นี้ ได้แก่

- a. แจ้งข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ผลการประเมิน อธิบายวิธีการแปลผล
- b. การแปลผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เพื่อสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหา
- c. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่ยังสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ วิธีการตรวจ วิธีการแปลผลระดับความรุนแรงของปัญหา หรือให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลดังกล่าว และผู้บำบัดอธิบายชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง หรือผู้บำบัดเป็นผู้ซักถามผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ
- d. ผู้บำบัดใช้เทคนิคการตั้งคำถาม (Evocative questions) เพื่อเร้าให้ผู้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเอง หรือ SMS
- e. บันทึกหรือจดจำข้อความจูงใจตนเอง ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา
- f. ใช้เทคนิคการชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อเน้น SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา
- g. เน้นย้ำความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงว่าขึ้นอยู่กับผู้ป่วย (Responsibility or Personal choice)

h. แนะนำและให้ความรู้พื้นฐานที่ผู้ป่วยควรทราบ อาจมีเอกสารที่แจกสำหรับผู้ป่วยไว้อ่าน ข้อความสำคัญที่ผู้บำบัดควรสื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ได้แก่

- แอลกอฮอล์และสารเสพติดมีผลเสียต่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน (ยกข้อเท็จจริงที่เกิดในรายผู้ป่วยประกอบ)

- การเสพติด (Dependence) หมายถึง ควบคุมการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดไม่ได้ทุกอย่างที่เกิดผลเสียขึ้นแล้ว หรือ การเข้าได้กับข้อบ่งชี้ 3 ข้อใน 7 ข้อ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ตาม DSM-IV ได้แก่ ภาวะดื้อยา ภาวะถอนยา เกิดอาการติดยา ควบคุมการดื่มการเสพสารไม่ได้ พยายามเลิกแต่ไม่สำเร็จ หมกมุ่นกับการดื่มและการหาสารมาเสพตลอดเวลา ทำให้เสียงานเสียการ ทั้งๆ ที่รู้ว่าเกิดผลเสียแล้วก็ยังห้ามใจไม่ได้

- การใช้อย่างไม่เหมาะสมและเป็นโทษ (Abuse) ตามข้อบ่งชี้ของ DSM-IV 1 ข้อใน 4 ข้อ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ได้แก่ เสียงานเสียการ เมมาแล้วขับ ปัญหาทางกฎหมาย ปัญหาความสัมพันธ์

- การหยุดโดยเด็ดขาด (Abstinence) มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าการค่อยๆ ลดปริมาณลง (Moderation) โดยเฉพาะในกรณีที่เสพติดสารแล้ว

- ในกรณีที่เสติดรุนแรง มีโรคแทรกซ้อนทางร่างกายจิตใจ หรือ หยุดด้วยตนเองไม่สำเร็จ อาจแนะนำเพื่อส่งต่อไปพบผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาเพื่อเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด

i. สรุปสิ่งที่ได้พูดคุยในวันนี้ ได้แก่ ผลการตรวจ ความรุนแรงของปัญหา ความกังวลใจในปัญหาหรือ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าว เป็นต้น

j. เชื้อเชิญให้มาพบในครั้งต่อไป เชื้อเชิญให้พยานิตมาด้วย ผู้บำบัดอาจช่วยผู้ป่วยคิดว่าใครที่ผู้ป่วยควรเชิญมาร่วมในชั่วโมงการบำบัดรักษา อาจมีจดหมายเตือนก่อนนัด ในจดหมายอาจมีข้อความแสดงความห่วงใยและกำลังใจ หรือโทรเตือนก่อนถึงวันนัด

ระยะที่ 2 (Phase 2)

คือ การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา (Commitment strengthening) หรือเป็นการสนทนาเพื่อให้คำมั่นสัญญา (Commitment talk) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยให้คำมั่นสัญญาที่จะหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด มีความหนักแน่นมั่นคง บทบาทของผู้บำบัดในระยะที่ 2 คือ ผู้บำบัดตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาตนเอง ว่าเป็นปัญหาหรือไม่ หรือลังเลไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหาอย่างมากต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง หากคิดว่าเป็นปัญหา ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดสนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงแก้ไข เสนอทางเลือกในการแก้ไข เป็นต้น แนวทางปฏิบัติในระยะที่ 2 มีดังต่อไปนี้

a. ผู้บำบัดทบทวนถึงข้อสรุปจากการสนทนาในครั้งที่แล้ว เช่น ผลการตรวจ การแปลผลระดับความรุนแรงของปัญหา ความกังวลใจในปัญหาหรือ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา

b. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่ยังสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ วิธีการตรวจ วิธีการแปลผลระดับความรุนแรงของปัญหา หรือให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลดังกล่าว และผู้บำบัดอธิบายชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

c. สอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยว่าสามารถหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้หรือไม่ เปรียบเหมือนนักขายทำการปิดการขาย ผู้บำบัดควรกระทำเมื่อประเมินได้ว่าแรงจูงใจของผู้ป่วยได้เคลื่อนเข้าสู่ขั้นที่ 3 คือ ขั้นตัดสินใจหรือเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or Preparation) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยประกาศการตัดสินใจและความมุ่งมั่นในการเลิกแอลกอฮอล์และสารเสพติด (Commitment) โดยผู้บำบัดใช้คำถามกุญแจ (Key question) เพื่อนำเข้าสู่การตัดสินใจ ตัวอย่างของ Key question เช่น “คิดอย่างไรบ้างครับกับการหยุดสุรายาเสพติด” “คิดจะทำอะไรต่อไปบ้างคะต่อเรื่องสุรายาเสพติด” เป็นต้น

d. หากผู้ป่วยแสดงความลังเลใจในการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือไม่คิดว่าแอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นปัญหา แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บำบัดมีดังต่อไปนี้

- เข้าใจที่ผู้ป่วยมีความลังเลใจ ไม่โกรธ ไม่โต้เถียงกับผู้ป่วย อาจใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก ให้ผู้ป่วยทราบว่า เขามีความลังเลใจในการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด

- ให้ความรู้เพิ่มเติม หากผู้ป่วยยังขาดข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง อาจทำให้ตัดสินใจได้ไม่เหมาะสม

- คุยถึงข้อดี ข้อเสีย ของการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด และการหยุดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ทำหน้าที่ของผู้บำบัดควรเป็นกลาง ควรเปิดโอกาสให้พูดคุยทั้ง 4 ประเด็น เพราะการคุยถึงข้อดีของแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด และข้อเสียของการหยุดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด อาจทำให้ผู้บำบัดมีโอกาสให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือแก้ความเข้าใจผิดๆ เช่น เลิกแอลกอฮอล์แล้วตาย เป็นต้น

- เสนอว่าหากลังเลไม่แน่ใจ การลองหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดก็อาจเป็นการทดลองที่ดี อาจทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างกันได้ชัดเจนของสภาพที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดกับสภาพที่หยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด

e. หากผู้ป่วยตัดสินใจหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดโดยเด็ดขาด ผู้บำบัดควรชื่นชมในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยได้เลือกสิ่งที่ดีที่สุดแล้วสำหรับตนเองและครอบครัวสังคม ให้กำลังใจและเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ พูดคุยถึงทางเลือกในการหยุด เช่น การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่างๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ ในกรณีอยู่ในขั้นเสพยาแล้ว หรือเลิกเองแล้วไม่สำเร็จ เป็นต้น ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice)

f. ร่วมกันสรุปใบงานของแผนการเปลี่ยนแปลง (Change plan) ผู้บำบัดและผู้ป่วยร่วมกันพูดคุยและบันทึกรายละเอียดในแผนการเปลี่ยนแปลง ประเด็นที่สำคัญในแผน ได้แก่ 1) เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง 2) สิ่งที่ต้องทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 3) เหตุผลสำคัญที่สุดที่ต้องเปลี่ยนแปลง 4) อุปสรรคที่ทำให้ไม่บรรลุเป้าหมาย 5) ตัวช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ผู้บำบัดเอาแผนการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อ และมอบสำเนาให้ผู้ป่วยเก็บไว้ 1 ฉบับ

g. หากผู้ป่วยตัดสินใจค่อยๆ ลดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด แนวทางปฏิบัติของผู้บำบัดมีดังต่อไปนี้

- ให้ข้อมูลว่าการหยุดโดยเด็ดขาด มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าการค่อยๆ ลดปริมาณลง

- เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยเน้นความรับผิดชอบในการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

- แนะนำผู้ป่วยว่าควรมีวิธีการติดตามปริมาณการดื่มหรือเสพ (Monitoring) เช่น บันทึกปริมาณการดื่มหรือเสพในแต่ละวัน กำหนดขอบเขตของการใช้ต่อวัน ให้อาติเฝ้าสังเกตร่วมด้วย กำหนดระยะเวลาในการประเมินว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล

h. ในกรณีที่คิดว่าไม่หยุดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดอย่างแน่นอนหรือยังลังเลใจ ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกถึงความไม่พร้อมในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอุปสรรคที่อาจมีอยู่ ให้ข้อมูลในกรณีที่เข้าใจผิด เน้นว่าเราห่วงใยและให้กำลังใจในการตัดสินใจในการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด แต่ที่สุดอยู่ที่การตัดสินใจของผู้ป่วยเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติกลับไปตัดสินใจก่อน อาจนัดมาพบอีกครั้ง

i. สรุปการพูดคุยในวันนี้ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าว คำมั่นสัญญาที่ผู้ป่วยให้ไว้

j. เชื่อเชิญให้มาพบในครั้งต่อไป อาจมีจดหมายเตือน เป็นข้อความแสดงความห่วงใยและกำลังใจ หรือโทรเตือนนัด วิธีการติดต่อกับผู้บำบัดระหว่างนัด ยินดีให้คำปรึกษาเพิ่มเติมหากต้องการ

ระยะที่ 3 (Phase 3)

คือ การติดตามต่อเนื่อง (Follow through) บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ ได้แก่ การติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมั่นคงดีหรือไม่ การเสริมสร้างแรงจูงใจดังที่ทำในระยะที่ 1 การทำให้คำมั่นสัญญาของผู้ป่วยหนักแน่นมั่นคงดังที่ทำในระยะที่ 2

หมายเหตุ ระยะที่ 1 (Phase 1) และระยะที่ 2 (Phase 2) ของการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ อาจเกิดขึ้นภายในชั่วโมงการบำบัดครั้งเดียวกันก็ได้ เนื่องจากขึ้นอยู่กับการเคลื่อนไหวของแรงจูงใจของผู้ป่วยไปสู่ขั้นที่ 3 คือ ขั้นตัดสินใจหรือเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination or Preparation)

การคุยกับญาติ (Involving a Significant other)

ในแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ญาติมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ญาติในที่นี้อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เอง ผู้บำบัดควรประเมินเพื่อค้นหาว่าใครเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้ป่วยชวนญาติมาเข้าร่วมในชั่วโมงการบำบัดรักษา ในด้านการสร้างแรงจูงใจ ญาติก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน เป้าหมายสำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมของญาติ มีดังต่อไปนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับญาติ
2. การทำให้ญาติเห็นความสำคัญของการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว
3. การทำให้ญาติให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดแอลกอฮอล์หรือสารเสพติดได้สำเร็จ
4. การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจภายในครอบครัวในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก ในทางปฏิบัติ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็น และหาทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย ตัวอย่างคำถาม ได้แก่

- “ญาติเป็นห่วงในตัวผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ”
- “ญาติคิดว่าตนเองจะมีส่วนช่วยผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ”
- “ญาติอยากให้หมอช่วยผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ”
- “ญาติต้องการข้อมูลอะไรที่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มเติมบ้างคะ”
- “คุณอยากให้ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนอย่างไรบ้าง” (ถามผู้ป่วย)

5. การเปิดโอกาสให้ญาติภูมิใจผู้ป่วยในการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติด โดยการแสดงความตระหนักในการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดของผู้ป่วย ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวที่ผู้ป่วยอาจคาดไม่ถึง การแสดงข้อมูลสะท้อนกลับของญาติภายใต้บรรยากาศของความห่วงใยในตัวผู้ป่วย มองเชิงบวก ความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการหยุดแอลกอฮอล์และสารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงได้มาก ตัวอย่างคำถามที่ผู้บำบัดใช้

- “การดื่มแอลกอฮอล์ของสามีคุณมีผลต่อคุณอย่างไรบ้าง?”
- “ขณะนี้อะไรที่ทำให้คุณเป็นห่วงกังวลกับการดื่มแอลกอฮอล์ของสามีบ้าง?”
- “คุณคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นบ้างหากเขายังคงดื่มต่อไป?”
- “คุณคาดหวังให้เขาเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างไรบ้าง”
- “อะไรที่คุณชอบมากที่สุดในช่วงที่เขาไม่ดื่ม?”
- “มีอะไรบ้างที่เป็นสัญญาณว่าเขาต้องการเปลี่ยนแปลงจริงๆ?”
- “อะไรที่ทำให้คุณมีความหวังว่าเขาจะดีขึ้น?”
- “ในช่วงที่ผ่านมา เขาได้ทำอะไรที่แสดงถึงความพยายามในการเปลี่ยนแปลงบ้างครับ”

6. การจำกัดการมีส่วนร่วมของญาติ จะใช้ในกรณีที่มีปฏิกริยารุนแรงและออกไปในทางลบต่อผู้ป่วย ญาติมีแนวโน้มกระตุ้นเร้าให้เกิดการทะเลาะวิวาท มองแต่พฤติกรรมด้านลบ มักขุดคุ้ยเรื่องเก่าๆ ที่ผู้ป่วยผิดพลาด

การจัดชั่วโมงการบำบัด (Treatment Session)

วิธีการบำบัด Motivational Enhancement Therapy จัดอยู่ในกลุ่ม Brief therapy คือ ใช้ชั่วโมงในการบำบัดน้อย อาจจะใช้เวลากับผู้รับการบำบัดเพียงไม่กี่ครั้ง เน้นที่การสร้างแรงจูงใจ เหมาะสำหรับแพทย์ทั่วไป หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ช่วงเริ่มต้นผู้ป่วยจะได้รับการประเมินด้วยวิธีการต่างๆ และข้อมูลที่ได้นี้จะนำมาใช้ในชั่วโมงการบำบัดรักษา สิ่งที่ใช้ประเมินผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลที่สำคัญ คือ แบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณที่ดื่ม ผลกระทบที่เกิดขึ้น สุขภาพโดยทั่วไป โรคทางกายและจิตเวช เป็นต้น
2. แบบสอบถามเพื่อประเมินสภาพปัญหาของการดื่มแอลกอฮอล์ (Self report) เช่น AUDIT, MAST, ASI, DrInC เป็นต้น
3. แบบสอบถามเพื่อประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง เช่น SOCRATES เป็นต้น

4. การตรวจร่างกายเพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดต่ออวัยวะระบบต่างๆ
 5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น Total Bilirubin, SGOT/SGPT, GGT, MCV, Uric acid เป็นต้น
 6. Neuropsychological test ที่สะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น Shipley-Hartford Vocabulary Test (SV), Shipley-Hartford Abstraction Test (SHVA), Trail-Making Test-Form A (TMTA), Trail-Making Test-Form B (TMTB), Symbol Digit Modalities Test (SYDM) เป็นต้น
- ชั่วโมงการรักษาตามรูปแบบของ MET โดยทั่วไปประมาณ 4 ครั้ง
1. ชั่วโมงการรักษาครั้งที่ 1-2 เป็นชั่วโมงเพื่อการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง (ระยะที่ 1) และการทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (ระยะที่ 2) และเป็นช่วงที่ญาติจะเข้าร่วมด้วย ญาติจะเข้าร่วมด้วยไม่เกิน 2 ครั้ง ชั่วโมงการบำบัดครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์
 2. ชั่วโมงการรักษาครั้งที่ 3-4 เป็นการติดตาม เป็นการใช้อัลยยุทธการติดตามต่อเนื่อง หรือ ระยะที่ 3 ครั้งที่ 3 มักเป็นสัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 4 เป็นสัปดาห์ที่ 12

เอกสารอ้างอิง

- พิชัย แสงชาญชัย. การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. (Motivational Interviewing & Motivational Enhancement Therapy: MI&MET) ใน พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, บก. **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก, 2549.
- วิวัฒน์ เขวงชัยยง, อัจฉรา ฟองคำ, นิตานาถ โชคเกิด. การศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบสั้นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยในที่ติดสุราในระดับผดปกติโรงพยาบาลลำพูน. **วารสารกรมการแพทย์** 2543; 25(1):87-95
- สายรัตน์ นกน้อย, พิชัย แสงชาญชัย, งาม รังสินธุ์. การศึกษาประสิทธิผลของการให้คำปรึกษากับผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจในหน่วยบริการปฐมภูมิ. เอกสารรายงานวิจัย 2547
- Center for Substance Abuse Treatment. **Treatment Improvement Protocol (TIP) Series. Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment**. DHHS Publication No. (SMA) 99-3354, 1999.
- Miller WR, Rollnick S. **Motivational Interviewing**. 2nd ed. The Guildford Press, New York, 2002.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. **Project MATCH Monograph series Motivational Enhancement Therapy**. Manual NIH Publication No.94-3723, 1999.

การเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ดร.ดรุณี ภูขาว
ดร.อนุสรณ์ พัยคชาคม
อัจฉรา ภัคตีพินิจ

บทนำ

การสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing : MI) ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Miller และ Rollnick ในปี พ.ศ. 2534 การสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นลักษณะการดำเนินการดูแลที่สนับสนุนการสำรวจและหาทางออกผ่านทางกระบวนการปรึกษาที่มีโครงสร้างที่ชัดเจน มุ่งเน้นให้เกิดบรรยากาศเชิงบวกที่สามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้รับบริการที่เป็นศูนย์กลาง

ในปี พ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2548 Rubak et al. ได้ประยุกต์ใช้เป็นกลยุทธ์การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่มาจากวิถีชีวิต และในปี พ.ศ.2549 Miller, Moyers ยังประยุกต์กระบวนการนี้ในการช่วยเหลือบุคคลเพื่อสำรวจหาทางออกจากความลังเลใจต่อการเปลี่ยนแปลงสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงที่แน่นอนโดยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจภายในและคำมั่นสัญญา โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการให้บริการการปรึกษา จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การเสริมสร้างแรงจูงใจ เหมาะสมสำหรับหน่วยงานที่จะต้องมีส่วนในการจูงใจให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เขามีได้ตระหนักว่าเขาจะต้องเปลี่ยนแปลงหรือลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ

ผู้ให้คำปรึกษาที่จะใช้วิธีการเสริมสร้างแรงจูงใจ จึงควรทำความเข้าใจเรื่องวงจรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การประเมินวงจรการเปลี่ยนแปลง จิตวิญญาณพื้นฐานของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ หลักที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ ภาพรวมขั้นตอนการช่วยให้ผู้รับบริการมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม รวมถึงควรมีประสบการณ์ในการใช้ทักษะการเสริมสร้างความคิดเป็นมิตร การกระตุ้นให้ลังเล การกระตุ้นให้คิดสามารถใช้กับผู้รับบริการที่มีได้ตระหนักว่าเขาจะต้องเปลี่ยนแปลง หรือลังเลใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ระยะของการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change)

จำแนกได้เป็น 7 ระยะ ได้แก่

ระยะเมินเฉย (Pre-contemplation) พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้ยังคงกระทำพฤติกรรมเสี่ยงและไม่สนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ มักคิดว่าตนเองไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงจึงไม่เข้ารับบริการสุขภาพ บุคคลกลุ่มนี้อาจจะทราบหรือตระหนักว่าตนได้รับผลกระทบจากการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แต่คิดว่าตนเองไม่จำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงใดๆ หรือในบางรายพบว่าไม่รู้หรือมิได้ตระหนักว่าตนได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ จึงไม่ตระหนักว่าตนมีปัญหาใดๆ ที่ส่งผลให้ตนต้องเปลี่ยนแปลง บางรายอาจเข้ามาใช้บริการเนื่องจากถูกบังคับ กดดันให้เปลี่ยนแปลงจากพ่อแม่ ญาติพี่น้อง เจ้านาย หรือผู้ที่อำนาจเหนือกว่า โดยสรุป บุคคลกลุ่มนี้ไม่คิดพิจารณาเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงภายใน 6 เดือนข้างหน้า พบว่าในวงการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดของอเมริกาในอดีต ได้นิยามว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่ต่อต้าน (Resistant) ไม่มีแรงจูงใจ (Unmotivated) และยังไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมโปรแกรมการบริการทางสุขภาพใดๆ ซึ่งผู้ให้บริการทางสุขภาพไม่สามารถที่จะทำอะไรหรือช่วยเหลือบุคคลกลุ่มนี้ได้

ระยะลังเล (Contemplation) พบว่าบุคคลในกลุ่มนี้เริ่มมีความคิดลังเลไม่แน่ใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดีหรืออยู่อย่างเดิมดี หรืออาจจะกำลังหาข้อมูลต่างๆ เพื่อที่จะประเมินหรือเข้าใจพฤติกรรมของตนเองให้มากขึ้น อาจเริ่มมีผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ เริ่มขังใจหาข้อดีข้อเสีย (Pros and Cons) เริ่มตระหนักว่าการเปลี่ยนแปลงมีทั้งข้อดีที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวเอง แต่ยังคงลังเลถึงข้อเสียว่ามีอยู่มากกว่าข้อดีที่จะเกิดขึ้น คิดว่ามีอุปสรรคมากมาย คิดว่าตัวเองคงทำไม่สำเร็จ เมื่อมีบุคคลอื่นถามเรื่องการเปลี่ยนแปลง เขาอาจจะเลื่อนระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ อย่างไรก็ตามบุคคลกลุ่มนี้อาจตอบว่า เขามีแนวโน้มอาจจะทำการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า อุปสรรคที่ทำให้เขาลังเลอาจมาจากความพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ (Contentment) รับรู้ความสามารถของตนเองว่าคงจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Low self efficacy) ไม่รู้หรือมิได้ตระหนักว่าตนเองได้รับผลกระทบอันเกี่ยวเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ เป็นต้น

ระยะตัดสินใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง (Determination, Preparation) พบว่าบุคคลกลุ่มนี้จะเกิดความตระหนักและตัดสินใจได้ว่าตนจะต้องกระทำการเปลี่ยนแปลง มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น ฉันจะเริ่มลงมือที่จะเปลี่ยนแปลงภายใน 1 เดือน (Committed to change within 1 month) มีแผนกว้างๆ ที่ยังไม่เฉพาะเจาะจงที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ยังไม่ทราบชัดเจนถึงรายละเอียดแผนหรือเทคนิควิธีที่ใช้เปลี่ยนแปลง เช่น จะต้องไปปรึกษาบุคลากรสุขภาพเพื่อทราบวิธีการในการช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลง เป็นต้น อุปสรรคที่ทำให้เขาไม่สามารถไปถึงระยะลงมือกระทำได้อาจจะมาจากการขาดความมุ่งมั่นในเป้าหมายที่ตนกำหนดไว้ (Loss of commitment) อาจไม่มีเวลา มีภาระมากมายในชีวิต ประจำวัน ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาในการลงมือกระทำตามแผนของตน อาจมีความคิด ความเชื่อ ความกลัวบางอย่างซ่อนอยู่ แต่เขามีได้ตระหนักถึงพลังของความคิด ความเชื่อเหล่านั้น ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง

ระยะลงมือปฏิบัติ (Action) พบว่าบุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะเริ่มลงมือเปลี่ยนแปลง ลงมือศึกษาหาข้อมูล เพื่อที่จะมีแผน ขั้นตอน กลวิธีที่จะช่วยให้ตนเองเปลี่ยนแปลงไปจนถึงเริ่มเปลี่ยนแปลง กระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง พยายามปฏิบัติตามสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ ตามขั้นตอนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีทักษะในการแก้ไข เผชิญปัญหาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากขึ้น มีความมั่นใจในการตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตามพบว่าบุคคลกลุ่มนี้กำลังดำเนินการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาที่ยังไม่ถึง 6 เดือน ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ยังมีความต้องการการสนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อุปสรรคที่ทำให้เขาอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้นานเกิน 6 เดือน หรือไปสู่ระยะคงสภาพ (Maintenance) อาจเกี่ยวเนื่องมาจากกระทำเทคนิคต่างๆ ไม่ได้ คิดว่าตนล้มเหลวต่อเนื่อง จากไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ หรือมีความมั่นใจมากเกินไป (Overconfidence)

ระยะคงสภาพ (Maintenance) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มนี้พบว่าสามารถดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างน้อย 6 เดือน รู้สึกคุ้นเคยและไม่ฝืนในการกระทำพฤติกรรมใหม่ สามารถเปลี่ยนนิสัยและรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมีกิจวัตรตามพฤติกรรมใหม่ พยายามหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม อุปสรรคที่อาจทำให้เขากลับไปมีพฤติกรรมเดิมซ้ำอาจเนื่องมาจากเกิดความสูญเสียที่สำคัญในชีวิต มีภาวะเครียด ส่วนบุคคลที่มีระยะเวลาในการคงอยู่หรือดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง จัดว่าเป็นบุคคลที่ได้หลุดพ้นไปจากระยะการเปลี่ยนแปลง (Termination/Exit) พบว่ามีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่สมดุล หรืออาจเทียบได้กับอยู่ในระยะเมินเฉยที่จะกลับไปมีพฤติกรรมเดิม

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งเป็นคราว 1-2 ครั้ง (Lapse) เป็นการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เพียงครั้งหรือสองครั้งหรือในระยะเวลาอันสั้นนั้น มาจากสถานการณ์เสี่ยง 3 ประเภท ได้แก่ อารมณ์ทางลบ ความขัดแย้งในสัมพันธภาพส่วนบุคคล และแรงกดดันจากสังคม (ตรงและอ้อม) ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) พบว่าบุคคลที่อยู่ในระยะนี้ จะกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิมที่เคยเป็นมา วงการการศึกษาบุคคลที่อยู่ในระยะนี้ที่ก้าวหน้าที่สุด คือ วงการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาอันเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากพบว่ามีการศึกษาวิจัยนี้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อศึกษาบุคคลที่อยู่ในระยะนี้ และมีการพัฒนาโมเดลต่างๆ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภทหลักๆ คือ โมเดลชีวจิตใจ (Psychobiological model of relapse) ซึ่งเน้นในเรื่องประเภทของความคิด กระบวนการคิด อารมณ์ จิตใจ และสถานการณ์กระตุ้นที่ทำให้เกิดการกลับไปมีพฤติกรรมเดิมของบุคคลที่อยู่ในระยะดังกล่าว พบว่าความคิดที่สำคัญที่พบในบุคคลที่อยู่ในระยะนี้ และเป็นความคิดที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงจะมีอยู่ 2 ประเภทด้วยกัน ได้แก่ ความคิดว่าตนเองล้มเหลวเนื่องจากไม่สามารถทำตามกฎที่ตนเองกำหนดไว้ว่าจะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมนั้นอีก (Abstinent violation effect) ส่งผลให้เกิดความคิดประเภทที่ 2 คือ ให้เหตุผลว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก และเป็นเรื่องที่เขาไม่สามารถทำอะไรได้ อยู่นอกเหนือการควบคุมของเขา (Attribution) เช่น อาจคิดว่าเป็นเรื่องเวรกรรมหรือเป็นเรื่องของโชคชะตา ความอภัพจึงทำให้เขาล้มเลิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองอีกต่อไป

ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งคราว และระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ เต็มรูปแบบเหมือนที่เคยเป็นมา (Relapse) จริงๆ แล้วเป็นโอกาสที่ดีในการเรียนรู้และค้นพบตัวเองเพื่อช่วยให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินต่อไปได้นาน ควรกระตุ้นให้บุคคลมองว่าเป็นบทเรียนแทนที่จะเป็นความล้มเหลว

แนวทางการออกแบบวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอการประยุกต์ใช้แบบจำลองข้ามทฤษฎี (Trans theoretical Model) ในการทำความเข้าใจและการออกแบบวิธีการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ดังตารางต่อไปนี้

ระยะการเปลี่ยนแปลง	กระบวนการเปลี่ยนแปลง		วิธีการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลง	การประเมิน
ระยะเฝ้าระวัง - มีได้ตระหนักถึงข้อเสียของพฤติกรรมฯ - ไม่ทราบว่าตนได้รับผลกระทบ - มีความเชื่อความคิดว่าพฤติกรรมนั้นมีแต่ข้อดี	เกิดความตระหนักอันเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของตนเอง (Consciousness raising)	สัมพันธ์ภาพแบบเป็นมิตร (Helping relationship)	สร้างให้เกิดความคิดเป็นมิตรและกลับไปกับแรงต้าน สอบถามข้อดีที่ได้รับจากการทำพฤติกรรม เพิ่มความตระหนัก ถามคำถามความสนใจ กังวลใจ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เช่น ผลการตรวจสุขภาพ	มาตรวัดความสมดุลของการตัดสินใจ ระหว่างข้อดีและข้อเสียที่บุคคลจะได้รับ ถ้าเขาทำการเปลี่ยนแปลง
	เกิดประสบการณ์ทางอารมณ์ทางลบและความรู้สึกปลอดภัย		แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการชมภาพ คลิปหรือเล่าเรื่องราวตนเอง	มาตรวัดความสมดุลฯ
	เกิดการประเมินสิ่งแวดล้อมซ้ำ (Environmental evaluation)		ประเมินผลกระทบที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม	
ระยะลังเล - รับรู้การเปลี่ยนแปลงมีทั้งข้อดีและเสีย - รับรู้ว่าคุณเปลี่ยนแปลงได้น้อย	การประเมินตนเองซ้ำ (Self reevaluation)		ประเมินคุณค่า เป้าหมายชีวิต	
	เกิดการประเมินสิ่งแวดล้อมซ้ำ (Environmental evaluation)		ประเมินผลกระทบที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม	
ระยะตัดสินใจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง	คิดว่าสังคมช่วยเขา (Social liberation)		การก่อให้เกิดนโยบายใหม่ การเปิดพื้นที่ทางสังคมลดการตีตรา กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help)	มาตรวัดความสมดุล การรับรู้ความสามารถ

ระยะการเปลี่ยนแปลง	กระบวนการเปลี่ยนแปลง	วิธีการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลง	การประเมิน
ระยะลงมือกระทำ การเปลี่ยนแปลง	เกิดความคิดอิสระ (Self liberation) ว่าตนทำได้	การช่วยให้กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง ทั้งเป้าหมายใหญ่และย่อย สอนทักษะการแยกแยะ องค์ประกอบพฤติกรรม	
ระยะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมใหม่	การแยกแยะเงื่อนไขพฤติกรรม (Counterconditioning)	ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง แลกเปลี่ยนทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้น ทักษะการวางแผนให้รางวัลตนเอง	การรับรู้ความสามารถ พฤติกรรมเป้าหมาย
	การควบคุมสิ่งกระตุ้นซึ่งเป็นสาเหตุ นำทำให้บุคคลกลับไปมีพฤติกรรมเดิม		
	การให้รางวัลตนเอง		
ระยะกลับไปมีพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ เป็นครั้งเป็นคราว	เน้นทบทวนกระบวนการพฤติกรรม (Behavioral)	สร้างให้เกิดความเป็นมิตร และกลับไปกับแรงต้าน สำรวจความรู้สึก-ความคิดชี้จุดที่ประสบความสำเร็จ แม้จะเป็นความสำเร็จเล็กๆ ย้ำถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้กำลังใจ สร้างให้เกิดความคิดเป็นมิตร และกลับไปกับแรงต้าน สำรวจความรู้สึก-ความคิดของทั้งตนเอง (ผู้ให้บริการ) ตระหนักว่าระยะนี้เป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง มากกว่าเป็นความล้มเหลวของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เป็นโอกาสในการเรียนรู้	มาตรวัดความสมดุลของการตัดสินใจระหว่างข้อดีและข้อเสียที่บุคคลจะได้รับ ถ้าเขาทำการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความสามารถ พฤติกรรมเป้าหมาย

ระยะการเปลี่ยนแปลง	กระบวนการเปลี่ยนแปลง	วิธีการช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลง	การประเมิน
		สำรวจความรู้สึก-ความคิดของผู้รับบริการ ชี้จุดที่ประสบความสำเร็จแม้จะเป็นความสำเร็จเพียงครั้งเดียวทบทวนใหม่ถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค้นหาพฤติกรรมเสี่ยง เพิ่มความสามารถในการหาทางแก้ปัญหาเพิ่มเติม ตั้งเป้าหมายใหม่พิจารณาส่งต่อถ้าพบว่ามีปัญหาทางจิตใจ อารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย	

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจ

วิธีการเพิ่มแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เป็นกระบวนการสนทนาที่มีโครงสร้างทิศทางชัดเจนซึ่งได้รับการออกแบบเพื่อใช้ในการสนทนา มีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้คู่สนทนาเกิดแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง สาเหตุที่ต้องพัฒนารูปแบบการสนทนาแบบมีโครงสร้าง เนื่องจากพบว่าผู้บำบัดและผู้ประสบปัญหาทางพฤติกรรมจะมีความแตกต่างในเรื่องความรู้สึกและการให้ความคิดเห็นต่ออาการความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา เช่น ผู้รับบริการอาจจะยังไม่เห็นความสำคัญของอาการ/ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นปัญหาที่ตนเองต้องแก้ไขหรืออาจจะลังเลไม่แน่ใจว่าตนจะเปลี่ยนแปลงดีหรือไม่ ในขณะที่ผู้ช่วยเหลืออาจจะคิดว่าความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเป็นสิ่งที่ควรแก้ไข ดังนั้นการสนทนาที่พบมักจะเป็นการสนทนาที่ไม่ราบรื่น และก่อให้เกิดความตึงเครียดอันเนื่องมาจากแต่ละฝ่ายมีความคิดเห็นและความรู้สึกที่แตกต่างกัน ซึ่งความตึงเครียดดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไปส่งเสริมให้ผู้รับบริการตัดสินใจที่จะไม่ให้ความร่วมมือ ชัดขวางแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่การไม่สามารถช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ช่วยเหลือจึงต้องมีแนวคิดหรือโครงสร้างทิศทางการสนทนาที่จะนำมาใช้พูดคุยกับผู้รับบริการ เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่ราบรื่นหรือการโต้แย้งที่อาจเกิดจากการสนทนา

ลักษณะความคิด 3 ประเภทที่ส่งผลให้บุคคลมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองหรือไม่ คือ

1. ความคิดต่อต้านคู่สนทนา
2. ความคิดที่เกี่ยวข้องกับความคาดหวังต่อประโยชน์ที่ตนได้รับจากการแสดงอาการ ความรู้สึก หรือพฤติกรรมเดิมของตนเอง
3. ความคิดต่อการรับรู้ความสามารถของตนต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้มากน้อยเพียงใด การสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจ จะสามารถใช้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปรับเปลี่ยนความคิด 3 ประเภท ได้แก่

1. ลดการคิดต่อต้านผู้ที่เข้ามาจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. เกิดความลึกลับใจว่าพฤติกรรมที่ตนกำลังทำอยู่ น่าจะไม่ใช่ว่าสิ่งที่ดีที่สุด
3. เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นที่จะทำการเปลี่ยนแปลง

จิตวิญญาณพื้นฐาน 3 ประการ ของวิธีการเพิ่มแรงจูงใจ ประกอบด้วย

1. การกระตุ้นให้คู่สนทนาเอ่ยข้อความที่บ่งบอกถึงความต้องการ เหตุผลที่จะเปลี่ยนแปลง (Elicit, Evoke) มากกว่าที่ผู้ให้การปรึกษาจะเป็นผู้บอกถึงเหตุผล โดยผู้ให้การปรึกษาต้องละบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2. หลักการทำงานร่วมกัน (Collaboration)
3. การเคารพความเป็นตัวของตัวเองของคู่สนทนา (Autonomy)

หลักการที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ

หลักการที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ ได้แก่ DARES ดังนี้

1. การกระตุ้นให้ล้มเหลว (Develop discrepancy)
2. การหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoiding argumentation)
3. การรู้จักและกลิ้งไปกับแรงต้าน (Rolling with resistance) ความสามารถในการแยกแยะปฏิกิริยาต่อต้านที่อาจพบได้ในผู้รับบริการ ซึ่งจัดหมวดหมู่ได้ 4 ประเภท
 - 3.1 พวกที่โต้แย้ง ถกเถียง เช่น แสดงความคิดเห็นขัดแย้งหรือท้าทาย แสดงท่าทางไม่เป็นมิตร
 - 3.2 พวกที่ขัดจังหวะ พุดแซง
 - 3.3 พวกปฏิเสธหรือแสดงท่าทีว่าไม่เต็มใจที่จะรับว่าตนมีปัญหา อาจจะปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิเสธที่จะรับฟังคำแนะนำต่างๆ การแสดงออกที่บ่งบอกว่าปฏิเสธอาจจะเป็นการโทษคนอื่นว่าเป็นต้นเหตุของเรื่อง
 - 3.4 ไม่เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง เช่น ท่าที่ไม่สนใจ, โต้แย้งถกเถียงด้วยท่าทีที่ไม่เป็นมิตร, ขัดจังหวะ พุดแซง, ปฏิเสธไม่เต็มใจที่จะรับฟังและผูกขาดการสนทนา

ความสามารถในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อต้านนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ability to deal with resistance) ซึ่งวิธีในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อต้านที่เกิดขึ้น สามารถกระทำได้โดยใช้ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening) ทักษะการมองสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยแง่มุมที่แตกต่างออกไป (Reframing) การเน้นย้ำว่าผู้รับบริการมีสิทธิเต็มที่ในการจัดการกับปัญหาของตนเอง (Emphasis personal

choice and control) และการเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการพูดเพื่อเป็ยงเบนประเด็น และการเชิญให้ผู้รับบริการคิดหาวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน (Agreement with a twist and invite co-operation) เป็นต้น

4. การแสดงการเห็นอกเห็นใจ (Express empathy) ใช้วิธีการดังต่อไปนี้

4.1 การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลแทนที่จะใช้วิธีการบอกหรือแนะนำข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา (Process of exchange information)

4.2 การเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Self efficacy enhancement)

4.3 การแสดงความเห็นใจบุคคล (Express empathy) โดยใช้ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (Reflective listening) และต้องหลีกเลี่ยงการใช้ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน ซึ่งสามารถจัดแบ่งได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

- วิพากษ์ วิจารณ์ตัดสิน
- ให้คำแนะนำโดยไม่สนใจในเนื้อหาหรือความรู้สึก ความไม่สบายใจ วิตกกังวลของผู้ฟัง
- ไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ใช้เพื่อทำให้ผู้ฟังรู้สึกผิด รู้สึกเจ็บปวด ไม่ได้สนใจที่จะสร้างความสัมพันธ์

อันดีต่อกัน

5. การเพิ่มพูนการรับรู้ความสามารถในตน (Self efficacy enhancement)

ขั้นตอนการช่วยให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างให้เกิดความคิดเป็นมิตร
2. การกระตุ้นให้คิดลึกลง
3. การกระตุ้นให้ตัดสินใจ เชื่อว่าจะเปลี่ยนแปลง
4. กระตุ้นให้สามารถคิดในการกำหนดเป้าหมายวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างให้เกิดความคิดเป็นมิตร

การที่ผู้รับบริการเกิดความคิดเป็นมิตร (Therapeutic alliance) ต่อผู้ให้บริการ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายความสำเร็จในการช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งความคิดเป็นมิตรจะสื่อให้ผู้รับบริการรู้ว่าผู้ให้บริการเข้าอกเข้าใจในตัวผู้รับบริการ ความคิดเป็นมิตรต่อผู้ให้บริการเกิดจากการสร้างสัมพันธภาพโดยใช้ทักษะการเสริมสร้างความเข้าใจ (Empathic skills) การหลีกเลี่ยงไม่ใช้ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการสื่อสาร จำนวน 12 ประเภท และสามารถใช้ทักษะการสะท้อนความได้อย่างถูกต้อง ซึ่งตรงกับหลักการใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ (DARES) โดยที่ตรงกับตัว E ซึ่งย่อมาจาก Express empathy แปลว่า การสื่อให้ผู้รับบริการตระหนักว่าผู้ให้บริการปรักษามีความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้รับบริการ รายละเอียดของทักษะหรือเทคนิคที่ใช้มีดังนี้

ทักษะการให้คำปรึกษาจุลภาคขั้นพื้นฐาน 4 ประเภท : โอเออาร์เอส (OARS)

1. ถามคำถามเปิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันทั่วไป (Atypical day) อาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา - ไม่ใช่คำตอบสั้นๆ ว่าใช่หรือไม่

2. ชมเชยจุดเด่นของคุณ - การให้ข้อคิดเห็นถึงจุดเด่นความพยายามและความตั้งใจจริงเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นจุดเด่นศักยภาพพฤติกรรมต่างๆ ที่ผู้รับบริการกระทำซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองและความสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยผู้รับบริการเป็นผู้ลงมือกระทำ

3. สะท้อนว่าคุณคิดพูดอะไร - ทักษะการฟังแบบสะท้อนความเพื่อให้ได้สาระ (Active)

4. สรุป - การสรุปตามมุมมองของคุณที่มีต่ออาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา

การฟังแบบสะท้อนความ

- การสะท้อนความ คือ การแสวงหาข้อสรุปว่าคุณคิดนั้นบ่งบอกอะไร เป็นการเดา

- การสะท้อนความที่ดีจะเป็นข้อความซึ่งมิใช่คำถาม

- ระดับของการสะท้อนความ

การกล่าวซ้ำ - การกล่าวซ้ำถึงสิ่งที่คุณได้กล่าว

การทวนความ - คือ การกล่าวถึงเรื่องเดียวกับที่คุณพูดแต่อาจใช้ถ้อยคำที่ต่างไปเล็กน้อยจากข้อความเดิมที่คุณได้กล่าว

การถอดความ - การเดาเกี่ยวกับความหมายย่อหน้าต่อไปมักจะมีการเพิ่มเนื้อหาสาระบางอย่างที่คุณคิดได้กล่าวแบบตรงไปตรงมา

การสรุปความ

โดยการให้ข้อสรุปข้อความทั้งหมดที่คุณพูดซึ่งเกี่ยวกับมุมมองของคุณที่มีต่ออาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา

ลักษณะการตอบสนองที่มีความเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดอุปสรรคในกระบวนการสื่อสาร จำนวน 12 ประเภท

1. การใช้คำสั่งการชี้แนะหรือใช้การสั่งการ

2. การเตือน ชมเชย คุกคาม

3. การให้คำแนะนำ การให้ข้อเสนอแนะ การเสนอวิธีการแก้ไขปัญหา อย่างตรงไปตรงมา

4. การโน้มน้ำหนักด้วยเหตุผล การถกเถียงโต้แย้ง การบรรยาย ในขณะที่ผู้รับบริการอยู่ในอารมณ์ที่ท่วมท้น

5. การใช้เหตุผลทางศีลธรรมคุณธรรม การเทศน์สั่งสอน

6. การตัดสิน การวิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิหรือกล่าวโทษ

7. การชมเชยควบคู่กับการใช้งาน

8. การตีตราเพื่อทำให้บุคคลรู้สึกผิดละอายใจ

9. การแปลความ วิเคราะห์ วินิจฉัย

10. การให้กำลังใจอย่างเลื่อนลอยหรือให้กำลังใจโดยไม่มีปฏิบัติการหรือหลักฐานรองรับ การเห็นอกเห็นใจโดยมีความรู้สึกร่วมกับผู้รับบริการ (Sympathizing) หรือความพยายามที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีขึ้น

11. การใช้คำถามปิดมากเกินไป

12. การไม่สนใจ การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้อารมณ์ขัน การเปลี่ยนเรื่องที่กำลังสนทนา

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้นให้คิดล่วงหน้า

การกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความลังเลใจในพฤติกรรมที่ตนกำลังประพฤติอยู่ ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการให้ผู้รับบริการสำรวจพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นกลาง โดยใช้ทักษะการให้คำปรึกษาโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (OARS) ได้แก่ ทักษะการตั้งคำถามปลายเปิด (Open-ended question) การชมเชยจุดดีของผู้รับบริการ (Affirmation) การฟังเพื่อสะท้อนความเข้าใจ (Reflective listening) และการสรุปความ (Summarization) เพื่อที่จะก่อให้เกิดบรรยากาศที่เอื้อและกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยที่จะสำรวจความต้องการหรือความลังเลใจของพฤติกรรมตนเอง เมื่อผู้รับบริการได้สำรวจพฤติกรรมตนเองอย่างเป็นกลางแล้ว การใช้คำถามปลายเปิดต่างๆ ของผู้ให้บริการจะขยายมุมมองความเข้าใจต่อพฤติกรรมของตนเอง (Develop discrepancy) ของผู้รับบริการ โดยการกระตุ้นข้อมูล (มุมมองด้านลบที่ผู้รับบริการมีต่อพฤติกรรมตนเอง) ที่บุคคลมีอยู่ให้ปรากฏออกมามากกว่าที่ผู้ให้บริการจะเป็นผู้บอกหรือแนะนำ ขั้นตอนนี้ตรงกับหลักการที่ใช้ในการเพิ่มแรงจูงใจ (DARES) โดยที่ตรงกับตัว D ซึ่งย่อมาจาก Develop discrepancy ซึ่งลักษณะของคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการขยายมุมมองความเข้าใจต่อพฤติกรรมของตนเองมี 10 ประเภทดังนี้

1. ใช้ไม้บรรทัดการเปลี่ยนแปลง

ให้ถามว่าในระยะขอบเขตจาก 0 ถึง 10 เป็นสิ่งสำคัญต่อคุณมากน้อยเพียงใดที่ท่านจะเปลี่ยน (โดยที่ 0 คือไม่สำคัญเลยที่ท่านจะต้องทำการเปลี่ยนแปลงและ 10 คือสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องเปลี่ยนแปลงจากนั้นให้ถามต่อทำไมท่านให้คะแนนที่.....และไม่ให้คะแนนตนเองที่ 0 อะไรที่จะช่วยเพิ่มให้ท่านเปลี่ยนจาก..... ไปสู่ค่าคะแนนที่มากกว่าแทนที่ท่านจะใช้คำถามว่าสำคัญอย่างไร (ความต้องการ) ท่านสามารถใช้คำถามว่า คุณต้องการ (ความปรารถนา) ในระดับมากน้อยอย่างไรหรือท่านมีความมั่นใจอย่างไรว่าท่านจะสามารถหรือท่านมีสัญญาณใจมากน้อยอย่างไรที่จะ..... การถามว่า “ท่านมีความพร้อมอย่างไร” มีแนวโน้มจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความสับสนเนื่องจากรวมหลายส่วนประกอบของความปรารถนา ความสามารถ เหตุผลและความต้องการ

2. ถามคำถามกระตุ้น

ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อนำไปสู่คำตอบที่เกี่ยวข้องกับการเอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น จากการทำมาที่นี้แสดงให้เห็นว่าอย่างน้อยท่านอาจจะคิดว่าถึงเวลาที่ท่านอาจจะต้องทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับตัวท่าน

3. สำรวจความสมดุลของการตัดสินใจ

ในครั้งแรกให้ถามถึงข้อดีของการไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ จากนั้นให้ถามข้อไม่ดีบ้าง

4. ให้มองย้อนเหตุการณ์ในอดีต

ถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่ผู้รับบริการจะมีความกังวลที่กำลังเกิดขึ้นกับเขาในขณะนี้ว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีอะไรที่คิดว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้และแตกต่างจากในปัจจุบันนี้อย่างไร

5. ให้มองเหตุการณ์ในอนาคต

ถามถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตถ้าเขายังกระทำเหมือนเดิม ทดลองใช้คำถามปาฏิหาริย์ เช่น ถ้าท่านประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง 100% ตามที่ท่านต้องการอะไรจะเปลี่ยนไปบ้างนับจากนี้ 5 ปี ท่านอยากใช้ชีวิตของท่านเป็นอย่างไร

6. อยู่ข้างเดียวกัน

ให้ระบุถึงการสนับสนุนเห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้รับบริการลังเล (ซึ่งเป็นด้านลบคือไม่ต้องการเปลี่ยนแปลง) บางที่..... เป็นสิ่งที่สำคัญกับท่านถึงทำให้ท่านไม่อยากจะหยุดกระทำสิ่งนั้นไม่ว่าจะทำให้ท่านต้องสูญเสียอะไรบ้าง

7. คุณหรือคนอื่นๆ เคยได้รับอันตรายหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวเนื่องมาจากการกระทำพฤติกรรม...บ้างหรือไม่

8. สืบหาเป้าหมายและค่านิยม

ให้ถามว่าค่านิยมที่ผู้รับบริการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตคืออะไร เขาต้องการอะไรในชีวิต ให้ใช้แผ่นการ์ดค่านิยมถ้าปรากฏว่ามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามาว่าพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายหรือค่านิยมของเขาหรือไม่อย่างไรสอดคล้องเป็นอุปสรรคหรือไม่เกี่ยวข้องกับค่านิยมของเขา

9. คำถามสุดท้าย

อะไรเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านไม่เปลี่ยนแปลง อะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนแปลง

10. เทคนิคการแลกเปลี่ยนข้อมูลแบบแซนด์วิช

10.1 สอบถามความสนใจและความพร้อมของผู้รับบริการที่มีต่อความต้องการในการได้รับข้อมูลต่างๆ ที่ผู้บำบัดต้องการแลกเปลี่ยนกับผู้รับบริการ โดยการกระทำ 2 ประเภท

10.1.1 ขออนุญาตที่จะทำการให้คำแนะนำ

- มีบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้ดิฉันกังวลจะเป็นอะไรไหมถ้าดิฉันจะขอ.....
- ไม่ทราบว่าคุณสนใจที่จะฟังข้อมูลเกี่ยวกับ.....หรือไม่
- ท่านต้องการทราบ.....หรือไม่
- ท่านต้องการทราบหรือไม่ว่าดิฉันจะทำอะไรถ้าดิฉันเผชิญกับสถานการณ์เช่นเดียวกับ

คุณ

- ดิฉันสามารถที่จะบอกคุณในบางอย่างที่คุณช่วยคนอื่นทำแล้วประสบความสำเร็จ
- คุณพร้อมไหมถ้าดิฉันจะขออนุญาตคุยกับคุณเรื่องผลเลือดที่บ่งถึงการทำงานของ

ตับของคุณ

10.1.2 ท่านอาจจะเอยนำก่อนว่าผู้บริการมีสิทธิที่จะไม่เห็นด้วยหรือไม่นำพาต่อสิ่งที่ท่านจะให้

คำแนะนำ

- สิ่งนี้อาจที่จะสำคัญหรือไม่สำคัญต่อท่านก็ได้.....
- ดิฉันไม่รู้ว่าคุณจะบอกต่อไปนี้จะมีความหมายต่อคุณหรือไม่
- คุณอาจจะไม่เห็นด้วยกับ.....

- ฉันไม่รู้ว่าคุณจะรู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่ฉันจะพูด
- โปรดบอกว่าคุณคิดเห็นอย่างไรต่อสิ่งที่ฉันได้พูดไปแล้ว.....

10.2 ให้ข้อมูลอย่างกลางๆ โดยใช้ประโยคต่อไปนี้

- ผลกระทบทางลบจากการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับบางคนได้แก่.....

10.3 กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้ข้อคิดเห็น

- 10.3.1 รู้สึกอย่างไรบ้างกับข้อมูลที่เราได้แลกเปลี่ยน
- 10.3.2 คิดอย่างไรบ้างกับข้อมูลนั้น
- 10.3.3 คิดว่าข้อมูลนี้มีความหมายต่อคุณอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 3 การกระตุ้นให้ตัดสินใจ เอย่ว่าจะเปลี่ยนแปลง

สอดคล้องกับแนวคิดของ แอมเรห์น นักจิตวิทยาภาษาศาสตร์ (Amrhein 's psycholinguistic findings) และทฤษฎีการรับรู้ตัวเองของเบม (Bem' s self perception theory) ที่ได้เห็นตรงกันว่าบุคคลมีแนวโน้มว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมถ้าเขาได้พูดตกลงปลงใจหรือเอ่ยปากให้คำมั่นสัญญาว่าเขาจะเปลี่ยนแปลง การที่ผู้รับบริการเอ่ยถึงประโยคความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง (Self Motivational Statements or Change talk) จะเป็นการบ่งบอกถึงการเพิ่มความหนักแน่นของข้อตกลงใจ สัญญาใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคำพูดที่เอ่ยโดยผู้รับบริการที่ส่งสัญญาณว่าผู้รับบริการมี (1) ความปรารถนา (Desire) (2) เหตุผล (Reasons) (3) ความต้องการ (Need) (4) ความสามารถ (Ability) ซึ่งคำพูดดังกล่าวจะเป็นตัวทำนายว่าผู้รับบริการจะมีพันธะสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลง (Commitment) ซึ่งพันธะสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงจะเป็นตัวทำนายว่ามีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดบทสนทนาที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Recognizing and reinforce change talk) และสามารถสังเกตภาษาที่บ่งบอกถึงข้อตกลงใจสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลงได้

ยุทธวิธีที่ใช้ในการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

1. ถามรายละเอียด

เมื่อเริ่มมีการปรากฏของบทสนทนาที่เอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยผู้รับบริการ ให้ถามรายละเอียดต่อไป เช่น ท่านต้องการเห็นตัวเองเปลี่ยนแปลงเป็นไปในทางใด

2. ถามถึงตัวอย่าง

เมื่อเริ่มมีการปรากฏของบทสนทนาที่เอ่ยถึงความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองโดยผู้รับบริการ ให้ถามตัวอย่างเฉพาะ เช่น เกิดขึ้นครั้งสุดท้ายเมื่อใด กรุณาช่วยยกตัวอย่าง มีอย่างอื่นอีกหรือไม่

3. คำถามสุดโต่ง

อะไรเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านไม่เปลี่ยนแปลง อะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าท่านเปลี่ยนแปลง

ภาษาที่บ่งบอกถึงข้อตกลงใจสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลง

ข้อความข้อตกลงใจสัญญาใจที่จะเปลี่ยนแปลงจะมีความหมายรวมถึงความเห็นพ้องด้วยความตั้งใจหรือข้อผูกมัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะประพฤติในอนาคต ข้อความเหล่านี้อาจแสดงด้วยคำกริยาที่บ่งบอกถึง

การตกลงใจโดยตรงหรืออ้อม การเพิ่มขึ้นของการให้คำคะแนนของคำที่บ่งบอกถึงการตกลงปลงใจ หมายถึง การที่บุคคลให้ระดับการตกลงปลงใจต่อการกระทำการเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จหรือคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงมีรูปแบบของคำจำนวนมากที่เป็นคำพูดที่เอ่ยถึงการตกลงปลงใจอย่างตรงไปตรงมา ถ้าเรียงลำดับจากความหนักแน่นที่จะตกลงปลงใจจะสามารถแสดงได้ดังปรากฏในตารางต่อไปนี้

5	4	3	2	1
ฉันรับประกันว่า ฉันจะ (แน่นอน) ฉันสัญญาว่า ฉันให้ปฏิญาณว่า ฉันจะ (แน่วแน่) จำคำที่ฉันให้ไว้ กับคุณว่า... ฉันมั่นใจว่า ฉันทุ่มเทตัวฉัน ที่จะ..... ฉันรู้ว่า.....	ฉันอุทิศตนให้ต่อ. ฉันอ่อนน้อมต่อ... ฉันเห็นด้วยที่จะ.. ฉันเตรียมพร้อม ที่จะ... ฉันตั้งใจที่จะ... ฉันพร้อมที่จะ...	ฉันตั้งหน้าตั้งตารอ คอยที่จะ... ฉันยินยอมที่จะ... ฉันวางแผนที่จะ... ฉันแก้ปัญหาที่จะ.. ฉันคาดหวังจะ... ฉันยอมรับว่าฉันจะ. ฉันประกาศความ ตั้งใจของฉันว่า...	ฉันชอบ... ฉันรับรอง... ฉันเชื่อว่า... ฉันยอมรับว่า... ฉันสมัครใจที่จะ... ฉันมีเป้าหมายที่จะ ฉันมีแรงคลใจที่จะ. ฉันเสนอว่า... ฉันได้รับการ คาดว่าจะ... ฉันคาดหวังจะ... ฉันทำนายว่า... ฉันสมมติว่า...	ฉันหมายความว่า... ฉันพยากรณ์ว่า... ฉันจินตนาการที่จะ.. ฉันว่าฉันจะ... ฉันพนันได้ว่าฉันจะ.. ฉันหวังว่าฉันจะ... ฉันจะยอมเสี่ยงที่จะ ฉันจะพยายามที่จะ ฉันคิดว่าฉันจะ... ฉันคาดหวังว่าฉันจะ.. ฉันจินตนาการว่า ฉันจะ... ฉันสงสัยว่าฉันจะ ฉันคิดพิจารณาที่จะ. ฉันเดาว่าฉันจะ... ฉันมั่นใจที่จะ... ฉันจะเข้าใจ...

ตารางนี้พัฒนาจากงานของพอลแอมเรห์น (Paul Amrhein, PhD) รหัสที่ใช้ในการประเมินทักษะการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเพิ่มแรงจูงใจจากการสังเกตเต็มรูปแบบซึ่งมีชื่อว่าเอ็มไอเอสซี 2.0 (MISC 2.0) สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ต่อไปนี้ www.motivationalinterview.org หรือ <http://casaa.unm.edu> ส่วนแบบประเมินฉบับย่อที่ใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องในการนำเสนอวิธีการสัมภาษณ์เพื่อเพิ่มแรงจูงใจจะปรากฏในแบบประเมินชื่อเอ็มไอทีไอ (MITI) ซึ่งจะมุ่งเน้นเฉพาะการประเมินพฤติกรรมของผู้ให้คำปรึกษาก็ปรากฏในเว็บไซต์ทั้งสอง ดังที่ได้กล่าวไปแล้วระบบการประเมินทั้งสองชนิดสามารถนำไปใช้ได้หรือนำไปดัดแปลงได้โดยมีต้องได้รับคำอนุญาต เป็นความซาบซึ้งในอย่างถ้าผู้ที่จะนำเอาไปใช้จะระบุอ้างอิงถึงแหล่งที่มาของแบบประเมินดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 4 กระตุ้นให้สามารถคิดในการกำหนดเป้าหมายวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เมื่อผู้รับบริการตกลงใจเอ่ยว่าจะเปลี่ยนแปลง ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับบริการมีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงโดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงตนเอง (Goal setting and shaping) และใช้ทักษะการสำรวจและเพิ่มความคิดการรับรู้ความสามารถที่ตนเองมีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง (Explore and enhance self efficacy) อันจะนำไปสู่การมีแรงจูงใจ

ตัวอย่าง

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจ

การบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล

INDIVIDUAL OF MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY

สำเนา นิลบรรพ์

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการบำบัด

ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยใช้ยาและสารเสพติดด้วย บคก.สธ. version 2 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

คะแนน 1-3 คะแนน	แปลผลเป็น กลุ่มเสี่ยงต่ำ
คะแนน 4-26 คะแนน	แปลผลเป็น กลุ่มเสี่ยงปานกลาง
คะแนน 27 คะแนนขึ้นไป	แปลผลเป็น กลุ่มเสี่ยงสูง

ซึ่งจะคัดเลือกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูง (คะแนนมากกว่า 27 ขึ้นไป) มาเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจรายบุคคล

วิธีดำเนินการ

นัดผู้ป่วยมาพบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามวันเวลาที่เหมาะสมและสะดวกทั้งผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด
ห้องให้คำปรึกษา ที่มีความเป็นส่วนตัว เป็นสัดส่วนและมีความปลอดภัย จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด และช่วยสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสพยาเสพติด

2) ครั้งที่ 2 การทำให้มั่นคงในการเปลี่ยนแปลง (Commitment strengthening)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเสพยาเสพติด ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อดี/ข้อเสีย ของการใช้ยาเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในคำมั่นสัญญาและวางแผนในการเลิกยาเสพติด

3) ครั้งที่ 3 การติดตามต่อเนื่อง (Follow through)

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนเป้าหมายและการวางแผนการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

4) ครั้งที่ 4 การพบกับครอบครัวและญาติ (Involving a significant other)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับญาติ ญาติเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด

ครั้งที่ 1

กิจกรรม การสร้างแรงจูงใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย
 2. เพื่อตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด
 3. เพื่อให้สมาชิกทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น
 4. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการเสพยาเสพติด

ระยะเวลา 60 นาที

สถานที่ ห้องกิจกรรม

- อุปกรณ์**
- ใบความรู้ที่ 1 การคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น
 - ใบความรู้ที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดยาเสพติด
 - ใบความรู้ที่ 3 โรคสมองติดยา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยแนะนำตัว พูดคุยกันเรื่องต่างๆไป เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย เกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย
2. ผู้บำบัดชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการบำบัด และข้อตกลงเบื้องต้นในการบำบัดว่าจะมีการมาพบและพูดคุยกันสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 45-60 นาที จำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง และการติดตามต่อเนื่องภายหลังการบำบัดรักษาครบแล้ว ตลอดจนการรักษาความลับ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้บำบัดประเมินแรงจูงใจและความพร้อมในการบำบัด สอบถามผู้ป่วยถึงผลเสียหรือผลกระทบที่เกิดจากการเสพยาเสพติดทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม
2. แจกข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ได้แก่ ผลการประเมินจากแบบคัดกรอง V2 ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี) รวมทั้งอาการทางจิตของผู้ป่วยที่ผ่านมาซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องหรือเป็นผลจากการเสพยาเสพติด เพื่อเป็นการสะท้อนถึงความรุนแรงของการเสพยาให้ผู้ป่วยได้รับรู้ (ใบความรู้ที่ 1 การคัดกรองผู้ใช้ยาและสารเสพติดและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น)
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่ยังสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ วิธีการตรวจ วิธีการแปลผล และระดับความรุนแรงของปัญหา หรือโอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลดังกล่าว และผู้บำบัดอธิบายชี้แจงเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง หรือผู้บำบัดเป็นผู้ซักถามผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ
4. ผู้บำบัดใช้เทคนิคการตั้งคำถาม เพื่อเร้าให้ผู้ป่วยกล่าวข้อความจูงใจตนเองหรือ Self-Motivational Statement : SMS ออกมา และทำการบันทึกข้อความจูงใจตนเองที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา ซึ่งการถามเพื่อกระตุ้นเร้าให้ผู้ป่วยสื่อข้อความจูงใจออกมา ได้แก่

- คำถามเพื่อให้กล่าว SMS ที่แสดงถึงการตระหนักในปัญหา (Problem Recognition) เช่น “การใช้สารเสพติดมีผลกระทบต่อคุณหรือคนรอบข้างอย่างไรบ้าง”
- SMS ที่แสดงถึงความกังวลกับปัญหาการติดยาและสารเสพติด (Concern) เช่น “คุณห่วงกังวลกับเรื่องของการเสพยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร”
- SMS ที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิกยาและสารเสพติด (Intention to change) เช่น “อะไรที่ทำให้คุณอยากเลิกสารเสพติด”
- SMS ที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกยาและสารเสพติด (Optimism for change) เช่น “อะไรที่เป็นตัวช่วยให้คุณเลิกสารเสพติด”

ซึ่งผู้บำบัดใช้เทคนิคการชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อเน้น SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา

5. ผู้บำบัดเน้นย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการเลือกตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงว่าการตัดสินใจจะเลิกเสพยาหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย ไม่มีใครบังคับได้

6. ให้คำแนะนำและให้ความรู้พื้นฐานที่ผู้ป่วยควรทราบ พร้อมแจกเอกสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้อ่านทบทวนหรืออาจทำเป็นคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ได้แก่

- เกณฑ์การวินิจฉัยการติดยาเสพติด (Dependence) การใช้ยาในทางที่ผิด (Abuse) (ใบความรู้ที่ 2 เกณฑ์การวินิจฉัยการติดยาเสพติด)

- ผลเสียของยาเสพติดต่อสุขภาพในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และด้านสังคม โดยยกตัวอย่างข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเป็นสิ่งประกอบ

- การให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับผลกระทบจากการเสพยาเสพติดที่มีต่ออาการทางจิตคือทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง (Neurotransmitter) ทำให้อาการทางจิตกำเริบได้ ทั้งยังมีผลการทำให้การรักษาด้วยยาต้านโรคจิตได้ผลการรักษาไม่เต็มที่ การดำเนินของโรคมึนหมันที่จะเป็นเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น (ใบความรู้ที่ 3 โรคสมองติดยา)

- การหยุดโดยเด็ดขาด (Abstinence) มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าการค่อยๆ ลดปริมาณลง (Moderation) โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดภาวะการเสพยาแล้ว

ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นจากการทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้พูดคุยในวันนี้ ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความรุนแรงของปัญหา ความกังวลใจในปัญหา หรือ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา

2. นัดหมายการบำบัดครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2

การทำให้มั่นคงในคำมั่นสัญญา

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อประเมินแรงจูงใจของผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาเสพติด
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงข้อดี/ข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด
 3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นคงในคำมั่นสัญญาและวางแผนในการเลิกยาเสพติด

ระยะเวลา 45-60 นาที

สถานที่ ห้องกิจกรรม

- อุปกรณ์**
1. ใบงานที่ 2 ข้อดีข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด
ใบงานที่ 3 แผนคำมั่นสัญญา
 2. ดินสอ/ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทาย และทบทวนถึงข้อสรุปจากการสนทนาในครั้งที่แล้ว เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแปลผล ระดับความรุนแรงของปัญหา ความกังวลใจในปัญหาหรือ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวออกมา
2. เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ซักถามสิ่งที่ยังสงสัยเกี่ยวกับผลการตรวจ วิธีการตรวจ วิธีการแปลผล ระดับความรุนแรงของปัญหา หรือให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อข้อมูลดังกล่าว และผู้บำบัดอธิบายชี้แจง เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

ขั้นดำเนินการ

1. สอบถามผู้ป่วยว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงการตัดสินใจและความมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติด โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 1 แรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ตรวจสอบแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าอยู่ในขั้นใดและดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในขั้นลังเลใจในการเลิกยาเสพติด หรือไม่คิดว่าการเสพยาเป็นปัญหา มีแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บำบัดดังต่อไปนี้

- แสดงความเข้าใจผู้ป่วยที่ยังมีความลังเล ไม่โกรธ ไม่โต้เถียงกับผู้ป่วย อาจใช้เทคนิคสะท้อนความรู้สึก เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าเขามีความลังเลใจในการหยุดใช้ยาเสพติด
- ให้ความรู้เพิ่มเติม หากผู้ป่วยยังขาดข้อมูลที่สำคัญบางอย่าง อาจทำให้ตัดสินใจได้ไม่เหมาะสม

- พูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียของยาเสพติด ด้วยท่าทีที่เป็นกลางเปิดโอกาสให้พูดคุยทั้ง 4 ประเด็น เพราะการคุยถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติด ข้อดีและข้อเสียของการเลิกยาเสพติด ผู้บำบัดให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือแก้ไขความเข้าใจผิดๆ เช่น เลิกยาเสพติดแล้วตาย เป็นต้น โดยการให้ผู้ผู้ป่วยเขียนข้อดีและ

ข้อเสียของการใช้ยาเสพติดตามประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ป่วยลงในใบงานที่ 2 ข้อดีข้อเสียของการใช้และเลิกยาเสพติด ผู้บำบัดใช้ทักษะ OARS เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล่าวถ้อยคำจูงใจตนเอง

- ผู้บำบัดเสนอว่าหากลังเลไม่แน่ใจ การลองเลิกยาก็อาจเป็นการทดลองที่ดีอาจทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างกันได้ชัดเจนของสภาพที่เสพยากับสภาพที่เลิกยาเสพติด

2.2 ผู้ป่วยมีแรงจูงใจขั้นตัดสินใจเลิกยาโดยเด็ดขาด ผู้บำบัดควรชื่นชมในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยได้เลือกสิ่งที่ดีที่สุดแล้วสำหรับตนเอง ครอบครัว สังคม ให้กำลังใจและเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถทำได้สำเร็จ

- พุดคุยถึงทางเลือกในการเลิกยา โดยผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกเองโดยอิสระ (Freedom of choice) เช่น การเลิกด้วยวิธีหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทน การปฏิบัติธรรม หรือการเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ ในกรณีอยู่ในขั้นเสพติดแล้วหรือเลิกเองแล้วไม่สำเร็จ เป็นต้น

- ร่วมกันสรุปแผนการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง แนวทางที่ต้องการเปลี่ยนแปลงคืออะไร ซึ่งเป็นเป้าหมายทางบวก เช่น สิ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลงก่อน ต้องการเพิ่มเติม ต้องการปรับปรุงหรือทำการทำบางสิ่งบางอย่างเพิ่มขึ้นและไม่จำเป็นต้องเป็นเป้าหมายอย่างเดียว ควรเป็นความสำเร็จทุกๆ ไป เช่น การเลิกยาเสพติด การหลีกเลี่ยงหรือการลดพฤติกรรมเสพยา

- เหตุผลสำคัญที่ต้องการเปลี่ยนแปลง สิ่งกระตุ้นหรือแรงผลักดันที่สำคัญที่เป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- ขั้นตอนแรกที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอะไร : วางแผนการเปลี่ยนแปลงเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างไร จะเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สำเร็จตามที่ต้องการอย่างไรอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลง ที่ไหน เมื่อไหร่ และจะปฏิบัติขั้นตอนนี้อย่างไร

- บุคคลอื่นๆ ที่มีส่วนช่วยเหลือในการเปลี่ยนแปลง ใครที่จะมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพยา และจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างไร

- สิ่งที่คาดหวังการวางแผนการเปลี่ยนแปลงนี้คือ สิ่งหวังไว้หรือผลลัพธ์ที่คิดว่าเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงนี้ คาดหวังว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้

- อุปสรรคที่อาจจะรบกวน/ขัดขวางการวางแผนนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยคาดการณ์ถึงเหตุการณ์หรือบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการวางแผน อะไรที่จะทำให้เกิดข้อผิดพลาด โดยให้ผู้ป่วยเขียนแผนภาพของตนเองลงในใบงานที่ 3 แผนคำมั่นสัญญา

2.3 ผู้ป่วยมีแรงจูงใจขั้นตัดสินใจแต่ค่อยๆ ลดการเสพยา แนวทางปฏิบัติของผู้บำบัดมีดังต่อไปนี้

- ให้ข้อมูลว่าการหยุดโดยเด็ดขาด มีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าการค่อยๆ ลดปริมาณยา

- เคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วย โดยเน้นความรับผิดชอบในการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง

- แนะนำผู้ป่วยว่าควรมีวิธีการติดตามปริมาณเสพยา (Monitoring) เช่น บันทึกปริมาณการเสพยาในแต่ละวัน กำหนดขอบเขตของการใช้ต่อวัน ให้ญาติเฝ้าสังเกตพร้อมด้วยกำหนดระยะเวลาในการประเมินว่าได้ผลหรือไม่ได้ผล

2.4 ผู้ป่วยที่คิดว่าไม่หยุดเสพยาอย่างแน่นอนหรืออยู่ในระยะเฝ้าระวัง แนวทางปฏิบัติของผู้บำบัดมีดังต่อไปนี้

- ผู้บำบัดแสดงความเห็นใจที่เกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการตัดสินใจ
- เปิดโอกาสให้พูดคุยถึงอุปสรรคที่อาจมีอยู่ให้ข้อมูลในกรณีที่น่าใจพิศ เน้นว่าเราห่วงใยและให้กำลังใจในการตัดสินใจในการหยุดดื่มสุรา แต่ที่สคัญอยู่ที่การตัดสินใจของผู้ป่วยเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลับไปตัดสินใจก่อน อาจนัดมาพบอีกครั้ง

ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึก ให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ สรุปการพูดคุยเพิ่มเติมในวันนี้ SMS ที่ผู้ป่วยกล่าวคำมั่นสัญญาที่ผู้ป่วยให้ไว้
2. นัดหมายการบำบัดและเชิญญาติเข้าร่วมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3

การติดตามต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์	1. เพื่อทบทวนเป้าหมายและการวางแผนการเปลี่ยนแปลง 2. เพื่อส่งเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง
ระยะเวลา	45-60 นาที
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบงานที่ 4 ก้าวต่อไป 2. ดินสอ/ปากกา

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทาย ทบทวนถึงข้อสรุปจากการสนทนาในครั้งที่ 1 และ 2 ที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมีมั่นคงดีหรือไม่ และเสริมสร้างแรงจูงใจตามขั้นตอนในครั้งที่ 1
2. ทบทวนปัจจัยการสร้างแรงจูงใจที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
3. ติดตามความก้าวหน้า ทบทวนเป้าหมาย การวางแผนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ทบทวนแผนคำมั่นสัญญา โดยให้ผู้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 4 ก้าวต่อไป อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยฟังว่า ใบงานก้าวต่อไป จะช่วยให้เราตรวจสอบตำแหน่งของชีวิตว่าเรายืนอยู่ตรงที่จุดใด ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด ถ้าเราก้าวต่อไป....ต่อไป..... เป้าหมายปลายทางคืออะไร ให้เขียนเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ในจุดที่สูงสุดของภาพ ผู้บำบัดตั้งข้อสังเกตว่ายังเป็นเป้าหมายเดียวกับคำมั่นสัญญาที่เขียนไว้หรือไม่ และในบันไดแต่ละขั้นคือวิธีการ สิ่งที่เราจะต้องทำหรือเลิกทำเพื่อความฝันและคำมั่นสัญญาของเราประสบผล ผู้ป่วยหาวิธีการหรือข้อมูลให้มากที่สุดจนครบทุกขั้นบันได
4. ผู้บำบัดเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยเล่าขั้นตอนตามแผนคำมั่นของตนเอง วิธีการแต่ละขั้นที่จะทำให้คำมั่น ประสบผล และตนเองได้ทำอะไรไปบ้าง” ถ้าผู้ป่วยมีท่าที่ไม่มั่นใจหรือมีปัญหาอุปสรรค ผู้บำบัดควรถามถึงความรู้สึกหรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้บำบัดให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่น เพื่อส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย ให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกยาได้ ให้ความหวังและกำลังใจ
5. ผู้บำบัดอธิบายถึงขั้นตอนการติดตามตามแนวทางการติดตามของกระทรวงสาธารณสุข และประโยชน์ของการติดตามเพื่อการติดตามประเมินผล ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่งของการบำบัด และสามารถคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดนัดหมายผู้ป่วยในการมาพบในครั้งต่อไป ในระหว่างก่อนที่จะถึงวันนัดผู้บำบัดอาจใช้วิธีการติดต่อกับผู้ป่วย โดยการโทรศัพท์เตือนให้มาติดตาม และแสดงความห่วงใยและกำลังใจ ยินดีให้คำปรึกษาเพิ่มเติมหากต้องการ

ครั้งที่ 4

การพบกับครอบครัวและญาติ

วัตถุประสงค์ 1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับครอบครัวและญาติ
2. เพื่อให้ญาติเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการสนับสนุนให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด

ระยะเวลา 45–60 นาที

สถานที่ ห้องกิจกรรม

อุปกรณ์ -

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายญาติ แนะนำตนเอง ญาติแนะนำตัว พูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผ่อนคลาย และชี้แจงวัตถุประสงค์

ขั้นดำเนินการ

2. ผู้บำบัดให้ข้อมูลกับครอบครัวและญาติถึงแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วย ผลการบำบัดที่ผ่านมา อธิบายให้ญาติเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้งครอบครัวและผู้ป่วย

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด และสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ

4. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย และให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดยาเสพติดได้สำเร็จ

5. เปิดโอกาสให้ญาติจูงใจผู้ป่วยในการหยุดใช้ยาและสารเสพติด โดยการแสดงความตระหนักในการใช้ยาและสารเสพติดของผู้ป่วย ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวที่ผู้ป่วยอาจคาดไม่ถึง การแสดงข้อมูลสะท้อนกลับของญาติภายใต้บรรยากาศของความห่วงใยในตัวผู้ป่วย มองเชิงบวก ความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการหยุดใช้ยาและสารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงได้มาก

6. ในระหว่างการบำบัด หากพบว่าญาติมีปฏิกิริยารุนแรงและออกไปในทางลบต่อผู้ป่วย หรือญาติมีแนวโน้มกระตุ้นเร้าให้เกิดการทะเลาะวิวาท มองแต่พฤติกรรมด้านลบ มักขุดคุ้ยเรื่องเก่าๆ ที่ผู้ป่วยผิดพลาด ผู้บำบัดควรสร้างความเข้าใจกับญาติ หรืออาจจำกัดการมีส่วนร่วมไว้ก่อน

ขั้นสรุป

1. ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และให้สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ผู้บำบัดสรุปการพูดคุยเพิ่มเติมและย้ำเตือนคำมั่นสัญญาที่ญาติให้ไว้

หมายเหตุ ผู้บำบัดควรทำการประเมินสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวและญาติล่วงหน้าก่อน เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์หรือสัมพันธภาพไม่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติในขณะที่บำบัด จะทำให้เกิดเป็นอุปสรรคในการบำบัดได้

ใบความรู้ที่ 1

การคัดกรองผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดและการตรวจสุขภาพเบื้องต้น

การคัดกรองผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติด

การคัดกรองผู้ใช้น้ำยาและสารเสพติดจะดำเนินการคัดกรองด้วยแบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สธ.) V.2 โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

กลุ่มที่ 1 มีคะแนนระหว่าง 1-3 คะแนน เป็นกลุ่มผู้ใช้หรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการใช้น้ำยาเสพติดในระดับต่ำ

กลุ่มที่ 2 มีคะแนนระหว่าง 4-26 คะแนน เป็นกลุ่มผู้เสพหรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการใช้น้ำยาเสพติดในระดับปานกลาง ถ้ายังคงใช้น้ำยาและสารเสพติดต่อไปจะทำให้กลายเป็นผู้ติดยาได้

กลุ่มที่ 3 มีคะแนนตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป เป็นกลุ่มผู้ติดหรือกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการใช้น้ำยาเสพติดในระดับสูง

ซึ่งในกลุ่มที่ 2 และ 3 นั้นจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เลิกยาเสพติดได้

การตรวจสุขภาพเบื้องต้น

ในการตรวจสุขภาพเบื้องต้นจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ การวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการเอ็กซเรย์ช่องอก (Chest X-ray)

1. การวัดสัญญาณชีพ

เป็นการบ่งบอกความมีชีวิตของบุคคล เป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของโรคและประเมินผลการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญมาก หลักๆ มี 4 อย่าง คือ (<http://www.Vibhavadi.com> อ่างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554)

1.1 อุณหภูมิร่างกาย อุณหภูมิร่างกายปกติอยู่ที่ 37-37.5 องศาเซลเซียส ถ้าเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ถือว่ามีไข้

1.2 ความดันโลหิต คือแรงดันที่หัวใจต้องทำงานในการสูบฉีดโลหิต ค่าปกติอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท คือตัวบนจะ 120 และไม่เกิน 140 ตัวล่างควรจะ 80 แต่ไม่ควรเกิน 100 ถ้ามากกว่านี้พึงระวังโรคความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูงเกินไป ต่ำเกินไป อันตรายหมด แต่ความดันโลหิตสูง อันตรายกว่า เพราะความดันโลหิตสูงอาจไม่แสดงอาการปวดศีรษะ และความดันโลหิตสูงระยะยาว ทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง หัวใจ และไต การตรวจวัดความดันทำให้พบและรักษาได้แทนที่จะเกิดปัญหาใหญ่ เช่น ไตวายหรือเส้นเลือดสมองแตก

การวัดความดัน จำเป็นต้องวัดในอิริยาบถเดียวกันมาเปรียบเทียบกัน (แจก ธนะสิริ, 2539 อ่างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554) เพราะการวัดขณะนอน กับขณะยืนหรือนั่ง ค่าจะผิดกัน การวัดความดันควรให้โอกาสร่างกายได้พักเป็นระยะพอสมควร มิใช่วัดขณะเหนื่อย ความดันจะสูงกว่าปกติ และอีกประการหนึ่งที่ต้องระวังคือ เครื่องวัดจะต้องได้มาตรฐานไม่อ่อนแอ การอ่านผลจะผิดพลาดถ้าเครื่องวัดไม่ตรงต่อความเป็นจริง

นอกจากนี้ร่างกายของเราควรได้สัดส่วนที่พึงสังเกตได้ง่ายที่สุด คือ พุงจะต้องเล็ก หรือวัดรอบเอวจะต้องน้อยกว่า รอบอก 4-8 นิ้ว

ผู้ชายสูง 170 ซม. ควรจะมีน้ำหนักไม่เกิน $170-100 = 70$ กก. หรืออาจน้อยกว่านี้ 5 กก. ยิ่งดี

ผู้หญิงสูง 165 ซม. ควรจะมีน้ำหนักไม่เกิน $165-110 = 55$ กก. หรืออาจน้อยกว่านี้ 5 กก. ยิ่งดี

1.3 ซีพจร คืออัตราการเต้นของหัวใจ ที่ปกติ 70-80 ครั้ง/นาที (ในผู้ใหญ่) ในเด็กหัวใจเต้นเร็วกว่านี้ (ประมาณ 90-100) พออายุมากขึ้นหัวใจก็จะเต้นช้าลง (ประมาณ 55-65) ในบุคคลทุกอายุ เมื่อได้ออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอและเพียงพอเป็นประจำแล้ว หัวใจจะแข็งแรงยิ่งขึ้นๆ ตามลำดับ ทำให้หัวใจที่เคยเต้นตามปกติกลับ จะลดลง นั่นหมายความว่าหัวใจของเราแข็งแรงขึ้นและทำงานหนักลดลงสามารถประหยัดความรู้สึกหรือของ หัวใจได้อย่างมาก

1.4 การหายใจ ปกติควรอยู่ที่ 16-18 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่เช่นกัน ถ้ามีอาการเหนื่อย จะด้วยการออกกำลังกาย การทำงานที่ต้องใช้แรง หรือการเดินทางไปมา ถ้าเกิดอาการเหนื่อยการหายใจก็ต้องเพิ่มขึ้น เพื่อสูดออกซิเจนให้มากขึ้น ถ้าเป็นผู้ที่แข็งแรงก็จะเหนื่อยน้อยหรือการหายใจไม่เพิ่มกว่าปกติมากนัก เมื่อหยุด ก็มักจะกลับคืนสู่ปกติในเวลารวดเร็ว ตรงกันข้ามกับผู้ที่ป็นโรคหัวใจ

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือด (CBC : Complete Blood Count)

เลือดของคนเราสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือเซลล์เม็ดเลือดและน้ำเหลือง เซลล์เม็ดเลือดของคนเราประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เม็ดเลือด โดยเม็ดเลือดแดงมีสารฮีโมโกลบินจับกับออกซิเจนพาไปให้เนื้อเยื่ออื่นๆ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com)

เม็ดเลือดขาวป้องกันสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเกร็ดเลือดจะให้ความแข็งแรงแก่หลอดเลือด และยับยั้งการเสียเลือด หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายที่มีผลกระทบต่อระบบเลือดและการไหลเวียน อาจทำให้เซลล์เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน รูปร่าง การติดสี หรือหน้าที่ ส่วนน้ำเหลืองในหลอดเลือดก็อาจมีปริมาณลดลงหรือมีส่วนประกอบของสารที่ละลายอยู่ในน้ำเหลืองผิดปกติจากเดิมหรืออาจตรวจพบเชื้อโรคในเลือดได้

การตรวจซีบีซีเป็นการตรวจนับเม็ดเลือดแต่ละชนิด (อรรถกร ปาละสุวรรณ, 2548 อ้างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554) คือการนับจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด การตรวจแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิด การรายงานรูปร่างและการติดสี รวมถึงการดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือดประกอบด้วย

1. RBC (Red Blood Cells) คือ ค่าจำนวนของเม็ดเลือดแดง

2. WBC (White Blood Cells) คือ ค่าจำนวนของเม็ดเลือดขาว

3. HGB (Hemoglobin) ค่าความเข้มข้นของเลือด ในเม็ดเลือดแดงมีฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารที่ทำให้เม็ดเลือดมีสีแดง สารสีแดงนี้ทำหน้าที่จับออกซิเจนและนำไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเนื้อเยื่อกลับไปยังปอดเพื่อพอกเลือดให้มียออกซิเจน ทำให้เซลล์ในร่างกายมีชีวิตอยู่ได้

4. Hct (Hematocrit) คือ ค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น เป็นค่าที่สอดคล้องสัมพันธ์กับค่า HGB เป็นการนำเม็ดเลือดแดงมาวางซ้อนอัดกันโดยเปรียบเทียบปริมาตรเลือดทั้งหมดเพื่อบอกว่าเลือดมีความเข้มข้นเพียงพอหรือไม่ ถ้ามีน้อยบ่งบอกว่าเลือดจางเกินไป

5. ชนิดของเม็ดเลือดขาว 5 ชนิด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ Neutrophils, Lymphocytes, Monocyte, Eosinophils และ Basophils ซึ่งผลการตรวจสามารถช่วยวินิจฉัยโรคและภาวะต่อไปนี้ คือ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com)

5.1 ภาวะซีดหรือโลหิตจาง โดยพิจารณาจากปริมาณความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และจากจำนวนเม็ดเลือดแดง รูปร่างและการติดสีของเม็ดเลือดแดง สามารถบอกสาเหตุของภาวะโลหิตจางได้อย่างคร่าวๆ เช่น สาเหตุเกิดจากการขาดสารอาหารหรือสาเหตุจากพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย อาจเป็นพาหะหรือโรค

5.2 การอักเสบหรือการติดเชื้อ จากผลการนับจำนวนและการรับแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวสามารถช่วยแยกสาเหตุของการติดเชื้อว่าเกิดจากแบคทีเรีย ไวรัสหรือพยาธิ เป็นต้น

5.3 โรคเลือดบางชนิด เช่น มะเร็งของเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งไขกระดูก เป็นต้น

5.4 โรคมาลาเรีย ซึ่งจะพบเชื้อในระยะต่างๆ ในเซลล์เม็ดเลือดแดง

2.2 การตรวจปัสสาวะ

ไตทำหน้าที่ขับของเสียออกจากเลือด ดังนั้นการตรวจปัสสาวะ สามารถบอกหน้าที่ของไต และการทำงานของระบบอื่น การตรวจปัสสาวะต่างๆ ไปจะตรวจ ดังนี้ (BIOLAB, <http://www.CabLEPHET.com> อ่างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554)

pH ความเป็นกรด ต่าง pH ปกติเท่ากับ 7 ปัสสาวะเป็นกรดพบในภาวะอดอาหารรับประทานโปรตีนมากไป การติดเชื้อ ยาบางชนิด

Protein การพบไข่ขาวในปัสสาวะแสดงถึงไตทำหน้าที่ไม่ปกติ สามารถพบได้ในภาวะโรคเบาหวานที่เริ่มมีโรคแทรกซ้อน การออกกำลังกาย

Sugar (glucose) การพบน้ำตาลในปัสสาวะแสดงว่าเป็นเบาหวาน

Blood การพบเลือดแสดงว่ามีเลือดออกในทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว เนื้องอก กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

Ketones การพบสารนี้ หมายถึง ภาวะอดอาหาร เบาหวาน พิษจากสุรา

Bilirubin พบสารนี้ในปัสสาวะ หมายถึง มีปัญหาที่ตับ

Urobilinogen พบได้ในภาวะโรคตับ โรคที่เม็ดเลือดแดงแตก

2.3 การตรวจหาสารเสพติด

ส่วนใหญ่ใช้การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดหรืออนุพันธ์ของสารนั้น ที่ถูกขับถ่ายออกปัสสาวะ (จรัส สุวรรณเวลา, ม.ป.ป อ่างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554)

การตรวจปัสสาวะใช้วิธีการชีวเคมี มีอยู่หลายวิธี ทั้งการตรวจวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณที่ใช้กันมากได้แก่ วิธีการตรวจสี (Calorimetric method) และวิธีการแยกสารและย้อมสี (Chromatography) และวิธีแบบอิมมูโนแอสเซ (Immunoassay) เป็นต้น

การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจหาสารที่ต้องการในปัสสาวะเท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงบุคลิกภาพของผู้ใช้ตลอดสภาพการติดยา นอกจากนี้การมีสารดังกล่าวในปัสสาวะ อาจเป็นผลในการใช้ยานั้นในการรักษาโรคได้ ในบางกรณีผู้เข้ายาไม่ทราบด้วยซ้ำว่ายาที่ใช้นั้นมีสารเสพติดเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วย

3. การเอ็กซเรย์ช่องอก (Chest X-ray)

เมื่อมีการฉายรังสีเอ็กซเรย์ รังสีบางส่วนจะถูกร่างกายดูดกลืนไว้ บางส่วนจะผ่านไปกระทบฟิล์มเอ็กซเรย์ อวัยวะต่างๆ ดูดกลืนรังสีไม่เท่ากันจึงทำให้เกิดความดำบนแผ่นฟิล์มไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ตกกระทบ ภาพที่เกิดเป็นภาพแฝงไม่สามารถมองเห็นได้ต้องนำฟิล์มไปผ่านกระบวนการล้างฟิล์ม เพื่อให้เกิดความดำถาวรขึ้นบนฟิล์ม จึงนำไปวินิจฉัยโรคได้ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com อ่างในดวงดาว ไวยปราชญ์, 2554)

โรคที่พบได้จากการเอ็กซเรย์คือ วัณโรค ถุงลมโป่งพอง เนื้องอกในปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ จะมีผลต่อการทำลายผนังหลอดเลือดเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สารนิโคตินในบุหรี่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ และอาจนำไปสู่โรคเนื้องอกในปอดได้อีกด้วย นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจากเนื้อสัตว์ ขาดการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดและความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะพบหัวใจมีขนาดโตกว่าปกติในฟิล์มเอ็กซเรย์ได้

ใบความรู้ที่ 2

เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด

ในทางการแพทย์ มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรค/ภาวะติดยาเสพติด อย่างชัดเจนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย (ในที่นี้จะขอนำเอาเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (WHO : Internationnal Classification of Diseases–10th หรือ ICD–10) มาใช้ เนื่องจากเป็นระบบมาตรฐานสากลที่ใช้กันทั่วโลก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (คณะผู้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2546 อ้างในดวงดาว ไวยปราชน, 2554)

ผู้ติดยาเสพติด จะต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเสพติด

เป็นความรู้สึกอยากที่จะเสพยา โดยที่ไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ ต้องทำทันทีหรือโดยเร็วที่สุด คำถามง่ายๆ ที่จะได้คำตอบนี้ เช่น “เวลาอยากมากๆ รู้สึกอย่างไร?” พร้อมทั้งให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์จริงที่เคยกระทำ ประเด็นสำคัญคือ พฤติกรรมโดยรวมที่เมื่อฟังแล้วสรุปได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถรอคอยได้โดยอาจจะมีพฤติกรรมอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น โต้เถียงรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคาย ทำร้ายผู้ปกครอง อาการหุนหันพลันแล่นออกจากบ้านโดยทันที เป็นต้น

2. มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้

ผู้เสพไม่สามารถควบคุมเรื่องเวลาที่ใช้เสพยา รวมทั้งปริมาณยา เช่น เดิมมีความตั้งใจว่าจะเสพยาเพียงเม็ดเดียว ไม่เกิน 2–3 นาทีเสร็จแล้วจะไปทำกิจกรรมอื่น แต่เมื่อลองมือเสพลกลับเพิ่มปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจไว้ โดยเพิ่มเป็น 2, 3, 4 เม็ด หรือจนกระทั่งหมดเท่าที่มีอยู่ในขณะนั้น ขณะเดียวกันก็ใช้เวลาในการเสพยาาวขึ้นอาจเป็น 10–20 นาทีหรือชั่วโมง

3. เกิดอาการขาดยา

อาการขาดยา หมายถึง อาการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physiological/ Psychological symptoms) ที่เกิดขึ้นในภาวะที่ยาเสพติดในร่างกายจากการเสพครั้งล่าสุดหมดฤทธิ์ลง ส่วนใหญ่แล้วจะหมายถึงอาการทางร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประเภทยาเสพติด เช่น กรณีเสพเฮโรอีน อาการขาดยา คือ น้ำมูก น้ำตาไหล หาว ไอ จาม ปวดท้อง ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ สำหรับยาบ้าคือ อาการอ่อนเพลีย และง่วงนอนอย่างมาก บางรายหลับติดต่อกันเป็นเวลา 2–3 วัน บางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยบ้าง

อาการต่างๆ เหล่านี้ได้จากการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนั้นในบางกรณีอาจสังเกตได้จากอาการทางร่างกาย เช่น ผู้เสพเฮโรอีน ขณะเกิดอาการขาดยาจะมีอาการขนลุก ม่านตาขยาย เป็นต้น

4. เกิดภาวะดื้อยา

ให้สอบถามถึงปริมาณของยาเสพติดที่ใช้แต่ละครั้ง หรือแต่ละวัน โดยเปรียบเทียบกับอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น ใช้ครั้งแรกก็เม็ด ใช้มานานเท่าไร มีการเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างไร ปัจจุบันใช้ครั้งละ/วันละกี่เม็ด ผู้สอบถามก็จะสามารถสรุปได้เองว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่

5. มีการใช้เวลามากขึ้นในกิจกรรมแสวงหายาเสพติด

ให้ผู้ป่วยเล่าถึงกิจกรรมประจำวันว่าใช้เวลาทำอะไรบ้าง ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีอะไรบ้าง ทำอย่างไรจึงจะได้ยาเสพติดมาใช้ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่จะทำให้ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจ เช่น ซื้อมาจากที่ใด คนขายชื่ออะไร ถึงแม้จะถามผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะตอบไม่ตรงรวมทั้งทำที่ที่ไม่เป็นมิตรหรือพยายามที่จะจับโกหก อาจจะทำให้ผู้ป่วยสรุปว่าเวลาที่เข้าไปในการแสวงหายาเสพติดในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ให้สอบถามเกี่ยวกับเวลาในแต่ละครั้งที่จะพ้นจากอาการเมายาหรือฤทธิ์ของยาต่างๆ ด้วย ให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างกิจกรรมที่เคยทำแล้วเลิกไป เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรกต่างๆ เป็นต้น

6. ยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปเรื่อยๆ ที่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย หรือมีปัญหายุ่งยากต่างๆ ตามมาการถามคำถามตรงๆ อาจได้รับคำตอบปฏิเสธในทำนองว่า ที่เขายังคงเสพสารนั้นต่อไป ก็เพราะว่าเข้าไม่รู้สึกว่าเป็นอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของเขาแต่อย่างใด ดังนั้นควรใช้ถ้อยคำอ่อนๆ เช่น มีโรคประจำตัวหรือไม่ ไปหาหมอครั้งสุดท้ายเมื่อไร เคยตรวจร่างกายด้วยวิธีใดบ้าง หมอเคยแนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง หรือผู้ป่วยยกตัวอย่างเหตุการณ์หลายๆ อย่างทั้งที่ดีและไม่ดีหลังจากเสพยาในอดีต เป็นลักษณะคำถามว่า เคยถูกตำรวจจับไล่จับหรือไม่ เคยถูกจับเข้าคุกหรือยัง หลีกเลี่ยงคำถามเชิงลบที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ากำลังถูกตำหนิหรือถูกอบรมสั่งสอน

ใบความรู้ที่ 3

“โรคสมองติดยา”

สมองเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่มีความสำคัญมาก มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อนุ่มๆ หนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ในกะโหลกศีรษะ สมองเป็นศูนย์บัญชาใหญ่ของร่างกาย มีส่วนที่รับข้อมูลและสั่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ รวมทั้งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ จึงเป็นเสมือนส่วนที่ควบคุมนิสัยใจคอของมนุษย์ สมองประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. สมองส่วนคิด ทำหน้าที่ในการคิด ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยเหตุผล
2. สมองส่วนอยาก เป็นสมองอยู่ชั้นใน ควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ ที่จะช่วยในการอยู่รอด เป็นส่วนที่สั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่าง และมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เรียกว่า สมองส่วนควบคุมความพอใจ ซึ่งสมองส่วนนี้เป็นสื่อกลางของการเสพติดทุกชนิด และนำไปสู่การติด

กลไกการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด

เมื่อเสพยาบ้า หรือสารแอมเฟตามีนเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะด้วยวิธีใด สารแอมเฟตามีนจะไปกระตุ้นประสาทที่อยู่ในสมองส่วนอยาก ซึ่งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม โดยจะไปกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสารโดปามีน (Dopamine) ออกมาจำนวนมาก ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจ หรือมีความคึกคัก สนุกสนาน ในระดับที่เกินกว่าภาวะปกติของคนทั่วไป ผู้เสพยาบ้าในระยะแรกจึงมีความรู้สึกเป็นสุขอย่างท่วมท้น หรือมีแรงมาก ทำงานได้มาก ไม่เหน็ดเหนื่อย แต่เมื่อหมดฤทธิ์ยา จะมีความเหนื่อยล้า ซึมเศร้า และต้องการการกระตุ้นด้วยยาบ้าอีก เพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ และให้ได้พบกับภาวะที่เป็นสุขอย่างท่วมท้นเช่นนั้น จึงเกิดพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (Rewarding behaviors) แต่เมื่อผู้เสพยาบ้าอย่างต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ปริมาณสารที่เคยเสพเท่าเดิมก็จะไม่ค่อยได้ผล จึงต้องมีการใช้ยาบ้าในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อให้ได้ผลเหมือนเดิม ในขณะเดียวกัน สมองส่วนคิดก็จะถูกทำลายและถูกควบคุมโดยสมองส่วนอยาก มีผลทำให้ความสามารถในการคิด และความจำแยลง ไม่สามารถนึกคิดแยกแยะเหตุผล ถูกคิดได้เหมือนกับคนปกติจึงพบว่า ผู้เสพมักจะตกอยู่ใต้อิทธิพลของยาบ้า มีความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ ที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ก้าวร้าว หงุดหงิดง่าย จะไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดใช้สารเสพติดได้ และหากยังไม่เลิกเสพก็จะทำให้มีอาการทางจิต และเป็นโรคจิตในที่สุด

ตัวอย่างการทดลองที่แสดงถึงภาวะการเสพติด

นักวิจัยได้ใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นสมองส่วนควบคุมความพอใจในหนูทดลอง พบว่ามีระดับโดปามีนสูงขึ้นกว่าปกติ และเมื่อกระตุ้นไปสักระยะหนึ่งหนูเกิดการเสพติดกับการถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า คือหนูจะต้องได้รับกระแสไฟฟ้าอยู่เรื่อยๆ และเพิ่มความถี่ของความถี่ความต้องการมากขึ้น หนูจะเรียนรู้ที่จะเปิดสวิตช์ปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสู่ตัวเอง และเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้น จะกระวนกระวาย เกิดเป็นการเสพติดขึ้น

ใบงานที่ 1

แรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

วัน/เดือน/ปี ที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

คำชี้แจง : ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลขเพียง 1 หมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมากที่สุดในขณะนี้

10	→	จ. ฉันเริ่มลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของฉัน (เช่น ลดจำนวนและความถี่ในการใช้สารเสพติด)
9		
8	→	ง. ฉันเริ่มที่จะคิดเกี่ยวกับการหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของฉันได้
7		
6		
5	→	ค. ฉันคิดว่าในขณะนี้ฉันควรที่จะลดหรือหยุดใช้สารเสพติด แต่ฉันยังรู้สึกว่าคุณยังไม่พร้อมที่จะกระทำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว
4		
3		
2	→	ข. ฉันคิดว่าในวันใดวันหนึ่งข้างหน้าฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกับการลดจำนวนการใช้สารเสพติดหรือหยุดใช้สารเสพติด
1		
0	→	ก. ฉันยังไม่คิดที่จะหยุดหรือลดปริมาณการใช้สารเสพติดที่ฉันเคยใช้ อยู่เป็นประจำในตอนนี้องค์การระดับการใช้สารเสพติดที่ฉันใช้ อยู่ตอนนี้ยังไม่ได้ส่งผลทำให้ฉันเกิดปัญหาใด ๆ ตามมา

ดัดแปลงจาก แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจที่ประสบปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดย ดร.ณิ ภูขาวและคณะ, 2549

การแปลความหมาย

- ก = บันไดขั้นที่ 0 หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)
- ข = บันไดขั้นที่ 1-2 หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นไม่สนใจปัญหาแต่มีความลังเลใจเล็กน้อย (Contemplation)
- ค = บันไดขั้นที่ 3-5 หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นลังเลใจ แต่มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง (Contemplation)
- ง = บันไดขั้นที่ 6-8 หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้น (Preparation)
- จ = บันไดขั้นที่ 9-10 หมายถึง ระยะการเปลี่ยนแปลงขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

ใบงานที่ 2

“ข้อดี-ข้อเสียของการใช้และเลิกสารเสพติด”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด และผลดี-ผลเสียของการเลิกสารเสพติดในรูปวงกลม

ข้อดีของการใช้ยาเสพติด (1)	ข้อเสียของการใช้ยาเสพติด (2)
1. ด้านร่างกาย	1. ด้านร่างกาย
.....
2. ด้านจิตใจ	2. ด้านจิตใจ
.....
3. ด้านการเงิน/การงาน	3. ด้านการเงิน/การงาน
.....
4. ด้านครอบครัว	4. ด้านครอบครัว
.....
5. ด้านชุมชน/สังคม	5. ด้านชุมชน/สังคม
.....
ข้อดีของการเลิกยาเสพติด (3)	ข้อเสียของการเลิกยาเสพติด (4)
1. ด้านร่างกาย	1. ด้านร่างกาย
.....
2. ด้านจิตใจ	2. ด้านจิตใจ
.....
3. ด้านการเงิน/การงาน	3. ด้านการเงิน/การงาน
.....
4. ด้านครอบครัว	4. ด้านครอบครัว
.....
5. ด้านชุมชน/สังคม	5. ด้านชุมชน/สังคม
.....

สรุปคะแนน

(1) + (4) = (2) + (3) =

ใบงานที่ 3 แผนคำมั่นสัญญา

ข้อที่ 1. ฉันต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่อไปนี้

.....
.....

ข้อที่ 2. เหตุผลที่สำคัญที่ฉันต้องเปลี่ยนแปลง คือ

.....
.....

ข้อที่ 3. ขั้นตอนที่ต้องทำในการเปลี่ยนแปลง คือ

.....
.....

ข้อที่ 4. สิ่งที่จะช่วยฉันได้คือ

.....
.....

ข้อที่ 5. ฉันรู้ว่าแผนการของฉันบรรลุผลได้จาก

.....
.....

ข้อที่ 6. อุปสรรคที่อาจขัดขวางแผนการของฉัน

.....
.....

แผนคำมั่นที่ได้เขียนไว้นี้ เขียน ณ วันที่..... และได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

.....
(.....)

.....
(.....)

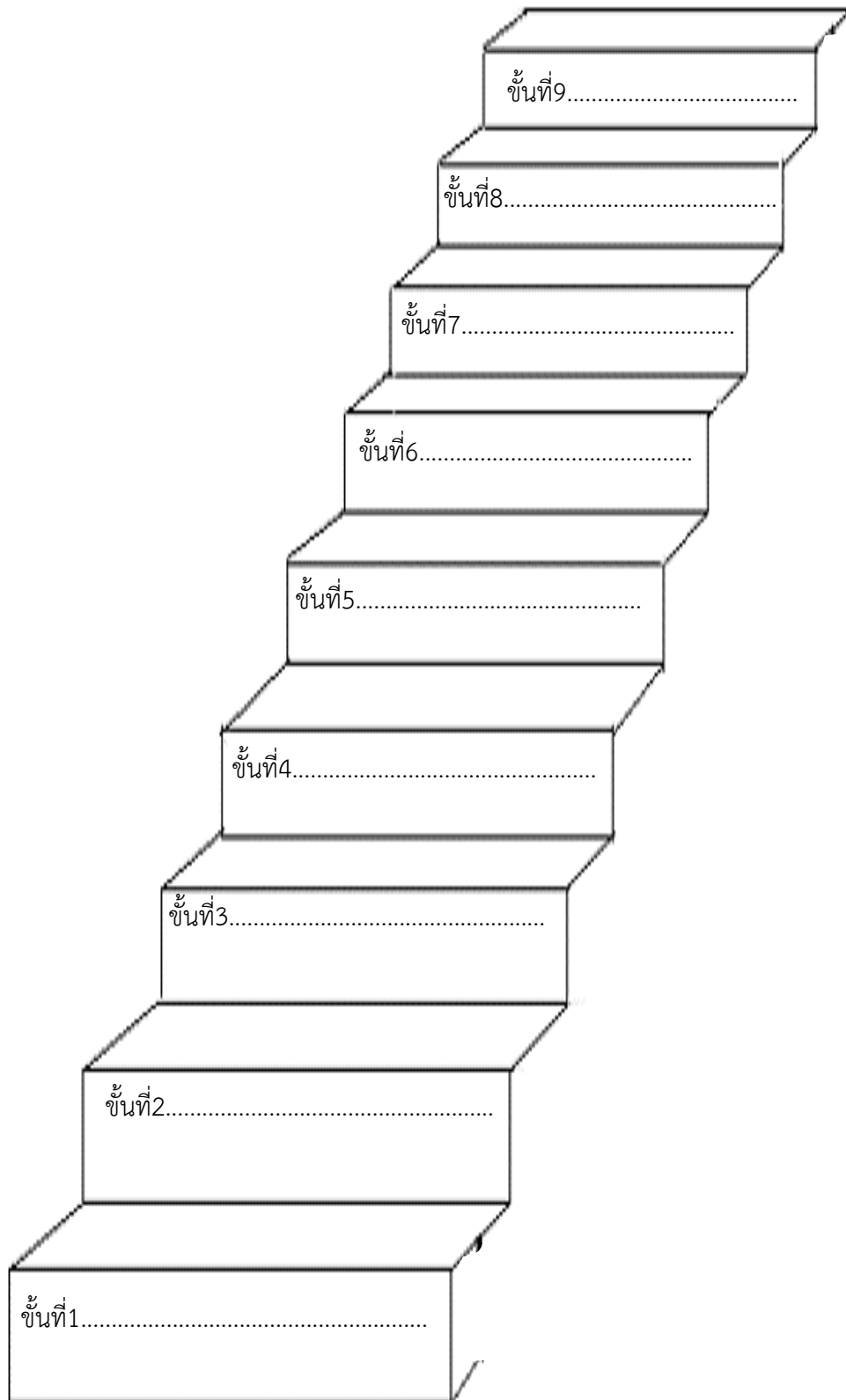
.....
(.....)

พยาน

พยาน

ใบงานที่ 4 ก้าวต่อไป

เป้าหมาย.....



เอกสารอ้างอิง

- พิชัย แสงชาญชัย. (2545). การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ : มปท ;
- ดวงดาว ไวยปราชญ์. (2554). ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบกลุ่มของผู้ป่วยยาเสพติดต่อการเพิ่มระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและลดการติดยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการเสพติด มหาวิทยาลัยมหิดล
- ไพวัลย์ รมชัย. (2552). การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุราในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เบญจวัลย์ โปธิ. (2557). การสร้างแรงจูงใจและการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดการดื่มสุราสำหรับผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โปรแกรมกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงจิตใจผู้ป่วยเสพติดยาบ้า (GROUP OF MOTIVATIONAL ENHANCEMENT THERAPY)

ดวงดาว ไวยปราชญ์

แนวคิด

กลุ่มบำบัดโดยเสริมแรงจิตใจนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพติดยาบ้า โดยใช้ทฤษฎีพื้นฐานการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงใจ (Motivational Enhancement Therapy) กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไปและไม่มีปฏิกิริยาต่อต้านด้วยการประเมินระดับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง (Stage of Change) ให้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจในตนเอง สร้างความรู้สึกให้รับรู้ว่าตนเองสามารถทำได้ (Self efficacy) ภายใต้อาชีพที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นใจของผู้บำบัด (Empathetic therapeutic style) โดยดำเนินการในรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนมีบทบาทในการช่วยเหลือ ส่งเสริมการแสดงออกและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

วิธีดำเนินการ

ดำเนินการในลักษณะกลุ่มปิด ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มละ 6-10 คน ใช้เวลาโดยประมาณครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งห่างกัน 1-2 วัน ใช้เวลาโดยรวม 3 สัปดาห์ ในการจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มควรจัดตามปัญหาการเสพยาเสพติด โดยจัดให้ผู้ที่มียุทธศาสตร์คล้ายคลึงกันอยู่กลุ่มเดียวกัน เพื่อให้สมาชิกได้เข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเองด้วยความช่วยเหลือจากสมาชิกในกลุ่ม จนสามารถปรับปรุง เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ โดยอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญในการทำกลุ่มบำบัดที่จะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการพัฒนา เช่น การสร้างความหวัง ที่ได้เห็นสมาชิกคนอื่นมีการพัฒนาที่ดีขึ้น การสร้างความรู้สึกอันเป็นสากลว่าตนไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงคนเดียว การให้ข้อมูล การเสียสละ การเรียนรู้ และแก้ไขพฤติกรรม กิจกรรมในโปรแกรมมีจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 กราฟชีวิต

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม ให้สมาชิกทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง ประเมินระดับแรงใจของสมาชิก และสร้างแรงใจโดยการจินตนาการอนาคต

2) ครั้งที่ 2 เหยี่ยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงข้อดี/ข้อเสีย ของการเสพยาเสพติด เกิดการรับรู้ตนเองทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี และสำรวจภาวะความลังเลใจของสมาชิก

3) ครั้งที่ 3 รักสุขภาพ

วัตถุประสงค์ กระตุ้นให้สมาชิกใส่ใจสุขภาพของตนเอง ให้สมาชิกทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น และตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด

4) ครั้งที่ 4 ผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ ให้สมาชิกตระหนักถึงโทษพิษภัยและผลจากการใช้ยาเสพติด สามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดของตนเองได้

5) ครั้งที่ 5 ทางเลือก

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงในความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน และพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการเลิกยาเสพติด

6) ครั้งที่ 6 ก้าวต่อไป

วัตถุประสงค์ ติดตามความก้าวหน้าแผนการเลิกยาเสพติด และสร้างแผนการย่อยๆ ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

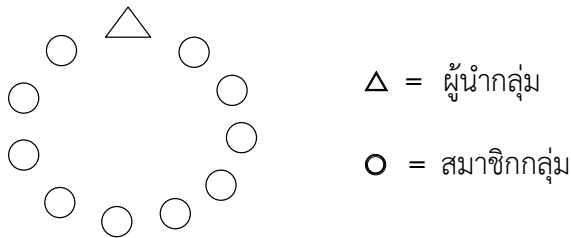
ครั้งที่ 1

กิจกรรม กราฟชีวิต

วัตถุประสงค์	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศของการมีส่วนร่วม
	2. เพื่อให้สมาชิกทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเอง
	3. เพื่อประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก
	4. สร้างแรงจูงใจโดยการจินตนาการอนาคต
ระยะเวลา	ประมาณ 60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	8-10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบกิจกรรมกราฟชีวิต จำนวน 10 ชุด
	2. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 แท่ง
	3. ไม้บรรทัดสั้น จำนวน 10 อัน

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม (ดังภาพ) แล้วแนะนำตนเองโดยเริ่มจากผู้นำกลุ่ม



ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ สมาชิกกลุ่มทุกท่าน ดิฉันรู้สึกยินดีมาก ที่ได้มีโอกาสมาร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม การบำบัดโดยเสริมแรงจูงใจในครั้งนี้ ก่อนอื่นเรามาทำความรู้จักกันก่อนนะคะ ดิฉันชื่อ.....(ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง)..... ใครอยากซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำกลุ่มเพิ่มเติมอีกไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถามถ้ามี) ตอนนี้สมาชิกได้รู้จักกับผู้นำกลุ่มแล้ว ต่อไปขอให้แต่ละท่านแนะนำตัวเองกันบ้าง โดยบอกชื่อจริง เป็นคนจังหวัดอะไรและสิ่งที่ยากบอกให้เพื่อนในกลุ่มได้รู้จักเกี่ยวกับตนเอง จะเริ่มจากใครก่อนดีคะ”

สมาชิก : แนะนำตนเองทีละคนตามความสมัครใจ

ผู้นำกลุ่ม : “เมื่อเรารู้จักกันแล้ว อยากให้กลุ่มลองทบทวนดูว่าเราจะจำชื่อสมาชิกได้ครบหมดทุกคนหรือไม่ ลองขานชื่อสมาชิกทีละคนพร้อมๆ กันนะคะ”

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงให้สมาชิกทราบวัตถุประสงค์ กฎระเบียบและข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : “ขอให้เราลองจินตนาการถึงผู้ป่วย 2 คน ทั้ง 2 คน เมื่อมาพบกับผู้บำบัดจะได้รับการตรวจร่างกาย ชักประวัติ สอบถามอาการ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูลในทุกด้าน รายแรกได้เข้าบำบัดในโปรแกรมที่ผู้บำบัดเห็นว่าดีที่สุด สำหรับผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้บำบัดจะอธิบายผลการตรวจ ข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด ข้อดี/ข้อด้อยของการบำบัดแต่ละรูปแบบ และให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกโปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง สมาชิกมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการบำบัดทั้งสองรูปแบบ”

สมาชิก : เปิดเผยแนวคิดความรู้สึกรู้สึกของตนเองต่อการบำบัดที่ละคน โดยผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ผู้นำกลุ่ม : สำหรับกิจกรรมกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงจูงใจมุ่งให้สมาชิกได้รับรู้ข้อมูลที่จำเป็นประกอบการตัดสินใจวางแผนแก้ไขปัญหาเสพติดของตนเอง ทุกคนได้คิดวางแผนแก้ไขปัญหามีข้อมูลมากที่สุด เช่น ผลของยาเสพติดต่อร่างกายโดยเฉพาะสมอง ระดับความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ทั้งยังได้เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้กลุ่มสามารถดำเนินไปตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีข้อตกลงและกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ดังนี้

- 1) สมาชิกทุกคนควรมีส่วนร่วม ในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการเปิดเผยตนเอง การแสดงความคิด ความรู้สึกของตนเองและยอมรับในความคิดเห็นที่แตกต่างจากตนเอง ด้วยความเข้าใจ รวมถึงการใส่ใจและตอบสนองต่อการกระทำและคำพูดของเพื่อนและไม่ควรใช้เวลาในการพูดเพียงคนเดียว ควรเปิดโอกาสให้เพื่อนสมาชิกได้พูดได้แสดงความคิดเห็นด้วยเช่นกัน
- 2) กฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ขอให้สมาชิกทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ได้แก่ (1) เก็บเรื่องราวต่างๆ ที่พูดคุยภายในกลุ่มไว้เป็นความลับ (2) ไม่พูดซุบซิบกันในขณะที่อยู่ภายในกลุ่มและไม่พูดกันเพียงสองคน และ (3) ห้ามบังคับให้เพื่อนคนใดคนหนึ่งพูด หากเพื่อนยังไม่พร้อมที่จะพูด มีใครไม่เข้าใจตรงไหนบ้างซักถามได้ค่ะ

สมาชิก : (ซักถาม)

ผู้นำกลุ่ม : (ตอบคำถาม) “ถ้าสมาชิกเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่มแล้ว จากนั้นเป็นต้นไปเราพบกันสัปดาห์แรก 2 ครั้ง สัปดาห์ที่สอง 3 ครั้ง และสัปดาห์สุดท้าย 1 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60-90 นาที เวลา น. ที่ห้องกิจกรรม เราจะพบกันทั้งหมด 6 ครั้ง รวมในครั้งนี้นี้ด้วย ถ้าใครมีความจำเป็นไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ ขอให้บอกล่วงหน้านะคะ ตอนนี้ใครอยากจะซักถามเพิ่มเติมไหมคะ”

สมาชิก : (ซักถาม)

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทบทวนตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : “นับแต่จำความได้จะมีเหตุการณ์หลายๆ อย่างทั้งจากการกระทำของตัวเอง ผู้อื่น จากสังคมสิ่งแวดล้อม ที่มีผลทำให้ชีวิตของเราพบความสุขหรือความทุกข์ สูงขึ้นหรือตกต่ำเปรียบเหมือนเส้นกราฟ ขอให้ทุกคนคิดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาในชีวิต แล้วเขียนเป็นกราฟ” ให้สมาชิกลงในท่าที่สบายหายใจเข้าและออกลึกๆ แล้วหลับตาลงสักครู่ (แจกใบกิจกรรมกราฟชีวิต)

สมาชิก : (เขียนใบกิจกรรม)

ผู้นำกลุ่ม : “กราฟที่เราได้เขียนลงไปนี่ เป็นสิ่งที่ได้เกิดขึ้นจริงแล้วในชีวิตของเรา ต่อไปขอให้สมาชิกได้ทดลอง คาดเดาอนาคตตนเอง แล้วเขียนลงในจุดสุดท้ายของเส้นกราฟ” ควรให้เวลาสมาชิกได้ใช้ความรู้สึกจากการทบทวนการดำเนินชีวิตและประสบการณ์ที่ผ่านมาในการสร้างแรงจูงใจในอนาคต

สมาชิก : (เขียนใบกิจกรรม)

ผู้นำกลุ่ม : “ถึงตอนนี้ลองเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟังซิคะว่ากราฟชีวิตของเรารูปร่างเป็นอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งอยากให้เล่าด้วยว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น พร้อมทั้งนี่เพื่อนสมาชิกคนอื่น สามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับเพื่อน หรือแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนได้ เราจะเริ่มจากใครก่อนดีคะ” ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค OARS ได้แก่ การถามคำถามปลายเปิด (Open-ended question) การสร้างความมั่นใจ (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและ สะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อให้สมาชิกได้ ยินสิ่งที่ตนเองคิดและรู้สึก เมื่อสมาชิกกล่าวถ้อยคำจูงใจตนเอง (Self-Motivational Statements หรือ SMS) ผู้บำบัดควรสร้างความมั่นใจ (Affirmation) ในคำพูดและความคิดที่ดีและสะท้อนความให้ผู้ป่วย รับทราบ

สมาชิก : แต่ละคนพูดถึงกราฟชีวิตของตนเอง สมาชิกร่วมซักถามและแสดงความคิดเห็นกับเพื่อน

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก และความคิดเห็นจากการเข้ากลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : “ขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ได้เริ่มต้นในการเปิดเผยตนเอง ให้เพื่อนสมาชิกได้รู้จักมากขึ้น กว่าเดิม เป็นการแสดงความจริงใจกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่มของเรา และขอบคุณที่ร่วม แลก เปลี่ยน ประสบการณ์และให้คำแนะนำที่เป็นข้อคิดและเป็นประโยชน์สำหรับเพื่อน สมาชิก อยากทราบว่าสมาชิก มีความรู้สึกอย่างไรในการเข้ากลุ่มครั้งแรกนี้ สมาชิกสามารถ แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มของเราได้คะ เชิญคะ”

สมาชิก : แสดงความรู้สึกและความคิดเห็น

ผู้นำกลุ่ม : “วันนี้เราได้มีโอกาสทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง ได้รู้จักเส้นทางชีวิต ของเพื่อนๆ ได้ยินถ้อยคำความรู้สึกที่อยากจะนำพาชีวิตไปในเส้นทางใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม (สรุป ถ้อยคำจูงใจที่สมาชิกแต่ละคนกล่าวในกลุ่ม)

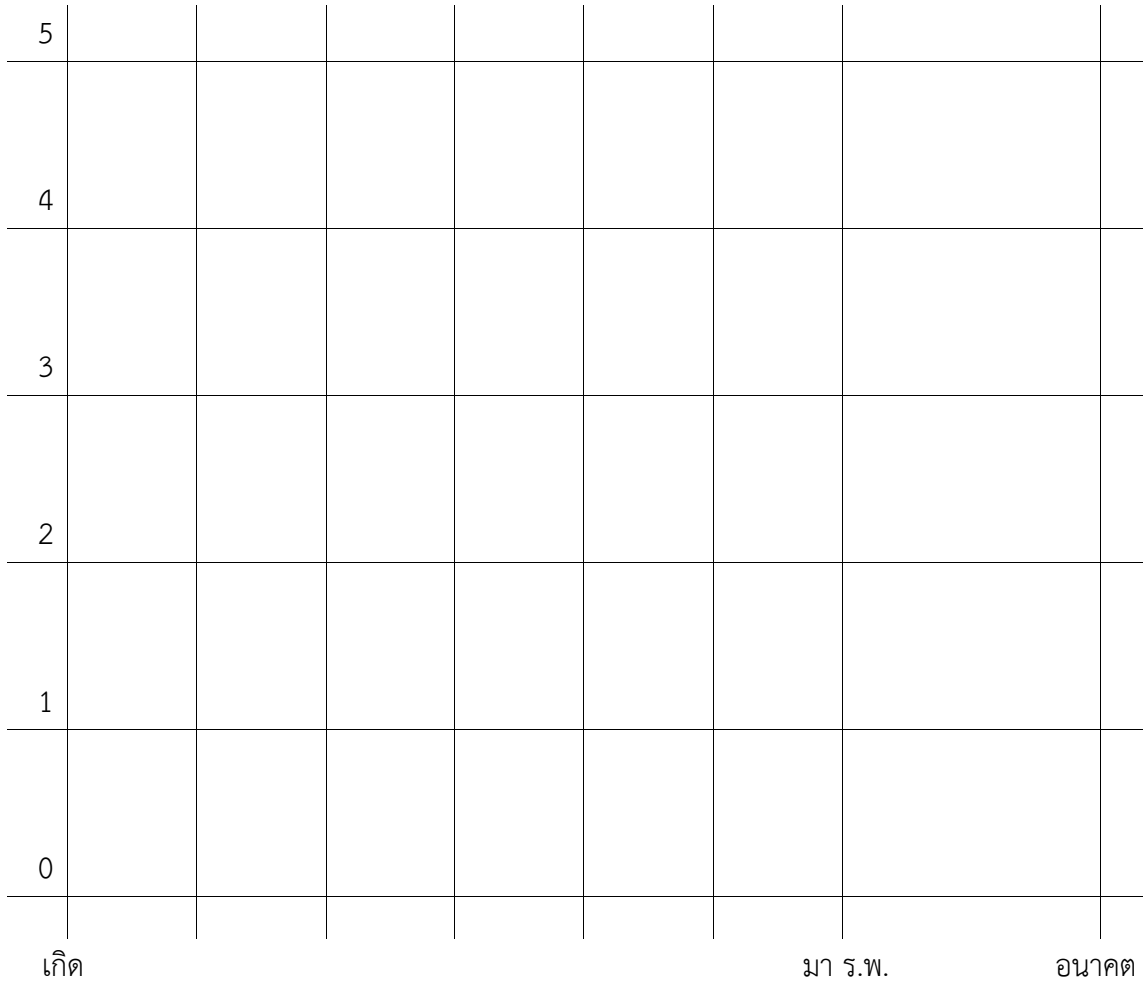
: (สรุปเพิ่มเติม) “ในการอยู่ร่วมกันจำเป็นต้องมีความคุ้นเคย มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันทำให้เรารู้จักและ เข้าใจกันมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้ใครได้รับประโยชน์มากที่สุด สมาชิกทุกคนต้อง รู้ถึงบทบาท และหน้าที่ ของ การเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี เช่น การเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันรวมทั้งการเคารพ ความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม”

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่

ผู้นำกลุ่ม : “ในวันนี้เราได้ทำความรู้จักและคุ้นเคยกันพอสมควรแล้ว และเราจะพบกันอีกครั้งต่อไป ในวันที่..... เวลา..... ที่ห้องกิจกรรม ใครมีข้อสงสัยอยากถามเพิ่มเติมไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถามถ้ามี) สำหรับวันนี้ขอยุติ กลุ่มการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจไว้เพียงแค่นี้ สวัสดีคะ”

ใบกิจกรรม กราฟชีวิต

ชื่อ



เหตุการณ์ที่เกิดในชีวิต

ครั้งที่ 2

กิจกรรม เหยี่ยงสองด้าน

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงข้อดี/ข้อเสีย ของการใช้ยาเสพติด 2. เพื่อให้เกิดการรับรู้ตนเองทั้งในด้านที่ดีและไม่ดี 3. เพื่อสำรวจภาวะความลึกลับใจของสมาชิก
ระยะเวลา	ประมาณ 60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	8-10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบกิจกรรมการให้คุณค่า จำนวน 10 ชุด 2. ใบกิจกรรมเหยี่ยงสองด้าน จำนวน 10 ชุด 3. กระดาษ Flip chart/ปากกาสำหรับเขียน จำนวน 2 แผ่น 4. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 แท่ง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา
ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ สมาชิกทุกคนเราพบกันครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ในครั้งที่แล้วนั้นเราได้ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกัน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ และข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม นอกจากนี้ยังได้ทบทวนเส้นทางชีวิตที่ผ่านมาทำให้เพื่อนๆ ได้รู้จักเรามากยิ่งขึ้น และ ในขณะเดียวกันเราทุกคนก็ได้รู้จักและรับรู้ตนเองมากยิ่งขึ้นด้วย ใครมีอะไรอยากซักถามเพิ่มเติมหรือไม่คะ”

สมาชิก : ซักถามเพิ่มเติม

ผู้นำกลุ่ม : “และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ขอทบทวนกติกาและกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนต้องรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี เช่นการเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้ง การเคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม”

2. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม การให้คุณค่า

ผู้นำกลุ่ม : “ขอให้สมาชิกพิจารณาเลือกสิ่งของ 1 อย่าง จาก 5 อย่าง ซึ่งแต่ละคนคิดว่ามีคุณค่าสำหรับตนเอง (ตามรายการที่แสดงในใบกิจกรรม)”

สมาชิก : พิจารณาเลือกตามประสบการณ์ของตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้เลือกตามความคิดของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มสอบถามถึงสาเหตุที่เลือกและไม่เลือกสิ่งของที่เหลือ

สมาชิก : อภิปรายและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ผู้นำกลุ่ม : สรุปทักษะวิธีการที่สมาชิกกลุ่มใช้ในการพิจารณาเลือกสิ่งของต่างๆ

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกสำรวจข้อดี/ข้อเสีย ของการใช้ยาเสพติด

ผู้นำกลุ่ม : “มีหลายสิ่งหลายอย่างที่ผ่านมาในชีวิตของเรา โดยที่เราไม่เคยคิดพิจารณาถึงคุณค่าของสิ่งเหล่านั้นว่ามีเหตุผลกระทบอย่างไรกับตัวเราบ้าง ในวันนี้ขอให้สมาชิกพิจารณาถึงเรื่องการใช้ยาเสพติด ในมุมมองความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเอง ดังนั้นเราจะมองการใช้ยาเสพติดใน 2 ด้าน คือข้อดีและข้อเสีย เปรียบเสมือนเหรียญที่มี 2 ด้าน เพราะถ้าเราคิดถึงข้อเสียเพียงด้านเดียว ย่อมเป็นไปได้ที่เรายอมให้ยาเสพติดอยู่ในชีวิตของเราโดยที่ตัวตนของยาเสพติดไม่มีข้อดีเลย” (แจกใบกิจกรรมเหรียญสองด้าน) “กระดาษแผ่นนี้เปรียบเสมือนเหรียญที่มี 2 ด้าน ด้านหนึ่งคือข้อดีของยาเสพติดซึ่งเป็นสิ่งที่ตัวเองพอใจและทำให้ยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ และอีกด้านหนึ่งของเหรียญคือข้อเสียของการใช้ยาเสพติดซึ่งทำให้ตัวเองประสบปัญหายุ่งยากหรือมีความทุกข์ไม่สบายใจ ตามประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง อาจคิดเป็นมุมมองในด้านต่างๆ เช่น ด้านสังคม เพื่อนฝูงด้านความคิดอารมณ์ การเงิน ด้านสุขภาพ ด้านการเรียนหรือการทำงาน ด้านความสัมพันธ์

ในครอบครัว ด้านกฎหมาย ฯลฯ” (โดยผู้นำกลุ่มอาจยกตัวอย่างของข้อดีและข้อเสียเขียนลงในกระดาษ Flip chart ที่ติดไว้ด้านหน้ากลุ่ม)

สมาชิก : เขียนข้อดีและข้อเสียของยาเสพติดตามประสบการณ์และความคิดเห็นของตนเอง ลงในกระดาษกิจกรรม

ผู้นำกลุ่ม : ให้สมาชิกแต่ละคนบอกเล่าข้อดีและข้อเสียของยาเสพติด ซึ่งเป็นข้อที่มีความสำคัญต่อตนเองและเป็นหัวข้อแรกๆ ที่นึกถึง ผู้นำกลุ่มเขียนลงในกระดาษ Flip chart หน้ากลุ่ม

สมาชิก : พูดทีละคนและสมาชิกกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ผู้นำกลุ่ม : ใช้ทักษะ OARS เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกกล่าวถ้อยคำภูมิใจตนเอง และกระตุ้นให้สมาชิกร่วมแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อน และให้กำลังใจ

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก และสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

ผู้นำกลุ่ม : “หลังจากที่เราได้มองเห็นภาพรวมของยาเสพติดทั้งในด้านที่เป็นข้อดีและข้อเสีย สมาชิกมีความคิดเห็นอย่างไรต่อหัวข้อที่เราได้พูดคุยกันในวันนี้” โดยผู้นำกลุ่มอาจใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึกและการสรุปความร่วมมือ

สมาชิก : แสดงความคิดเห็นในภาพรวมของข้อดี และข้อเสียของการใช้ยาเสพติด

ผู้นำกลุ่ม : สรุปการดำเนินกลุ่ม “จากการเข้ากลุ่มในวันนี้ ทำให้เราเห็นภาพรวมของยาเสพติดทั้ง ข้อดีและข้อเสีย นอกจากนี้ถ้าได้ย้อนกลับมาที่ตนเอง เราจะได้เห็นมุมมองและความรู้สึกของเรามีต่อยาเสพติดและสิ่งนี้ ก็จะเป็นสิ่งสำคัญที่เราเรียกว่า แรงจูงใจ ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำเราไปสู่การปฏิบัติต่อปัญหานี้ต่อไป อยากทราบว่าสมาชิกมีความรู้สึกอย่างไรในการเข้ากลุ่มวันนี้ สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มของเราได้ค่ะ เชิญค่ะ”

สมาชิก : แสดงความรู้สึกและข้อเสนอแนะ

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่

ผู้นำกลุ่ม : “ในวันนี้เราพบกันเป็นครั้งที่ 2 และเราจะพบกันอีกครั้ง ต่อไปในวันที่.....เวลา.....ที่ห้อง
กิจกรรม ใครมีข้อสงสัยอยากถามเพิ่มเติมไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถามถ้ามี) สำหรับวันนี้ขอยุติกลุ่ม
การบำบัดโดยเสริมแรงจิตใจไว้เพียงแค่นี้ สวัสดีค่ะ”

ใบกิจกรรม การให้คุณค่า

๑. ต้นมะลิ

๒. ลูกหมา

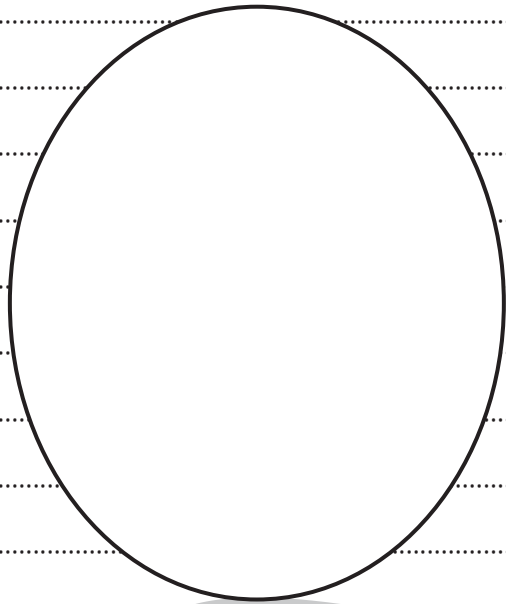
๓. ผ้าขาวม้า

๔. รองเท้าแตะ

ใบกิจกรรม เหยี่ยงสองด้าน

ด้านที่ดี

ด้านที่ไม่ดี



ครั้งที่ 3

กิจกรรม รักสุขภาพ

วัตถุประสงค์	1. กระตุ้นให้สมาชิกใส่ใจสุขภาพของตนเอง 2. เพื่อให้สมาชิกทราบผลการตรวจสุขภาพเบื้องต้น 3. ตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด
--------------	--

ระยะเวลา ประมาณ 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 8-10 คน

สถานที่ ห้องกิจกรรม

อุปกรณ์ แฟ้มประวัติการประเมินสภาพของสมาชิก

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก และทบทวนการเข้าร่วมการบำบัดเพื่อเสริมแรงจิตใจแบบกลุ่มในครั้งที่แล้ว

ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ ในครั้งที่ผ่านมาระหว่างเราได้พูดถึงผลของยาเสพติดที่มีต่อตัวเราในด้านต่างๆ ได้แก่ ผลทางด้านสุขภาพ ทางด้านจิตใจและพฤติกรรม การเงิน อาชีพ ผลทางด้านกฎหมาย ฯลฯ ซึ่งมีทั้งด้านที่เป็น ข้อดีและข้อเสีย เมื่อได้ทบทวนดูแล้วมีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง”

สมาชิก : (แสดงความคิดเห็น ถ้ามี)

ผู้นำกลุ่ม : “และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ขอทบทวนกติกาและ กฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนต้องรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี เช่น การเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม

2. กิจกรรมสร้างบรรยากาศและความรู้สึกในการใส่ใจตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : “ร่างกายของมนุษย์เป็นสิ่งมหัศจรรย์ เกิดจากการทำงานของกลไกเล็กๆ รวมกันเป็นอวัยวะ อวัยวะแต่ละส่วนมีการทำงานประสานสอดคล้องกันทำให้เกิดเป็นตัวตนของเรามีชีวิต จิตใจ และสามารถ สิ่งต่างๆ ได้ตั้งใจปรารถนา ก่อนเริ่มกิจกรรมในวันนี้ ผู้นำกลุ่มขอชักชวนให้สมาชิกแสดงความรักต่อร่างกายด้วยการนวดตัวเองเพื่อผ่อนคลายความเมื่อยล้าและอ่อนเพลีย วิธีนวดที่ดีที่สุดสำหรับตัวเอง ก็คือ การบีบหรือ การหยิก การกดด้วยปลายนิ้วและการตบ อวัยวะส่วนไหนที่เราเห็นว่าทำงานหนักในแต่ละวัน”

สมาชิก : กล่าวถึงอวัยวะในแต่ละส่วน หน้าที่และประโยชน์ในความคิดเห็นของตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : เมื่อสมาชิกกล่าวถึงอวัยวะส่วนใดผู้นำกลุ่มแนะนำวิธีการนวดง่ายๆ (จุฑามาศ หงส์สุวรรณกุล , www.thaigoodview.com) ได้แก่ การกดบีบนวด ไปตามตำแหน่งต่างๆ ที่ต้องการ เช่น

ใบหน้าและศีรษะ นวดคลึงบริเวณหน้าผากด้วยปลายนิ้ว และกदनวดหนังศีรษะก็ควรใช้ปลายนิ้วทั้งหมदनวดคลึงอย่างแรงๆ

ลำคอและหลังส่วนบน ก้มศีรษะไปข้างหน้า (ก้มเฉพาะศีรษะโดยไม่ต้องก้มหลัง) ใช้ปลายนิ้วนวดคลึงอย่างแรงๆ ตลอดแนวฐานของกะโหลกศีรษะ จากนั้นเงยศีรษะขึ้นปล่อยแขนและไหล่ข้างหนึ่งให้ผ่อนคลาย ใช้มืออีกข้างหนึ่งเอี้อมข้ามมากदनวดหนักๆ ตามช่วงไหล่ เหนือสะบักและตลอดมาถึงกล้ามเนื้อข้างสันหลัง

หน้าท้อง นวดคลึงเป็นวงกลมฝ่ามือข้างหนึ่ง จากนั้นบีบนวดด้วยนิ้วมืออีกข้างหนึ่ง
สีข้าง บีบนวดและคลึงไปให้ทั่ว

หลังส่วนกลางและส่วนล่าง บริเวณนั้นนวดยาก สัตว์ต่างๆ จึงใช้หลังของมันเสียดสีกับต้นไม้ดูเป็นความคิดที่ไม่เลว วิธีที่ดีที่สุดได้แก่การใช้นิ้วหัวแม่มือ กदनวดหนักๆ ตลอดทั้งสองข้างแนวสันหลัง เริ่มจากบริเวณเหนือกระเบนเหน็บไล่เรื่อยๆ ขึ้นมา สูงที่สุดเท่าที่จะนวดได้ถึง

เท้า เป็นส่วนที่นวดตัวเองได้ดีที่สุด ไขว้ขาข้างหนึ่งขึ้นพาดบนตัก ใช้นิ้วมือนวดคลึงให้ทั่วฝ่าเท้ารวมทั้งนิ้วเท้าด้วย

3. ผู้นำกลุ่มอธิบายพื้นฐานการตรวจสอบสุขภาพและข้อมูลจากการประเมิน

ผู้นำกลุ่ม : “จากการที่ทุกคนได้เข้ามารับการบำบัด ในการประเมินอาการจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น การวัดสัญญาณชีพ การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ การเอกซเรย์ช่องอก การตรวจหาสารเสพติดและอื่นๆ เฉพาะในแต่ละราย” ผู้นำกลุ่มอธิบายเกี่ยวกับพื้นฐานวิธีการตรวจวิธีการแปลผล (รายละเอียดคำอธิบายในใบความรู้สำหรับผู้นำกลุ่ม) เป็นลำดับเมื่ออธิบายการตรวจในแต่ละประเภทเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามผลการตรวจและข้อสงสัย

สมาชิก : ซักถามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือมีความสงสัย

ผู้นำกลุ่ม : ตอบข้อสงสัย แจ้งผลการตรวจที่สามารถบอกได้ในกลุ่มซักถามเพื่อการประเมินสภาพให้คำแนะนำ การปฏิบัติและการดูแลสุขภาพตนเอง ในรายที่มีความจำเป็นรายงานแพทย์เพื่อให้การบำบัดรักษาต่อไป

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นจากการเข้ากลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : “กิจกรรมวันนี้เกี่ยวข้องกับสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ แต่ทุกท่านได้ทราบผลการตรวจร่างกายเบื้องต้น และได้ทราบแนวทางหรือสิ่งที่ควรปฏิบัติ อยากสอบถามสมาชิกว่ามีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อการเข้ากลุ่มในวันนี้”

สมาชิก : แสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรม

ผู้นำกลุ่ม : “ถ้ามีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้เป็นการส่วนตัวภายหลังเลิกกลุ่ม หวังว่าเราทุกคนจะหันไปดูแลตัวเอง ปฏิบัติตนในแนวทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพต่อไป สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก หรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มของเราได้ค่ะ เชิญค่ะ”

สมาชิก : แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่

ผู้นำกลุ่ม : “ในวันนี้เราได้พบกันเป็นครั้งที่ 3 และเราจะพบกันครั้งต่อไปในวันที่.....เวลา.....ที่ห้อง กิจกรรมใครมีข้อสงสัยอยากถามเพิ่มเติมไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถาม ถ้ามี) สำหรับวันนี้ขอยุติกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงจิตใจไว้เพียงแค่นี้ สวัสดีค่ะ”

ใบความรู้สำหรับผู้นำกลุ่ม เรื่อง การตรวจสุขภาพเบื้องต้น

การวัดสัญญาณชีพ

เป็นการบ่งบอกความมีชีวิตของบุคคล เป็นเครื่องมือที่จะนำมาใช้ในการวินิจฉัย ประเมินการเปลี่ยนแปลงของโรคและประเมินผลการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญมาก หลักๆ มี 4 อย่าง คือ (<http://www.Vibhavadi.com>)

1. วัดอุณหภูมิร่างกาย อุณหภูมิร่างกายที่ปกติอยู่ที่ 37 องศาเซลเซียส อนุญาตให้ไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ถ้าเกินถือว่าไข้

2. ความดันโลหิต คือแรงดันที่หัวใจต้องทำงานในการสูบฉีดโลหิต ค่าปกติอยู่ที่ 120/80 มิลลิเมตรปรอท คือตัวบนจะ 120 และไม่เกิน 140 ตัวล่างควรจะ 80 แต่ไม่ควรเกิน 100 ถ้ามากกว่านี้พึงระวังโรคความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตต่ำ ความดันโลหิตสูงเกินไป ต่ำเกินไป อันตรายหมด แต่ความดันโลหิตสูง อันตรายกว่า เพราะความดันโลหิตสูงอาจไม่แสดงอาการปวดศีรษะ และความดันโลหิตสูงระยะยาว ทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง หัวใจ และไต การตรวจวัดความดันทำให้พบและรักษาได้แทนที่จะเกิดปัญหาใหญ่ เช่น ไตวายหรือเส้นเลือดสมองแตก

การวัดความดัน จำเป็นต้องวัดในอิริยาบถเดียวกันมาเปรียบเทียบกัน (เนก ธนะสิริ, 2539, หน้า 111-115) เพราะการวัดขณะนอน กับขณะยืนหรือนั่ง ค่าจะผิดกัน การวัดความดันควรให้โอกาสร่างกายได้พักเป็นระยะพอสมควร มิใช่วัดขณะเหนื่อย ความดันจะสูงกว่าปกติ และอีกประการหนึ่งที่ต้องระวังคือ เครื่องวัดจะต้องได้มาตรฐานไม่อ่อนแก่ การอ่านผลจะผิดพลาดถ้าเครื่องวัดไม่ตรงต่อความเป็นจริง นอกจากนี้ร่างกายของเราควรได้สัดส่วนที่พึงสังเกตได้ง่ายที่สุด คือ พุงจะต้องเล็ก หรือวัดรอบเอวจะต้องน้อยกว่ารอบอก 4-8 นิ้ว

ผู้ชายสูง 170 ซม. ควรจะมีน้ำหนักไม่เกิน $170-100 = 70$ กก. หรืออาจน้อยกว่านี้ 5 กก. ยิ่งดี

ผู้หญิงสูง 165 ซม. ควรจะมีน้ำหนักไม่เกิน $165-110 = 55$ กก. หรืออาจน้อยกว่านี้ 5 กก. ยิ่งดี

3. วัดชีพจร คืออัตราการเต้นของหัวใจ ที่ปกติ 70-80 ครั้ง/นาที (ในผู้ใหญ่) ในเด็กหัวใจเต้นเร็วกว่านี้ (ประมาณ 90-100) พออายุมากขึ้นหัวใจก็จะเต้นช้าลง (ประมาณ 55-65) ในบุคคลทุกอายุ เมื่อได้ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอและเพียงพอเป็นประจำแล้ว หัวใจจะแข็งแรงยิ่งขึ้นๆ ตามลำดับ ทำให้หัวใจที่เคยเต้นตามปกติกลับจะลดลง นั่นหมายความว่าหัวใจของเราแข็งแรงขึ้นและทำงานหนักลดลงสามารถประหยัดความสึกหรอของหัวใจได้อย่างมาก

4. นับจำนวนครั้งการหายใจ ปกติควรอยู่ที่ 16-18 ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่เช่นกัน ถ้ามีอาการเหนื่อยจะด้วยการออกกำลังกาย การทำงานที่ต้องใช้แรง หรือการเดินทางไปมา ถ้าเกิดอาการเหนื่อยการหายใจก็ต้องเพิ่มขึ้น เพื่อสูดออกซิเจนให้มากขึ้น ถ้าเป็นผู้ที่แข็งแรงก็จะเหนื่อยน้อยหรือการหายใจไม่เพิ่มกว่าปกติมากนัก เมื่อหยุดก็จะกลับคืนสู่ปกติในเวลารวดเร็ว ตรงกันข้ามกับผู้ที่เป็นโรคหัวใจ

การตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือด (CBC : Complete Blood Count)

เลือดของคนเราสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ เซลล์เม็ดเลือดและน้ำเหลือง เซลล์เม็ดเลือด เลือดของคนเราประกอบด้วย เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เศษเม็ดเลือด โดยเม็ดเลือดแดงมีสารฮีโมโกลบินจับกับออกซิเจนพาไปให้เนื้อเยื่ออื่นๆ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com)

เม็ดเลือดขาวป้องกันสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย ส่วนเกร็ดเลือดจะให้ความแข็งแรงแก่หลอดเลือดและยับยั้งการเสียเลือด หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายที่มีผลกระทบต่อระบบเลือดและการไหลเวียน อาจทำให้เซลล์เหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน รูปร่าง การติดสี หรือหน้าที่ ส่วนน้ำเหลืองในหลอดเลือดก็อาจมีปริมาณลดลงหรือมีส่วนประกอบของสารที่ละลายอยู่ในน้ำเหลืองผิดไปจากเดิมหรืออาจตรวจพบเชื้อโรคในเลือดได้

การตรวจซีบีซีเป็นการตรวจนับเม็ดเลือดแต่ละชนิด (อรรถกร ปาละสุวรรณ, 2548) คือการนับจำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด การตรวจแยกชนิดของเม็ดเลือดขาวแต่ละชนิด การรายงานรูปร่างและการติดสี รวมถึงการดูความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเลือดประกอบด้วย

1. RBC (Red Blood Cells) คือ ค่าจำนวนของเม็ดเลือดแดง
2. WBC (White Blood Cells) คือ ค่าจำนวนของเม็ดเลือดขาว
3. HGB (Hemoglobin) ค่าความเข้มข้นของเลือด ในเม็ดเลือดแดงมีฮีโมโกลบินซึ่งเป็นสารที่ทำให้เม็ดเลือดมีสีแดง สารสีแดงนี้ทำหน้าที่จับออกซิเจนและนำไปยังเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย และนำคาร์บอนไดออกไซด์จากเนื้อเยื่อกลับไปยังปอดเพื่อฟอกเลือดให้มีออกซิเจน ทำให้เซลล์ในร่างกายมีชีวิตอยู่ได้

4. Hct (Hematocrit) คือ ค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น เป็นค่าที่สอดคล้องสัมพันธ์กับค่า HGB เป็นการนำเม็ดเลือดแดงมาวางซ้อนอัดกันโดยเปรียบเทียบปริมาตรเลือดทั้งหมดเพื่อบอกว่าเลือดมีความเข้มข้นเพียงพอหรือไม่ ถ้ามีน้อยบ่งบอกว่าเลือดจางเกินไป

5. ชนิดของเม็ดเลือดขาว 5 ชนิด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น คือ Neutrophils, Lymphocytes, Monocyte, Eosinophils และ Basophils ซึ่งผลการตรวจสามารถช่วยวินิจฉัยโรคและภาวะต่อไปนี้ คือ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com)

- 5.1 ภาวะซีดหรือโลหิตจาง โดยพิจารณาจากปริมาณความเข้มข้นของฮีโมโกลบินและปริมาตรอัดแน่นของเม็ดเลือดแดง ซึ่งจะมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ และจากจำนวนเม็ดเลือดแดง รูปร่างและการติดสีของเม็ดเลือดแดง สามารถบอกสาเหตุของภาวะโลหิตจางได้อย่างคร่าวๆ เช่น สาเหตุเกิดจากการขาดสารอาหารหรือสาเหตุจากพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย อาจเป็นพาหะหรือโรค

- 5.2 การอักเสบหรือการติดเชื้อ จากผลการนับจำนวนและการรับแยกชนิดของเม็ดเลือดขาว สามารถช่วยแยกสาเหตุของการติดเชื้อว่าเกิดจากแบคทีเรีย ไวรัสหรือพยาธิ เป็นต้น

- 5.3 โรคเลือดบางชนิด เช่น มะเร็งของเม็ดเลือดขาว โรคมะเร็งไขกระดูก เป็นต้น

- 5.4 โรคมาลาเรีย ซึ่งจะพบเชื้อในระยะต่างๆ ในเซลล์เม็ดเลือดแดง

การตรวจปัสสาวะ

ไตทำหน้าที่ขับของเสียออกจากเลือด ดังนั้นการตรวจปัสสาวะ สามารถบอกหน้าที่ของไต และการทำงานของระบบอื่น การตรวจปัสสาวะต่างๆ ไปจะตรวจ ดังนี้ (BIOLAB, <http://www.CabLEPHET.com>)

pH ดูความเป็นกรด ต่าง pH ปกติเท่ากับ 7 ปัสสาวะเป็นกรดพบในภาวะอดอาหาร รับประทานโปรตีนมากเกินไป การติดเชื้อ ยาบางชนิด

Protein การพบไข่ขาวในปัสสาวะแสดงถึงไตทำหน้าที่ไม่ปกติ สามารถพบได้ในภาวะโรคเบาหวานที่เริ่มมีโรคแทรกซ้อน การออกกำลังกาย

Sugar (glucose) การพบน้ำตาลในปัสสาวะแสดงว่าเป็นเบาหวาน

Blood การพบเลือดแสดงว่ามีเลือดออกในทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว เนื้องอก กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

Ketones การพบสารนี้ หมายถึง ภาวะอดอาหาร เบาหวาน พิษจากสุรา

Bilirubin พบสารนี้ในปัสสาวะ หมายถึง มีปัญหาที่ตับ

Urobilinogen พบได้ในภาวะโรคตับ โรคที่เม็ดเลือดแดงแตก

การเอ็กซเรย์ช่องอก (Chest X-ray)

เมื่อมีการฉายรังสีเอ็กซเรย์ รังสีบางส่วนจะถูกร่างกายดูดกลืนไว้ บางส่วนจะผ่านไปกระทบฟิล์มเอ็กซเรย์ อวัยวะต่างๆ ดูดกลืนรังสีไม่เท่ากันจึงทำให้เกิดความดำบนแผ่นฟิล์มไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ตกกระทบ ภาพที่เกิดเป็นภาพแฝงไม่สามารถมองเห็นได้ต้องนำฟิล์มไปผ่านกระบวนการล้างฟิล์ม เพื่อให้เกิดความดำถาวร ขึ้นบนฟิล์ม จึงนำไปวินิจฉัยโรคได้ (Mittaparb Sa-Mac-Knee.com)

โรคที่พบได้จากการเอ็กซเรย์คือ วัณโรค ถุงลมโป่งพอง เนื้องอกในปอด โรคหัวใจและหลอดเลือด

ปัจจัยเสี่ยงจากการเกิดโรคจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่เป็นประจำ จะมีผลต่อการทำลายผนังหลอดเลือดเกิดโรคถุงลมโป่งพอง สารนิโคตินในบุหรี่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ และอาจนำไปสู่โรคเนื้องอกในปอดได้อีกด้วย นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงจากเนื้อสัตว์ ขาดการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดและความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจจะพบหัวใจมีขนาดโตกว่าปกติในฟิล์มเอ็กซเรย์ได้

การตรวจหาสารเสพติด

ส่วนใหญ่ใช้การตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติดหรืออนุพันธ์ของสารนั้น ที่ถูกขับถ่ายออกไปทางปัสสาวะ (จรัส สุวรรณเวลา, ม.ป.ป)

การตรวจปัสสาวะใช้วิธีการชีวเคมี มีอยู่หลายวิธี ทั้งการตรวจวิเคราะห์เชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ ที่ใช้กันมากได้แก่ วิธีการตรวจสี (Calorimetric method) และวิธีการแยกสารและย้อมสี (Chromatography) และวิธีแบบอิมมูโนเอสเซ (Immunoassay) เป็นต้น

การตรวจปัสสาวะเป็นวิธีการที่ใช้ในการตรวจหาสารที่ต้องการในปัสสาวะเท่านั้น ไม่ได้บ่งบอกถึงบุคลิกภาพของผู้ใช้ตลอดสภาพการติดยา นอกจากนี้การมีสารดังกล่าวในปัสสาวะ อาจเป็นผลในการใช้ยานั้นในการรักษาโรคได้ ในบางกรณีผู้เข้ายาไม่ทราบด้วยซ้ำว่ายาที่ใช้นั้นมีสารเสพติดเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วย

ครั้งที่ 4

กิจกรรม ผลลัพธ์

วัตถุประสงค์	1. สมาชิกตระหนักถึงโทษพิษภัยและผลจากการใช้ยาเสพติด 2. สมาชิกสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบ ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดของตนเองได้
ระยะเวลา	ประมาณ 60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	8-10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. สื่อการสอน ชุด สมอ งติ ดย า Microsoft Power Point, Packet 2: Neurobiology of Drug Addiction (National Institute on Drug Abuse) 2. ใบกิจกรรม การวินิจฉัยผู้ติดสารเสพติด จำนวน 10 ชุด 3. ดินสอ/ปากกา จำนวน 10 แท่ง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มทักทายสมาชิก และทบทวนการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงสูงใจในครั้งที่แล้ว

ผู้นำกลุ่ม : สวัสดีค่ะ ในครั้งที่ผ่านมาระหว่างเราได้พูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ จากการประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกายเบื้องต้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพต่อไป มีสมาชิกท่านใดที่เริ่มทำกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ อยากจะขอให้เล่าให้เพื่อนๆ ในกลุ่มได้ฟังบ้าง”

สมาชิก : พูดถึงการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ภายหลังจากการเข้ากลุ่มที่ผ่านมา

ผู้นำกลุ่ม : ใช้เทคนิคการสร้างเชื่อมั่น (Affirmation)

ผู้นำกลุ่ม : “และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ขอทบทวนกติกา และกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนต้องรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี เช่น การเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม”

2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำความเข้าใจเรื่อง สมอ งติ ดย า

ผู้นำกลุ่ม : “จะเห็นได้ว่าเมื่อกกล่าวถึงผลเสียของยาเสพติดต่อสุขภาพ มีสมาชิกหลายคนที่พบว่า มีผลเสียของยาเสพติดทางด้านร่างกายอยู่บ้าง แต่เมื่อมองผลเสียทางด้านจิตใจและพฤติกรรมจะเห็นได้ว่าหลายคนยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องนี้ ทั้งที่มีความสำคัญและได้รับผลกระทบจากยาเสพติดอย่างมาก ได้แก่ผลของสมอ งติ ดย าหรือที่

เรียกว่า สมองติดยา ซึ่งได้มีผู้สนใจค้นคว้ากันมานาน ฉะนั้นในวันนี้เราจะมาทำความเข้าใจ เกี่ยวกับกลไก การติดยาและผลต่อสมองไปพร้อมๆกันเลย” ผู้นำกลุ่มอธิบายประกอบสื่อการสอนชุดสมองติดยา Microsoft Power Point, Packet 2: Neurobiology of Drug Addiction (National Institute on Drug Abuse)

สมาชิก : ชักถามข้อสงสัย

ผู้นำกลุ่ม : “จากความรู้เรื่องสมองติดยา ทำให้เราเข้าใจผลของยาเสพติดที่มีต่ออารมณ์และความรู้สึก ดังนั้นแม้จะมีจิตใจที่เข้มแข็ง ก็อาจจะพ่ายแพ้ต่อยาเสพติดที่มีอำนาจเหนือจิตใจ ผู้ติดยาจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดในรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อให้สมองฟื้นคืนสู่สภาพปกติอีกครั้ง”

3. สมาชิกประเมินภาวะติดยาเสพติดของตน

ผู้นำกลุ่ม : “การที่บุคคลจะแก้ไขปัญหาในการใช้ยาเสพติดได้ถูกต้องและเหมาะสม จุดเริ่มต้นคือการพิจารณาผลกระทบของยาเสพติดที่เกิดขึ้นกับตนเอง (แจกใบกิจกรรม การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด) ขอให้สมาชิกคิดเสมือนว่าตนเองกำลังเป็นผู้ดูแล และกำลังเฝ้าหน้าชั้นมองไปที่เวที ละครฉากนี้เป็นละครชีวิตผู้ที่กำลังแสดงอยู่ก็คือตัวเราเอง ลองมองดูว่าเรามีอาการและพฤติกรรมตามที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้หรือไม่” ผู้นำกลุ่มอธิบายอาการและพฤติกรรม (ตามเอกสารใบความรู้สำหรับผู้นำกลุ่ม) ในแต่ละข้อ พร้อมทั้งให้สมาชิกช่วยยกตัวอย่างประกอบจากสถานการณ์ของตนเองโดยใช้ลักษณะคำถามปลายเปิด เช่น เมื่ออยากยามีอาการอย่างไร เป็นต้น เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามข้อสงสัย ถ้ามีอาการตรงกันกับตนเองให้ขีดเครื่องหมายในแต่ละข้อจนครบทุกข้อ

สมาชิก : ทำความเข้าใจ และประเมินตามอาการของตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : “การประเมินทั้ง 6 ข้อนี้ เป็นแบบประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติดขององค์การอนามัยโลก ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 10 เราจะเห็นว่าตามข้อบ่งชี้ผู้ที่มีอาการดังกล่าวจำนวน 3 ข้อขึ้นไปอยู่ในข่ายที่ติดยาเสพติด ดังนั้นเมื่อเราได้ประเมินการใช้ยาเสพติดของตนเองแล้ว ขอให้เขียนความคิดเห็นของการประเมินข้อเสนอแนะ และคำแนะนำด้วยความหวังดีสำหรับตนเองไว้ในใบกิจกรรม โดยขึ้นต้นว่า คุณ.....(ชื่อตนเอง) อยากให้สมาชิกแต่ละคนได้อ่านให้เพื่อนฟังว่า เราเขียนแนะนำตนเองว่าอย่างไร (ในระหว่างนี้ผู้นำกลุ่มควรให้เวลาสมาชิก และสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองทั้งที่เป็นคำพูด และการแสดงออก มีการสะท้อนกลับจากการฟัง ใช้เทคนิคการสร้างเชื่อมั่นในคำพูดของสมาชิกเพื่อสร้างแรงจูงใจ รวมถึงการสะท้อนปฏิกิริยาความรู้สึกที่ต่อต้านด้วย)

สมาชิก : อ่านความคิดเห็นและคำแนะนำของตนเองที่ละคน

ผู้นำกลุ่ม : สรุปเพิ่มเติมถึงสิ่งที่สมาชิกได้พูดถึงเป็นระยะ และที่สำคัญคือการสรุปคำพูดที่เป็นถ้อยคำจูงใจตนเองของสมาชิก รวมทั้งคำพูดที่สมาชิกลังเลไม่แน่ใจหรือไม่เห็นด้วย

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก และสิ่งได้รับการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

ผู้นำกลุ่ม : “วันนี้เราได้ทราบผลของยาเสพติดต่อสมอง ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความรู้สึก และทำให้จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เราได้ประเมินความรุนแรงในการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เราได้ประเมินความรุนแรงในการใช้ยาเสพติดของตนเองด้วย จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้ สมาชิกมีความรู้สึก หรือได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

สมาชิก : แสดงความรู้สึก และข้อคิดที่ได้จากการเข้ากลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : (สรุปเพิ่มเติม) ยาเสพติดเข้ามาในชีวิตของเราตั้งแต่เมื่อใด เกิดผลอะไรบ้าง เราอาจจะไม่เคยคิดถึง ทบทวน ตั้งแต่วันแรกที่ยาเสพติดเข้ามาในชีวิตเรื่อยมาจนกระทั่งวันนี้ เรายืนอยู่ที่ตรงไหนแล้ว ขอให้จดจำ คำแนะนำที่มีค่าเพราะมาจากคนที่รักและหวังดีต่อเราคนหนึ่ง นั่นคือตัวเราเอง

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่

ผู้นำกลุ่ม : “ในวันนี้เราพบกันเป็นครั้งที่ 4 และเราจะพบกันครั้งต่อไป ในวันที่.....เวลา.....ที่ห้องกิจกรรม ใครมีข้อสงสัยอยากถามเพิ่มเติมไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถามถ้ามี) สำหรับวันนี้ขอยุติกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงจิตใจไว้เพียงแค่นี้ สวัสดีค่ะ”

ใบความรู้สำหรับผู้นำกลุ่ม เรื่อง เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด

ในทางการแพทย์ มีเกณฑ์การวินิจฉัยโรค/ภาวะติดยาเสพติด อย่างชัดเจนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย (ในที่นี่จะขอนำเอาเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (WHO : Internationnal Classification of Diseases-10th หรือ ICD-10) มาใช้ เนื่องจากเป็นระบบมาตรฐานสากลที่ใช้กันทั่วโลก ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (คณะผู้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข, 2546, หน้า 47-50)

ผู้ติดยาเสพติด จะต้องประกอบด้วยลักษณะอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อดังต่อไปนี้

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเสพติด

เป็นความรู้สึกอยากที่จะเสพยา โดยที่ไม่สามารถยับยั้งชั่งใจได้ ต้องทำทันทีหรือโดยเร็วที่สุด คำถามง่ายๆ ที่จะได้คำตอบนี้ เช่น “เวลาอยากมากๆ รู้สึกอย่างไร?” พร้อมทั้งให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์จริงที่เคยกระทำ ประเด็นสำคัญคือ พฤติกรรมโดยรวมที่เมื่อฟังแล้วสรุปได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถรอคอยได้โดยอาจจะมีพฤติกรรมอื่นร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้ เช่น โต้เถียงรุนแรง ใช้คำพูดหยาบคาย ทำร้ายผู้ปกครอง อาการหุนหันพลันแล่นออกจากบ้านโดยทันที เป็นต้น

2. มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้

ผู้เสพไม่สามารถควบคุมเรื่องเวลาที่ใช้เสพยา รวมทั้งปริมาณยา เช่น เดิมมีความตั้งใจว่าจะเสพเพียงเม็ดเดียว ไม่เกิน 2-3 นาทีเสร็จแล้วจะไปทำกิจกรรมอื่น แต่เมื่อลงมือเสพลกลับเพิ่มปริมาณมากกว่าที่ตั้งใจไว้ โดยเพิ่มเป็น 2, 3, 4 เม็ด หรือจนกระทั่งหมดเท่าที่มีอยู่ในขณะนั้น ขณะเดียวกันก็ใช้เวลาในการเสพยาาวขึ้นอาจเป็น 10-20 นาทีหรือชั่วโมง

3. เกิดอาการขาดยา

อาการขาดยา หมายถึง อาการต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physiological/ Psychological symptoms) ที่เกิดขึ้นในภาวะที่ยาเสพติดในร่างกายจากการเสพครั้งสุดท้ายหมดฤทธิ์ลง ส่วนใหญ่แล้วจะหมายถึงอาการทางร่างกาย ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามประเภทยาเสพติด เช่น กรณีเสพยาเฮโรอีน อาการขาดยา คือ น้ำมูก น้ำตาไหล หาว ไอ จาม ปวดท้อง ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ สำหรับยาบ้าคือ อาการอ่อนเพลีย และง่วงนอนอย่างมาก บางรายหลับติดต่อกันเป็นเวลา 2-3 วัน บางรายอาจมีอาการปวดเมื่อยบ้าง

อาการต่างๆ เหล่านี้ได้จากการสอบถามผู้ป่วยโดยตรง นอกจากนั้นในบางกรณีอาจสังเกตได้จากอาการทางร่างกาย เช่น ผู้เสพยาเฮโรอีน ขณะเกิดอาการขาดยาจะมีอาการขนลุก ม่านตาขยาย เป็นต้น

4. เกิดภาวะติดยา

ให้สอบถามถึงปริมาณของยาเสพติดที่ใช้แต่ละครั้ง หรือแต่ละวัน โดยเปรียบเทียบกับอดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น ใช้ครั้งแรกกี่เม็ด ใช้มานานเท่าไร มีการเพิ่มปริมาณขึ้นอย่างไร ปัจจุบันใช้ครั้งละ/วันละกี่เม็ด ผู้สอบถามก็จะสามารถสรุปได้เองว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่

5. มีการใช้เวลามากขึ้นในกิจกรรมแสวงหายาเสพติด

ให้ผู้ป่วยเล่าถึงกิจวัตรประจำวันว่าใช้เวลาทำอะไรบ้าง ตั้งแต่ตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีอะไรบ้าง ทำอย่างไรจึงจะได้ยาเสพติดมาใช้ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงรายละเอียดที่จะให้ผู้ป่วยขาดความไว้วางใจ เช่น ซื้อมาจากที่ใด คนขายชื่ออะไร ถึงแม้จะถามผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มักจะตอบไม่ตรงรวมทั้งทำที่ที่ไม่เป็นมิตรหรือพยายามที่จะจับโกหก อาจจะให้ผู้ป่วยสรุปว่าเวลาที่เข้าไปในการแสวงหายาเสพติดในแต่ละวันมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ให้สอบถามเกี่ยวกับเวลาในแต่ละครั้งที่จะพ้นจากอาการเมายาหรือฤทธิ์ของยาต่างๆ ด้วย ให้ผู้ป่วยยกตัวอย่างกิจกรรมที่เคยทำแล้วเลิกไป เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรกต่างๆ เป็นต้น

6. ยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปเรื่อยๆ ที่รู้ว่าจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย หรือมีปัญหายุ่งยากต่างๆ ตามมา การถามคำถามตรงๆ อาจได้รับคำตอบปฏิเสธในทำนองว่า ที่เขายังคงเสพสารนั้นต่อไป ก็เพราะว่าเข้าไม่รู้สึกว่าเป็นอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของเขาแต่อย่างใด ดังนั้นควรใช้ถ้อยคำอ่อนๆ เช่น มีโรคประจำตัวหรือไม่ ไปหาหมอครั้งสุดท้ายเมื่อไร เคยตรวจร่างกายด้วยวิธีใดบ้าง หมอเคยแนะนำให้ปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง หรือผู้ป่วยยกตัวอย่างเหตุการณ์หลายๆ อย่างทั้งที่ดีและไม่ดีหลังจากเสพยาในอดีต เป็นลักษณะคำถามว่า เคยถูกตำรวจจับไล่จับหรือไม่ เคยถูกจับเข้าคุกหรือยัง หลีกเลี่ยงคำถามเชิงลบที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ากำลังถูกตำหนิหรือถูกอบรมสั่งสอน

ใบกิจกรรม การวินิจฉัยผู้ติดยาเสพติด

- 1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเสพติด
- 2. มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้
- 3. เกิดอาการติดยา
- 4. เกิดภาวะดื้อยา
- 5. มีการใช้เวลามากขึ้น ในกิจกรรมแสวงหายาเสพติด
- 6. ยังคงใช้ยาเสพติดต่อไปทั้งๆ ที่รู้ว่าเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย หรือมีปัญหายุ่งยากต่างๆ ตามมา

ครั้งที่ 5

กิจกรรม ทางเลือก

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้สมาชิกมีความมั่นคงในความคิดที่จะเปลี่ยนแปลง 2. สามารถกำหนดเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน 3. เพื่อให้สมาชิกพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการเลิกยาเสพติด
ระยะเวลา	ประมาณ 60–90 นาที
จำนวนสมาชิก	8–10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบกิจกรรมทางเลือก จำนวน 10 แผ่น 2. ใบกิจกรรมแผนคำมั่นสัญญาพร้อมกระดาษสำเนาจำนวน 10 แผ่น 3. ดินสอ / ปากกา จำนวน 10 แท่ง 4. กระดาษ Flip chart / ปากกาเขียน จำนวน 4 แผ่น

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว

ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ กลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงเชิงบวกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 5 ชื่อกิจกรรมทางเลือก ในแต่ละครั้งที่ผ่านมา นับตั้งแต่กิจกรรมแรกที่เราได้ทบทวนเส้นทางชีวิตของตัวเอง และได้มองเลยไปถึง ความคาดหวังในอนาคต กิจกรรมครั้งที่ 2 คือการมองยาเสพติดทั้งในด้านที่ดี และไม่ดี กิจกรรมที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ ซึ่งหลายคนอาจจะเคยมานาน และกิจกรรมครั้งที่ 4 ผลที่เราได้รับจากการใช้ยาเสพติด สิ่งต่างๆ ที่ได้พบทำให้เราตัดสินใจบอกกับตัวเองว่าอย่างไร สมาชิกยังจำได้หรือไม่”

สมาชิก : ทบทวนคำพูดการตัดสินใจที่บอกตนเอง

ผู้นำกลุ่ม : ใช้เทคนิคการสร้างเชื่อมั่นและให้กำลังใจ

2. ให้สมาชิกได้พิจารณาว่าการเลิกใช้ยาเสพติดจะมีข้อดีและข้อเสียอย่างไร

ผู้นำกลุ่ม : “ในการตัดสินใจบางอย่าง หลายครั้งเราคิดว่าควรทำอย่างนั้นเพราะเป็นสิ่งที่ถูกต้อง สมควรทำโดยไม่ได้คำนึงถึงเหตุผลที่เป็นจริงของตนเอง เพื่อตรวจสอบความคิดของตัวเองให้แน่ใจ กิจกรรมในวันนี้เราจะพิจารณาผลดีและผลเสียของการเลิกยาเสพติด” (แจกใบกิจกรรมทางเลือก) จากใบกิจกรรมทางเลือก เปรียบเสมือนถนนเส้นทางใหม่ที่เรากำลังจะเลือกเดิน คือการเลิกใช้ยาเสพติด หรือการดำเนินชีวิตในเส้นทางเดิม ซึ่งไม่ว่าจะเลือกเส้นทางสายใด ก็ย่อมจะต้องมีทั้งข้อดีคือประโยชน์ที่เราจะได้รับ และข้อเสียหรือบางสิ่งที่เราจะต้องสูญเสียไป และถ้าเราชั่งชั่งต่อความคิดความรู้สึกของตัวเอง กิจกรรมในวันนี้จะทำให้เรามองเห็นสิ่งที่เรา

จะได้พบเจอในวันข้างหน้าได้อย่างแจ่มชัด เพื่อเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรค ไม่ว่าจะเลือกทางเดินใด” (โดยผู้นำกลุ่มอาจยกตัวอย่างข้อดี/ข้อเสีย โดยเขียนลงในกระดาษ Flip chart หน้ากลุ่ม)

สมาชิก : เขียนข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง

ผู้นำกลุ่ม : ให้สมาชิกแต่ละคนบอกสิ่งที่ตนเขียนในใบกิจกรรมให้หัวข้อที่สำคัญและตนเองนึกถึงเป็นลำดับต้นๆ ผู้นำกลุ่มเขียนลงในกระดาษ Flip chart หน้ากลุ่ม

ในการพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการเปลี่ยนแปลง ควรมีการสะท้อนการฟังในคำตอบที่แสดง ความลังเลของสมาชิก การสรุปความ ผู้นำกลุ่มอาจใช้เทคนิคการปรับมุมมองความคิด (Reframing) โดยเริ่มจากคำพูดและความคิดของสมาชิกเอง และการกระตุ้นให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการให้กำลังใจต่อกัน

สมาชิก : พูดถึงข้อดีข้อเสียที่ละคน

3. ให้สมาชิกตัดสินใจพิจารณาทางเลือก

ผู้นำกลุ่ม : “จากกิจกรรมที่ผ่านมาคงพอจะสำรวจจิตใจของตนเองได้แล้วว่า ตั้งอยู่ในตำแหน่งหรือเอนเอียงไปในทางเลือกใด และในทางเลือกนั้นสมาชิกคิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป”

สมาชิก : พูดถึงสิ่งที่ตนเองคิดว่าจะทำต่อไป

ผู้นำกลุ่ม : “เพื่อให้แผนการของแต่ละคนมีความชัดเจน สามารถที่จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงได้จริง ขอให้เขียนแผนภาพของตนเองลงในกระดาษกิจกรรมต่อไปนี้” (แจกใบกิจกรรม แผนคำมั่นสัญญา)

สมาชิก : เขียนแผนการของแต่ละคน

ผู้นำกลุ่ม : ให้สมาชิกเล่าแผนการคำมั่นสัญญาของตนเองให้เพื่อนในกลุ่มฟัง กระตุ้นให้เกิดการอภิปรายซักถาม เพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำมั่นสัญญาของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่เป้าหมายที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ ผู้นำกลุ่มนำเสนอรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่หน่วยงานมี เช่น การบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยนอกกิจกรรมกลุ่มต่างๆ มีการร่วมกันคิดและให้คำแนะนำเพื่อช่วยลดอุปสรรคที่จะขัดขวางการเปลี่ยนแปลง การพูดถึงความคาดหวังในการรักษาเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมีความรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงของตน สำหรับสมาชิกที่คิดว่าตนเองได้ก้าวมาถึงจุดที่ต้องตัดสินใจอย่างเด็ดขาดแล้ว ขอให้เซ็นชื่อลงในกระดาษกิจกรรม และมีพยานเซ็นกำกับเป็นคำมั่นสัญญา คอยให้กำลังใจช่วยเหลือต่อไป ผู้นำกลุ่มเก็บสำเนาไว้ กลุ่มสามารถกล่าวให้กำลังใจแก่เพื่อนได้ ส่วนสมาชิกที่ยังไม่แน่ใจ ผู้นำกลุ่มแนะนำให้ใช้เวลาไตร่ตรอง และคิดเพิ่มเติมโดยนัดมาคุยกันเพิ่มเติมในคราวหน้าเพื่อเป็นการยืดหยุ่นและไม่รู้สึกว่าคุณบังคับ

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นจากการเข้ากลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : “สำหรับกิจกรรมกลุ่มทางเลือกในวันนี้ อยากทราบว่าสมาชิกมีความรู้สึกอย่างไรในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ สมาชิกสามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มของเราได้คะ เชิญค่ะ”

สมาชิก : แต่ละคนแสดงความรู้สึก

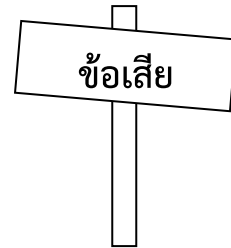
ผู้นำกลุ่ม : (สรุปเพิ่มเติม) “ในชีวิตของคนเรา คงมีหลายครั้งที่ต้องตัดสินใจเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และสำหรับการตัดสินใจในวันนี้ไม่ว่าสมาชิกจะเลือกเส้นทางใด เราเชื่อมั่นอย่างหนึ่งเสมอว่าทุกคนมีความคิดที่จะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้ตนเองเสมอ สมาชิกมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมหรือไม่”

สมาชิก : ให้ข้อเสนอแนะ

5. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา สถานที่

ผู้นำกลุ่ม : “เราจะพบกันอีกเป็นครั้งสุดท้าย ในวันที่.....เวลา.....ที่ห้องกิจกรรม ใครมีข้อสงสัยอยากถามเพิ่มเติมไหมคะ (ผู้นำกลุ่มตอบคำถามถ้ามี) สำหรับวันนี้ขอยุติกลุ่มการบำบัดโดยเสริมแรงจงใจไว้เพียงแค่นี้ สวัสดีค่ะ”

ใบกิจกรรม ทางเลือก



แผนคำมั่นสัญญา

ข้อที่ 1. ฉันต้องการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่อไปนี้

.....
.....

ข้อที่ 2. เหตุผลที่สำคัญที่ฉันต้องเปลี่ยนแปลง คือ

.....
.....

ข้อที่ 3. ขั้นตอนที่ต้องทำในการเปลี่ยนแปลง คือ

.....
.....

ข้อที่ 4. สิ่งที่มีผู้อื่นจะช่วยฉันได้คือ

.....
.....

ข้อที่ 5. ฉันรู้ว่าแผนการของฉันบรรลุผลได้จาก

.....
.....

ข้อที่ 6. อุปสรรคที่อาจขัดขวางแผนการของฉัน

.....
.....

แผนคำมั่นที่ได้เขียนไว้นี้ เขียน ณ วันที่..... และได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ

.....
(.....)

.....
(.....)

พยาน

.....
(.....)

พยาน

ครั้งที่ 6

กิจกรรม ก้าวต่อไป

วัตถุประสงค์	1. ติดตามความก้าวหน้าแผนการเลิกยาเสพติด 2. สร้างแผนการย่อยๆ ในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง
ระยะเวลา	ประมาณ 60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	8-10 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. เทปเพลงบรรเลง 2. ใบกิจกรรมก้าวต่อไป จำนวน 10 ชุด 3. ดินสอ / ปากกา จำนวน 10 แท่ง

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา

ผู้นำกลุ่ม : “สวัสดีค่ะ วันนี้เราได้พบกันเป็นครั้งสุดท้าย ในครั้งที่แล้วเราได้ทำคำมั่นสัญญากันในเรื่องการใช้ยาเสพติด ใครได้ทำอะไรไปบ้างแล้วเพื่อให้แผนการนั้นเป็นจริง”

สมาชิก : แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น

ผู้นำกลุ่ม : ใช้เทคนิคการสะท้อนความ และสร้างความเชื่อมั่น

: “และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ขอทบทวนกติกาและกฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนต้องรู้ถึงบทบาทและหน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่มที่ดี เช่นการเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งการเคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม”

2. ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศ ให้สมาชิกสร้างจินตนาการถึงอนาคตเพื่อเป็นแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง (เปิดเพลงเบาๆ เพื่อการสร้างจินตนาการพร้อมกับการพูดของผู้นำกลุ่ม)

ผู้นำกลุ่ม : “มีคำกล่าวว่า ชีวิตของมนุษย์มักจะดำเนินไปอย่างที่ตนเองมุ่งหวังหรือปรารถนา เมื่อมีจิตใจมุ่งมั่น แม้ไม่มีหนทางมนุษย์ก็สามารถจะเดินจนเกิดเป็นทางขึ้นมาได้ ในวันนี้เราจะมาสร้างความฝันกัน เป็นความฝันถึงอนาคตที่เราปรารถนา ขอให้สมาชิกเริ่มต้นจากการนั่งในท่าที่สบาย กำหนดลมหายใจเข้าและออกช้าๆ แล้วค่อยๆ หลับตาลง ขอให้สมาชิกจินตนาการถึงสถานที่ที่มีความรื่นรมย์ รู้สึกถึงสายลมเย็นที่กระทบผิวกาย เห็นภาพในวัยเด็กคิดถึงความฝัน ความปรารถนาในสิ่งที่อยากมี อยากจะเป็น อยากจะได้.....ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ภาพความสำเร็จ หลายต่อหลายครั้งเราสามารถที่จะฝ่าฟันอุปสรรค จนพบความสำเร็จ..... เราจะฝ่าฟันอุปสรรค

จนพบความสำเร็จ บนเส้นทางชีวิต เราจะก้าวต่อไป ก้าวต่อไปเรื่อยๆ เรามองต่อไปจนเห็นภาพตนเองในอนาคต เรายืนอยู่ในสถานที่ที่มีความร่มรื่น รู้สึกถึงสายลมเย็นที่กระทบผิวกาย แวดล้อมด้วยบุคคลที่เรา รักและไม่มีพันธนาการจากสิ่งใด ลำตัวเราตั้งตรง ลองขยับขาดู ขาของเราเป็นอิสระ ลองกำมือทั้งสองข้าง แขนและมือของเราเป็นอิสระ บอกตัวเองว่าเราเป็นอิสระ และเราจะก้าวต่อไป ก้าวต่อไป จนถึงจุดหมายให้ได้”

สมาชิก : สร้างจินตนาการความใฝ่ฝันถึงอนาคต

ผู้นำกลุ่ม : “เมื่อนับ 1 2 3..... ขอให้ทุกคนลืมตาขึ้น คงเป็นสิ่งมหัศจรรย์และน่ายินดีถ้าความฝัน ของทุกคน เป็นจริงขึ้นมาได้”

3. ทบทวนแผนคำมั่นสัญญา

ผู้นำกลุ่ม : (แจกใบกิจกรรม ก้าวต่อไป) ใบกิจกรรมต่อไป จะช่วยให้เราตรวจสอบตำแหน่งของชีวิตว่าเรายืนอยู่ตรงที่จุดใด ในเรื่องของการแก้ไขปัญหาการใช้ยาเสพติด ถ้าเราก้าวต่อไป..... ต่อไป เป้าหมายปลายทางคืออะไร ขอให้สมาชิกเขียนเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ในจุดที่ สูงสุดของภาพ ผู้นำกลุ่มควรตั้งข้อสังเกตว่ายังเป็นเป้าหมายเดียวกับคำมั่นสัญญาที่เขียนไว้ หรือไม่ และในบันไดแต่ละขั้นคือวิธีการ สิ่งที่เราจะต้องทำ หรือเลิกทำเพื่อ ความฝันและคำมั่นสัญญาของเราประสบผล อยากให้สมาชิกหาวิธีการหรือข้อมูลให้มากที่สุดจนครบทุกขั้นบันได โดยสามารถปรึกษาหารือกันได้ในกลุ่ม และอาจหาข้อมูลเพิ่มเติมในรูปแบบการบำบัดต่างๆ จากผู้นำกลุ่มได้”

สมาชิก : เขียนรายละเอียดลงในใบกิจกรรม

ผู้นำกลุ่ม : เปิดโอกาสให้สมาชิกเล่าขั้นตอนตามแผนคำมั่นของตนเอง วิธีการแต่ละขั้นที่จะทำให้คำมั่น ประสบผล และตนเองได้ทำอะไรไปบ้าง”

ในระหว่างที่บอกขั้นตอนตามแผน ถ้าสมาชิกที่มีท่าทีต่อต้าน ผู้นำกลุ่มควรถามถึงความรู้สึก หรือปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ถ้าสมาชิกเริ่มเปลี่ยนแปลงตนเองบ้างแล้วผู้นำกลุ่มควรให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่น

สมาชิก : พูดถึงแผนคำมั่นของตนเองทีละคน

4. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก สิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มในครั้งนี้

ผู้นำกลุ่ม : “บนบันไดที่จะก้าวขึ้นไปสู่ความสำเร็จ ถ้าหันหลังกลับไปมองเราเป็นคนหนึ่งที่ก้าวขึ้นมาแล้ว ข้อยืนยันก็คือเรายังอยู่ในกระบวนการบำบัด ในขณะที่หลายคนยังไม่เริ่มต้น”

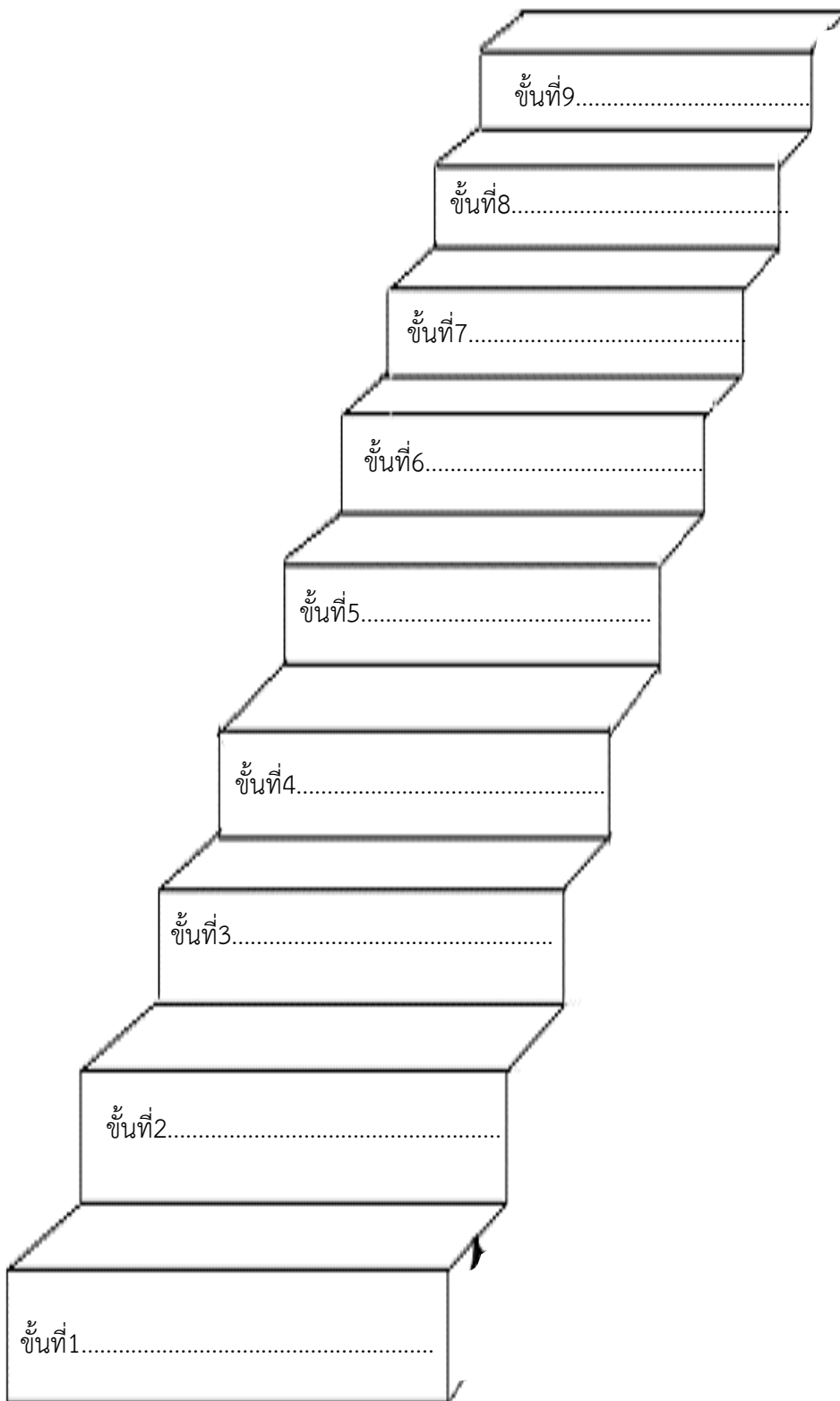
“อยากให้สมาชิกบอกถึงประโยชน์ที่ได้รับคำแนะนำหรือข้อคิดเห็นจากการเข้ากลุ่มในวันนี้”

สมาชิก : แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก

5. ผู้นำกลุ่ม กล่าวปิดกลุ่ม

ผู้นำกลุ่ม : “หลังจากจบกลุ่มวันนี้แล้ว ขอให้ทุกคนปฏิบัติตามแผนคำมั่นที่ได้ให้ไว้กับตัวเอง ผู้นำกลุ่ม และเพื่อนสมาชิกทุกคนพร้อมที่จะช่วยเหลือเมื่อความพยายามนั้นไม่ประสบผล และพร้อมที่จะแสดงความยินดีอย่างจริงใจถ้าจะมีใครสักคนนำพาชีวิตของตนเอง ออกไปจากเส้นทางสายนี้ได้สำเร็จ”

เป้าหมาย.....



เอกสารอ้างอิง

คณะผู้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการปฏิบัติงานยาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2546 .

จรัส สุวรรณเวลา. **อาการของการติดยาเสพติดและวินิจฉัย.** สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ เล่มที่ 9 ม.ป.ป. เณก ณะสิริ. **ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา.** พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : แพลน พรีนซ์ ดิง จำกัด; 2539.

ณภัทร เพชรวีรชวงศ์ และคณะ. **การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับการรักษาผู้ติดยาเสพติดเชียงใหม่;** 2547.

ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. **จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.

เนาวรัตน์ กะการดี. **ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวเผชิญความจริงเพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตัวเองและลดพฤติกรรมเสี่ยงใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.

พิชัย แสงชาญชัย. **การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ติดสารเสพติด.** กรุงเทพฯ : มปท; 2545.

สถาบันจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์. **โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา คู่มือผู้รับบริการบำบัด.**

<http://www.CabLEPHET.com>

<http://www.nida.nih.gov/pubs/teaching>

<http://www.Vibhavadi.com>

โปรแกรมกลุ่มการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูกระบวนการคิดในผู้ป่วยเสพติดสุรา

นันทา ชัยพิชิตพันธ์และคณะ

แนวคิด

โปรแกรมกลุ่มการสร้างแรงจูงใจนี้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพติดสุราในกลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) และผู้ติดสุรา (Alcohol dependence) โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT test) และมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป โปรแกรมนี้พัฒนาโดยใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing : MI) ซึ่งเป็นแนวทางการให้คำปรึกษาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) โดยผู้บำบัดจะตั้งคำถามเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพูดข้อความยืนยันรับรอง (SMS) และ ผู้บำบัดใช้เทคนิคสะท้อนความและสรุปความ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินและรับทราบ SMS ของตนเองซ้ำๆจนกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ

วิธีดำเนินการ

การดำเนินการตามโปรแกรมจะนัดผู้ป่วยมาพบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ป่วย ทั้งนี้กำหนดให้เป็นวันจันทร์ พุธ และศุกร์ โดยนัดตลอดโปรแกรม กิจกรรมในโปรแกรมมีจำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

1) ครั้งที่ 1 การส่งเสริมความตระหนักรู้ : ไม่เล่าเรื่อง

วัตถุประสงค์ สร้างสัมพันธภาพและสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต ประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก ให้ข้อมูลย้อนกลับ

2) ครั้งที่ 2 การเพิ่มการสร้างแรงจูงใจ : การสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเสพติดสุรา

วัตถุประสงค์ วิเคราะห์ตนเอง สร้างความตระหนักรู้ถึงผลดี ผลเสียของการดื่มสุรา ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก

3) ครั้งที่ 3 การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ : ชีวิตสดใสด้วยตัวเรา

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเป้าหมายให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสุรา ส่งเสริมให้สามารถเลือกวิธีการบำบัดรักษา

4) ครั้งที่ 4 การส่งเสริมความพร้อมในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : มั่นใจต้องทำได้

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมในการปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพิ่มความมั่นใจในตนเอง ให้สัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5) ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดครั้งที่ 1 : แผนที่แห่งความคิด

วัตถุประสงค์ กระตุ้นให้สมาชิกมีความคิดที่สมเหตุสมผล ฝึกจินตนาการภาพเดิม สำนวญความคิดใหม่ของตนที่มีต่อเหตุการณ์นั้น และฝึกปรับความคิดใหม่ต่อจากภาพความคิดเดิม ให้ข้อมูลย้อนกลับ

6) ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด ครั้งที่ 2 : มหัศจรรย์แห่งความสำเร็จ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจรูปแบบของความคิด (Cognitive model) ให้สมาชิกมีการคิดที่เหมาะสม เสริมแรงให้เกิดกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา

ครั้งที่ 1 การส่งเสริมความตระหนักรู้ ไม้เล่าเรื่อง

วัตถุประสงค์	1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ 2. ทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในการดำเนินชีวิต 3. ประเมินระดับแรงจูงใจของสมาชิก 4. ให้ข้อมูลย้อนกลับ
ระยะเวลา	60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	6-8 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบกิจกรรม “ไม้เล่าเรื่อง” จำนวน 6-8 ชุด 2. แบบสอบถามชั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม 3. ดินสอสี/ปากกาเมจิก จำนวน 5 สี รวม 6-8 ชุด - สีเหลือง ใช้แทน ความสุข - สีชมพู ใช้แทน การดำเนินชีวิตที่ราบรื่น - สีแดง ใช้แทน อุปสรรคเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้ - สีน้ำเงิน ใช้แทน อุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ - สีดำ ใช้แทน มีทุกข์มาก หาทางออกไม่ได้

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม แล้วแนะนำตนเองโดยแนะนำชื่อ-นามสกุล (ชื่อเล่น) และให้สมาชิกแนะนำตนเองตามความสมัครใจ โดยให้สมาชิกบอกชื่อ-นามสกุล จังหวัดที่เกิด และความในใจที่ต้องการจะบอกเพื่อนๆในกลุ่มให้รู้จักตนเองมากขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงกฎกติกาการเล่าเรื่องในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มพุดนำเข้าสู่บทเรียน ดังนี้ ชีวิตของคนเราผ่านร้อนผ่านหนาวมามากมาย วันนี้เป็นอีกวันดีๆ ที่เราจะมาทำความรู้จักตัวเองให้มากกว่าเดิม โดยขอให้ทุกคนเล่าเรื่องราวชีวิตของตนเอง โดยผ่านการระบายสีจากดินสอสี/ปากกาเมจิกที่เตรียมไว้ให้ทั้งนี้ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา แม้จะเหนื่อย จะท้อ จะทุกข์ แต่ทุกเหตุการณ์ก็เป็นประสบการณ์ตรงที่เราได้ประสบมา แต่ก่อนที่เราจะเล่าเรื่องราวต่างๆ ขอบอกให้ทราบกฎกติกาในการเข้าร่วมกลุ่มก่อนนะคะ

1) สมาชิกทุกคนควรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น โดยอาจจะสอบถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การแสดงความคิดเห็นขอให้เป็นในเชิงสร้างสรรค์ ช่วยเหลือ และเป็นกัลยาณมิตร

2) ควรเปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นได้แสดงความคิดเห็นบ้าง

3) ขอให้สมาชิกปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ซึ่งได้แก่

- เรื่องที่พูดคุยกันในกลุ่มขอให้เก็บเป็นความลับ ไม่มีการพูดล้อเล่นนอกกลุ่ม
- ขณะที่เพื่อนแสดงความคิดเห็นขอให้ตั้งใจฟัง ไม่พูดซุบซิบนินทาหรือแยกกลุ่มย่อย

คุยกันแค่สองคน

- ไม่มีการบังคับให้เพื่อนคนใดคนหนึ่งพูดทุกๆที่เพื่อนยังไม่พร้อม

3. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม ผู้นำกลุ่มตอบข้อสงสัย ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้นำกลุ่มขอบอกข้อตกลงในเรื่องการเข้ากลุ่มกิจกรรมก่อนนะ เราจะพบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง

4. ผู้นำกลุ่มแจกอุปกรณ์ และให้เวลาในการทบทวนตนเอง โดยผู้นำกลุ่มอาจเกริ่นนำว่าตั้งแต่เกิดมาทุกคนมีเรื่องราวต่างๆ มากมาย ผ่านทุกข์ ผ่านสุขมากมาย ขอให้ทุกคนลองหลับตาแล้วนึกทบทวนถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา แล้วเขียนลงในใบกิจกรรมที่ให้โดยใช้สีตามที่กำหนด ใช้สีแสดงออกถึงความรู้สึกสุข ทุกข์ มีปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ปัญหา มีปัญหาใดที่แก้ไม่ได้บ้างไหม แล้วอนาคตของเราจากนี้ต่อไป เราคาดหวังไว้ว่าอย่างไร ให้สมาชิกกำหนดเวลาในการระบายความรู้สึก : ให้เวลาสมาชิกในการระบาย และถ่ายทอดความรู้สึกลงบนกระดาษ โดยให้สมาชิกรับตามสบาย

5. เมื่อสมาชิกทุกคนระบายเรียบร้อยแล้ว ขอให้สมาชิกทุกคนเล่าเรื่องราวของตนเอง โดยผ่านใบกิจกรรม “ไม่เล่าเรื่อง” ในแต่เรื่องราวชีวิตของแต่ละคนนั้นต้องการให้สมาชิกทุกคนรับฟัง และแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อสมาชิกผู้เล่าเรื่องราวของตนเอง และให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้เล่ามีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในอนาคตด้วย ทั้งนี้ผู้นำกลุ่มใช้เทคนิค OARS ซึ่งได้แก่ การถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การยืนยันรับรองหรือการสร้างความมั่นใจ (Affirmation) การฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) เพื่อให้สมาชิกได้รับฟังสิ่งที่ตนเองพูด คิดและรู้สึก ซึ่งเมื่อสมาชิกกล่าวคำพูดที่เป็นข้อความจูงใจตนเอง (Self-Motivational Statement : SMS) ออกมาในขณะที่ร่วมเล่าเรื่องของตนเอง ก็จะทำให้สมาชิกได้ยิน ได้รับรู้ข้อความจูงใจตนเอง ซ้ำๆ ซึ่งตามทฤษฎีพบว่าสมาชิกจะมีแรงจูงใจตนเองมากขึ้น

ตัวอย่างข้อความจูงใจตนเอง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1) Problem recognition เป็นข้อความจูงใจตนเองที่แสดงถึงความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ผมเพิ่งรู้ว่าผมมีปัญหามากมายขนาดนี้

2) Concern เป็นข้อความจูงใจที่แสดงให้เห็นถึงความกังวลกับปัญหาการติดแอลกอฮอล์ เช่น ผมกังวลกับมันจริงๆนะ

3) Intention to change เป็นข้อความจูงใจที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะเลิก หรือหยุดดื่ม สุรา เช่น ผมต้องทำอะไรสักอย่าง

4) Optimism for change เป็นข้อความจูงใจที่แสดงถึงทัศนคติที่ดีต่อการเลิกแอลกอฮอล์ เช่น ผมเชื่อมั่นว่าผมทำได้

6. ผู้นำกลุ่มสอบถามความรู้สึก ความคิดเห็นเป็นรายบุคคล ผู้นำกลุ่มให้ข้อคิดเห็นร่วมกับสมาชิก และหลังจากที่สมาชิกทุกคนได้พูดคุย และเล่าเรื่องราวของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มสอบถามสมาชิกถึงประโยชน์ที่ได้รับในวันนี้ และสรุปประโยชน์ของการดำเนินกิจกรรมกลุ่มนี้สมทบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเน้นย้ำให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจ

7. ให้สมาชิกทำแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้บำบัดประเมินแรงจูงใจของสมาชิกว่ามีแรงจูงใจอยู่ในระดับใด หากสมาชิกมีแรงจูงใจอยู่ในระดับเฉื่อย ผู้บำบัดควรกระตุ้นให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในระดับสูงโดยใช้เทคนิคขัดเพื่อให้แย้ง ให้เกิดความตระหนักถึงผลที่ตามมาที่เกิดจากพฤติกรรมการดื่มสุรา เป็นต้น

เทคนิคในการดำเนินกลุ่มให้ประสบผลสำเร็จ (Tips)

- หากมีสมาชิกกลุ่มน้อยจะทำให้ไม่เกิดพลังกลุ่ม (Dynamic group) ผู้นำกลุ่มควรใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด เพื่อให้สมาชิกได้คิดทบทวน

- หากมีสมาชิกกลุ่มมากกว่า 6 คนจะทำให้ใช้เวลานานเกินกว่าที่กำหนด และส่งผลให้สมาชิกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินการกลุ่ม

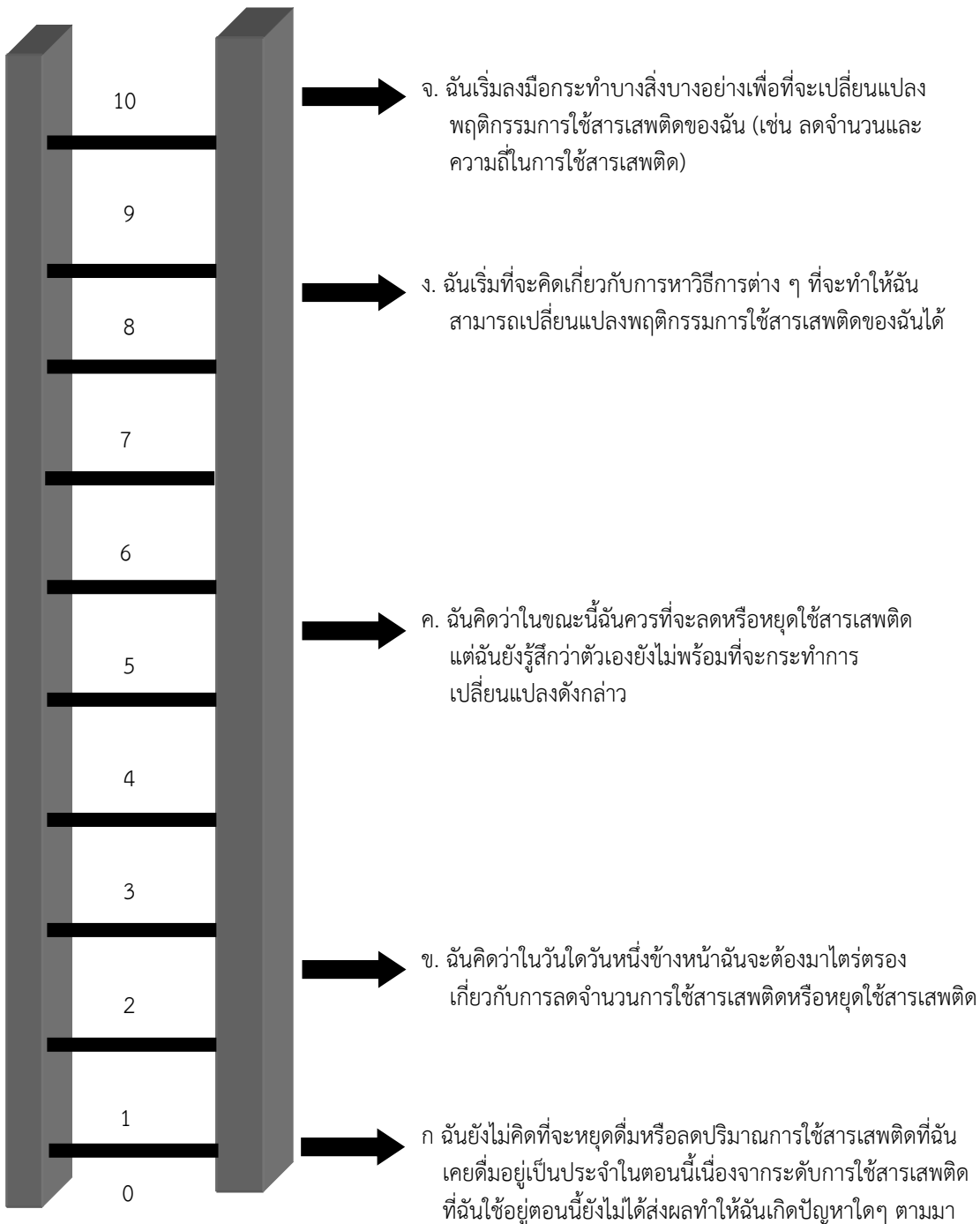
- อาจใช้เทคนิคในการสอบถาม หากสมาชิกไม่เปิดประเด็นถึงสาเหตุของวิกฤตที่ทำให้ไปดื่มสุราจนกลายเป็นผู้เสพติด (หากเปิดประเด็นนี้ผู้นำกลุ่มควรใช้พลังกลุ่ม หรือเทคนิคอื่นที่จะทำให้สมาชิกรู้สึกดีที่ได้เล่าเรื่องราวนั้น)

- หากสมาชิกระบายสีไม่ตรงตามที่กำหนดแต่สามารถอธิบายได้ตามวัตถุประสงค์ แสดงว่าสมาชิกบรรลุเป้าหมายที่กำหนดแล้ว ผู้นำกลุ่มควรบันทึกส่วนที่สำคัญไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการบำบัด

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

คำชี้แจง : ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลข 1 หมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมากที่สุดในขณะนี้

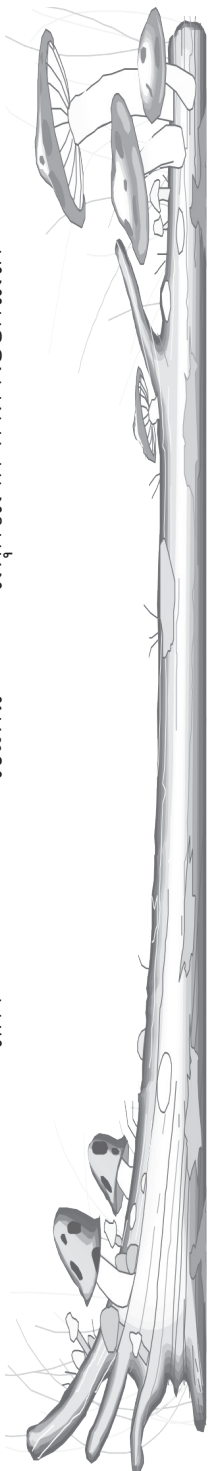


ดัดแปลงจาก แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจผู้ประสบปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดย ดร.ณิ ภูขาวและคณะ, 2549

ใบกิจกรรม “ไม้เล้าเรื่อง”

ดินสอสี/ปากกาเมจิก จำนวน 5 สี

- | | | |
|-------------|--------|----------------------------------|
| - สีเหลือง | ใช้แทน | ความสุข |
| - สีชมพู | ใช้แทน | การดำเนินชีวิตที่ราบรื่น |
| - สีแดง | ใช้แทน | อุปสรรคเล็กน้อยที่สามารถแก้ไขได้ |
| - สีน้ำเงิน | ใช้แทน | อุปสรรคที่ไม่สามารถแก้ไขได้ |
| - สีดำ | ใช้แทน | มีทุกข์มาก ทหาทางออกไม่ได้ |



วัยเด็ก	วัยรุ่น	วัยผู้ใหญ่	ปัจจุบัน	อนาคต

การสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยเสพติดสุรา

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none">1. วิเคราะห์ตนเอง สร้างความตระหนักรู้ถึงผลดี ผลเสียของการดื่มสุรา2. ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของสมาชิก
สาระสำคัญ	<ul style="list-style-type: none">- แรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกดื่มสุรา การมีเหตุผลที่ดีในการที่มาบำบัดรักษาจะนำไปสู่พฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างต่อเนื่อง- สมาชิกที่อยู่ในระยะลังเลใจ เป็นระยะที่พิจารณาการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ยอมรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุรา เริ่มพิจารณาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ แต่ยังมีความลังเลใจในการเลิกดื่มสุราหรือการเข้ารับการรักษา- การวิเคราะห์ตนเองจะนำไปสู่การตระหนักรู้ถึงผลดี ผลเสียจากการดื่มสุราของสมาชิก
ระยะเวลา	60–90 นาที
จำนวนสมาชิก	6–8 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none">1. ใบความรู้ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม2. แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม3. ใบงานผลกระทบของการดื่มสุรา (Balance bar)4. ดินสอ/ปากกา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและทบทวนกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา

ผู้นำกลุ่ม : สวัสดีค่ะสมาชิกทุกคน เราพบกันครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ในครั้งที่แล้วนั้นเราได้ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกัน ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ และข้อตกลงเบื้องต้นในการเข้ากลุ่ม นอกจากนี้ยังได้ประเมินระดับแรงจูงใจของตนเอง ท่านผู้ใดมีคำถามหรือข้อสงสัยเพิ่มเติมหรือไม่คะ

ผู้นำกลุ่ม : และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนี้ได้รับประโยชน์มากที่สุด ขอทบทวนกติกาและ กฎระเบียบในการเข้ากลุ่ม ซึ่งสมาชิกทุกคนควรรู้บทบาทและหน้าที่ของการเป็นสมาชิก กลุ่มที่ดี เช่น การเปิดเผยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งการ เคารพความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก การมีความจริงใจต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาความลับของกลุ่ม

2. ผู้นำกลุ่มแจกแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ก่อนการดำเนินการในขั้นต่อไป

ผู้นำกลุ่ม : ขอให้สมาชิกทุกท่านทบทวนระดับแรงจูงใจในครั้งที่ผ่านมาว่า แรงจูงใจของตนเองตรงกับระยะใด ในแบบสอบถามที่แจกให้ เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม

สมาชิก : (พิจารณาเลือกระยะแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตามความคิดของตนเอง และอภิปราย แสดงความคิดเห็นร่วมกัน)

ผู้นำกลุ่ม : สรุปเพื่อนำสู่ขั้นต่อไป

3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนพฤติกรรม

ผู้นำกลุ่ม : เชื่อมโยงแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกที่จะเลิกดื่มสุรา โดยการให้สมาชิกบอกถึง ผลดี-ผลเสียของการดื่มสุรา และผลดี-ผลเสียของการเลิกดื่มสุรา โดยแจกใบงานผลกระทบของการดื่มสุรา (Balance bar) ให้แต่ละคนทำ และอธิบายวิธีการทำใบงาน โดยให้ทุกคนเขียนถึงผลดี ผลเสียของการดื่มสุรา พร้อมยกตัวอย่าง ผลทางด้านร่างกาย จิตใจ (รวมถึงอารมณ์, ความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม) สังคม (เพื่อน/ครอบครัว/ชุมชน/หน้าที่การงาน/อาชีพ) และจิตวิญญาณ (สิ่งยึดเหนี่ยว/ความรู้สึกมีพลังอำนาจ/การใช้ชีวิต อย่างมีความหมาย/มีเป้าหมาย/ความผาสุกทางใจ/ความพึงพอใจในชีวิต)

3.1 ผู้นำกลุ่มแจกใบความรู้ ผลกระทบจากการดื่มสุรา เพื่อเป็นการเพิ่มมุมมองของสมาชิกแต่ละคน เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้เพิ่มถึงผลกระทบหลังจากดูใบความรู้แล้ว

วิธีการให้คะแนน

- ให้คะแนนในแต่ละด้านของประเด็น เต็ม 10 คะแนน และให้สมาชิกพิจารณาตามระดับ ความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น ประเด็นผลดีของการดื่มสุรา มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ สมาชิกให้คะแนนด้านละเท่าไร ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่าด้านร่างกาย มีผลกระทบรุนแรงมากกว่า ด้านอื่น สมาชิกอาจให้คะแนนเท่ากับ 10 ด้านจิตใจและด้านอื่นๆ คะแนนอาจลดลงตามลำดับ เป็นต้น

เมื่อให้คะแนนครบทั้ง 4 ช่องของใบงาน ให้นำคะแนนที่รวมได้ นำมารวมกันโดยนำช่องที่ 1 + ช่องที่ 4 และ ช่อง 2 + ช่องที่ 3

3.2 ให้สมาชิกร่วมอภิปรายในแต่ละประเด็นพร้อมกัน จนครบ 4 ประเด็น โดยให้ครอบคลุม ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4. ผู้นำกลุ่มสรุปผลดี/ผลเสียของการดื่มและเลิกดื่มสุรา

ผู้นำกลุ่ม : ประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง หลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้ใบงานเดิมใบเดียวกัน ให้สมาชิก เปรียบเทียบระดับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้ากลุ่ม และอภิปรายเหตุผลร่วมกัน

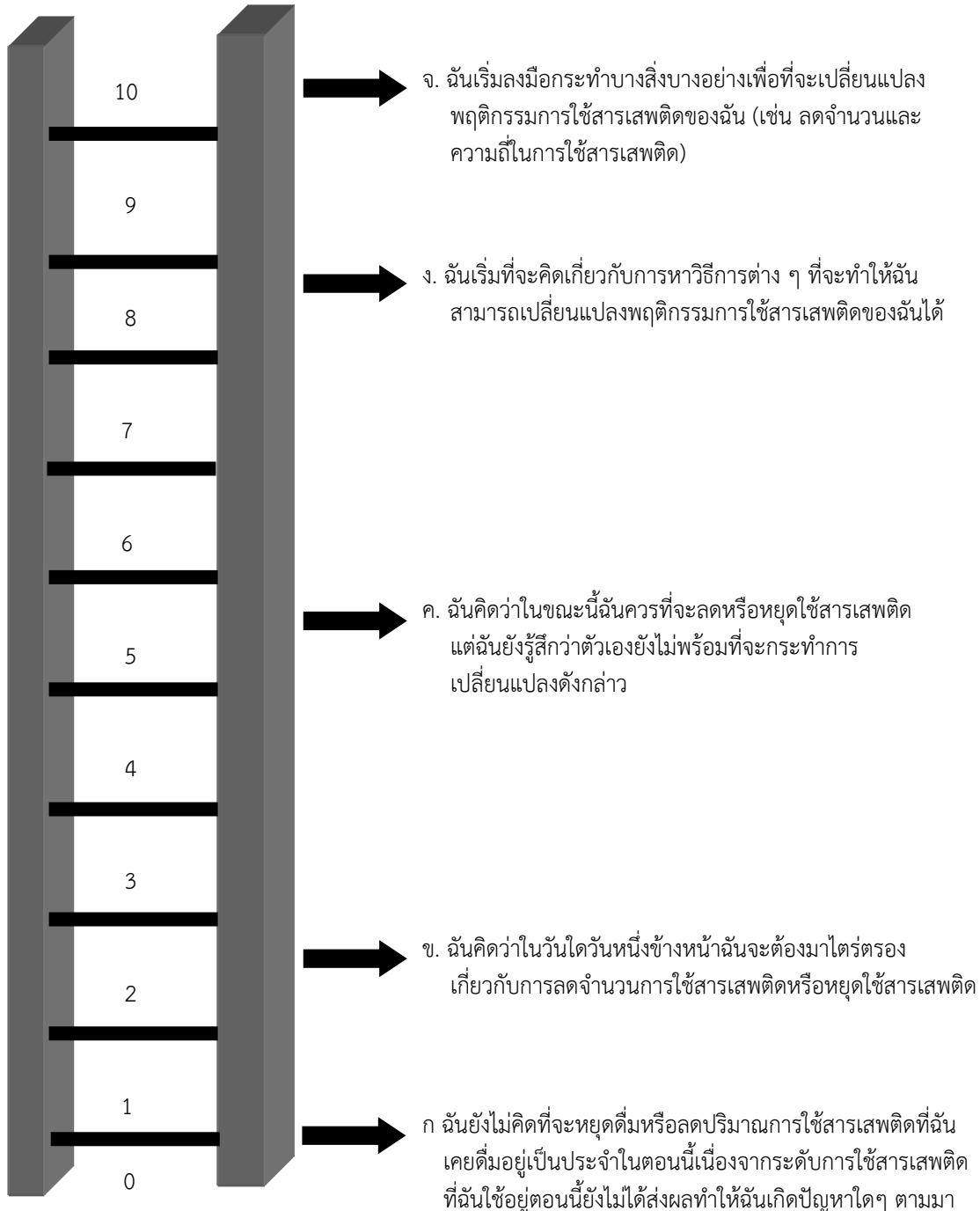
5. ผู้นำกลุ่ม สอบถามสมาชิกเพื่อกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละคน มีเป้าหมายในการเลิกดื่มสุรา โดยใช้คำพูด เช่น “เมื่อเราเรียนรู้ถึงผลดี/ผลเสียของการดื่มและเลิกดื่มสุราแล้ว ทุกคนคิดว่าเราควรจะทำอย่างไรต่อไป ให้สมาชิกแต่ละคนเขียนเป้าหมายของตนเอง หรือการที่ทำให้สมาชิกมีคำพูดของตนเองเกี่ยวกับการลด/เลิกการดื่มสุรา เช่น “ผมต้องเลิกสุราให้ได้”, “ผมฟังอย่างนี้แล้ว ไม่เลิกไม่ได้แล้วหมอ” เพื่อจะนำไปสู่การพูดคุยในครั้งต่อไปและได้บันทึกลงในใบงานในช่องเป้าหมาย

6. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกบอกถึงผลของการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี พร้อมนัดหมายครั้งต่อไปและกล่าวปิดกลุ่ม

แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม

คำชี้แจง : ในแต่ละขั้นบันไดจะหมายถึงความคิดเห็นของบุคคลที่ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นความคิดเห็นที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง

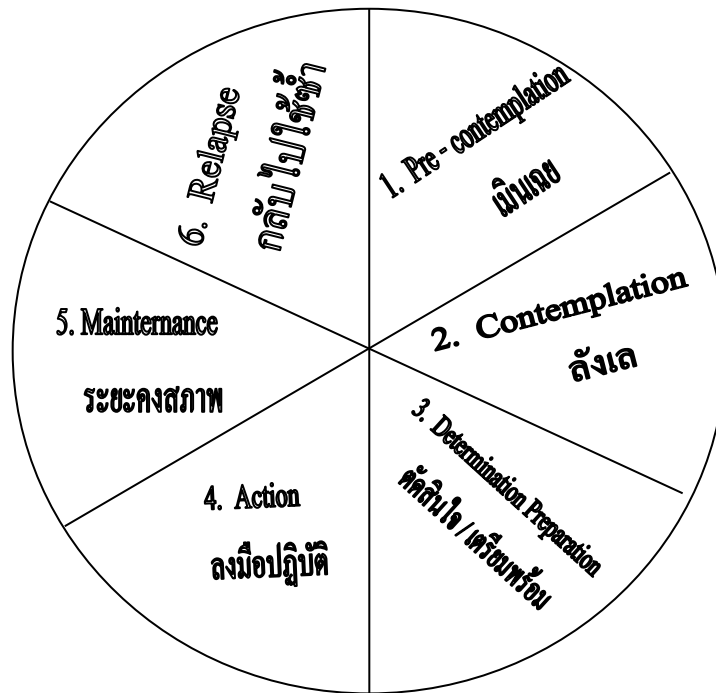
โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลข 1 หมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านอย่างมากที่สุดในขณะนี้



ดัดแปลงจาก แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจที่ประสบปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ โดย ดร.ณิ ภูขาวและคณะ, 2549

ใบความรู้

ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)



Stage of Change เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ James Prochaska และ Carlo DiClemente (1982) ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาจนถึงขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน ซึ่งในแต่ละขั้นตอนจะหมุนเป็นวงจรได้หลายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุล คือ การหยุดยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด เช่น ในกรณีของการเลิกบุหรี่พบว่าบุคคลที่ติดบุหรี่จะผ่านขั้นตอนของการเลิกสูบบุหรี่จะต้องผ่านขั้นตอนในวงจรการเปลี่ยนแปลงโดยเฉลี่ยประมาณ 4 รอบ นอกจากในการเปลี่ยนแปลงตามวงจรนี้ การกลับมา มีพฤติกรรมเก่าหรือการกลับมาเสพยาซ้ำ เป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ การจำแนกขั้นตอนต่างๆของแรงจูงใจในการบำบัด จะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถเลือกวิธีการและทักษะที่เหมาะสมกับผู้รับการบำบัดตามขั้นตอนของผู้รับการบำบัดแต่ละราย เพราะบางครั้งการที่ดูเหมือนผู้รับการบำบัดไม่มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดจากการที่ผู้บำบัดเลือกวิธีการที่ไม่เหมาะสมกับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับการบำบัดในขณะนั้น

วงจรการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการบำบัดตามแนวคิดของ Prochaska & DiClemente 6 ขั้นตอน อธิบายได้ดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation) ในขั้นนี้ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้สุรา/ยาเสพติด ผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้สุรา/ยาเสพติดได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากสุรา/ยาเสพติด ไม่สนใจการตรวจเช็คสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเอง

มีปัญหาสุขภาพ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้สุรา/ยาเสพติด มักโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องใช้สุรายาเสพติดเป็นทางระบาย

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feed back) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) การให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยโดยตรงไปตรงมาเน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำ หรือชี้ให้กลัว

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation) ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับผลกระทบในทางลบจากการใช้สุรา/ยาเสพติดบ้างแล้วแต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีปัญหาสุขภาพ ถูกจับกุม มีปัญหาเกี่ยวกับญาติผู้บังคับบัญชา ตักเตือน เป็นต้น ผู้ป่วยยังเห็นว่าสุรา/ยาเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะตนเองยังควบคุมการใช้สุรา/ยาเสพติดได้ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้นแต่ก็ยังใช้สุรา/ยาเสพติดอยู่

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ของการใช้สุรา/ยาเสพติดและการเลิกสุรา/ยาเสพติด โดยปกติผู้บำบัดมักเห็นข้อเสียของการใช้สุรา/ยาเสพติดและข้อดีของการเลิกสุรา/ยาเสพติด ส่วนผู้ป่วยมักจะเห็นข้อดีของการใช้สุรา/ยาเสพติดและข้อเสียของการเลิกสุรา/ยาเสพติด การพูดคุยถึงข้อดีข้อเสีย ผู้บำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทั้ง 4 ประเด็น ในขณะที่ตรวจสอบ ผู้บำบัดก็อาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปด้วย

	การใช้สุรายาเสพติด	การเลิกสุรายาเสพติด
ข้อดี	เมา, มีความสุข, แก้เบื่อเซ็ง, สนุกสนาน, คลายเครียด, มีเพื่อน, ...	แข็งแรง, ประหยัด, ทำงานดีขึ้น, ลูกไม่มีปัญหา, ครอบครัวสบายใจ,
ข้อเสีย	สุขภาพแย่, สิ้นเปลือง, อุบัติเหตุ, ถูกจับกุม, ครอบครัวตึงเครียด, ขาดงาน, เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี, ฝืดคั่ง, ...	เสียเพื่อน, ไม่สนุก, เครียด, เบื่อเซ็ง, ซึมเศร้า,

3. ขั้นตัดสินใจหยุดสุรา/ยาเสพติดอย่างจริงจัง (Determination) ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับโทษภัยของสุรา/ยาเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้สุรา/ยาเสพติด และต้องการเลิกสุรา/ยาเสพติด

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การให้ทางเลือกในการเลิกสุรา/ยาเสพติด (Menu) ไม่ควรมีหนทางเลือกมากเกินไปเหมือนถูกบังคับ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระ (Freedom of choice) และเน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action) ในขั้นนี้ผู้ป่วยกำลังลงมือหยุดสุรา/ยาเสพติดแต่ยังไม่สำเร็จระยะเวลา มักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ป่วยได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้เลิกสุรา/ยาเสพติดได้ ผู้ป่วยอาจกระทำไม่ได้ไม่สม่ำเสมอในช่วง

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ต่อเนื่อง ความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำมันได้ ความหวังและกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญ

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance) ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักเลิกสุรา/ยาเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกสุรา/ยาเสพติดได้

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การป้องกันการกลับไปใช้สุรา/ยาเสพติดซ้ำ (Relapse prevention) การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เป็นต้น

6. ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ (Relapse) ในขั้นนี้ผู้ป่วยเริ่มต้นจากการนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความประมาททางอารมณ์จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การเผลอใจกลับไปใช้สุรา/ยาเสพติดซ้ำ ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการเผลอใจไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้และกลับไปมีปัญหาติดสุรา/ยาเสพติดอีก

การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การดึงผู้ป่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสุรา/ยาเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery process) การประคับประคอง การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสุรา/ยาเสพติดต่อไป

ใบงาน ผลกระทบของการดื่มสุรา (Balance bar)

1. ผลดีของการดื่มสุรา	2. ผลดีของการเลิกดื่มสุรา
<p>- ด้านร่างกาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตใจ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ด้านร่างกาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตใจ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
3. ผลเสียของการดื่มสุรา	4. ผลเสียของการเลิกดื่มสุรา
<p>- ด้านร่างกาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตใจ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ด้านร่างกาย</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตใจ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านสังคม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

เป้าหมาย/ คำพูดจูงใจตนเอง (SMS)

ผลดีของการดื่มสุรา	ผลดีของการเลิกดื่มสุรา
<p>- ด้านร่างกาย ...เจริญอาหาร,ทำให้เลือดสูบฉีด เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ, นอนหลับสบาย</p> <p>- ด้านจิตใจ ...คลายเครียด, ลืมสิ่งเก่าๆ, มีโลกส่วนตัว, มองปลอดโปร่ง, อารมณ์ดี, เมมาแล้วไม่คิดอะไร, ระบายความโกรธ</p> <p>- ด้านสังคมเข้าสังคมได้ดี, ทำให้มีเพื่อนมาก สนุกกับเพื่อน, สนุกสนานร่าเริง, รู้จักคนมากขึ้น</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ ...สิ่งยึดเหนี่ยว/ความรู้สึกรักมีพลังอำนาจ/การมีชีวิตอย่างมีความหมาย/มีเป้าหมาย/ความผาสุกทางใจ/ความพึงพอใจในชีวิต</p>	<p>- ด้านร่างกาย ...สุขภาพแข็งแรงขึ้น, สมรรถภาพในการทำงานดีขึ้น, ไม่มีโรคแทรกซ้อน, สนใจดูแลตนเองมากขึ้น</p> <p>- ด้านจิตใจ ...มีสติมากขึ้น, ความจำดีขึ้น, ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิต,บุคลิกภาพดี</p> <p>- ด้านสังคม ...เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง,ตนเองมีความสำคัญมากขึ้น, ครอบครัวอบอุ่น, ไม่มีหนี้สิน, สังคมต้อนรับและให้อภัย, มีเวลาให้กับตนเองและครอบครัว, ไม่ต้องร่อนเร่</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p>
ผลเสียของการดื่มสุรา	ผลเสียของการเลิกดื่มสุรา
<p>- ด้านร่างกาย ...เมาค้าง, ร่างกายทรุดโทรม, ชี้อายุ, สมรรถภาพการทำงานลดลง, มีอาการทรงตัวลดลง, สายตาฟาง, ไม่มีสังาราศี, เกิดอุบัติเหตุง่าย, เกิดโรคความดันโลหิตสูง, ปวดเมื่อย, ทำลายประสาท</p> <p>- ด้านจิตใจ ...ขาดสติ, นิสัยก้าวร้าว, ความจำลดลง, ประสาทหลอน, บุคลิกภาพเสีย, ไม่มีความรักใคร่ชอบ, หงุดหงิด</p> <p>- ด้านสังคม ...คนรอบข้างดูถูก, เสียทรัพย์สิน, ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง, เมียทิ้ง, ลูกจะเป็นเด็กมีปัญหา, ทะเลาะวิวาท, ไม่ชอบใจสิ่งแวดล้อม</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ</p>	<p>- ด้านร่างกาย ...กินข้าวไม่ลง,เลือดลมไม่สูบฉีด, เชื่องช้า</p> <p>- ด้านจิตใจ ...พุดน้อย, เศร้า หงอยเหงา, หงุดหงิด, ใจร้อน, นอนไม่หลับ</p> <p>- ด้านสังคม ...เพื่อนไม่ยกคอบ, เหมือนขาดอะไรไปอย่าง,</p> <p>- ด้านจิตวิญญาณ ...สมรรถภาพทางเพศลดลง,ทุกข์ทรมาน, ร่างกายไม่แข็งแรง</p>

ผลดีของการดื่มสุรา (ของเดิม)

1. เข้าสังคมได้ดี
2. ทำให้มีเพื่อนมาก
3. กล้าคิด กล้าทำ กล้าพูด
4. เจริญอาหาร
5. คลายเครียด
6. ลืมสิ่งเก่า ๆ
7. สนุกกับเพื่อน
8. มีโลกส่วนตัว
9. มองปลอดโปร่ง
10. ทำให้เลือดสูบฉีด
11. ดื่มแล้วสนุกกว่าเดิม
12. รู้จักคนมากขึ้น
13. ทำให้อารมณ์ดี
14. เพิ่มสมรรถภาพทางเพศ
15. นอนหลับสบาย
16. หายหงุดหงิด
17. หายปวดเมื่อย
18. เมมาแล้วไม่คิดอะไร
19. มีอาการโกรธ สามารถระบายด้วยการดื่มเหล้า
20. อื่นๆ

ผลเสียของการดื่มสุรา (ของเดิม)

1. ขาดสติ
2. คนรอบข้างดูถูก
3. มีอาการเมาค้าง
4. นิสัยก้าวร้าว
5. ร่างกายทรุดโทรม
6. เสียทรัพย์สิน
7. ไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง
8. ทำให้ซึ่เกียจ
9. สมรรถภาพการทำงานลดลง (เสียงาน)
10. เมียทิ้ง
11. ความจำลดลง
12. มือสั่น, การทรงตัวลดลง
13. สายตาฟาง
14. ลูกจะเป็นเด็กมีปัญหา
15. ไม่มีสง่าราศี
16. ประสาทหลอน
17. เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
18. ทะเลาะวิวาท
19. บุคลิกภาพเสื่อมเสีย
20. เกิดโรคความดันโลหิตสูง
21. ไม่ชอบใจสิ่งแวดล้อม
22. ไม่มีความรับผิดชอบ
23. ทำลายประสาท

ผลดีของการเลิกดื่มสุรา (ของเดิม)

1. เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง
2. ตัวเองมีความสำคัญมากขึ้น
3. ครอบครัวยั่งยืน
4. ไม่มีหนี้สิน
5. สุขภาพแข็งแรงขึ้น
6. สังคมต้อนรับและให้อภัย
7. มีสติมากขึ้น
8. ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
9. ไม่มีโรคแทรกซ้อน
10. มีเวลาให้กับตนเอง และครอบครัวมากขึ้น
11. ไม่ต้องรอนเร่
12. สนใจดูแลตนเองมากขึ้น

ผลเสียของการเลิกดื่มสุรา (ของเดิม)

1. พุดน้อย
2. เพื่อนไม่ยกคอบ
3. หงอยเหงา, เศร้า
4. เหมือนขาดอะไรไปอย่าง
5. หงุดหงิด
6. กินข้าวไม่ลง
7. สมรรถภาพทางเพศลดลง
8. มีโรคแทรกซ้อน
9. รู้จักคนน้อย
10. งานสังคมไม่กว้างขวาง
11. เลือดลมไม่สูบฉีด
12. ใจร้อน
13. เกียจคร้าน
14. เชื่องช้า
15. นอนไม่หลับ
16. ทุกข์ทรมาน
17. ร่างกายไม่แข็งแรง

ครั้งที่ 3 การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจ ชีวิตสดใสด้วยตัวเรา

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างเป้าหมายให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกสุรา
2. ส่งเสริมให้สามารถเลือกวิธีการบำบัดรักษา

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 6-8 คน

สถานที่ ห้องกิจกรรม

วัสดุอุปกรณ์ 1. กระดาษขาวสำหรับวาดภาพ
2. ดินสอ/สีเทียน/สีไม้/วิทยุเทป/CD เพลงบรรเลง
3. โต้ะ/เก้าอี้
4. ใบงาน คำสัญญา

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและพูดคุยเข้าถึงเป้าหมายของแต่ละคนในการทำกิจกรรมครั้งก่อนว่าได้ตั้งเป้าหมายไว้อย่างไร ณ วันนี้มีใครคิดจะเปลี่ยนหรือไม่ เพราะอะไร

2. แจกกระดาษขาวสำหรับวาดภาพ ให้แต่ละคนวาดภาพเป้าหมายของตนระบายสีให้สวยงาม สามารถวาดรายละเอียดในภาพได้เพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการระบายสี/วาดภาพ 30 นาที โดยให้แต่ละคนหาพื้นที่ส่วนตัว พร้อมกับเปิดเพลงคลอเบาๆ ให้เกิดการผ่อนคลาย (สมาชิกที่ไม่สามารถวาดเองได้ให้ผู้นำกลุ่มช่วยได้ ส่วนการระบายสีให้สมาชิกระบายเอง)

3. เมื่อครบ 30 นาที ให้แต่ละคนพูดถึงภาพของตนเองตามจินตนาการให้มากที่สุดโดยให้พูดครบทุกคน

4. ตั้งคำถามกับสมาชิกแต่ละคนว่าสิ่งต่างๆ ที่ท่านทำอยู่ทุกวันนี้มีอะไรบ้างจะช่วยให้ความฝัน /เป้าหมายของท่านเป็นจริงขึ้นมาได้ โดยถามทีละคน แต่เปิดโอกาสให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้ให้ข้อเสนอแนะ (ใช้กระบวนการ Counseling) และถามซ้ำอีกครั้งว่ายังมีอะไรอื่น ๆ อีกหรือไม่ที่ท่านจะทำเพื่อให้ความฝัน/เป้าหมายนั้นเป็นจริงได้มากที่สุด (ให้สมาชิกค้นหาจุดดีของตนเองและจะมีวิธีการอย่างไรที่จะส่งเสริมให้บรรลุสู่เป้าหมายและความฝันที่ตั้งไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการตัดสินใจนั้น เช่น มีความรักกับครอบครัวมาก และผู้นำกลุ่มให้กำลังใจส่งเสริมความดีนั้น)

5. ให้สมาชิกสรุปแนวทางการตัดสินใจในครั้งนี้ และผู้นำกลุ่มกล่าวคำชื่นชมเพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจว่าสมาชิกทำในสิ่งที่ถูกต้อง

6. ชักถามในกลุ่มเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องรูปแบบการบำบัดรักษา โดยสอบถามว่า “ท่านเคยทราบหรือไม่ว่าการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรามีรูปแบบอย่างไรบ้าง” เพื่อประเมินความรู้

7. ให้ข้อมูลแก่สมาชิก

7.1 โดยอธิบายว่าการบำบัดรักษาของสถาบันธัญญารักษ์ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่

7.1.1 ขั้นเตรียมการบำบัดรักษา หมายถึง การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น การงาน การเรียน และครอบครัว เป็นต้น เพื่อความสะดวกในการรับการบำบัดรักษาในระยะต่อไป ซึ่งทุกท่านกำลังอยู่ระหว่างดำเนินการในขั้นตอนนี้

7.1.2 ขั้นบำบัดด้วยยาเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือ ให้อาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากการติ่มสุรา อาการขาดสุราลดลงจนเป็นปกติ ซึ่งระยะเวลาในการบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคนว่ามีสุขภาพดีขึ้นและไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการขาดสุรา ระยะเวลาโดยประมาณ 2-3 สัปดาห์

7.1.3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยสุราที่มีสุขภาพดีและไม่มีอาการแทรกซ้อนจากการขาดสุรา เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อแก้ไขและปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและพฤติกรรมให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้โดยไม่ติ่มสุรา ระยะเวลาในการบำบัดรักษา ขึ้นอยู่กับรูปแบบการบำบัดรักษา

7.1.4 ขั้นติดตามการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการบำบัดรักษาเป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาในระยะ 1 ปี จำนวน 7 ครั้ง ซึ่งเป็นระยะที่มีความสำคัญที่ช่วยเหลือและประคับประคองให้ผู้ป่วยเลิกติ่มสุรา โดยมีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเพื่อช่วยเหลือให้เลิกติ่มสุราเมื่อดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม

7.2 รูปแบบการบำบัดรักษา มีอยู่ 2 รูปแบบ

7.2.1 รูปแบบผู้ป่วยใน โดยผู้ป่วยต้องเข้านอนพักรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาในการบำบัดรักษาอย่างน้อย 120 วัน และตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสุราที่มีลักษณะดังนี้

- ติ่มสุรามานาน มีอาการแทรกซ้อนจากการติ่มสุรา
- ไม่สามารถควบคุมตนเองให้หยุดติ่มสุราได้
- ครอบครัวให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

ข้อดีในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

- ทำให้สามารถควบคุมการหยุดติ่มสุราได้
- ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อจำกัดในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

- ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
- ต้องหยุดพักงาน

7.2.2 รูปแบบผู้ป่วยนอก

1) แบบที่ 1 ใช้เวลาในการบำบัดรักษา 16 สัปดาห์ โดยนัดให้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในการส่งเสริมการคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่เคยรับการบำบัดรักษาและไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายและจิต
- สามารถควบคุมตนเองให้หยุดดื่มสุราได้
- ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

2) แบบที่ 2 ซึ่งใช้เวลาในการบำบัดรักษา 6 สัปดาห์ โดยนัดให้มาร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ในการส่งเสริมความตั้งใจการหยุดดื่ม การปรับความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยนัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีลักษณะ ดังนี้

- ผู้ป่วยที่ดื่มสุราก็ให้เกิดอันตรายหรือการดื่มที่เป็นอันตราย (Harmful use) และกลุ่มติดสุรา (Alcohol dependence) ที่ไม่รุนแรง ไม่เคยรับการบำบัดรักษาและไม่มีอาการแทรกซ้อนทางกายและจิต

- สามารถควบคุมตนเองให้หยุดดื่มสุราได้
- ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อดีในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

- อยู่ร่วมกับครอบครัวได้
- ยังสามารถทำงานได้หรือทำกิจกรรมต่างๆกับครอบครัวได้ตามปกติ

ข้อจำกัดในการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

- อยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมอาจกระตุ้นให้กลับไปดื่มสุราอีก
- เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ซึ่งถ้าต้องการรับการบำบัดรักษาแบบนี้ จะเข้าร่วมกิจกรรมอีก 3 ครั้ง จะใช้เวลาอีกประมาณ 3 สัปดาห์

8. สอบถามสมาชิกเพื่อประเมินความเข้าใจในรูปแบบการบำบัดรักษาที่ได้อธิบาย

9. กระตุ้นให้สมาชิกเลือกรูปแบบการบำบัดรักษาที่ตนเองสนใจ และสอบถามเหตุผลในการเลือกให้ข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีที่สมาชิกเลือกรูปแบบที่ไม่เหมาะสม กระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นร่วมแสดงความคิดเห็น ถ้าสมาชิกยังคงยืนยันให้สมาชิกได้ปรึกษาญาติ โดยเจ้าหน้าที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อญาติหรือสมาชิกร้องขอ ถือการตัดสินใจของสมาชิกร่วมกับญาติเป็นคำตอบและให้กำลังในการบำบัดรักษา ส่วนในกรณีสมาชิกเลือกรูปแบบที่เหมาะสมชมเชยให้กำลังใจสมาชิกให้รับการบำบัดรักษา

10. ให้สมาชิกเขียนสัญญา ผู้นำกลุ่มลงชื่อเป็นพยาน ให้สมาชิกนำกลับบ้านและให้ญาติลงชื่อเป็นพยานและเก็บเอกสารไว้เอง เพื่อญาติรับทราบและเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุนให้สมาชิกสามารถเลิกดื่มสุรา พร้อมทั้งเกิดความภาคภูมิใจที่สมาชิกมีความตั้งใจ และให้เกิดความยึดมั่นในการปฏิบัติและเกิดแรงสนับสนุนในการเลิกดื่มสุราได้ ส่วนสำเนาเก็บใส่แฟ้ม (ตามใบงาน คำสัญญา)

ใบงาน คำสัญญา



เหตุผลสำคัญที่สุดที่ฉันต้องการเปลี่ยนแปลง.....

.....

.....

เริ่มปฏิบัติในวันที่

แผนการที่ได้เขียนไว้เขียน ณ วันที่

ลงชื่อ.....ได้ลงลายมือไว้เป็นสำคัญ

พยาน.....

พยาน.....

ครั้งที่ 4 การส่งเสริมความพร้อมในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลง mindset ที่ทำได้

วัตถุประสงค์

1. ประเมินความพร้อมในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. เพิ่มความมั่นใจในตนเอง
3. ให้สัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 6-8 คน

สถานที่ ห้องกิจกรรม

อุปกรณ์

1. แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง
2. ใบงานการเพิ่มความมั่นใจ
3. ใบกิจกรรมคำมั่นสัญญา
4. ดินสอ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม
2. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว
3. ผู้นำกลุ่มแจกแบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองเพื่อวัดระดับความมั่นใจให้สมาชิก และอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามพร้อมกับให้สมาชิกทำ
4. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันแปลผลแบบสอบถามของตนเอง ผู้นำกลุ่มให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ผลการวัด และให้สมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกแต่ละคน ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบงานเพิ่มความมั่นใจ
5. ผู้นำกลุ่มโยนเนื้อหาเข้าเรื่องศักยภาพของสมาชิกที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองได้สำเร็จ
6. ทำกิจกรรมคำมั่นสัญญา โดยผู้นำกลุ่มกล่าวว่า “เพื่อให้แผนของแต่ละคนมีความชัดเจน สามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้จริง ขอให้เขียนแผนการของตนเองในกระดาษกิจกรรม” (แจกใบกิจกรรมคำมั่นสัญญา)
7. สมาชิกเขียนแผนคำมั่นสัญญาของแต่ละคนพร้อมทั้งเซ็นชื่อลงในกระดาษกิจกรรม
8. สมาชิกแต่ละคนพูดถึงข้อสัญญาและแนวทางปฏิบัติของตนเองในสัญญา
9. ผู้นำกลุ่มสรุปแนวทางการนำไปปฏิบัติของสมาชิกแต่ละคน
10. ผู้นำกลุ่มนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ เข้ากลุ่ม ครั้งต่อไป

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวให้ตรงกับความสามารถในการปฏิบัติตัวของท่าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ใช่แน่นอน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านทุกประการ (5)
ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านเป็นส่วนมาก (4)
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านครึ่งหนึ่ง (3)
ไม่ใช่	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย (2)
ไม่ใช่แน่นอน	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน (1)

ข้อความ	ใช่ แน่นอน	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่	ไม่ใช่ แน่นอน
1. ฉันสามารถรับประทานยาตามกำหนดเวลาทุกครั้ง					
2. ในขณะที่รับการบำบัดรักษา ฉันสามารถหยุดใช้ยาหรือสารเสพติดที่นอกเหนือการบำบัดของแพทย์					
3. ฉันสามารถควบคุมตนเองโดยไม่ทะเลาะโต้เถียงหรือใช้วาจาที่หยาบคายกับบุคคลรอบข้าง					
4. ฉันสามารถแสดงกริยา-วาจาที่สุภาพต่อบุคคลรอบข้าง					
5. ฉันสามารถปฏิบัติตามระเบียบการบำบัดรักษาได้อย่างต่อเนื่อง					
6. ฉันสามารถรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ทุกวัน					
7. ฉันสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและบอกให้พยาบาลหรือแพทย์ทราบได้					
8. ฉันสามารถอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
9. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงจากเพื่อนที่เคยดื่มด้วยกันได้					
10. ฉันสามารถมาตามนัดได้ทุกครั้งที่					
11. ฉันสามารถตัดสินใจมาโรงพยาบาลในครั้งนี้อย่างตัวคนเดียว					
12. ฉันสามารถพูดคุยกับบุคคลรอบข้างได้ว่าฉันจะหยุดดื่ม					

แบบสอบถามความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นข้อความเชิงบวกและแปลผลระดับคะแนน ดังนี้
 คะแนน 41-60 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองระดับสูง
 คะแนน 21-40 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองระดับปานกลาง
 คะแนน 12-20 คะแนน หมายถึง มีความเชื่อในความสามารถของตนเองระดับต่ำ

ใบงาน การเพิ่มความมั่นใจ

ผู้นำกลุ่ม : สอบถามสมาชิกเพื่อเพิ่มความมั่นใจดังนี้

1. ท่านเคยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม.....บ้างไหม ท่านเคยประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงบ้างหรือไม่
2. มีอะไรที่ท่านได้เคยทำ (คิด/ทำ) แล้วทำให้ท่านสามารถเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ
3. ลองเล่าประสบการณ์ช่วงนั้นให้ฟังบ้าง ท่านเปลี่ยนแปลงได้เป็นระยะเวลาานานเท่าใด
4. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากประสบการณ์ความสำเร็จนั้น
5. ท่านทราบวิธีการอื่นๆที่คนอื่นใช้แล้วประสบความสำเร็จบ้างหรือไม่

ใบกิจกรรม คำมั่นสัญญา

ข้อที่ 1. สิ่งที่คุณต้องการเปลี่ยนแปลงแก้ไข คือ.....

.....

ข้อที่ 2. เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่คุณต้องการเปลี่ยนแปลง คือ.....

.....

ข้อที่ 3. ขั้นตอนที่คุณต้องทำในการเปลี่ยนแปลง คือ.....

.....

ข้อที่ 4. แผนขั้นแรกจะเริ่มทำในวันที่..... โดยการ.....

.....

ข้อที่ 5. สิ่งนี้อาจจะขัดขวางทำให้แผนคำมั่นของคุณล้มเหลว คือ

.....

ข้อที่ 6 บุคคลที่จะช่วยให้คุณประสบความสำเร็จ คือ

.....

.....
สิ่งที่เขาจะช่วยให้คุณได้ คือ.....

ข้อที่ 7. เป้าหมายที่คาดหวังจากการปฏิบัติในครั้งนี้ คือ.....

.....

.....
แผนคำมั่นสัญญาที่ได้เขียนไว้นี้ เขียน ณ วันที่.....และได้ลงนามไว้เป็น
สำคัญ

.....
(.....)

.....
(.....)

พยาน

พยาน

ครั้งที่ 5 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดครั้งที่ 1 แผนที่แห่งความคิด (Mind map)

วัตถุประสงค์	1. กระตุ้นให้สมาชิกมีความคิดที่สมเหตุสมผล 2. ฝึกจินตนาการภาพเดิม สืบหาความคิดใหม่ของตนที่มีต่อเหตุการณ์นั้นและฝึก ปรับความคิดใหม่ต่อจากภาพเดิม 3. ให้ข้อมูลย้อนกลับ
ระยะเวลา	60-90 นาที
จำนวนสมาชิก	6-8 คน
สถานที่	ห้องกิจกรรม
อุปกรณ์	1. ใบงาน “แผนที่แห่งความคิด” จำนวน 6-8 ชุด 2. ดินสอ/ปากกา จำนวน 6-8 ด้าม

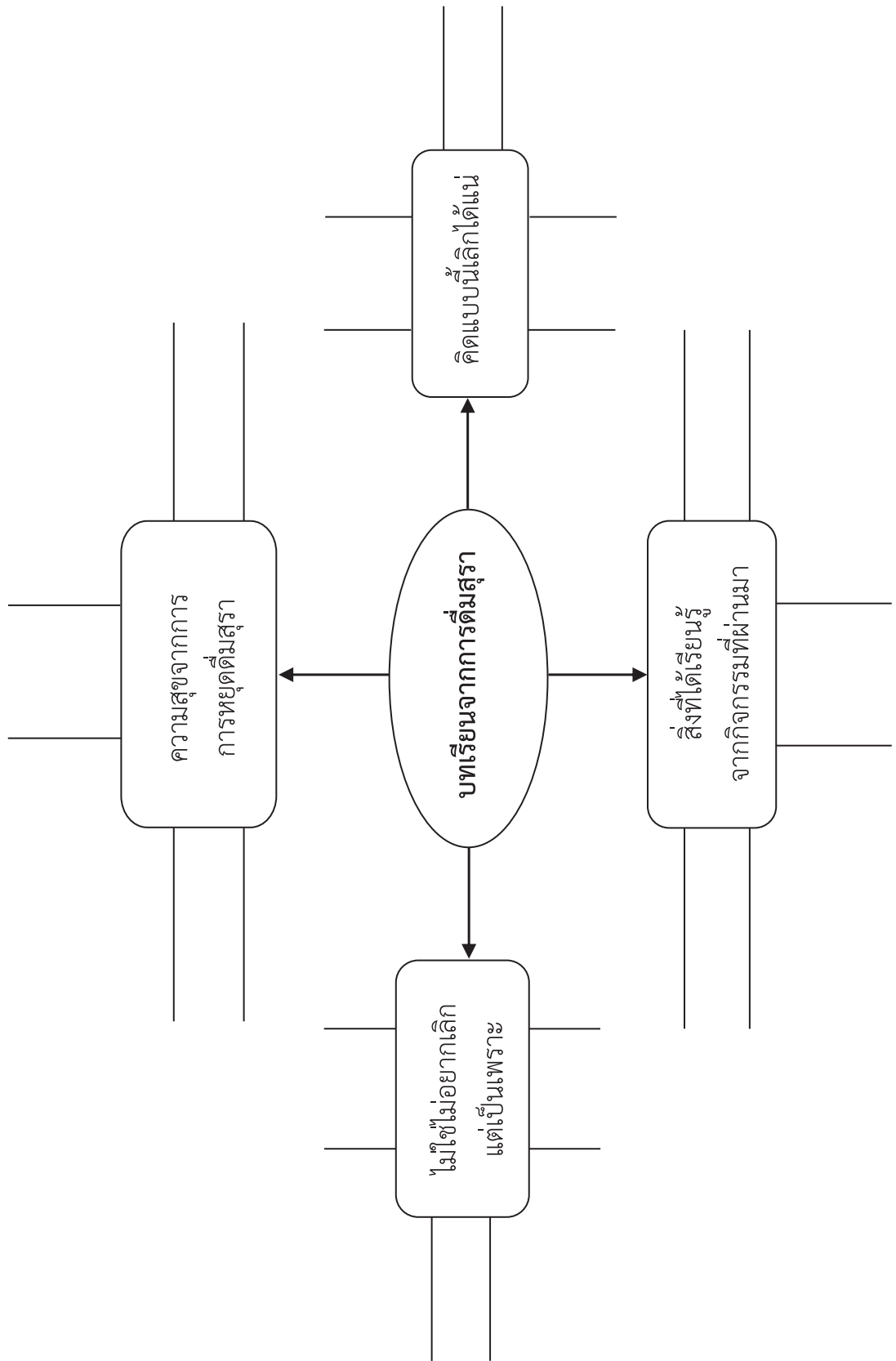
วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม กล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว
2. ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียน โดยเกริ่นนำดังนี้ ชีวิตสามารถเริ่มต้นใหม่ได้เสมอ ถ้าเรารู้จักเรียนรู้จากความผิดพลาดที่ผ่านมาและคิดทบทวน วางแผนทำในสิ่งที่เราคิดว่าดีที่สุดสำหรับการเกิดมาชีวิตหนึ่งเพื่อตัวเอง เพื่อคนที่เรารัก และเพื่อคนที่รักเรา ขอให้ทุกท่านลองคิดถึงเรื่องราวที่ผ่านมา ประสบการณ์ตรงจากการดื่มสุราที่ทำให้ท่านพบกับอะไรมาบ้าง สุขขนาดไหนเมื่อดื่มสุรา ทุกข์แสนสาหัสแค่ไหนเมื่อเมาสุรา แล้วหากท่านเลือกได้ท่านจะทำอย่างไรให้หลุดพ้นจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต โดยขอให้ท่านเขียนสิ่งที่ท่านคิดลงในใบงาน “แผนที่แห่งความคิด”
3. เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม ผู้นำกลุ่มตอบข้อสงสัย ก่อนเริ่มกิจกรรมผู้นำกลุ่มแจกอุปกรณ์ และให้เวลาในการทบทวนตนเอง : ให้เวลาสมาชิกในการถ่ายทอดความคิดและระบายสีลงบนกระดาษ โดยให้สมาชิกนั่งตามสบาย
4. เมื่อสมาชิกทุกคนถ่ายทอดความคิดเรียบร้อยแล้ว ขอให้สมาชิกทุกคนเล่าความคิด ความรู้สึกตามใบงาน โดยผู้นำกลุ่มใช้เทคนิคยกเพื่อเอาชนะความคิดที่ไม่สมเหตุผล (เช่น ทุกคนรู้หมดจริงหรือว่าคุณเคยกินเหล้า เมายา เกเร มาก่อน, มีตรงไหนที่บอกว่าอดีตเป็นตัวกำหนดอนาคต) และใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนโดยการใช้อ้อยคำใหม่ (คุณทำไม่ได้แน่นอน เปลี่ยนเป็นคุณยังไม่ได้เริ่มทำต่างหาก, คุณลองทำดูนะ)
5. ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสรุปความคิดใหม่ที่สมเหตุผล และให้กำลังใจ

เทคนิคในการดำเนินกลุ่มให้ประสบผลสำเร็จ (Tips)

1. ผู้นำกลุ่มอาจให้สมาชิกพูดความรู้สึกในแต่ละหัวข้อตามที่กำหนด แล้วสรุปแต่ละหัวข้อ
2. ก่อนจบกลุ่มควรมีการพูดเชื่อมโยงกระตุ้นให้สมาชิกกลับไปคิด แล้วนัดหมายให้มาพบในครั้งต่อไป (ครั้งที่ 6)

ใบงาน แผนที่แห่งความคิด



ครั้งที่ 6 การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดครั้งที่ 2

มัทศจรรย์แห่งความสำเร็จ

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจรูปแบบของความคิด (Cognitive model)
 2. เพื่อให้สมาชิกมีความคิดที่เหมาะสม
 3. เพื่อเสริมแรงให้เกิดกำลังใจในการเลิกดื่มสุรา

ระยะเวลา 60-90 นาที

จำนวนสมาชิก 6-8 คน

สถานที่ ห้องกิจกรรม

- อุปกรณ์**
1. ก้อนหิน
 2. ใบงาน ความคิด
 3. รูปหัวใจ

วิธีดำเนินการ

1. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกนั่งเป็นวงกลม ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่แล้ว
2. ผู้นำกลุ่มนำเข้าสู่บทเรียนโดยกล่าวว่า จากกิจกรรมแผนที่แห่งความคิด เราได้ทบทวนถึงสิ่งที่ไม่ดีพลาดและประสบความสำเร็จที่ผ่านมา ทำให้เราสามารถมองภาพหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ชัดเจนขึ้น และเชื่อว่าทุกคนมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าวันนี้ สิ่งสำคัญที่ทุกคนมีในขณะนี้คือการที่เราเริ่มต้นคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง หรือคิดที่จะบำบัดรักษาตัว
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกทำกิจกรรม “ก้อนหินมัทศจรรย์” โดยผู้นำกลุ่มเตรียมก้อนหินจำนวนประมาณ 10-20 ก้อน ที่มีลักษณะแตกต่างกัน ให้สมาชิกในกลุ่มเลือกก้อนหินคนละ 1 ก้อน ซึ่งเป็นก้อนที่ตนเองคิดว่าดีที่สุดหรือก้อนที่ตนเองชอบมากที่สุด เมื่อเลือกได้ทุกคนแล้ว ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกว่าก้อนหินนี้จะเก็บไว้หรือนำไปให้เพื่อน หลังจากนั้นผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิกว่าคิดอะไรจึงเก็บก้อนหินไว้หรือนำไปให้เพื่อน และมีความคิดอะไรจึงให้เพื่อนคนนั้น ผู้นำกลุ่มสรุป ให้เห็นว่าเหตุการณ์ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมอย่างไร
4. ผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกทำกิจกรรมในใบงานความคิด โดยให้สมาชิกย้อนนึกถึงเหตุการณ์ในการดื่มสุราครั้งสุดท้าย ก่อนเข้าโรงพยาบาลว่ามีเหตุการณ์ และความคิดใดเกิดขึ้นจึงไปดื่มสุรา โดยให้สมาชิกเขียนในใบงาน
5. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกอาสาสมัครเล่าเรื่องราวของตนเอง หรือให้สมาชิกภายในกลุ่มเลือกขึ้นมา 1-2 คน เล่าถึงเหตุการณ์ครั้งสุดท้ายของการดื่มสุรา ก่อนที่เข้าโรงพยาบาลว่าขณะนั้นมีเหตุการณ์อะไร มีความรู้สึก ความคิดอย่างไร ผู้นำกลุ่มสรุปให้เห็นว่าพฤติกรรมของเราขึ้นอยู่กับความคิดของแต่ละคน ซึ่งเราสามารถเห็นว่า

บางครั้งในสถานการณ์เดียวกัน ถ้าเราคิด รับรู้ต่างกัน ก็ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ต่างกัน ดังนั้นถ้าเราเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก อารมณ์ การกระทำ (พฤติกรรม) จะเปลี่ยนแปลงด้วย

6. ผู้นำกลุ่มพูดให้กำลังใจ และกล่าวว่าการพบกันครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งการพบกันครั้งนี้เป็นสิ่งที่ดีที่สามารถปรับความคิดได้ อยากให้พวกเราช่วยกันให้คำสัญญากับตนเองและขอกำลังใจจากเพื่อนๆ สมาชิกด้วยกัน โดยผู้นำกลุ่มแจกรูปหัวใจให้สมาชิกคนละ 1 ดวง และให้เขียนชื่อ-นามสกุล (ชื่อเล่น) และคำสัญญาว่า..... (ในการเลิกดื่มสุรา) และให้นำหัวใจไปให้แก่เพื่อนสมาชิกเขียนกำลังใจให้กันและกัน เพื่อเก็บไว้เป็นกำลังใจในยามที่ท้อแท้

ใบงาน ความคิด

เหตุการณ์	การกระทำ/พฤติกรรม	ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก

- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ. แนวเวชปฏิบัติการให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ไอเอ็มเออแกเนเซอร์แอนด์แอดเวอร์ไทซิง; 2549.
- พิชัย แสงชาญชัย. สุราและความผิดปกติที่เกี่ยวข้อง (Alcohol – Related Disorder) ในวิโรจน์ วีรชัยและคณะ. ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์พริ้นติ้ง จำกัด; 2544.
- พิชัย แสงชาญชัย. การเสริมสร้างแรงจูงใจและการบำบัดทางยาสำหรับผู้ป่วยติดสารเสพติด. กรุงเทพฯ : บริษัทแจนเซ่น-ซีแลก จำกัด; 2548.
- พิชัย แสงชาญชัย. การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ. ณ สถาบันธัญญารักษ์ (เอกสารอัดสำเนา) ปทุมธานี; 2542.
- สายชล ยุบลพันธ์. ผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช,บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2551.
- สุนทรี ศรีโกสย. ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดสุรา ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
- อุทุมพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง; 2540.
- Amy Helstrom, Kent Hutchison and Angela Bryan. Motivational Enhance Therapy for high-risk adolescent smokers. *Addictive Behavior*. Volume 32 Issue 10 October 2007, page 2404-2410. retrieve February 1, 2009. from [http://www: scienceDirect](http://www.scienceDirect).
- Miller, W.R. **Motivation Enhancement Therapy : Description of Counseling Approach**. Department of Health and Human Services, HIN publication; 2004.
- Mark Edberg. **Essentials of Health Behavior Social and Behavioral Theory in Public Health**. 1st ed. London; Jones and Bartlett Publishers; 2007.
- Monti PM, Barnett NP, Colby SM, Gwaltney CJ, Spirito A, Rohsenow DJ, Woolard R. **Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking**. *Addiction* 2007;102: 1234-43. Retrieve August 1, from <http://www.cas.or.th/index.php?content=alcohol-rticle&type>
- Pekka Sillanaukee. Brief Intervention in primary Health Care. In : Marja Holmila, Editor. **Community Prevention of Alcohol Problems**. 1st ed. London : The Ipswich Book Company Ltd; 1997.

R.A.Brown and et al. **Effects of Motivation Interviewing on smoking cessation in adolescents with psychiatric disorder.** (n.d.) Retrieve February 1, 2009. from <http://www.ncbi.nih.gov>.

Susan H. McDaniel, Thomas. Campbell and David B. Seaburn. **When the Drinking is Part of the Problem.** In: Jack H. Medalie, editor. **Family Oriented Primary Care A Manual for Medical Providers.** 1st ed. New York : Springer; 1990.



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

จัดทำโดย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์
60 ถนนพหลโยธิน ตำบลประชาธิปไตย อำเภอรัษฎาบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130
โทรศัพท์ 0 2531 0080-8 โทรสาร 0 2531 0085

www.pmnidat.go.th