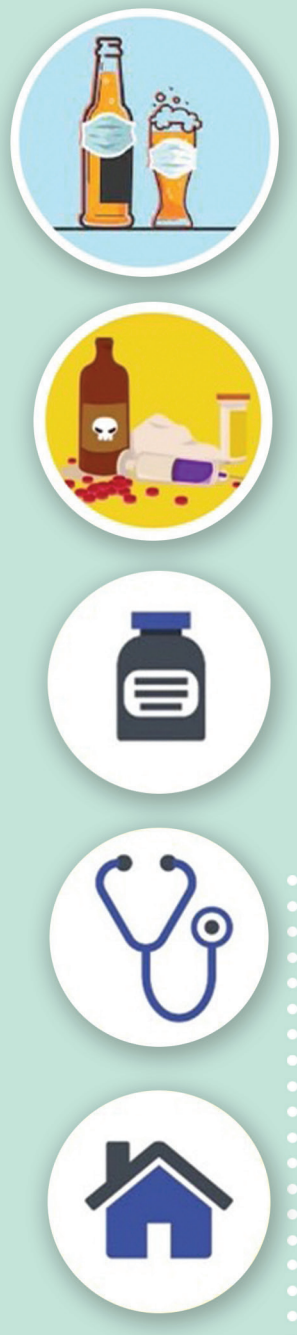
กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือโปรแกรมบูรณาการ
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

สุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R)

ฉบับปรับปรุง



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือโปรแกรมบูรณาการ
การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

สุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R)

ฉบับปรับปรุง

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหนังสือ : **คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง**

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
แพทย์หญิงจันทกานต์ อยู่เย็น	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
แพทย์หญิงสรสพร จูวงษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางกฤษณา จันทร์ตรี	ที่ปรึกษากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางธิดา จุลินธร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

บรรณาธิการ :

นางวีณา บุญแสง	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางวันทนา ทิพย์มณเฑียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางลูกจันทร์ วิทยถาวรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวศรีแพร หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ
นางสาวพนิดา สีนาเวช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวกมลวรรณ จันทรโชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวอุษา เขตรเขื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดทำโดย : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2590 8047, 0 2149 5576

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กันยายน 2564

จำนวนพิมพ์ : 100 เล่ม

ข้อมูลทางบรรณาณุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง. -- นนทบุรี: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
120 หน้า.

1. การบำบัดทางจิต. 2. ผู้ติดสุรา -- การฟื้นฟูสมรรถภาพ. 3. คนติดยาเสพติด -- การฟื้นฟูสมรรถภาพ. I. วีณา บุญแสง. II. ชื่อเรื่อง.

615.8528

ISBN 978-616-11-4707-5

พิมพ์ที่: บริษัท ดีน่าดู มีเดีย พลัส จำกัด

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ
ห้ามลอกเลียนแบบส่วนใดส่วนหนึ่งของเล่มนี้
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

คำนำ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ได้จัดโครงการพัฒนาการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช เพื่อจัดทำโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราและยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช โดยใช้โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) เป็นต้นแบบ โดยผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด จากบุคลากรสหวิชาชีพด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพฯ จากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการปรับกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยให้เหมาะสม เพื่อลดการกลับมาเสพซ้ำ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำคู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจนสามารถกลับไปใช้ชีวิตโดยพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
บทที่ 1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาและความสำคัญ	2
	วัตถุประสงค์	3
	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือ	3
บทที่ 2	**การคัดกรองแบบบูรณาการ**	5
	กลุ่มเป้าหมายการบำบัดรักษา	6
	การคัดกรองแบบบูรณาการ	6
	โปรแกรมการบำบัดรักษา	8
	ตารางกิจกรรมการบำบัดรักษา	9
บทที่ 3	**กิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม**	11
	ครั้งที่ 1 เปิดตัวเปิดใจ รู้จักทักทาย	12
	ครั้งที่ 2 กลุ่มศิลปะ วาดรูป	13
	ครั้งที่ 3 สมองติดยา-สุรา	14
	ครั้งที่ 4 โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด	18
	ครั้งที่ 5 แรงจูงใจสร้างได้	23
	ครั้งที่ 6 โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้ยาเสพติด	28
	ครั้งที่ 7 การปรับพฤติกรรม ความคิด	31
	ครั้งที่ 8 หลีกเลี่ยงจะเสี่ยงน้อย	35
	ครั้งที่ 9 เลิกสุรา/สารเสพติดสบายสบาย เมื่อใช้ยาของคุณหมอ	43
	ครั้งที่ 10 ครอบครัวศึกษา	50
	ครั้งที่ 11 คุณค่าของชีวิต	55
	ครั้งที่ 12 การสื่อสาร สายสัมพันธ์ในครอบครัว	59
	ครั้งที่ 13 เลือกงานที่เป็นของเรา/งานกับการใช้เวลา	63
	ครั้งที่ 14 ทักษะการปฏิเสธ	67
	ครั้งที่ 15 สติบำบัด (ฝึกการเจริญสติ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน)	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ครั้งที่ 16 การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ	77
ครั้งที่ 17 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด	81
ครั้งที่ 18 การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน	86
ครั้งที่ 19 อยู่อย่างไรให้เข้าใจกัน (Family)	89
ครั้งที่ 20 ความหวังพลังใจ (ต้นไม้)	96
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	103
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุรา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช	104
การให้การปรึกษารายบุคคล/การบำบัดรายบุคคล	106
คณะทำงานพัฒนาโปรแกรมบำบัดรักษา	113

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

จาก "รายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime : UNODC)" พบว่าในปี พ.ศ. 2562 ประชากรทั้งโลกมีตัวเลขผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติดและต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งสิ้น 35 ล้านคน และในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้นที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู จากรายงานนี้พบว่า จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดจากสารโอปิออยด์ (กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น) อยู่ที่ 53 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากการประมาณการเมื่อปี พ.ศ. 2559 ถึง 56% มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,000 คน โดยในจำนวนนี้ มีสาเหตุมาจากโอปิออยด์ ราว 2 ใน 3

ประเทศไทยปัจจุบันมีผู้ที่มีปัญหาความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราและสารเสพติดโดยพบโรคร่วมทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังคงเป็นปัญหาสำคัญและมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 จากกลุ่มตัวอย่าง 4,727 คน พบว่า ความชุกชั่วชีวิตและความชุก 12 เดือนของโรคจิตเวชหรือความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใดๆ ร้อยละ 30.8 และร้อยละ 13.4 ตามลำดับ โดยพบความชุกความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราสูงที่สุดทั้งความชุกชั่วชีวิต (ร้อยละ 18.0) และความชุก 12 เดือน (ร้อยละ 5.3) ในผู้ที่มีโรคจิตเวชหรือความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใดๆ เข้าถึงบริการด้วยปัญหาสุขภาพจิตใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.5 เป็นบริการโดยบุคลากรสุขภาพเพียง ร้อยละ 3.7 ผู้มีความผิดปกติของพฤติกรรมเสพสารเสพติดเข้าถึงบริการสูงที่สุด (ร้อยละ 24.5) และผู้มีความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราเข้าถึงบริการน้อยที่สุด (ร้อยละ 6.6) ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดมีความชุกสูง อัตราการเข้าถึงบริการต่ำ จึงต้องมีการวางแผนพัฒนางานบริการอย่างเร่งด่วน

จากระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยสุรามักมีปัญหาการใช้สารเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วยสูง จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสุราควรบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูปัญหาสารเสพติดไปด้วยกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการทางจิตและป้องกันการกลับซ้ำ ต้องใช้การบำบัดแบบผสมผสานทั้งการรักษาด้วยยาและการบำบัดทางสังคมจิตใจที่มีการผสมผสานรูปแบบการบำบัดร่วมกันมีทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญจัดการดูแลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช พบว่ามีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ กลุ่มบำบัด (Group Therapy) การบำบัดแบบมีเงื่อนไข (Contingency Management) และการดูแลบำบัดรักษาระยะยาวในสถานบำบัด (Long-term Residential Treatment) ซึ่งแนะนำให้ใช้ได้ร่วมกับการใช้วิธีการรักษาทางสังคมจิตใจ ได้แก่ การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม การทำครอบครัวบำบัด การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และพฤติกรรมบำบัดรักษาที่มีรูปแบบนี้ มีความหลากหลายอย่างมาก ส่วนใหญ่จะใช้เวลาหนึ่งหรือสองครั้งต่อสัปดาห์ ที่นิยมก็จะใช้ระยะเวลานานประมาณ 4-6 เดือนหรือมากกว่านั้น ทั้งนี้ มีการศึกษาการใช้เทคนิครูปแบบการบำบัดหลากหลายร่วมกัน เช่น การให้ความรู้ (Psycho Education) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help Group) และเน้นที่การร่วมแรงร่วมใจกัน จัดการกับปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาการดื่มสุราหรือการเสพสารเสพติด ในกรณีผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อน สามารถใช้การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counselling) ซึ่งใช้เทคนิคของการสัมภาษณ์เพื่อกระตุ้นแรงจูงใจแบบเข้มข้น พบว่า ผลลัพธ์ด้านการลด ละ เลิกการใช้สารเสพติดดีขึ้น

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด จึงได้จัดทำคู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช
2. เพื่อลดอาการทางจิตกำเริบรุนแรง อาการแทรกซ้อน และ การกลับมาเสพของผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้คู่มือ

บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 2

การคัดกรองแบบบูรณาการ ผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

การคัดกรองแบบบูรณาการ ผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

กลุ่มเป้าหมายของโปรแกรมการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย โรคต่างๆ ดังนี้

1. โรคแทรกทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดเช่นโรคจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติด (Substance/ Alcohol induced psychosis (F1x.5))

2. โรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเภทร่วมสุรา/ยา/สารเสพติด (F20.xx+F10.xx-F19.xx), กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (Moods Disorder) (F3x.xx), กลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) เป็นผู้ติด (Dependence) แล้วมีอาการผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมาหรือผู้ป่วยมีภาวะความผิดปกติทางจิตใจร่วมกับการเป็นผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติด ทั้งนี้สมควรได้รับการดูแลร่วมกันทั้งปัญหาการใช้สารเสพติดที่ผิดปกติและภาวะความผิดปกติทางจิตใจ

การคัดกรองแบบบูรณาการ

การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเข้าโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช ซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยในนั้น จำเป็นต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยตั้งแต่ในหอผู้ป่วยก่อนเพื่อให้ได้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมสำหรับการเข้าโปรแกรมฯ ครบทั้ง 6 ข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยมีประวัติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด ภายใน 3 เดือนก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล **(F10-F19)**
2. ผู้ป่วยได้พบแพทย์เจ้าของไข้**อย่างน้อย 1 ครั้ง** เพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาที่เหมาะสม
3. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนาน**อย่างน้อย 2 สัปดาห์** เพื่อให้พ้นจากระยะถอนพิษยา
4. ผู้ป่วยต้องอยู่ในประเภท**บำบัดระยะยาว (Maintenance Phase)**
5. ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้น โดยประเมิน Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) ต้องมี**คะแนนไม่เกิน 36 คะแนน**
6. ผู้ป่วยมีความจำดีพอควร โดยประเมิน Thai Mental State Examination (TMSE) ต้องมี**คะแนน 24 คะแนนขึ้นไป**

กรณีผู้ป่วยมีคะแนนประเมิน BPRS และ TMSE ไม่การผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ไม่ควรทำการประเมินอื่นๆ ต่อ และควรพิจารณาแจ้งแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อดูแลบำบัดรักษา และคัดกรองผู้ป่วยอีกครั้งในสัปดาห์ถัดไป

รายละเอียดและตัวอย่างการคัดกรองข้างต้น ดังนี้

การวินิจฉัยโรคโดยใช้บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD)

F10 - F19 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

F10 Mental and behavioral disorders due to use of alcohol ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสุรา

F11 Mental and behavioral disorders due to use of opioids ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น

F12 Mental and behavioral disorders due to use of cannabinoidsความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา

F13 Mental and behavioral disorders due to use of sedatives or hypnotics ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยากล่อมประสาทและยานอนหลับ

F14 Mental and behavioral disorders due to use of cocaine ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพโคเคน

F15 Mental and behavioral disorders due to use of other stimulants, including caffeine ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิด จากการเสพสารกระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งกาแฟ

F16 Mental and behavioral disorders due to use of hallucinogens ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลอนประสาท

F17 Mental and behavioral disorders due to use of tobacco ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาสูบ

F18 Mental and behavioral disorders due to use of volatile solvents ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพสารระเหย

F19 Mental and behavioral disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยาหลายขนานและสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทอื่น

หมายเหตุ F00–F19 รหัสรายละเอียด ดังนี้

.0 เป็นพิษเฉียบพลัน Acute intoxication

.1 การเสพอย่างอันตราย Harmful use

.2 กลุ่มอาการติดยา Dependence syndrome

.3 ภาวะถอนยา Withdrawal state

.4 ภาวะถอนยาที่มีภาวะเพ้อ Withdrawal state with delirium

.5 กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต Psychotic disorder

.6 กลุ่มอาการหลงลืม Amnesic syndrome

.7 โรคจิตที่เหลือและเกิดภายหลัง Residual and late-onset psychotic disorder

.8 ความผิดปกติอื่นทางจิตและพฤติกรรม Other mental and behavioral disorders

.9 ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ระบุรายละเอียด Unspecified mental and behavioral disorder

โปรแกรมการบำบัด ระยะเวลา 30 วัน

กิจกรรมที่ 1 ระยะ Acute Phase : ระยะเวลา 1–14 วัน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1.1 การประเมินก่อนการเข้ากลุ่ม

1.2 Detox - Medical 3 วัน

1.3 Progress - 7 วัน

1.3.1 การสร้างสัมพันธ์: กิจกรรม เปิดตัวเปิดใจ รู้จักทักทาย

1.3.2 Morning talk: กิจกรรม เครียดได้ ก็หายได้

1.3.3 Psycho Education: กิจกรรม สมองติดยา-สุรา, เลิกสุรา/สารเสพติดสบายๆ เมื่อใช้ยาของคุณหมอ, โทษพิษภัยยาเสพติด/โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้ยาเสพติด, การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ระยะ Rehabilitation : 15–28 วัน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

การบำบัดทางจิตสังคมทั้งหมด 20 ครั้ง สัปดาห์ที่ 2-สัปดาห์ที่ 4 ทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ตามความเหมาะสม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 45-60 นาที โดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 เปิดตัวเปิดใจ รู้จักทักทาย
ครั้งที่ 2 กลุ่มศิลปะ วาดรูป
ครั้งที่ 3 สมองติดยา-สุรา
ครั้งที่ 4 โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด
ครั้งที่ 5 แรงจูงใจสร้างได้
ครั้งที่ 6 โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้ยาเสพติด
ครั้งที่ 7 การปรับพฤติกรรม ความคิด
ครั้งที่ 8 หลีกเลี่ยงจะเสี่ยงน้อย
ครั้งที่ 9 เลิกสุรา/สารเสพติดสบายสบาย เมื่อใช้ยาของคุณหมอ
ครั้งที่ 10 ครอบครัวศึกษา
ครั้งที่ 11 คุณค่าของชีวิต
ครั้งที่ 12 การสื่อสาร สายสัมพันธ์ในครอบครัว
ครั้งที่ 13 เลือกงานที่เป็นของเรา/งานกับการใช้เวลา
ครั้งที่ 14 ทักษะการปฏิเสธ
ครั้งที่ 15 สติบำบัด (ฝึกการเจริญสติ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน)
ครั้งที่ 16 การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ
ครั้งที่ 17 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด
ครั้งที่ 18 การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน
ครั้งที่ 19 อยู่อย่างไรให้เข้าใจกัน (Family)
ครั้งที่ 20 ความหวังพลังใจ (ต้นไม้)

กิจกรรมที่ 3 ระยะ Extra activity : 1–2 วัน

ตารางกิจกรรม การบำบัดทางจิตสังคม

สัปดาห์ที่/ช่วงเวลา		วันจันทร์	วันอังคาร	วันพุธ	วันพฤหัสบดี	วันศุกร์
1	เช้า	เปิดตัวเปิดใจ รู้จักทักทาย (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	สมองติดยา-สุรา (จิตแพทย์/พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	แรงจูงใจสร้างได้ (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	การปรับพฤติกรรมความคิด (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	เลิกสุรา/สารเสพติด สบายสบาย เมื่อใช้ยามหอ (เภสัชกร)
	บ่าย	กลุ่มศิลปะ วาดรูป (นักจิตวิทยา)	โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้ยาเสพติด (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	หลีกเลี่ยงจะเสี่ยงน้อย (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	ครอบครัวศึกษา (นักสังคมสงเคราะห์)
2	เช้า	คุณค่าของชีวิต (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	เลือกงานที่เป็นของเรา/งานกับการใช้เวลา (นักกิจกรรมบำบัด)	สติบำบัด (ฝึกการเจริญสติ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน) (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	อยู่อย่างไรให้เข้าใจกัน (Family) (นักสังคมสงเคราะห์)
	บ่าย	การสื่อสารสายสัมพันธ์ในครอบครัว (นักสังคมสงเคราะห์)	ทักษะการปฏิเสธ (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด)	การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน (พยาบาลจิตเวชชุมชน)	ความหวังพลังใจ (ต้นไม้) (พยาบาลจิตเวชยาเสพติด) Post-test

บทที่ 3

กิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม

กิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่อง เปิดตัวเปิดใจ รู้จักทักทาย (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญในการทำกลุ่มบำบัด เพราะสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้เกิดความร่วมมือและนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดครั้งต่อๆ ไป

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดส่งผลให้ผู้รับการบำบัดกล้าแสดงออก เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ไว้วางใจ และนำไปสู่การเปิดเผยความคิดความรู้สึก รวมถึงทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้รับการบำบัด นำไปสู่การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในกิจกรรมต่อไป

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้รับการบำบัด และแนะนำตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้รับการบำบัดแต่ละคนแนะนำตนเองจะต้องบอกชื่อเล่นหรือชื่อจริงของตนเอง และบอกว่าเอาอะไรมาฝากให้คล้องกับชื่อของตนเอง เช่น ชื่อ สมหญิง เอามะปริงมาฝาก วนไปเรื่อยๆ จนครบทุกคน
2. ให้ผู้รับการบำบัดนั่งเป็นวงกลม แล้วให้ช่วยกันคิดกฎกติกาในการทำกลุ่มร่วมกัน
3. ผู้บำบัดแจกการ์ดสี (การ์ดสีร้อยเชือกสำหรับทำป้ายชื่อ) ให้ผู้รับการบำบัดคนละ 1 ใบ แล้วให้แต่ละคนทำป้ายชื่อของตนเองพร้อมทั้งวาดรูปอะไรก็ได้ที่บ่งบอกความเป็นตัวเอง หรือสัญลักษณ์แทนตัวเอง
4. ให้ผู้รับการบำบัดแต่ละคนแสดงรูปให้เพื่อนๆ ดูแล้วบอกเหตุผลประกอบ โดยมีข้อแม้ว่าห้ามตำหนิ ห้ามวิจารณ์และหัวเราะเยาะ เพื่อสะท้อนให้เห็นมุมมองของแต่ละคนเมื่ออยู่ในห้องเรียน
5. ผู้บำบัดทบทวนและจดบันทึก เหตุผลของแต่ละคนแล้วให้ผู้รับการบำบัดคนอื่นๆ ชมแสดงความคิดเห็นหรือให้กำลังใจกันเอง
6. ผู้บำบัดสรุปเกี่ยวกับประเด็นการได้ทำความรู้จัก การทักทาย และการอยู่ร่วมกัน

สื่อ/อุปกรณ์

1. กระดาษ Flip Chart
2. ปากกาเมจิก
3. ดินสอ
4. สีเทียน
5. การ์ดสี (ขนาด ¼ ของกระดาษ A4 เจาะรูแล้วร้อยเชือกสำหรับทำป้ายชื่อ)

วิธีการประเมินผล

ประเมินจากการมีส่วนร่วมของผู้รับการบำบัดโดยการสังเกต

กิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่อง กลุ่มศิลปะ วาดรูป (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

กิจกรรมกลุ่มศิลปะบำบัดโดยการวาดภาพและต่อเติมภาพที่ควรเริ่มต้นในผู้ป่วยจิตเวชหรือสุรา/สารเสพติดนั้น ควรเป็นการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยแต่ละรายก่อนนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดกลุ่มอื่นๆ การจัดกิจกรรมที่สามารถละลายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้นั้น จะส่งผลให้เกิดความกล้าแสดงออก ไม่แยกตัวจากกลุ่ม และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้กระบวนการกลุ่มได้มากขึ้น โดยใช้กิจกรรมกลุ่มศิลปะ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ผ่านภาพศิลปะของตนเองและกลุ่ม
3. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกของตนเอง และแสดงความคิดเห็นความรู้สึกกับสมาชิกในกลุ่ม ผ่านกิจกรรมทางศิลปะ

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. แนะนำตัวกลุ่มผู้นำกลุ่ม และผู้ป่วย
2. แนะนำขั้นตอนการทำกลุ่มโดยจะให้ผู้ป่วยเลือกดินสอสีที่ตนเองชอบที่สุดเพียง 1 แท่ง แล้วเขียนหรือทำสัญลักษณ์ความเป็นเจ้าของลงในกระดาษของตนเองไว้ก่อน และให้เวลาในการวาดรูปลงในกระดาษของตนเอง 3 นาที
3. ให้ผู้ป่วยส่งกระดาษของตนเองเลื่อนตำแหน่งไปตามเข็มนาฬิกา 1 ตำแหน่ง แล้วให้วาดรูปต่อเติมลงไปในกระดาษที่ได้รับมาตามความพอใจโดยกำหนดเวลาให้ตำแหน่งละ 1 นาที วนไปเรื่อยๆ ครั้งละ 1 ตำแหน่ง จนกว่าจะครบรอบมาถึงตำแหน่งเดิมของตนเอง
4. ให้พิจารณารูปในกระดาษของตนเอง ตามประเด็นว่า ครั้งแรกตั้งใจอยากให้เป็นรูปอะไร แล้วเมื่อมองในรูปแล้วชอบอะไร พร้อมเหตุผลประกอบ และตั้งชื่อรูปของตนเอง
5. ให้ผู้ป่วยนำเสนอรูปภาพของตนเองทีละคน และให้ผู้ป่วยในกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จนครบทุกคน
6. ผู้ป่วยกลุ่มสรุปประเด็นการเรียนรู้ ที่ได้จากการเข้ากลุ่มผู้นำกลุ่มสรุป นัดหมายการทำกลุ่มต่อไป ปิดกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. ดินสอสี
2. กระดาษวาดรูปขนาด A4

วิธีการประเมินผล

1. ผู้บำบัดสังเกตความตั้งใจและปฏิกิริยาของผู้ป่วยขณะเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรม
2. ผลงานศิลปะของผู้ป่วยแต่ละคน สีที่ผู้ป่วยใช้เหมาะสมหรือไม่
3. วิธีการที่ผู้ป่วยนำเสนอภาพของตนเอง และภาพของเพื่อนผู้ป่วย
4. การมีส่วนร่วม การซักถาม และการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยแต่ละคน

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่อง สมองติดยา-สุรา (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ถึงแม้ว่าความชุกของความผิดปกติจากพฤติกรรมดื่มสุราจะค่อนข้างต่ำในประชากรทั่วไป แต่จากสถิติพบว่าผู้ที่มีความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุราจะพบความผิดปกติของพฤติกรรมเสพสารเสพติดอื่นร่วมเพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า จากการศึกษาพบความสัมพันธ์สูง ระหว่างความผิดปกติการเสพสารเสพติดอื่น และความผิดปกติพฤติกรรมดื่มสุรา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุไม่มากนัก สถานภาพโสด มักมีปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนการศึกษาในประเทศไทยที่ทำการสำรวจผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการศึกษาศูนย์บำบัดสารเสพติดเชียงใหม่ พบว่าผู้มีปัญหาการดื่มสุราพบภาวะติดสารเสพติดร้อยละ 3.3 มีสมมติฐานที่อธิบายการดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์เป็นสะพานเชื่อมสารเคมีในสมอง ทำให้เกิดการเสพติดสารเสพติดต่างๆ เรียกว่า “Gateway Hypothesis” เช่น ดื่มสุราร่วมกับการเสพยาบ้าเป็นต้น และผู้ดื่มสุราที่เริ่มใช้สารเสพติดตั้งแต่อายุยังน้อยร่วมด้วย จะมีโอกาสพัฒนาการป่วยเป็นโรคจิตได้ง่าย ดังนั้นการให้ความรู้ เรื่อง สมองติดยาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้ผู้ป่วยรู้ว่า โรคติดสารเสพติดนั้นเกิดจากกลไกความผิดปกติของสมองที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังใช้ยาเสพติด เพื่อให้เกิดการความตระหนักในการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์ประกอบ ที่ทำให้เกิดการติดสุราและสารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลที่เกิดจากการดื่มสุรา/เสพสารเสพติดต่อสมอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในการ ลด ละ เลิกสุรา/สารเสพติด

ขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มศึกษาข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยร่วมกลุ่มจากทีมฯ หรือศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติ (ถ้ามี)
2. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัว และให้ผู้ป่วยแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
3. ผู้นำกลุ่มถามผู้ป่วยว่ายาเสพติดคืออะไร มีประเภทใดบ้าง เหตุผลที่คนเราใช้ยาและติดยา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประเด็น
4. ผู้นำกลุ่มให้ความรู้ เรื่อง ยาเสพติด ความหมาย ประเภท และสาเหตุที่คนใช้และติดยาเสพติด
5. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประเด็นของสารเสพติดที่ตนใช้ว่าอยู่ในกลุ่มสารชนิดใด และเปรียบเทียบความรุนแรงของการใช้ในระยะแรกและระยะหลัง จำนวนสาร ความถี่ และผลที่ตามมาหากไม่ได้เสพ มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ทั้งด้านความคิดและอารมณ์ วิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มสุราและเสพยาของตนเองว่าอยู่ในระยะใด และร่วมอภิปรายถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลง
6. ผู้นำกลุ่มสอบถามผู้ป่วยว่า “พวกเราคิดว่า สมองติดยามีลักษณะอย่างไร ถ้าลองนำสมองของเราไปสแกน คิดว่าจะเจออะไรบ้าง”
7. ผู้นำกลุ่มอธิบาย เรื่อง สมองติดยา และให้ผู้ป่วยซักถาม

สื่อ/อุปกรณ์

1. สไลด์บรรยาย เรื่อง สมองติดยา
2. ใบกิจกรรม เรื่อง สมองติดยา
3. วีดิทัศน์ เรื่อง เส้นตาย

วิธีการประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบชนิดของสารเสพติด/สุราที่ตนเองใช้ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความตระหนักรู้ถึงความแตกต่างของสมองที่ใช้และไม่ใช้ยา ทั้งด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติไป
3. ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองได้ว่าการใช้สารเสพติดหรือสุราของตนอยู่ในระยะใด
4. ผู้ป่วยที่มีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ใบกิจกรรม
เรื่อง สมองติดยา/สุรา

1. ท่านคิดว่าตัวท่านอยู่ในระยะใดของการเสพติด เพราะอะไร

.....

.....

2. ท่านเคยมีอาการอยากดื่มสุราหรืออยากเสพยา จนควบคุมตนเองไม่ได้หรือไม่

.....

.....

3. ท่านเคยมีพฤติกรรมที่ควบคุมตนเองไม่ได้ หรือใช้ความรู้สึก อารมณ์ ความอยาก มากกว่าการมีเหตุผลหรือไม่ อย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

คำถามทดสอบความรู้ก่อน-หลัง
(Pre-Test/Post-Test)
เรื่อง สมองติดยา/สุรา

จงใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย χ หน้าข้อความที่คิดว่าผิด

.....✓..... 1. สมองของเราแบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ สมองส่วนควบคุมความคิดและสมองส่วนควบคุมอารมณ์ (ความรู้สึก) หากใช้สารเสพติดหรือดื่มสุราเป็นเวลานานจะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย

.....✓..... 2. หากสมองส่วนควบคุมความคิดถูกทำลาย จะทำให้คนๆ นั้น มีพฤติกรรมที่ขาดความยั้งคิด ไม่รู้ผิดชอบชั่วดี

.....✓..... 3. ระยะหมกมุ่นกับสารเสพติด/สุรา เราจะมองว่าผลดีของยามีมากกว่าผลเสีย ทำให้เราควบคุมการเสพไม่ได้

.....✓..... 4. เมายาบ้า มักจะมีอาการระแวง กลัวคนทำร้าย ส่วนเมาสุรา มักจะมีอาการหงุดหงิด ก้าวร้าว แต่ทั้ง 2 ชนิด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเราเองและผู้อื่น

.....✓..... 5. บางคนเสพสารเสพติด/สุรา เพราะต้องการความสุข คลายทุกข์ แต่บางคนไม่มีเหตุผลเพราะเสพจนเป็นชีวิตประจำวันไปเสียแล้ว

กิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

สุราและยาเสพติดมีโทษพิษภัยต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งระดับความรุนแรงจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของยาเสพติด ระยะเวลา ความถี่และปริมาณการใช้สุรายาเสพติด หากเราเข้าใจถึงผลกระทบอย่างแท้จริงแล้ว สามารถนำไปสู่การพยายามแก้ไขพฤติกรรมการใช้สุราและยาเสพติดของตนเองได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยเลิกสุราและยาเสพติด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและบอกผลกระทบของสุราและยาเสพติดได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวเปิดกลุ่ม พูดคุยทักทายสมาชิก มีการแนะนำตัว ทบทวน วัตถุประสงค์ สุ่มถามสาเหตุที่ต้องถูกนำส่งโรงพยาบาล และอ่านกรณีศึกษา “เรื่องของแสงชัย” ให้สมาชิกฟัง
2. ผู้นำกลุ่มสุ่มถามสมาชิก 2 - 3 คน “หลังจากฟังกรณีศึกษาแล้วท่านรู้สึกอย่างไร”
3. ผู้นำกลุ่มแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม ให้พูดคุยในประเด็นตามใบกิจกรรม เรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราและยาเสพติด
4. ให้สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม (กลุ่มเดิม) พูดคุยใน ประเด็นตามใบกิจกรรม เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด
5. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการพูดคุยในกลุ่มใหญ่
6. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปตามใบความรู้
7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุป และถามสมาชิกในการดูแลตนเองเพื่อให้สามารถเลิกสุราและยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง และกล่าวชมเชยสมาชิกก่อนปิดกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. ดินสอ
2. ใบกิจกรรม เรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราและยาเสพติด
3. ใบความรู้ เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด
4. กรณีศึกษา: เรื่องของแสงชัย เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด

วิธีการประเมินผล

1. จากความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
2. จากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. จากใบกิจกรรม

กรณีศึกษา: เรื่องของแสงชัย
เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด

แสงชัย อายุ 33 ปี แต่งงานได้ 5 ปี ปัจจุบันอยู่กับภรรยาและลูกสาวอายุ 5 ปี มีอาชีพกรีดยางและเลี้ยงหมู ส่วนภรรยาจะช่วยเก็บยางและเลี้ยงลูก แสงชัยเป็นคนขยัน อยากมีฐานะดี และมั่นคง หลังกรีดยาง แสงชัยมักไปดื่มกาแฟที่ร้านค้าใกล้บ้าน อยู่มาวันหนึ่งเพื่อนบ้านชักชวน “...แสงชัย ถ้าแกอยากทำงานได้นาน หายเหนื่อย คลายเครียด เย็นๆ แกมาที่นี่ซิรับรองไม่ผิดหวัง...” เย็นวันถัดไป แสงชัยจึงมาที่ร้านค้าตามคำเพื่อนชักชวน และร่วมดื่มสุรา สูบยาบ้า และบางวันดื่มน้ำกระท่อมที่เพื่อนนำมา

1 ปีต่อมา ขณะนั่งดูทีวี แสงชัยบอกกับภรรยาว่า นักข่าวในทีวีวางแผนจะฆ่าตน และวางแผนจะเป็นชู้กับภรรยา และขณะออกจากบ้าน เห็นภาพคนมาล้อมรอบบ้าน หูแว่วได้ยินเสียงคนขู่จะฆ่า แสงชัยไม่กล้าออกจากบ้าน ไม่กล้าไปกรีดยาง ไม่กล้าออกไปให้อาหารหมู และพกมีดไว้กับตัว ซ่อนมีดพร้าไว้ใต้ที่นอน ไม่ยอมรับประทานอาหาร กลัวคนใส่ยาพิษ ร่างกายซูบผอม ปิดประตูหน้าต่าง ไม่ยอมให้ภรรยาและลูกออกจากบ้าน วันหนึ่งแสงชัย เผลอหลับไป ภรรยาจึงหนีไปบอกแม่ของแสงชัย แม่ของแสงชัย เห็นอาการของแสงชัย คิดว่าแสงชัยป่วย จึงชวนแสงชัยไปพบแพทย์ แต่แสงชัยคิดว่าแม่ร่วมมือกับนักข่าวในทีวีจะทำร้ายตน จึงผลักแม่ตกบันไดขาหักและไล่แม่ออกจากบ้าน ผู้ใหญ่บ้านและเพื่อนบ้านจึงช่วยกันจับ แสงชัยส่งโรงพยาบาล

ใบกิจกรรม
เรื่อง การสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุราและยาเสพติด

คำชี้แจง : ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 10 นาที เลือกตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่ หลังเสร็จสิ้นการพูดคุยในประเด็นนี้

1. ท่านคิดว่าแสงชัยป่วยหรือไม่เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ถ้าหากท่านเป็นแม่ของแสงชัย ท่านจะรู้สึกอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ถ้าหากท่านเป็นภรรยาของแสงชัย ท่านจะรู้สึกอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบกิจกรรม
เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด

คำชี้แจง : ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มพูดคุยในประเด็นที่กำหนดให้ ใช้เวลา 10 นาที เลือกตัวแทนกลุ่มนำเสนอในกลุ่มใหญ่หลังเสร็จสิ้นการพูดคุยในประเด็นนี้

1. ท่านคิดว่าสาเหตุที่แสงชัย ป่วยเกิดจากอะไรบ้าง

.....

.....

2. โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด มีผลกระทบอะไรบ้าง (ข้อย่อยแต่ละข้อ)

   2.1 ต่อแสงชัยเอง

.....

.....

   2.2 ต่อครอบครัวของ แสงชัยเช่น

ภรรยา : .....

.....

บุตร.....

.....

มารดา :.....

.....

   2.3 ต่อการงานของ แสงชัย

.....

.....

   2.4 ต่อสังคม

.....

.....

3. ท่านจะปฏิบัติตัวอย่างไร เพื่อให้สามารถเลิกสุราและยาเสพติดได้

.....

.....

.....

ใบความรู้
เรื่อง โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด

โทษพิษภัยของสุราและยาเสพติด สุรายาเสพติดเมื่อใช้ไปนานๆ จะก่อให้เกิดโทษพิษภัยต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม การงาน ซึ่งความรุนแรงของโทษพิษภัยจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณ ความถี่ ระยะเวลาในการใช้ยาเสพติด ดังนี้

ด้านร่างกาย เช่น ร่างกายทรุดโทรม อ่อนแอ บุคลิกภาพไม่ดี ภูมิต้านทานโรคต่ำ หรือบางรายอ้วนแต่ไม่สมบูรณ์ ฯลฯ

ด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล หงุดหงิด ก้าวร้าว ขาดความเชื่อมั่นในตนเองซึมเศร้า อยากตาย มีหูแว่ว ภาพหลอน หลงผิด หวาดระแวงกลัวคนมาทำร้าย กลัวภรรยามีชู้ ฯลฯ

ด้านครอบครัว เช่น บกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ ตามบทบาทของครอบครัว ก่อให้เกิดความวุ่นวาย เกิดปัญหาด้านการสื่อสาร การทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก หรือเกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว บุตรสับสน ไม่มั่นใจเกี่ยวกับสถานการณ์ในบ้าน รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มั่นใจในความรักของบิดา มารดา ส่งผลให้เด็กมีภาวะซึมเศร้า เกเร ฯลฯ

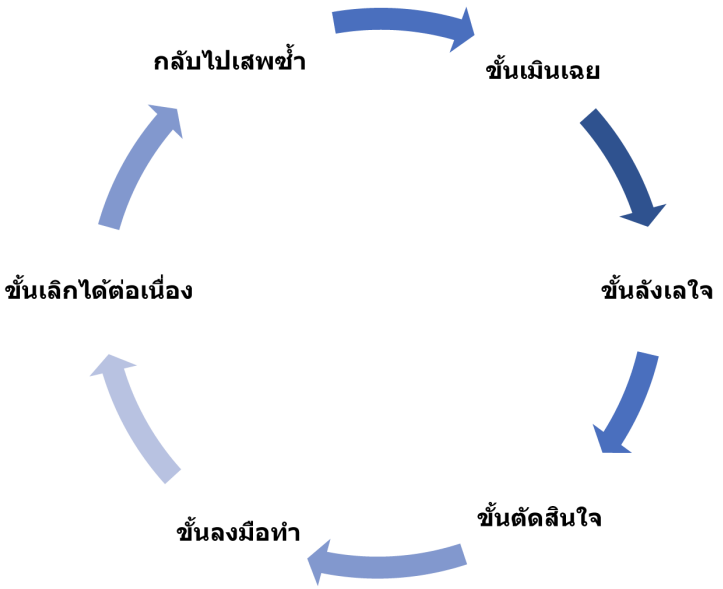
ด้านสังคม เช่น ก่อให้เกิดปัญหาทางสังคม เนื่องจากผู้เสพยามักไม่ไว้วางใจผู้อื่น คบหาสมาคมเฉพาะผู้เสพยาด้วยกัน ไม่มีความยับยั้งชั่งใจ มักรวมตัวกันก่ออาชญากรรม ความรุนแรงในสังคม บางรายแยกตัวอยู่คนเดียว

ด้านการงาน เช่น เมื่อเสพสุราและยาเสพติดจนติด จิตใจจะหมกมุ่นเรื่องสุราและยาเสพติดไม่สนใจการงาน บางรายขโมยของๆ ผู้อื่นเพื่อหาเงินมาซื้อสุราและยาเสพติด ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เงินไม่พอใช้ ก่อให้เกิดอาชญากรรม จี้ปล้น วิ่งราวทรัพย์ ฯลฯ

กิจกรรมครั้งที่ 5 เรื่อง แรงจูงใจสร้างได้ (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด (Motivational Building) จะใช้ในระยะแรก เมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาภาวะถอนพิษสุรา/สารเสพติดแล้ว การเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดให้ผู้ป่วย ตั้งแต่ยังมีอาการทรมานจากพิษสุราและสารเสพติด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาจากสุราและสารเสพติดได้ ทั้งนี้โดยปกติระดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สามารถแบ่งได้เป็น 6 ระดับ ดังนี้



ทั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยสุราและสารเสพติดมักอยู่ในระยะเมินเฉยหรือลังเลใจ ไม่ยอมรับปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด ดังนั้นการรักษาโดยการสร้างแรงจูงใจแบบ motivational Enhancement Therapy (MET) ใช้ได้ผลดี ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ร่วมกับการสะท้อนให้ผู้รับการบำบัดทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่แท้จริง (Feed Back) จะช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้สุรา/ยาเสพติดเกิดความคิดและตระหนักในปัญหาของตนเองมากขึ้นนำไปสู่การเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน ทั้งนี้การสร้างแรงจูงใจเป็นการรักษาที่เหมาะสมในระยะการฟื้นฟูทุกระดับขั้นตอนของการบำบัด

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีพื้นฐานหลัก 4 ข้อ ดังนี้

1. แสดงความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ
2. การทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่เป็น
3. การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
4. การส่งเสริมศักยภาพที่มีในผู้ป่วย

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด
2. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด ให้กับผู้ป่วยจิตเวช
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและตัดสินใจเปลี่ยนพฤติกรรมในการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
2. แจ้งผลคะแนน แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบประเมินแรงจูงใจ (SOCRATES 8A) และอธิบายกลุ่มเสี่ยงของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด และให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาของตนเองตามกลุ่มคะแนน
3. อธิบายผลกระทบตามภาพสไลด์ ผลกระทบด้านต่างๆ ของการดื่มสุราและให้ใบกิจกรรม เรื่อง การทบทวนผลกระทบจากการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดที่ผ่านมาของผู้ป่วย
4. แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดของผู้ป่วยแต่ละรายและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และให้ทำใบกิจกรรม เรื่อง ชั่งน้ำหนัก มองให้รอบด้าน
5. แนะนำการปฏิบัติตัวในการบำบัด และการตั้งเป้าหมายในการเลิกสุรา/สารเสพติดของตน
6. ผู้นำกลุ่มสรุป นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัดในครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. แบบประเมิน AUDIT
2. แบบประเมินแรงจูงใจ (SOCRATES 8A)
3. สไลด์บรรยาย เรื่อง ผลกระทบและแรงจูงใจ
4. ใบกิจกรรม เรื่อง การสำรวจผลกระทบของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดที่มีต่อตัวฉัน
5. ใบกิจกรรม เรื่อง ชั่งน้ำหนัก มองให้รอบด้าน

วิธีการประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้ผลกระทบจากการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดของตนเอง
2. ผู้ป่วยบอกได้ถึงการตัดสินใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมการลด เลิก ดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด
3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงระดับของไม้บรรทัดวัดใจ (Readiness Ruler)
4. ผู้ป่วยมีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น

ใบกิจกรรม
เรื่อง การสำรวจผลกระทบของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดที่มีต่อตัวฉัน

ผลกระทบจากการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดที่ผ่านมาและความคาดหวังของคุณต่อการเข้ารับการบำบัด

ด้านต่างๆ	ผลกระทบ	ความคาดหวัง
1. ด้านร่างกาย		
2. ด้านจิตใจ/อารมณ์		
3. ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
4. การงาน/การเรียน		
5. สังคม		
6. กลุ่มเพื่อน		
7. กฎหมาย		
8. อื่นๆ		

ใบกิจกรรม
เรื่อง ชั่งน้ำหนักมองให้รอบด้าน

"เราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดของตัวเอง"

ข้อดีของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	ข้อเสียของการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด
ข้อดีของการเลิกดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด	**ข้อเสียของการเลิกดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด**

สรุป เมื่อบอกได้ว่าการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด มีทั้งข้อดี ข้อเสีย และส่งผลกระทบต่อตัวเราอย่างไรบ้าง สมาชิกคิดว่าจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดของตนเองหรือไม่ อย่างไร

..... เปลี่ยนแปลง คือ เลิกดื่มสุราหรือสารเสพติด

..... ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่เลิก ไม่ลดการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด

..... เปลี่ยนแปลง คือ ลดปริมาณดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดให้น้อยลง

ลงชื่อ.....

คำถามทดสอบความรู้ก่อน-หลัง
(Pre-Test/Post-Test)
กิจกรรม เรื่อง แรงจูงใจ..สร้างได้

จงใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย χ หน้าข้อความที่คิดว่าผิด

✓ 1. คนเราเสพยาเสพติดหรือดื่มสุรา เพราะต้องการความสุข คลายทุกข์และผ่อนคลาย

✓ 2. ยาเสพติดหรือสุราทำให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น หวาดระแวง กลัวคนทำร้าย หูแว่ว ซึมเศร้า

χ 3. เสพยาไอซ์ ไม่ทำลายสุขภาพเหมือนเสพยาบ้า เช่นเดียวกันการดื่มเบียร์ อันตรายน้อยกว่าการดื่มเหล้าขาว

χ 4. ถ้าคนเราเสพยาเสพติดแต่ไม่ทำร้ายใคร ก็ไม่ใช่ปัญหา

✓ 5. การติดยาเสพติดหรือติดแอลกอฮอล์ คือ การไม่สามารถควบคุมการใช้สารนั้นได้ต้องใช้สารนั้นต่อทั้งๆ ที่รู้ว่าไม่ดี และทำให้สูญเสียสมรรถภาพ

กิจกรรมครั้งที่ 6

เรื่อง โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้ยาเสพติด (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม การแสดงออก ความคิด อารมณ์ และการรับรู้ โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมได้ โรคร่วมที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่เสพสุราและยาเสพติด คือ โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน โรคซึมเศร้า ผู้รับบำบัดที่ยังคงมีพฤติกรรมเสพยาต่อเนื่องก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคทางจิตเวชสูง และป่วยทางจิตเรื้อรัง

จุดประสงค์การเรียนรู้

ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อยจากการใช้สุราและยาเสพติด ผู้ป่วยเกิดความตระหนักถึงผลกระทบจากสุราและยาเสพติดที่มีต่อสมอง

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวเปิดกลุ่ม แนะนำตัว
2. ผู้บำบัดบอกชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และสาระสำคัญ
3. ผู้บำบัดนำเข้าสู่เนื้อหาโดยซักถามสมาชิกเกี่ยวกับอาการทางจิตก่อนมาโรงพยาบาล
4. ผู้บำบัดให้สมาชิกอ่านใบความรู้โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย
5. ผู้บำบัดสรุป และนัดทำกลุ่มครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

ใบความรู้ เรื่อง โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อย จากการใช้ยาเสพติด

วิธีการประเมินผล

สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและตอบคำถาม

ใบความรู้
เรื่อง โรคร่วมทางจิตเวชที่พบบ่อย
จากการใช้ยาเสพติด

โรคทางจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติดที่พบบ่อย ได้แก่ โรคจิตเภท โรคอารมณ์แปรปรวน และโรคซึมเศร้า ซึ่งการใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดความผิดปกติของสมอง ซึ่งจะกล่าวถึงเรื่องโรคต่างๆ พอสังเขป ดังนี้

โรคจิตเภท

ความหมาย โรคจิตเภทเป็นความผิดปกติทางจิตอย่างหนึ่ง ซึ่งทำให้มีการแตกแยกของกระบวนการคิดและการตอบสนองทางอารมณ์ มักเริ่มแสดงอาการในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โรคนี้มีผลต่อการรับรู้ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 เป็นสำคัญ แต่เมื่อเป็นซ้ำหลายๆ ครั้งก็ทำให้เกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์อย่างเรื้อรังได้ ผู้ป่วยจิตเภทมักมีโรคอื่นร่วมด้วยเช่นโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล นอกจากนี้พบว่า มีอัตราการใช้สารเสพติดรวมตลอดชีวิตถึงร้อยละ 50 ของผู้ป่วย และเป็นปัญหาทางสังคม เช่น การว่างงาน ความยากจน และไม่มีที่อยู่อาศัย เป็นต้น อายุขัยโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยน้อยกว่าคนทั่วไปอยู่ 12-15 ปี ซึ่งเป็นผลจากปัญหาสุขภาพ และอัตราการฆ่าตัวตายที่มากขึ้น (ประมาณร้อยละ 5)

สาเหตุ เชื่อกันว่าปัจจัยทางพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมในวัยเด็ก ประสาทชีววิทยา ปัจจัยทางจิตใจ และกระบวนการทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญในการเกิดโรค สุรายาเสพติดและยาบางชนิดเป็นสาเหตุ เป็นตัวกระตุ้นทำให้อาการทางจิตแย่ลงได้ อาการของโรค ผู้ป่วยมักมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง หลงผิดแบบแปลกประหลาด หรือมีการพูดและการคิดที่เสียโครงสร้างและมักนำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการเข้าสังคมหรือการประกอบอาชีพ

การรักษา ในปัจจุบันคือ การใช้ยาต้านโรคจิต ออกฤทธิ์โดยยับยั้งสารโดปามีนในสมอง การทำจิตบำบัดและการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การฝึกทักทักษะทางสังคมก็มีส่วนสำคัญในการรักษาผู้ป่วยจิตเภท ในกรณีอาการทางจิตรุนแรง มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จำเป็นต้องได้รับการรับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันการนอนโรงพยาบาลใช้เวลาสั้นกว่าในสมัยก่อนมาก

โรคอารมณ์แปรปรวน หรือโรคไบโพลาร์

ความหมาย โรคไบโพลาร์ (Bipolar) เป็นโรคที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคทางด้านอารมณ์กลุ่มเดียวกับโรคซึมเศร้า แต่โรคไบโพลาร์จะมีลักษณะของอารมณ์ช่วงหนึ่งรื่นเริง สนุกสนานสลับกับอารมณ์ซึมเศร้าอีกช่วงหนึ่ง โรคไบโพลาร์นั้นมักเริ่มเป็นก่อนวัยกลางคน บางรายเริ่มเป็นตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 20 ปี แต่ก็มีบางรายที่มาเริ่มเป็นหลังอายุ 40 ปี

สาเหตุ ในปัจจุบันเชื่อว่าโรคไบโพลาร์เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมองโดยมีสารสื่อนำประสาทที่ไม่สมดุล คือ มีสารซีโรโทนินน้อยเกินไป และสารนอร์เอปิเนฟรินมาก และพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องค่อนข้างมาก ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มักจะมีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วย

อาการ ของโรคอารมณ์ดีในลักษณะที่ผิดปกติ เรียกว่า มาเนีย หมายถึง อารมณ์ดีมากเกินกว่าปกติที่ควรจะเป็นกลางคืนไม่ยอมหลับไม่ยอมนอน อยากเที่ยวกลางคืน ใช้จ่ายเงินมาก มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น สำส่อนทางเพศ ช่วงที่มีอารมณ์ดีจะช่างพูดช่างคุย คุยได้ไม่หยุด และไม่ชอบให้ใครมาขัดจะเกิดอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวได้ ช่วงอารมณ์ดีที่มากเกินปกติต่อเนื่องยาวกว่าหนึ่งอาทิตย์ บางรายจะนานถึง 4-6 เดือน อาจจะสามารถกลับคืนเป็นปกติได้เองโดย

ไม่ต้องรักษา ทำให้คนรอบข้างไม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาถ้าไม่สังเกตอย่างใกล้ชิด เขาจะดำเนินชีวิตได้ปกติ พอถึงช่วงหนึ่งจะรื่นเริงอีก หรืออาจจะสลับไปขั้วตรงข้าม เป็นแบบซึมเศร้า อารมณ์ซึมเศร้า จะเหมือนกับโรคซึมเศร้า เริ่มตั้งแต่แยกตัว เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เบื่อๆ เข้าก็รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย พบว่าในระยะนี้ผู้ป่วย มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 15-20 หรือ 1 ใน 5 ของผู้ป่วย และยังพบว่าช่วงที่รื่นเริงมากๆ ก็จะมีประเด็นการฆ่าตัวตายได้ด้วยเช่นกัน ไม่ใช่เฉพาะแค่ตอนซึมเศร้า

การรักษา สามารถรักษาโรคนี้ได้ด้วยยาในกลุ่มยาควบคุมอารมณ์ ยาแก้โรคจิต และยาแก้โรคซึมเศร้า ช่วงแรกจะเป็นการคุมอาการให้กลับมาเป็นปกติที่สุดภายใน 1 สัปดาห์ก่อน หรืออย่างช้า 1 เดือน หลังจากนั้นจะรักษาต่อเนื่องโดยใช้ยาคุมอาการ ระยะเวลาการรักษาขึ้นอยู่กับอาการคนไข้เป็นสำคัญ ในคนไข้บางราย 1 ปี อาจมาพบหมอแค่ 2-4 ครั้งเท่านั้น ไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลตลอด

โปรดจำไว้ว่า โรคนี้รักษาได้ ญาติควรนำผู้ป่วยส่งแพทย์โดยด่วน มียาที่ใช้ปรับอารมณ์ให้คงที่ปกติสามารถให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป ที่สำคัญคนรอบข้างต้องเข้าใจในผู้ป่วยที่เป็นภาวะเช่นนี้ด้วย ตัวผู้ป่วยเองก็ต้องดำเนินชีวิตในทางสายกลาง ควบคุมเวลานอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยก็วันละ 6-8 ชั่วโมง พยายามหาวิธีแก้ปัญหาและลดความเครียด และอย่าใช้ยากระตุ้นหรือสารมึนเมา เช่น เหล้า หรือ เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนสูง

โรคซึมเศร้า

ความหมาย โรคซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยของจิตใจ เริ่มจากการคิดมาก และกังวลจนทำให้รู้สึกเครียด ความรู้สึกเบื่อและเซ็ง ทำอย่างไรก็ไม่หายไม่ดีขึ้น แต่เป็นหนักขึ้นทุกวันทุกทีถึงขั้นซึมเศร้าใจคอหดหู่นานเป็นสัปดาห์ โรคนี้พบได้ค่อนข้างบ่อย พบทุกเพศทุกวัย ทุกอายุและอาชีพ ทุกเชื้อชาติ บุคคลทั่วไป ร้อยละ 20 มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้า และเป็นสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตาย

สาเหตุ โรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากปัจจัยรวมๆ ทางด้านจิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และชีวภาพ โรคซึมเศร้ามักเกิดตามหลังความผิดหวัง หรือการสูญเสียจากพราก เช่น บุคคลที่รักตายจาก คนรักตีจาก ความกดดันด้านสังคม การเรียน การงานหรือการเงิน สภาพชีวิตที่โดดเดี่ยวว้าเหว่ ขาดความรักความอบอุ่น เป็นต้นจะเห็นว่าสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคซึมเศร้ามีมากมาย ที่สำคัญคือ โรคซึมเศร้ามิได้เกิดจากสภาพจิตใจที่เปราะบางอ่อนแอ อย่างที่เข้าใจกันผิดๆ หากแต่มีหลักฐานจากการวิจัยมาตลอด 20 ปีนี้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสมดุลของสารเคมี ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในสมองโดยเฉพาะสารสีโรโทนินนอร์เอปิเนพริน และโดปามีนลดลง มีผลต่ออารมณ์ซึมเศร้าของคน

อาการของโรค ผู้ป่วยจะรู้สึกหดหู่ อารมณ์ท้อแท้ เศร้าหมอง เบื่อหน่าย หรือหงุดหงิดฉุนเฉียว ใจลอยไม่มีสมาธิ หลงๆ ลืมๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เงียบซึมไม่อยากพูดคุย หรือพบปะกับใคร และอาจมีอาการอื่นๆ ทางร่างกาย เช่น ปวดมึนศีรษะ จุกเสียดแน่นท้อง ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้นโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายอาจรู้สึกหมดหวังถึงขั้นฆ่าตัวตายชั่ววูบ ทำให้เสียชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย

การรักษา แพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ยาแก้ซึมเศร้า ซึ่งส่วนใหญ่ มีฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมสารสื่อประสาทกลับเข้าเซลล์ จึงทำให้มีปริมาณสารสื่อประสาทเพิ่มขึ้นหรือสมดุลขึ้น ข้อสำคัญคือ ยาแก้ซึมเศร้าไม่มีฤทธิ์เสพติด ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายใจและอาการดีขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์ ควรรับประทานยาต่อไปนาน 4-6 เดือน เพื่อป้องกันอาการซึมเศร้ากำเริบอีก มีผู้ป่วยร้อยละ 20 ที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องไปอีกหลายๆ ปี ผู้ป่วยและครอบครัวจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาแนะนำจากจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช หรือนักจิตวิทยา ร่วมไปกับการรับประทานยาแก้ซึมเศร้า เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัว ปรับใจ กับปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น

ข้อพึงตระหนัก โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่รักษาให้หายได้ หากอาการรุนแรงมากหรือรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล ก็จำเป็นต้องรักษาโดยใช้ไฟฟ้ากระตุ้น ซึ่งปลอดภัยและได้ผลดีกว่าการใช้ยาเสียอีก และพบว่า หากผู้ป่วยได้รับการรักษาติดต่อกันตามคำแนะนำของแพทย์ โดยรับประทานยาสม่ำเสมอ ในเวลา 6 เดือน จะรู้สึกเหมือนฝันร้ายได้ผ่านพ้นไป

กิจกรรมครั้งที่ 7 เรื่อง การปรับพฤติกรรม ความคิด (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ปัญหาการติดสุรา/สารเสพติดนั้น วิธีการบำบัดจำเป็นต้องใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล พบว่าการใช้การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) เป็นหนึ่งในรูปแบบที่ได้รับการยืนยันว่าสามารถจัดการปัญหาการติดสุราและสารเสพติดได้ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ ได้แก่ การจัดการกับพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (Improve Impulse Control) และการจัดการกับอาการอยาก (Dealing with Craving) การบำบัดความคิดที่ไม่เหมาะสม (Dysfunctional Though) ซึ่งในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมจิตเวช พบมีความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์ทั้งด้านลบและด้านบวกในการตัดสินใจดื่มสุรา อันมีผลมาจากความคิดที่บิดเบือนแบบต่างๆ

การใช้ CBT ในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาใช้สุราและสารเสพติดนั้น จำเป็นต้องฝึกให้ผู้ป่วยแยกแยะให้ได้ว่า อะไรคือความคิด และอะไรคือความรู้สึก เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ว่าความคิด (สมองส่วนคิด) มีผลต่ออารมณ์ (สมองส่วนอยาก) ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันเป็นลำดับ ทั้งนี้หากผู้ป่วยสามารถคิดต่อยอดได้จะเรียนรู้ได้ว่าความคิดเริ่มแรก (ความคิดอัตโนมัติ) นั้นเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แต่จะแสดงอารมณ์และการกระทำออกไปได้ หากมีความคิดเริ่มแรกทางลบจนเกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อไป เช่น ความคิดระแวง ภรรยาไปมีชู้ อารมณ์โกรธจึงไปดื่มสุรา/เสพสารเสพติดซ้ำ แต่หากใช้ความคิดที่เกิดขึ้นใหม่ หรือความคิดทางเลือกก็จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้พื้นฐานเรื่องกระบวนการคิดภายใต้อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงและการเกิดพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความเชื่อมโยงของวงจรสถานการณ์ ความคิดอัตโนมัติทางลบ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีผลให้เสพสารเสพติดหรือดื่มสุรา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยปรับความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองโดยการใช้วิธีการพูดกับตนเอง (Self-Talk)

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย แนะนำตัวเกริ่นนำให้ผู้ป่วยตระหนักในเหตุผลที่ได้มีโอกาสเข้าร่วม กิจกรรมตลอด 2 สัปดาห์ คือ เพื่อการเรียนรู้เทคนิคแนวทางการเลิกดื่มสุราและยาเสพติดอื่นๆ และบางคนจะมีปัญหาทางสุขภาพจิต หรืออาการทางจิตเวชร่วมด้วยทำให้การแก้ปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ด้วยการตั้งคำถามว่า “ทุกคนเข้ามาในสถาบัน หรือการมาเข้าร่วมกิจกรรมตลอด 2 สัปดาห์ นี้ด้วยเหตุผลอะไรบ้าง”
2. เริ่มเน้นที่ชื่อกิจกรรมวันนี้ “พฤติกรรมเปลี่ยนได้ด้วยความคิด” ให้ผู้ป่วยอภิปรายแลกเปลี่ยนทั้งการตีความ ชื่อกิจกรรมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ด้วยคำถาม
   - เมื่อเห็นชื่อกิจกรรมแล้วเห็นด้วยหรือไม่ว่าพฤติกรรมเปลี่ยนได้ด้วยความคิด
   - ให้ผู้ป่วยทบทวนประสบการณ์ของตัวเองว่าเคยเกิดขึ้นกับตัวเองหรือไม่ ที่พฤติกรรมบางอย่างของเราเปลี่ยนได้ด้วยความคิด
   - เคยได้พบเห็น หรือได้ยินว่าบางคนเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างไม่น่าเชื่อเพราะเกิดจากความคิดบางอย่าง

3. นำตัวอย่างที่ผู้ป่วยทบทวนประสบการณ์ หรือตัวอย่างสถานการณ์ที่ชัดเจน เข้าสู่แผนภูมิวงจรของความคิดและพฤติกรรมเพื่อเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยเข้าใจผลของสถานการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรมความคิดและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ปฏิกิริยาของอารมณ์และความคิด ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ผู้ป่วยอาจไม่ทันสังเกตเห็นได้หรือรับรู้ได้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงความคิด โดยเน้นที่ว่าเมื่อความคิดเปลี่ยนความรู้สึกจะเปลี่ยน และจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ข้อสำคัญเราสามารถควบคุมความคิด เปลี่ยนแปลงความคิด หรือสร้างความคิดที่เป็นประโยชน์ เพื่อการควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตัวอย่างสถานการณ์ หรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเนื่องจากความคิด เช่น โดนขับรถปาดหน้า คนที่เลิกสูบบุหรี่ หรือสุรา เพราะทำเพื่อลูก

4. กลับมาที่ปัญหาการกลับไปใช้สุรา/ยาเสพติด ของผู้ป่วยทบทวนสถานการณ์ เหตุการณ์ ต้นเหตุของการกลับไปเสพซ้ำเน้นสถานการณ์ที่กดดัน หรือเป็นความขัดแย้งกับบุคคลอื่น หรือความเครียด ที่ทำให้ต้องกลับไปใช้สุรา/ยาเสพติด เพื่อเข้าใจและรู้เท่าทันความคิดความรู้สึกที่ทำให้กลับไปหาสุรา/ยาเสพติด และให้ค้นหาความคิดทางเลือกหรือความคิดที่เป็นประโยชน์ หรือความคิดที่มีพลังที่ทำให้สามารถควบคุมตัวเองหรือยับยั้งตัวเอง ไม่ให้กลับไปเสพอีก (ผู้ป่วยมักไม่สามารถนึกคิด หรือระลึกถึงเรื่องราวได้ครอบคลุม โดยเฉพาะมักไม่สามารถคิดหรือไม่กล้าพูดถึงเหตุการณ์ที่สำคัญๆ ได้ แต่มักพูดถึงบรรยากาศ สถานที่ และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปมากกว่า เช่น เพื่อนชวน แถวบ้านเป็นแหล่ง เป็นต้น

5. ซักซ้อมกับผู้ป่วยทุกๆ คน เพื่อความเข้าใจแนวทางการใช้รูปแบบของการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อควบคุมพฤติกรรมการกลับไปใช้สุรา/ยาเสพติด

6. เน้นการค้นหาความคิดที่เป็นประโยชน์ ความคิดที่มีพลังที่จะสามารถควบคุมตัวเอง เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้ต้องกลับไปใช้ สุรา/ยาเสพติด

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ เรื่อง กระบวนการคิดและเกิดพฤติกรรม
2. ใบกิจกรรม เรื่อง การปรับความคิดโดยใช้เทคนิค CBT

วิธีการประเมินผล

1. ผู้บำบัดสังเกตพฤติกรรม และปฏิกิริยาของผู้ป่วย เมื่อมีการกำหนดสถานการณ์สมมติขึ้นในกลุ่ม
2. ข้อมูลที่ผู้ป่วยบันทึกในใบกิจกรรม เรื่อง การปรับความคิดโดยใช้เทคนิค CBT
3. การแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยในการปรับความคิดเชื่อมโยงไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติด

ใบความรู้
เรื่อง กระบวนการคิดและเกิดพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรมหรือ (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นการจัดการเกี่ยวกับความคิด เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นแต่ละคน จะมีความคิดความรู้สึกแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความเชื่อเดิมที่เขามีอยู่

ตัวอย่าง ชายคนหนึ่งขี่จักรยานมาชนผู้หญิงที่ยืนรอรถเมล์อยู่ที่ป้ายล้มลง

คนที่ 1 คิดว่า : ผู้ชายคนนี้ขี่รถประสาอะไรไม่ดูตาม้าตาเรือ ชุ่ยจริงๆ

คนที่ 2 คิดว่า : ผู้ชายคนนี้คงจะรีบมาก เลยไม่ทันดู

คนที่ 3 คิดว่า : รถจักรยานเขามีปัญหาหรือเปล่าอาจจะเบรกเสีย เลยเบรกไม่อยู่

จะเห็นว่าถ้าคิดแบบ

คนที่ 1 คิดว่า : ความรู้สึกที่ตามมาอาจจะโกรธ

คนที่ 2 คิดว่า : ความรู้สึกที่ตามมาอาจจะสงสัย

คนที่ 3 คิดว่า : ความรู้สึกที่ตามมาอาจจะเห็นใจ

แสดงให้เห็นว่า **ความคิดและความรู้สึกมีความสัมพันธ์ต่อ การเกิดพฤติกรรม**

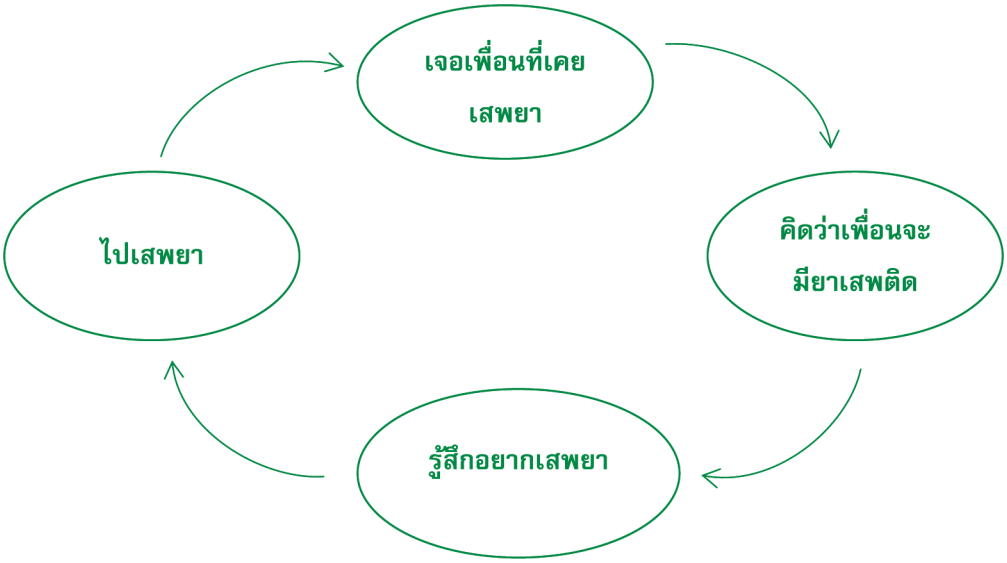
ในสถานการณ์ต่างๆ แต่ละคนจะมีความรู้สึกต่างๆ กันไป แต่ความจริงแล้วความคิดที่มีต่อสถานการณ์นั้นต่างหาก ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกตามมา ความคิดนั้นที่เกิดขึ้นเรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Thinking)

สิ่งที่เกิดขึ้น

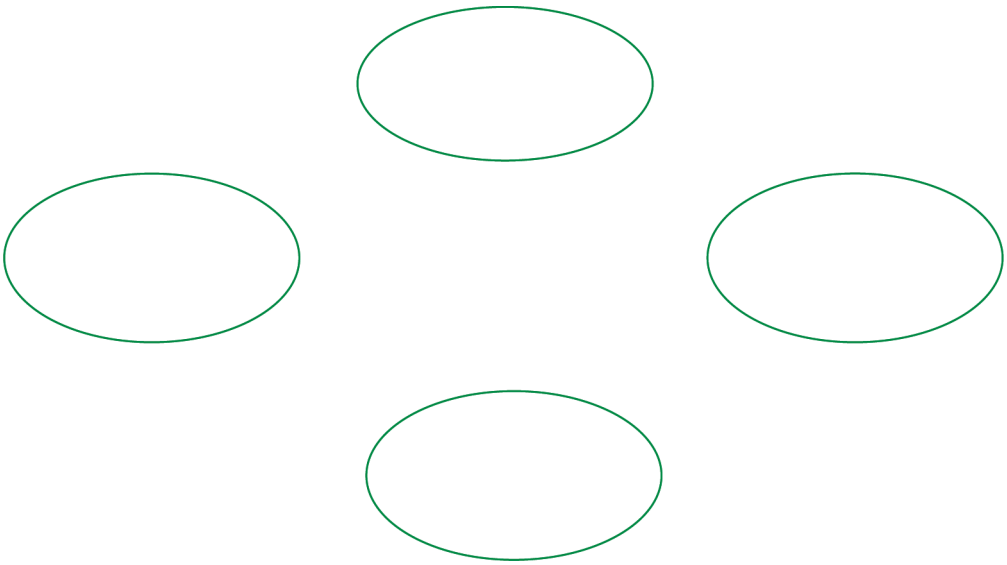
ในความเป็นจริง

ใบกิจกรรม
เรื่อง การปรับเปลี่ยนความคิด
โดยใช้เทคนิค CBT

เหตุการณ์สมมติ



ให้สมาชิกทดลองเขียนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง และอธิบายความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นและเกิดพฤติกรรมใดบ้าง



กิจกรรมครั้งที่ 8 เรื่อง หลีกเลี่ยง..จะเสี่ยงน้อย (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ตัวกระตุ้นภายนอก ตัวกระตุ้นภายใน มีผลต่อการกลับไปดื่มสุรา/เสพสารเสพติดซ้ำ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับทักษะการแก้ปัญหา ผลลัพธ์ที่คาดหวัง และผลของการหยุดเสพยาเสพติด/ดื่มสุรา สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการดื่มสุรา/เสพสารเสพติดซ้ำ ได้แก่ ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต ความปรารถนาอย่างรุนแรงที่จะดื่มสุรา/เสพสารเสพติด อาการอยากดื่มสุรา/เสพสารเสพติด

การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผู้บำบัดและผู้ป่วยจึงต้องมีความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนการบำบัด กระบวนการบำบัดที่สำคัญ คือ ทักษะการจัดการสถานการณ์เสี่ยง เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ป่วยในการจัดการปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อกลับไปอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ซึ่งจะช่วยเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยได้ ทำให้มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น ขจัดอาการอยากเสพยาเสพติด/อยากดื่มสุราได้ และการปรับโครงสร้างความคิดให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มซ้ำมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

การบำบัดรูปแบบนี้มีการตั้งประเด็นจากหลายสถานการณ์และคำถาม ดังนี้

1. มีปัจจัยหรือสถานการณ์ใดเฉพาะเจาะจงหรือไม่ที่ทำให้เสพซ้ำ
2. การกลับไปใช้ซ้ำครั้งแรกมีปัจจัยเดียวกันกับการเสพซ้ำครั้งอื่นๆ หรือไม่ ถ้าไม่ใช่สามารถจำแนกปัจจัยต่างๆ ได้หรือไม่
3. ทำอย่างไรจะจัดลำดับความเสี่ยงหรือสถานการณ์ที่มีผลต่อการเสพซ้ำ และสามารถจัดการได้ในแต่ละบุคคล
4. มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะวางแผนการป้องกันการเสพซ้ำโดยแทรกเข้าในสถานการณ์ที่จัดสร้างขึ้นในแต่ละบุคคล
5. มีประเด็นหรือจุดสำคัญอะไรในกระบวนการเสพซ้ำ ที่สามารถบอกสาเหตุการกลับไปเสพซ้ำและติดสารเสพติดได้อีก
6. มีความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะมีการเตรียมผู้เสพระหว่างการบำบัดให้ตั้งเป้าหมาย และสอนวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง

เพื่อที่จะวิเคราะห์คำถามสำคัญเหล่านี้และหาความเชื่อมโยงในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างได้ผล จึงควรให้ความสนใจในสถานการณ์ ตัวบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคมของบุคคลที่มีอยู่เดิม และส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ การวิเคราะห์นี้บอกให้รู้ว่าการที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต้องใช้ความพยายามอย่างมาก

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงหรือสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มซ้ำ และหาวิธีการจัดการที่เหมาะสม เช่น การทบทวนตนเอง ประเมินพฤติกรรม วิเคราะห์หาความคิด และทบทวนเหตุการณ์ที่กลับไปดื่มเมื่อครั้งที่ผ่านมาว่าผู้ป่วยได้ฝึกฝนด้วยเทคนิคเฉพาะ เช่น ทักษะด้านต่างๆ แสดงบทบาทสมมติเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เป็นต้น การให้ความรู้และปรับโครงสร้างความคิด รวมถึงการฝึกเทคนิคทั่วๆ ไป เช่น ทักษะการผ่อนคลาย ทักษะการผ่อนคลายความเครียด การจินตนาการภาพ การมีการ์ดเตือนความจำ เป็นต้น จะสามารถช่วยลดการกลับไปดื่มซ้ำได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์เสี่ยงที่ทำให้เสพยาเสพติดหรือดื่มสุราซ้ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับการจัดการสถานการณ์เสี่ยง ในการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติด/ดื่มสุราซ้ำ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย แนะนำตัว ชี้แจงโปรแกรมการบำบัด อธิบายวัตถุประสงค์
2. ผู้นำกลุ่มชี้แจงข้อตกลงในการทำกลุ่ม ระเบียบในการเข้ากลุ่ม
3. ฝึกการวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง โดยใช้คำถาม “อะไรคือปัญหาที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติดหรือดื่มสุราซ้ำ สถานการณ์เสี่ยง หรือตัวกระตุ้นฯ”
4. ให้ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่อง ตัวกระตุ้นทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยาเสพติด หรือดื่มสุราซ้ำ และคิดหาวิธีการแก้ไขและร่วมอภิปรายกับเพื่อนผู้ป่วยคนอื่นและผู้นำกลุ่ม
5. ให้ผู้ป่วยตอบคำถามเรื่อง การจัดการตัวกระตุ้นตามใบกิจกรรม ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนสถานการณ์เสี่ยงและการจัดการของตนเอง
6. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปผลที่ได้รับจากการทำกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม เรื่อง สถานการณ์เสี่ยง หรือตัวกระตุ้น (ปัจจัย) ภายนอก
2. ใบกิจกรรม เรื่อง ตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์)
3. ใบความรู้ เรื่อง การจัดการตัวกระตุ้น
4. ใบความรู้ เรื่อง การจัดการตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์)
5. ใบความรู้ เรื่อง ตั้งสติก่อนสตาร์ท

วิธีการประเมินผล

1. ผู้ป่วยสำรวจตัวเองว่ามีสถานการณ์เสี่ยงมากน้อยเพียงใด จากใบกิจกรรม เรื่อง *สถานการณ์เสี่ยงหรือตัวกระตุ้น (ปัจจัย) ภายนอก* และใบกิจกรรม เรื่อง *ตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์)*
2. ผู้ป่วยมีความรู้ เรื่อง วิธีการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดหรือดื่มสุราซ้ำ
3. ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยง
4. ผู้ป่วยมีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ใบกิจกรรม
เรื่อง สถานการณ์เสี่ยง
หรือตัวกระตุ้น (ปัจจัย) ภายนอก

จงเลือกสถานการณ์เสี่ยง หรือตัวกระตุ้นภายนอกที่ทำให้ท่านคิดถึง/อยากเสพหรือดื่มสุรา

..... งานเลี้ยง
..... สังสรรค์กับเพื่อน
..... เชียร์กีฬา
..... เทศกาล
..... อยู่บ้านคนเดียว
..... อยู่กับเพื่อน/เจ้านาย
..... วันสิ้นเดือน/ได้รับเงิน
..... อยู่กับเพื่อนต่างเพศ
..... ก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์
..... ดูภาพยนตร์
..... วันสุดสัปดาห์/วันหยุด

..... เที่ยวคลับ/บาร์
..... หลังเลิกงาน
..... เวลาเย็น
..... ก่อนรับประทานอาหาร
..... ชมคอนเสิร์ต/ดนตรี
..... พบเพื่อนที่เคยเสพ/ดื่มด้วยกัน
..... ฉลองความสำเร็จ
..... การเดินทางใช้เวลานาน
..... ฤดูร้อนมาก, ฝนตกหนัก หรือหนาวมาก

..... เงินเดือนออก
..... ผ่านแหล่งจำหน่าย
..... สิ่งต่างๆ (ข่าว/โฆษณา ตามถนนหนังสือพิมพ์)
..... ร้านหรือแก้วที่เคยดื่ม
..... สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทะเลาะวิวาท
..... บ้านที่เสียงคนตำหนิ, บ่นว่า
..... ชายหาด
..... ขณะใช้ยาเสพติดอื่น

จงบอกวิธีจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงข้างต้นที่น่าจะได้ผล

สถานการณ์ที่ 1

..... รู้สึก.....

วิธีจัดการ

1..... ..... ได้ผล ..... ไม่ได้ผล

2.....

สถานการณ์ที่ 2

..... รู้สึก.....

วิธีจัดการ

1..... ..... ได้ผล ..... ไม่ได้ผล

2.....

สถานการณ์ที่ 3

..... รู้สึก.....

วิธีจัดการ

1.....

2..... ..... ได้ผล ..... ไม่ได้ผล

ใบความรู้
เรื่อง การจัดการตัวกระตุ้น ภายนอก

ในการพยายามลด/เลิกยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ผู้ใช้บริการอาจรู้สึกยากลำบากในการจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันถ้าผู้ใช้บริการได้เรียนรู้ถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและมีการวางแผนป้องกันแก้ไขก็จะช่วยให้ผ่านพ้นปัญหาได้ โดยไม่กลับไปเสพยาเสพติดหรือดื่มสุราซ้ำ

ปัญหา	แนวทางแก้ไข
1. เพื่อนที่เคยเสพ/ดื่มด้วยกันเป็นประจำ	- ถ้าเพื่อนชักชวนควรบอกให้เขาทราบว่าท่านกำลังพยายามเลิกท่านจำเป็นต้องปฏิเสธ - ถ้าถูกกดดันให้ดื่ม ให้ปฏิเสธว่า “หมอสั่งไม่ให้เสพ/ดื่ม เพราะร่างกายต้องรับการรักษา” - ถ้าไม่สามารถปฏิเสธเพื่อนได้ควรอยู่ห่างสักระยะหนึ่ง หลีกเลี่ยงหรือจำกัดเวลาที่จะพบปะกับเพื่อนที่ชวนเสพ/ดื่ม เช่น ควรหลีกเลี่ยงซอยทางเดินกลับบ้านที่มีคนชวนเสพ/ดื่มตลอด หลีกเลี่ยงพบเพื่อนกลุ่มเดิม ไม่ควรผ่านร้านที่เคยไปซื้อ
2. การมีอุปกรณ์การเสพ หรือยาเสพติด หรือสุราไว้ในบ้าน	- การงดกิจกรรมสังสรรค์ - ทิ้งอุปกรณ์การเสพ หรืออุปกรณ์การดื่มทั้งหมด - ไม่ควรมียาเสพติด/สุราไว้ในบ้าน ไม่ควรเสียดายแม้จะมีราคาแพง - ถ้ามีสมาชิกในบ้านยังดื่ม ควรขอร้องให้งดการดื่มในบ้าน หรือท่านควรอยู่ที่อื่นชั่วคราว ถ้ามีการดื่มสุราในบ้าน - หลีกเลี่ยงการใช้แก้วที่เคยใช้ดื่มเบียร์/สุราเดิม เพราะจะทำให้คิดถึงการดื่มสุรา
3. โอกาสพิเศษ/เทศกาล เช่น ปีใหม่ตรุษจีน สงกรานต์ งานบวช งานแต่ง งานศพ	- ถ้าท่านจำเป็นต้องไปงานเลี้ยง/งานสังสรรค์ ควรเตรียมตัวตอบคำถามเกี่ยวกับการไม่เสพยาเสพติดหรือดื่มสุราของท่าน - ควรออกจากงานเลี้ยงถ้ารู้สึกอึดอัด/ไม่สบายใจที่ไม่ได้เสพยา/ดื่มสุราเหมือนคนอื่นที่เสพ/ดื่มกัน
4. เวลาที่คุ้นเคยกับการดื่ม เช่น ตอนเย็น หรือช่วงฝนตก หรือฤดูหนาว	- วางแผนทำกิจกรรมอย่างอื่นแทนในช่วงเวลาที่เคยดื่ม เช่น เดิมเคยดื่มจนดึกก็ให้ดูทีวีแทน
5. สถานที่ที่คุ้นเคยต่อการเสพ/ดื่ม หรือกระตุ้น	- หลีกเลี่ยงไม่ไปผับหลังเลิกงาน เช่น เที่ยวกลางคืน - หลีกเลี่ยงสถานที่ที่ก่อความเครียด เช่น บรรยากาศความขัดแย้ง การทะเลาะวิวาท

ใบกิจกรรม
เรื่อง ตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์)

ท่านจงจับคู่ *พฤติกรรม* **และ** *อารมณ์* **ที่สอดคล้องกัน**
โดยนำตัวเลขด้านพฤติกรรม (ตารางด้านซ้าย) มาใส่ให้ตรงอารมณ์ (ตารางด้านขวา)

พฤติกรรม	อารมณ์
1. รู้สึกแน่นในลำคอ กัดฟันแน่น กล้ามเนื้อแขนขาเกร็ง ตัวสั่น ขู่ ตะคอก ด่าว่า	....8.... แปรปรวน/ไม่คงที่ ขึ้นๆ ลงๆ
2. สับสนไม่มีสมาธิ มองแต่นาฬิกาขณะทำงาน คนเรียกก็ไม่ได้ยิน	....1.... โกรธ/โมโห/หงุดหงิด/คับข้องใจ/ไม่พอใจ น้อยใจ
3. กระโดดตัวลอย เหมือนถูกรางวัลที่ 1	....2.... กลัว/กังวล/ไม่มั่นใจ/อับอาย ขายหน้า
4. กระวนกระวายใจ ใจสั้นหวิวๆ มือ-เท้าเย็น ปวดศีรษะ ปวดเกร็งต้นคอ	....4.... เครียด อึดอัดใจ/รู้สึกกดดัน
5. นั่งเงียบไม่พูดกับใคร เพื่อนชวนไปกินข้าว ไม่อยากไป อยากอยู่คนเดียว	....5.... เศร้า/เสียใจ/ท้อแท้/สิ้นหวัง/หมดกำลังใจ/สำนึกผิด/สูญเสีย/ผิดหวัง/ไร้ค่า
6. ว่างงาน นั่งนอนอยู่บ้านเฉยๆ	....6.... เบื่อ/เซ็ง/เหงา/โดดเดี่ยว/รู้สึกถูกทอดทิ้ง
7. นอนไม่หลับ โดนรถชน ขาหักต้องกินยาแก้ปวดหลายเม็ด	...10... อิจฉา/หึงหวง
8. ทักทายปราศรัยดี แต่พอได้ยินเพลงเศร้าเห็นใบไม้ร่วงก็ร้องไห้ หรือได้ยินใครพูดไม่เข้าหู ก็ด่าตอบ	....9.... ไม่สบายใจ เหมือนถูกจับผิด/หวาดระแวง
9. ปิดประตูบ้านมิดชิด ปิดไฟในบ้านมืด คิดว่ามีคนร้ายสะกดรอยตาม	....7.... รู้สึกเจ็บ/ปวดอย่างหนัก
10. คอยเช็คโทรศัพท์ภรรยาว่าโทรหาผู้ชายอื่น	....3.... ตื่นเต้น/ครึ้มใจ/พอใจ/มีความสุข/ดีใจ/สมหวัง

ใบความรู้
เรื่อง การจัดการตัวกระตุ้นภายใน (อารมณ์)

อารมณ์เป็นความรู้สึกอย่างหนึ่ง เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์มากระตุ้น ทำให้เกิดความอยากยา และการจัดการกับอารมณ์ที่เป็นปัญหา แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การเตรียมตัวต่ออารมณ์กระตุ้น

เป็นการเตรียมตัวให้รู้เท่าทันต่อความอยากเสพ/ดื่ม นำมาฝึกฝนใช้กับตนเองให้เป็นความเคยชิน จะทำให้เราสามารถรับมือกับอารมณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

การคิดและเขียนเกี่ยวกับอารมณ์ที่กล่าวมาแล้วเป็นการทำความเข้าใจถึงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การเสพยาเสพติด/ดื่มสุรา

ขั้นที่ 2 คาดการณ์ถึงผลดีผลเสีย

เมื่อมีความอยากยาเสพติดหรืออยากดื่มสุราเกิดขึ้น ควรหลบออกมาจากสถานการณ์นั้นๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ และพยายามคิดถึงผลที่จะเกิดตามมา โดยชั่งน้ำหนักระหว่างผลดีและผลเสีย โดยเน้นถึงเป็นผลดี

ขั้นที่ 3 จัดการกับสิ่งที่มากระตุ้น โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

1. **การขอตัวออกจากสถานการณ์** เป็นการหลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายหรือตึงเครียด โดยใช้การกล่าวคำขอโทษที่ต้องออกมาจากสถานการณ์นั้นๆ เช่นพูดว่า “ขอโทษนะครับ ผมขอตัวไปทำธุระสักครู่ครับ”
2. **การหายใจเข้า - ออกลึกๆ** เป็นเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดอย่างหนึ่ง ซึ่งเมื่อคนเรามีความรู้สึกโกรธหรือวุ่นวายใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายหลายอย่าง เช่น **อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อมีความตึงตัวมากกว่าเดิม เหงื่อออกมาก** ซึ่งเทคนิคนี้ จะช่วยทำให้สามารถควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายโดยอัตโนมัติเหล่านี้ได้ และส่งผลต่อไปถึงความสามารถในการควบคุมปฏิกิริยาความคิดได้อีกด้วย

ขั้นที่ 4 ประเมินตนเองเพื่อชื่นชมและให้อภัยตนเอง

เมื่อสถานการณ์ผ่านไปแล้ว ให้คิดว่า มันไม่เลวนักเสียทีเดียว เรารู้สึกถูกรบกวนเล็กน้อย ซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ แต่ควรมีสติ ไม่ควรรู้สึกผิดกับความรู้สึกนี้ และพยายามควบคุมตัวเองให้ได้ แสดงว่าเราได้พัฒนาตัวเราไปอีกขั้นหนึ่งแล้ว

ใบความรู้
เรื่อง ตั้งสติก่อนสตาร์ท

คิดถึงเคล็ดลับที่จะเลิกเสพ/ดื่มได้อย่างต่อเนื่อง ถามตัวเองว่า

1. ฉันกำลังทำอะไรอยู่
2. เราเลิกเสพยาหรือเลิกดื่มมาได้แล้วด้วยความอุตสาหะ พยายาม จะยอมให้กลับมาป่วยซ้ำอีกหรือ
3. เจ็บป่วยไม่มีเงิน ใครจะเป็นคนดูแล ใช่เพื่อนเหล่านี้หรือไม่
4. ฉันกำลังสูญเสียแรงจูงใจ หรือเตือนตัวเองให้นึกถึงเหตุผลที่อยากจะเลิกใช้ยาเสพติด หรือเลิกดื่มสุรา
5. ฉันต้องการความช่วยเหลือมากกว่านี้หรือ
6. การไปพบหมอก่อนเวลานัด

คำถามทดสอบความรู้ก่อน - หลัง
(Pre-Test/Post-Test)
กิจกรรม เรื่อง รู้จักหลีกเลี่ยง...จะเสี่ยงน้อยลง

จงใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย χ หน้าข้อความที่คิดว่าผิด

✓ 1. ถึงแม้ว่าจะมีสถานการณ์ที่เอื้อต่อการเสพยาเสพติดหรือดื่มสุรา แต่เราก็สามารถหาวิธีจัดการกับสถานการณ์นั้นได้

χ 2. ถ้ามีเพื่อนที่เราสนิท ชวนเราเสพยาเสพติดหรือดื่มสุรา แสดงว่าเพื่อนปรารถนาดีต่อเรา

✓ 3. การปฏิเสธการเสพยาเสพติดหรือดื่มสุรากับเพื่อน เราสามารถบอกเหตุผลสั้นๆ กับเพื่อนได้

✓ 4. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จะช่วยให้หยุดความคิดอยากเสพยาเสพติดหรือดื่มสุราได้

✓ 5. เมื่อเงินเดือนออก เรามีโอกาสจะไปเสพยาเสพติดหรือดื่มสุราได้ เพราะเงินเป็นตัวกระตุ้น

กิจกรรมครั้งที่ 9

เรื่อง เลิกสุรา/สารเสพติดสบายสบาย เมื่อใช้ยาของคุณหมอ (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและมีโรคร่วมจิตเวชมีแนวทางวางแผนการดูแล ดังนี้

ต้องจำแนกผู้ป่วยให้ได้ก่อนว่าเป็นผู้ป่วยติดสุรารุนแรงระดับใด มีโรคร่วมจิตเวชอะไรร่วมบ้าง เพื่อวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง หากผู้ป่วยมีอาการถอนพิษสุรา ต้องทำการดูแลบำบัดรักษาภาวะเมาสุราและถอนสุรา (Treatment of Intoxication and Withdrawal) การรักษาภาวะนี้ในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชไม่แตกต่างกับการรักษาภาวะเมาสุราในผู้ป่วยสุราทั่วไป โดยยากลุ่ม Benzodiazepines เป็นยาที่ได้รับการแนะนำให้ใช้รักษาอาการถอนสุรา เนื่องจากเกิดปฏิกิริยาต่อยาอื่นน้อย (Few Drug Interactions) และยังมีผลช่วยป้องกันอาการเพ้อจากสุรา (Alcohol withdrawal Delirium) และการชักจากการถอนสุรา (Alcohol Withdrawal Seizure) หรือยารักษาโรคจิตบางขนาน โดยเฉพาะยา Clozapine อาจทำให้ลด Convulsion Treshold ลงได้ จึงต้องพิจารณาการใช้อย่างระมัดระวัง การสอนผู้ป่วยให้ทราบว่าตนเองรับประทานยาอะไรอยู่ เป็นยารักษาโรคอะไร จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการเจ็บป่วยมากขึ้น รวมทั้งเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาและการรักษาที่ต่อเนื่อง

ตารางการใช้ยาทางจิตเวชที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วม

Disorder	First choice	Second choice	Observation
Affective Bipolar disorder	Anticonvulsants	Lithium	แอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดภาวะ Lithium Intoxication ได้
Attention Deficit and Hyperactivity	Methylphenidate	Antidepressants and Bupropione	ถึงแม้ว่าความเสี่ยงในการเกิดการใช้ Methylphenidate แบบอันตรายแต่ก็เป็นสิ่งที่ควรสังเกต
Anxiety Disorder	Buspirone, SSRI	Benzodiazepine	อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้เมื่อใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์
Depressive Disorder	SSRI	TCAs	TCAs มีอาการข้างเคียงที่รุนแรงกว่า
Psychotic Disorder	ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ (Atypical Antipsychotics)	ยารักษาโรคจิตกลุ่มเก่า (Typical Antipsychotics)	ยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่มีฤทธิ์ลดความอยากดื่มสุราได้

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่ายาที่ตนเองใช้มีสรรพคุณอย่างไร
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการรับประทานยา มีความร่วมมือในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกอาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการแก้ไขอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนข้อมูลการกินยาของผู้ป่วยที่จะร่วมกลุ่มประจำสัปดาห์
2. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม แนะนำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม และการทำกลุ่มจะแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ
   1) การซักถามผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วย
   2) การดูวีดิทัศน์
   3) การสืบค้นรวมถึงการแก้ปัญหาการกินยาของผู้ป่วยแต่ละราย
3. ซักถามผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยจนครบหมดทุกคน
4. ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม เปิดวีดิทัศน์ให้ผู้ป่วยชม
5. เภสัชกรผู้นำกลุ่มดำเนินการ
   1) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่สงสัยหลังจากดูวีดิทัศน์จบ
   2) จำแนกปัญหาที่เกิดขึ้นจากการซักถามให้เป็นหมวดหมู่ปัญหาใดพบมากสุด ให้ผู้ป่วยคนหนึ่งยกตัวอย่างเล่าเหตุการณ์หรือปัญหาให้ฟังสั้นๆ และให้ผู้ป่วยคนอื่นแสดงความคิดเห็นในประเด็นสำคัญ หลังจากนั้นเภสัชกรแนะนำวิธีการแก้ปัญหา
6. ผู้นำกลุ่ม ทบทวนวัตถุประสงค์และเนื้อหาทั้งหมดอีกครั้งโดยย่อ และกล่าวปิดกลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

แผ่นวีดิทัศน์ เนื้อหาความรู้ทางยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการทางจิตในผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด การกินยาอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันปัญหายาตีกัน

สื่อ/อุปกรณ์

1. แผ่นพับให้ความรู้
2. แผ่นชาร์ตแสดงผลอาการข้างเคียงจากยา
3. อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมยา เช่น ซองเก็บยา กล่องเก็บยา อุปกรณ์ตัดเม็ดยา ปฏิทินการกินยาและการติดตามอาการที่ดีขึ้น
4. ใบความรู้ เรื่อง ยาที่ใช้ในผู้ป่วยติดสุรา/สารเสพติด และโรคร่วมทางจิตเวช
5. ใบความรู้ เรื่อง ระยะเวลาในการกินยา
6. เหตุการณ์สมมติ เรื่อง คนตกน้ำกับห่วงยาง

วิธีการประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยากับโรคสุราได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยบอกได้ความสำคัญของการรับประทานยาและการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
3. ผู้บำบัดประเมินจากแบบสอบถามเพื่อค้นหาปัญหาความร่วมมือในการกินยา
4. ผู้ป่วยมีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ใบความรู้
เรื่อง ยาที่ใช้ในผู้ป่วยติดสุรา/สารเสพติด และโรคร่วมทางจิตเวช

ยาที่ใช้ในผู้ป่วยติดสุราและโรคร่วมที่จะกล่าวถึงมี 4 กลุ่ม คือ

1. ยารักษาการติดสุรา
2. ยารักษาโรคจิต
3. ยารักษาโรคซึมเศร้า
4. ยารักษาโรคอารมณ์แปรปรวน

กลุ่มที่ 1 ยารักษาการติดสุรา

ในการรักษาผู้ป่วยติดสุราระยะแรกจะมีการให้ยา ดังนี้

1. ยา Thiamine หรือ Vitamin B1 และยา Folic Acid เนื่องจากผู้ป่วยที่ติดสุรามักขาดสารอาหารและสาเหตุที่ต้องให้ Vitamin B1 เพื่อป้องกันภาวะหนึ่งที่เรียกว่า “Wernicke's Encephalopathy” ซึ่งภาวะดังกล่าวจะเกิดได้จากการขาด Vitamin B1 โดย Vitamin B1 มีความจำเป็นต่อกลไกต่างๆ ของสมอง โดยถ้าเกิดภาวะดังกล่าวจะมีอาการหลักๆ 3 อาการดังนี้

- เดินเซ
- สับสน
- การเคลื่อนที่ของกล้ามเนื้อตาปกติ

ในรายที่เป็นมากจะต้องใช้ Vitamin B1 แบบฉีด ฉีดเข้ากล้ามติดต่อกัน 3 - 5 วัน

2. หากมีภาวะขาดน้ำ แพทย์จะให้เกลือแร่ทดแทน หากขาดน้ำไม่มากจะใช้ผงเกลือแร่ชงน้ำดื่มในรายที่ขาดน้ำรุนแรง มีไข้สูง เหงื่อออกมาก ต้องให้น้ำเกลือฉีดเข้าเส้น

3. ยากลุ่มคลายเครียด คลายกังวล

ซึ่งยากลุ่มนี้จะช่วยลดอาการนอนไม่หลับ หรืออาการวิตกกังวลในคนที่ติดเหล้า นอกจากนั้นยังลดอาการหงุดหงิด นอนไม่หลับ และป้องกันการชักได้ โดยยากลุ่มนี้ที่แพทย์นิยมจ่าย ได้แก่ **Diazepam, Chlordiazepoxide (CDX), lorazepam, Clonazepam**

4. สำหรับคนที่มีอาการประสาทหลอน กระสับกระส่าย วุ่นวาย หลงผิด หรือหวาดกลัว แพทย์จะจ่ายยารักษาโรคจิต เช่น **Haloperidol** หรือ **Risperdal** ซึ่งจะควบคุมอาการวุ่นวายได้ดี โดยยานี้จะเห็นผลการรักษาเมื่อใช้ยาไปแล้วประมาณ 1 สัปดาห์

กลุ่มที่ 2 ยารักษาโรคจิต

ยากลุ่มนี้จะใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคจิตเภท โดยโรคจิตเภท แบ่งเป็น

1) อาการด้านบวก ตัวอย่างอาการ เช่น

- อาการหวาดระแวง ว่าจะมีคนมาทำร้าย
- หลงผิด เช่น คิดว่าคนในโทรทัศน์พูดถึงตัวเอง หรือหลงผิดคิดว่าตัวเองเป็นเทพเจ้า

2) อาการด้านลบ ตัวอย่างอาการ เช่น

- พูดน้อย
- หน้าตาเฉยเมย
- ขาดความกระตือรือร้น
- เก็บตัว

สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้า มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยบางคนอาจเกิดอาการหูแว่ว หวาดระแวงได้ ดังนั้น ยารักษาโรคจิตเภท จึงสามารถรักษาอาการหูแว่ว หวาดระแวงในผู้ป่วยที่ใช้หรือที่เคยใช้ยาบ้าได้

ยารักษาโรคจิต ได้แก่ **Haloperidol, Chlorpromazine, Thioridazine, Perphenazine, Risperdal, Clozapine, Olanzapine** เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ยาต้านเศร้า

ในผู้ป่วยที่ติดสุรา บางคนมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย หรือในบางรายเกิดภาวะเศร้าก่อน จึงหันไปดื่มสุรา ดังนั้น จึงจำเป็นต้องใช้ยาต้านเศร้าในการรักษา ได้แก่ Fluoxetine, Sertraline, Amitriptyline, Imipramine เป็นต้น

กลุ่มที่ 4 ยารักษาอารมณ์แปรปรวน

ในผู้ป่วยบางคน มีความผิดปกติของอารมณ์ เช่น บางช่วงอารมณ์ดีผิดปกติ ครื้นเครง พูดมาก บางช่วงรู้สึกเศร้าเหงาอยากอยู่เงียบๆ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับยาปรับอารมณ์ เช่น **Sodium Valproate** (ยาเม็ดขาวใหญ่)

เหตุการณ์สมมติ
เรื่อง คนตกน้ำกับห่วงยาง

สมมติให้สมาชิกเป็นคนว่ายน้ำไม่เป็น ตกลงไปในแม่น้ำลึก ขณะนั้นมีคนเดินผ่านมาเห็น และต้องการช่วยชีวิตเรา เขาจึงโยนห่วงยางมาให้ มีทางเลือกให้สมาชิกเลือก 3 ทาง

ทางเลือกที่ 1 ไม่สนใจห่วงยาง พยายามกระเสือกกระสนเข้าฝั่งด้วยตัวเอง

ทางเลือกที่ 2 เกาะห่วงยาง และให้ห่วงยางลอยไปเรื่อย โดยตัวเองอยู่เฉยๆ

ทางเลือกที่ 3 เกาะห่วงยาง และพยายามเตะเท้าเพื่อให้เข้าฝั่งให้เร็วที่สุด

สมาชิกแต่ละท่านจะเลือกข้อไหน (ถามความคิดเห็นสมาชิกแต่ละท่าน) เมื่อเหตุการณ์สมมติดังกล่าวเปรียบเทียบกับวิธีการเลิกสุรา

*หาก*เลือกทางเลือกที่ 1 การไม่ใช้ห่วงยางและพยายามกระเสือกกระสนเข้าฝั่ง

เปรียบเสมือนคนที่อยากอดสุรา และใช้วิธีหักดิบ อดสุราด้วยตนเอง ซึ่งต้องเผชิญกับอาการอยากสุรา บางรายอาจมีอาการมือสั่น หูแว่ว บางรายอาจถึงชักได้ อาจสามารถเลิกสุราได้ แต่ต้องเผชิญความยากลำบาก

*หาก*เลือกทางเลือกที่ 2 การเกาะห่วงยางโดยที่ตัวเองอยู่เฉยๆ

เปรียบเหมือนคนที่เลิกสุรา โดยใช้ยาช่วยทำให้การอดสุราง่ายขึ้น เพราะไม่ต้องเผชิญกับอาการหงุดหงิดและนอนหลับได้สบาย แต่การเลือกใช้ห่วงยาง แต่ไม่พยายามตีเท้าเข้าฝั่งเหมือนกับว่าไม่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการเลิกสุรา เมื่อเพื่อนชวนไปดื่มสุราก็ไปดื่มด้วย ดังนั้นถึงแม้มียาช่วยแต่ไม่สามารถอดสุราได้ เพราะตัวเราไม่มุ่งมั่นตั้งใจพอ

*หาก*เลือกทางเลือกที่ 3 การเกาะห่วงยาง และพยายามเตะเท้าเข้าหาฝั่ง

เปรียบเหมือนคนที่ตั้งใจเลิกสุรา และใช้ยารักษาการติดสุราและยารักษาอาการอื่นๆ ร่วมด้วย โอกาสจะเลิกสุราได้มีโอกาสสูง เพราะไม่ทุกข์ทรมานจากการเลิกสุรา นอกจากนั้นตัวเองยังมุ่งมั่นตั้งใจ เพื่อนมาชวนให้ไปดื่มสุราก็ไม่ไป โอกาสเลิกสุราได้จึงมีมากกว่า คนที่เลือกทางเลือกที่ 1 และ 2

ใบความรู้
เรื่อง ระยะเวลาในการกินยา

สมาชิกควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง จะหยุดยาหรือปรับลดขนาดยาได้เมื่อแพทย์ผู้รักษาสั่งให้หยุดหรือสั่งให้ปรับลดเท่านั้น

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยารักษาโรคจิต ยาต้านเศร้าและยาปรับอารมณ์

ยาตีกันและวิธีการป้องกันยาตีกัน

ยาตีกัน หมายถึง การรับประทานยาชนิดที่หนึ่งร่วมกับยาชนิดที่สอง แล้วมีผลทำให้ระดับยาตัวที่สองเพิ่มขึ้นหรือลดลง ส่งผลต่อการรักษาโรคและอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น

ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรรวนได้รับการรักษาด้วยยาลิเทียม ต่อมาไปยกของหนักเกิดอาการปวดหลัง จึงไปขอซื้อยาแก้ยอกที่ร้านขายยา ซึ่งมักจะจ่ายยาแก้ปวดลดการอักเสบ เช่น บรูเฟน ไดโคฟีแนค เป็นต้น ซึ่งยาดังกล่าวมีผลให้ระดับยาลิเทียมในเลือดสูงขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดอาการข้างเคียงจากลิเทียม ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย สั่น

ดังนั้น หากมีโรคหรือความเจ็บปวดอื่นที่ต้องไปรักษาที่โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา จะต้องนำยาที่ได้รับจากสถาบันฯไปให้แพทย์หรือเภสัชกรดูด้วย ในทำนองเดียวกัน ถ้าได้รับยาจากโรงพยาบาล คลินิก หรือร้านขายยา จะต้องนำมาให้จิตแพทย์เจ้าของไข้ดูด้วย เพื่อป้องกันปัญหายาตีกัน

คำถามทดสอบความรู้ก่อน - หลัง
(Pre-Test/Post-Test)
กิจกรรมเรื่อง เลิกสุราสบาย สบายเมื่อใช้ยาคุณหมอ

จงใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และใส่เครื่องหมาย χ หน้าข้อความที่คิดว่าผิด

.....χ..... 1. ยารักษาอาการทางจิตหรือยารักษาโรคติดสุรา เช่น ยารักษาอาการหูแว่ว ยานอนหลับสามารถกินกับเบียร์ได้ จะช่วยให้หลับดีขึ้น

.....χ..... 2. เมื่ออาการทางจิตดีขึ้น หรือไม่มีอาการแล้วเราสามารถหยุดกินยาได้เอง

.....✓..... 3. คนที่ติดสุราหรือติดสารเสพติด สามารถรับประทานยาต้านเศร้าร่วมด้วย

.....χ..... 4. การสูบบุหรี่ ทำให้ยาทางจิตเวช ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น

.....χ..... 5. เมื่อกินยาทางจิตเวชแล้วรู้สึกง่วง ควรหยุดกินทันที โดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์

กิจกรรมครั้งที่ 10 เรื่อง ครอบครัวศึกษา (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

บทบาทหน้าที่ของครอบครัว บทบาทของแต่ละคนในครอบครัวมีความสำคัญมาก เช่น บทบาทของพ่อ แม่ ลูก แต่ละคนได้ทำบทบาทหรือหน้าที่ของตนเองได้เต็มที่และดีที่สุดแล้วหรือยัง การปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละครอบครัว สมาชิกทุกคนต้องมีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน และจะต้องรับผิดชอบการทำหน้าที่ของตนอย่างดีที่สุดและเต็มกำลังความสามารถ ถ้าสมาชิกของครอบครัวแต่ละคนมีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างมีความรับผิดชอบแล้ว ย่อมทำให้สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวที่ดี มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักความอบอุ่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แต่ในขณะเดียวกันหากแต่ละคนไม่เข้าใจว่าตนเองต้องมีหน้าที่ทำอะไร หรือไม่รับผิดชอบในหน้าที่ของตน ย่อมทำให้เกิดปัญหาวุ่นวาย/สับสนในครอบครัว และส่งผลให้เกิดความเครียดในครอบครัวได้

ครอบครัวที่ฉันต้องการและไม่ต้องการ ครอบครัวแต่ละครอบครัวต่างก็คาดหวังให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัว มีความสุขทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ครอบครัวแตกต่างจากกลุ่มทางสังคมอื่นๆ ตรงที่ ครอบครัวจะอยู่ร่วมกัน มีการช่วยเหลือดูแลกันทางด้านอารมณ์ ใส่ใจในความรู้สึกของกันและกัน เกิดความรู้สึกรักและผูกพัน/ใกล้ชิด ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนมีความรัก ความผูกพันกันทางอารมณ์ จะช่วยให้สมาชิกเติบโตและพัฒนาได้ดี หากเกิดปัญหากับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง คนในครอบครัวจะให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ จนกว่าปัญหานั้นๆ จะผ่านไป

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัว สามารถตระหนักและเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัว เกิดการเรียนรู้ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง แนะนำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม และให้สมาชิกแนะนำตัวเอง
2. ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรม เรื่อง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว
3. ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรม เรื่อง ครอบครัวที่ฉันต้องการและไม่ต้องการ
4. ผู้นำกลุ่มสรุปตามใบความรู้
5. ผู้นำกลุ่มประเมินความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2
6. ผู้นำกลุ่มนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และปิดกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. บัตรคำ 3 กลุ่ม (สมมติบทบาทเป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก)
2. กระดาษ และปากกาหรือดินสอ ตามจำนวนสมาชิก
3. บัตรความคิด 2 สี (โดยแจกให้สมาชิกคนละ 2 แผ่น/2 สี
4. ปากกาเส้นใหญ่ (โดยแจกให้สมาชิกคนละ 1 แท่ง)
5. ฟลิปชาร์ท และกระดาษกาว
6. ใบกิจกรรม เรื่อง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว
7. ใบกิจกรรม เรื่อง ครอบครัวที่ฉันต้องการและไม่ต้องการ
8. ใบความรู้ เรื่อง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

วิธีการประเมินผล

1. ประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกจากการสังเกต
2. ประเมินความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2

ใบกิจกรรม
เรื่อง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

คำสั่ง :

1. แจกบัตรคำที่เตรียมไว้ (3 บทบาท) ให้กับสมาชิกทุกคนคละกันไป ดังนี้
   บัตรคำ “ให้ท่านสมมติบทบาทของตนเองเป็นพ่อ”
   บัตรคำ “ให้ท่านสมมติบทบาทของตนเองเป็นแม่”
   บัตรคำ “ให้ท่านสมมติบทบาทของตนเองเป็นลูก”
2. แจกกระดาษและปากกาให้สมาชิก
3. ให้สมาชิกแต่ละคน คิดและวิเคราะห์ตามบทบาทในบัตรคำที่ตนเองได้รับ และเขียนบทบาทลงในกระดาษที่แจกให้ อย่างน้อยคนละ 5 ประเด็น ใช้เวลา 5 นาที
4. ให้สมาชิกรวมกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม (ตามบทบาทที่ได้รับ เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นลูก) และสรุปประเด็นที่ สมาชิกแต่ละคนเขียนมา ส่งตัวแทนกลุ่มออกมานำเสนอ
5. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้สมาชิกช่วยกันวิเคราะห์บทบาทตามความคิดที่ทุกคนช่วยกันเขียน เปรียบเทียบกับบทบาทจริงที่เกิดขึ้นว่าเหมือนหรือต่างกันอย่างไร และเป็นเพราะอะไร
6. ผู้นำกลุ่ม สรุปกิจกรรมตามใบความรู้

ใบกิจกรรม
เรื่อง ครอบครัวที่ฉันต้องการและไม่ต้องการ

คำสั่ง :

1. มีข้อคำถามทั้งหมด 2 ข้อ ให้สมาชิกแต่ละคนตอบคำถามทีละข้อ โดยให้สมาชิกเขียนคำตอบของตนเองลงในบัตรความคิด บัตรสีละ 1 คำตอบ ซึ่งจะมีผู้นำกลุ่มเป็นผู้ถามคำถามทีละข้อ เมื่อสมาชิกกลุ่มตอบเสร็จครบทุกคนแล้วให้นำบัตรความคิดเหล่านั้นมาติดบนบอร์ดที่เตรียมไว้ แล้วจึงถามคำถามข้อต่อไป ทำเช่นเดียวกันจนครบทั้ง 2 ข้อ ดังนี้

   คำถามข้อที่ 1. ครอบครัวที่ฉันไม่ต้องการ (ใช้บัตรความคิดสีชมพู)

   คำถามข้อที่ 2. ครอบครัวที่ฉันต้องการ (ใช้บัตรความคิดสีฟ้า)

2. ผู้นำกลุ่ม กระตุ้นให้แต่ละครอบครัวช่วยกันคิดและวิเคราะห์ว่า
   “เพราะอะไร สมาชิกแต่ละครอบครัวจึงมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อครอบครัว”
   “จะร่วมกันปรับเปลี่ยนอย่างไร เพื่อให้เป็นครอบครัวที่ตนเองต้องการ”
3. ผู้นำกลุ่ม สรุปสาระสำคัญของกิจกรรม

ใบความรู้
เรื่อง บทบาทหน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว (Family Function) หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวควรกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการอยู่รอดของครอบครัว หน้าที่ของครอบครัวมีความเกี่ยวเนื่องกับโครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีหรือไม่ เป็นผลมาจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัว อาจพิจารณาได้ว่าโครงสร้างของครอบครัวเป็นเหตุ ส่วนหน้าที่ของครอบครัวเป็นผล ถ้าโครงสร้างของครอบครัวเหมาะสมดี มั่นคงแล้ว จะมีผลทำให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

บทบาทในครอบครัว หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกแต่ละคนประพฤติต่อกันและกัน ซ้ำๆ เป็นประจำ เพื่อทำให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์ สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ที่แน่นอน เช่น เป็นลูก เป็นพี่น้อง เป็นหลาน เป็นต้น เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีอายุมากขึ้น พวกเขาก็จะมีบทบาทหน้าที่มากขึ้น เช่น เป็นสามี ภรรยา พ่อแม่ หรือปู่ย่า ตายาย บทบาทในครอบครัว แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. บทบาทหน้าที่ด้านวัตถุ (Instrumental) จะเป็นเรื่องของการจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพ เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และที่อยู่อาศัย เป็นต้น
2. บทบาทหน้าที่ด้านอารมณ์ (Affective) เป็นบทบาทด้านการดูแลกันทางความรู้สึก เพื่อให้เกิดความอบอุ่น และส่งเสริมให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัว

บทบาททั้งสองด้านนี้จำเป็นจะต้องมีเพื่อให้ครอบครัวนั้นมีความเข้มแข็งและดำเนินต่อไปได้ ซึ่งครอบครัวจะต้องจัดสรรบทบาทหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนให้เหมาะสม และยุติธรรม ไม่มีใครต้องรับผิดชอบมากเกินไป

ในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่อยู่มากมาย แต่นักวิจัยได้ทำการศึกษาพบว่า มีบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นที่ช่วยให้ครอบครัวสมบูรณ์ มีอยู่ 5 ด้าน ดังนี้

1. การจัดเตรียมด้านทรัพย์สิน (Provision of Resources) ได้แก่ การจัดหาข้าวของเครื่องใช้หรือปัจจัย 4 ให้แก่สมาชิก เช่น เงิน อาหาร เครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ที่เป็นพื้นฐานที่สุด แต่มีความสำคัญที่สุด
2. การอบรมเลี้ยงดูและให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก (Nurturance and Support) คือการเอาใจใส่ดูแลสมาชิกในบ้าน เป็นบทบาทหน้าที่ทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสบายใจ ความอบอุ่น การบรรเทาความกังวลใจแก่สมาชิกในครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัวปลอบโยนซึ่งกันและกัน หลังจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น
3. การพัฒนาทักษะต่างๆ ให้แก่สมาชิก (Life Skills Development) เป็นการพัฒนาทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และการศึกษา เช่น การช่วยเหลือให้ลูกมีทักษะในการเข้ากับเพื่อนฝูง สามารถเรียนหนังสือ หรือเริ่มงานอาชีพได้เป็นปึกแผ่น เป็นต้น
4. การบริหารจัดการภายในครอบครัว (Maintenance and Management of the Family Systems) บทบาทหน้าที่ด้านนี้เกี่ยวข้องกับภารกิจหลายอย่าง ได้แก่ การเป็นผู้นำ การตัดสินใจในปัญหาต่างๆ การคงไว้ซึ่งมาตรฐานของครอบครัว การออกกฎระเบียบเพื่อควบคุมพฤติกรรมของคนในครอบครัว ฯลฯ
5. การตอบสนองความต้องการทางเพศในระหว่างคู่สมรส (Sexual Gratification of Marital Partners) บทบาทหน้าที่นี้เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการทางเพศ กามารมณ์ในลักษณะที่ทั้งสามีภรรยาต่างได้รับความพึงพอใจ เป็นต้น

แนวทางการพัฒนาบทบาทหน้าที่เพื่อให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์

การที่จะช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเข้มแข็ง เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีแนวทางดังนี้

1. กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน (Establish Roles)

ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน สมาชิกในครอบครัวจะต้องรู้และรับทราบบทบาทความรับผิดชอบของตน เช่น พ่อแม่ต้องเข้าใจว่าหน้าที่ของเขา คือ การจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพ สร้างวินัย และสร้างเสริมอบรมบ่มนิสัยลูก ครอบครัวที่มีปัญหามักพบว่า บทบาทหน้าที่ในครอบครัวไม่มีความชัดเจน และสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนก็ไม่เข้าใจว่าตนเองจะต้องทำอะไร การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนจะช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนจะทราบว่าตนเองจะต้องทำอะไรให้ลุล่วง ถ้าสมาชิกไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ ก็จะทำให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวต้องทำหน้าที่เกิน ทำให้มีภาระมากเกินไป และเกิดความไม่พอใจ อาจกระทบกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวได้

2. มีความยืดหยุ่น (Allow Flexibility)

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และจะเปลี่ยนแปลงไปอีกในช่วงที่เกิดวิกฤติ เช่น เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดป่วยหนักหรือเสียชีวิต ครอบครัวจะต้องสามารปรับตัวและปรับเปลี่ยนบทบาทซึ่งอาจจะเป็นการชั่วคราวหรือถาวร บางครั้งสมาชิกในครอบครัวคนอื่นอาจต้องรับบทบาทหน้าที่เพิ่ม

3. จัดสรรบทบาทหน้าที่ให้ยุติธรรม (Allocate Roles Fairly)

ในครอบครัวที่สมบูรณ์นั้น สมาชิกทุกคนจะรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามบทบาท การจัดสรรบทบาทนี้จะต้องจัดสรรให้กับสมาชิกในครอบครัวต่างๆ กันไป โดยไม่มีใครต้องรับผิดชอบมากเกินไป ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อใครคนหนึ่งต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง หากมีคนหนึ่งรู้สึกว่าตนเองต้องทำหน้าที่หลายอย่างเกินไปและไม่สามารถปฏิบัติให้ดีได้ ก็จำเป็นจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

4. รับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวให้สำเร็จลุล่วง (Be Responsible Fulfilling Roles)

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้น สมาชิกจะให้ความสำคัญและเอาใจใส่บทบาทหน้าที่ของตน รวมทั้งพยายามปฏิบัติหน้าที่นั้นอย่างเต็มที่ สมาชิกที่ไม่สนใจหรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ก็อาจสร้างปัญหาแก่ครอบครัวได้ เช่น เมื่อพ่อแม่เลี้ยงลูกไม่ดีพอ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย หรือความรู้สึก ปัญหาต่างๆ ก็จะเกิดตามมา เช่น ปัญหาด้านความประพฤติ ความห่อเหี่ยวใจ และการนับถือตนเองต่ำ

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวที่ทำหน้าที่เหมาะสม จะมีการมอบหมายบทบาทและหน้าที่ให้สมาชิกแต่ละคน บทบาทและหน้าที่นี้จะต้องมีความเห็นพ้องต้องกัน มีการปฏิบัติตาม และมีการประสานบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนอื่นๆ ด้วย ภารกิจของครอบครัวจะดำเนินไปได้ หรือเมื่อมีปัญหาจะสามารถแก้ไขได้ ก็ต่อเมื่อการมอบหมายบทบาทนั้นเป็นไปอย่างเหมาะสม ครอบคลุมถึงหน้าที่ทุกด้านที่จำเป็นต้องทำ และมีระบบที่ควบคุมให้สมาชิกแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทโดยครบถ้วน

กิจกรรมครั้งที่ 11 เรื่อง คุณค่าของชีวิต (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ชีวิตของคนเราทุกคนนั้นมีคุณค่า โดยเริ่มต้นจากการทำแต่ละวันให้ชีวิตสมดุลเพื่อการเลิกยาสุราและเสพติดให้ได้ก่อน และการทำให้ชีวิตของเรามีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง ก็อยู่ที่การกำหนดเป้าหมายชีวิตของเราเอง โดยการเรียนรู้และนำสิ่งดีงามมาเป็นแบบอย่าง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง มีความมุ่งมั่น เพียรพยายาม รู้จักควบคุมตนเอง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้สมาชิกมีแนวทางในการดำเนินชีวิต มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนอย่างมีจุดหมายไปสู่ความสำเร็จ และมีพลังใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มทบทวนประเด็นต่างๆ ในการทำกิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกๆ จนถึงครั้งนี้ โดยถามทีละคน “ให้สมาชิกทบทวนว่าได้ทำกลุ่มกิจกรรมอะไรไปบ้าง”
2. ให้สมาชิกจับคู่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกๆ จนถึงครั้งนี้ ในประเด็น
   - 2.1 สมาชิกรู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด
   - 2.2 สมาชิกได้ประสบการณ์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา
3. ให้สมาชิกแต่ละคู่นำเสนอในกลุ่มทีละประเด็น
4. ให้สมาชิกแต่ละคนเขียน “หลังเลิกกลุ่มสมาชิกจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติต่อไปอย่างไร เพื่อให้ตนเองเลิกสุราและยาเสพติดได้ รวมทั้งดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า”
5. ให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอให้กลุ่มฟังทีละคน
6. ผู้นำกลุ่มอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ดินสอ
2. กระดาษ 4A
3. ยางลบดินสอ
4. ใบกิจกรรม เรื่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์
5. ใบกิจกรรม เรื่อง การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ เพื่อให้เลิกสุราและยาเสพติด
6. ใบความรู้ เรื่อง คุณค่าของชีวิต

วิธีการประเมินผล

สังเกตการณ์มีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่ม

ใบกิจกรรม
เรื่อง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ให้สมาชิกจับคู่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ที่ได้รับจากการเข้ากิจกรรมกลุ่มตั้งแต่ครั้งแรกๆ จนถึงครั้งนี้ในประเด็น

1. สมาชิกรู้สึกอย่างไรต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด

.....

.....

.....

.....

2. สมาชิกได้ประสบการณ์อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบกิจกรรม
เรื่อง การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ
เพื่อให้เลิกสุราและยาเสพติด

ให้สมาชิกแต่ละคนเขียน “หลังเลิกกลุ่มสมาชิกจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มไปปฏิบัติต่อไปอย่างไร เพื่อให้ตนเองเลิกสุราและยาเสพติดได้ รวมทั้งดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า”

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

ใบความรู้
เรื่อง คุณค่าของชีวิต

ชีวิตของคนเราทุกคนนั้นมีคุณค่า โดยเริ่มต้นจากการทำแต่ละวันให้ชีวิตสมดุลเพื่อการเลิกยาสุราและเสพติดให้ได้ก่อน และการทำให้ชีวิตของเรามีคุณค่าอย่างต่อเนื่อง ก็อยู่ที่การกำหนดเป้าหมายชีวิตของเราเอง โดยการเรียนรู้และนำสิ่งดีงามจากการอยู่ร่วมกัน การทำกิจกรรมกลุ่ม มาเป็นแบบอย่าง มีการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง มีความมุ่งมั่น เพียรพยายาม รู้จักควบคุมตนเอง อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่ความความสำเร็จ ที่ประกอบด้วยหลักสำคัญ 3 ประการคือ ความถูกต้อง (right) ความรับผิดชอบ (responsibility) และความจริง (realite)

1. ความถูกต้อง (right) เป็นการกระทำโดยเปรียบเทียบจากศีลธรรมจริยธรรม กฎระเบียบบรรทัดฐานประเพณี ค่านิยมทางสังคม ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่แนวทางที่ถูกต้อง
2. ความเป็นจริง (realite) เป็นการยอมรับความจริงว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เกิดจากเราเป็นคนเลือกเอง เราสามารถตอบสนองถึงความต้องการของตนเองได้แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคใดๆ ก็ตาม เราก็จะสามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ และพฤติกรรมที่เราจะแก้ไขต้องมีความเป็นไปได้จริง
3. ความรับผิดชอบ (responsibility) เป็นความสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยไม่กระทบกระเทือนสิทธิผู้อื่น และตัวเราเองเท่านั้นที่จะรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงตัวเอง คนอื่นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการกระทำของเราได้ บุคคลเรียนรู้ความรับผิดชอบโดยผ่านการให้และการรับความรักจากบุคคลใกล้ชิด

กิจกรรมครั้งที่ 12 เรื่อง การสื่อสาร สายสัมพันธ์ในครอบครัว (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การสื่อสารในครอบครัว เป็นเรื่องที่สำคัญและมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัว ในครอบครัวควรมีการสื่อสารกันในทางบวก ควรชมเชยกัน ให้กำลังใจ หรือการตินั้นต้องติเพื่อสร้างสรรค์ไม่ใช่ติเพื่อทำลาย หลักของการชมนั้นต้องชมด้วยความจริงใจ ไม่มากเกินความจริง ควรทำแต่พอดีและควรทำทันทีเมื่อมีโอกาสเหมาะสม การสื่อสารในทางบวกจะส่งผลให้ลูกหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รักใคร่ผูกพัน เกิดความเข้าใจกัน ส่วนการจะตินั้น ควรมุ่งติเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาที่ดีต่อไป โดยเฉพาะต้องใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและมีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออก ไม่ใช่พูดกว้างๆ จนไม่รู้ว่าจะต้องปรับพฤติกรรมอะไรและอย่างไร

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญและรูปแบบของการสื่อสารที่สร้างสายสัมพันธ์ภายในครอบครัว
2. เพื่อให้ผู้รับการบำบัด มีโอกาสทบทวนการกระทำที่ผ่านมาในอดีต

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง แนะนำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่ม และให้สมาชิกแนะนำตัวเอง
2. ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรม สถานการณ์สมมติ “วันของข้าวฟ่าง” โดยแบ่งกลุ่มๆ ละ 3 - 5 คน แจกกระดาษ ปากกาหรือดินสอ ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันวิเคราะห์สถานการณ์ตามใบกิจกรรม เรื่อง สถานการณ์สมมติ “วันของข้าวฟ่าง” และนำเสนอตามประเด็น ดังนี้
    1) การสื่อสารที่มารดาใช้กับลูกนั้น เป็นการสื่อสารแบบใด
    2) ถ้าเป็นครอบครัวของเราจะจัดการอย่างไร และควรจะพูดกับลูกชายอย่างไร
3. ผู้นำกลุ่มและสมาชิกร่วมกันสรุปสาระสำคัญจากการเข้าร่วมกิจกรรมและสมาชิกได้ข้อคิดอะไรบ้างจากกิจกรรมนี้
4. ผู้นำกลุ่ม สรุปกิจกรรมตามใบความรู้
5. สมาชิกร่วมกิจกรรมสุดท้าย ตามใบกิจกรรม การขอขมา: สร้างสายสัมพันธ์ใน ครอบครัว
6. ผู้นำกลุ่มประเมินความพึงพอใจจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 3
7. ผู้นำกลุ่ม ปิดกลุ่ม

อุปกรณ์/สื่อ

1. กระดาษ ปากกาหรือดินสอ
2. ใบกิจกรรม เรื่อง สถานการณ์สมมติ “วันของข้าวฟ่าง”
3. ใบกิจกรรม เรื่อง การขอขมา: สร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว
4. ใบความรู้ เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว
5. พวงมาลัย (ดอกมะลิ) สำหรับสมาชิกผู้รับการบำบัด

การประเมินผล

1. ประเมินการมีส่วนร่วมของสมาชิกจากการสังเกต
2. ประเมินความพึงพอใจจากการทำกิจกรรมครั้งที่ 3

ใบกิจกรรม
เรื่อง สถานการณ์สมมติ “วันของข้าวฟ่าง”

ข้าวฟ่างเป็นเด็กวัยรุ่น ที่ชอบดนตรีเป็นชีวิตจิตใจ และมักจะเป็นตัวแทนของโรงเรียนไปแสดงตามงานต่างๆ เสมอ เช่น งานฤดูหนาวของจังหวัด งานกีฬาสีสถาบัน เป็นต้น วันหนึ่งข้าวฟ่างได้รับข่าวจากคุณครูว่า จะได้เป็นตัวแทนของโรงเรียนไปแข่งดนตรีระดับมัธยมปลาย ที่ศูนย์วัฒนธรรมแห่งประเทศไทย ข้าวฟ่างกลับมาบ้านด้วยความตื่นเต้นและเตรียมที่จะบอกแม่

ข้าวฟ่าง : แม่ครับ ผมได้เป็นตัวแทนของโรงเรียนไปแข่งดนตรีที่ศูนย์วัฒนธรรมฯครับ

แม่ : เออ!ทางโรงเรียนเขาคงไม่มีใครแล้วละมั้งถึงได้ส่งแกไปนี่มันระดับประเทศเชียวนะแก ระวังจะอกหักกลับมา เตรียมทิชชูไปด้วยล่ะ

ข้าวฟ่าง : แหม ! แม่ก็ ..... (ใบหน้าเศร้าเล็กน้อย) ผมก็มีฝีมือเหมือนกันนี่ จะเป็นไรไปถ้าเราไม่ได้รางวัล ก็ไม่เห็นเป็นไร แต่เราก็ได้ประสบการณ์

แม่ : เอ้อ ! แล้วประสบการณ์ของแกน่ะ กินได้ไหมล่ะ เป็นนักดนตรีระวังจะไส้แห้งหรือไม่ก็ ไปมั่วสุมกันในวง ระวังจะติดยาเข้าสักวันเถอะแก...

ข้าวฟ่าง : แหม ! แม่ครับ...แล้วข้าวฟ่างก็เดินเลี่ยงจากแม่ไปเมื่อถึงวันแข่งขัน ข้าวฟ่างสามารถคว้ารางวัลชนะเลิศที่ 2 มาได้ ข้าวฟ่างดีใจมากและจะบอกกับแม่ว่า ไม่ต้องใช้ทิชชูเลย

ข้าวฟ่าง : แม่ครับ...ผมชนะเลิศที่ 2 ครับ ได้โล่รางวัลมาด้วย (ชูให้แม่ดูโล่รางวัล และยิ้ม)

แม่ : เอ้อ ! โล่น่ะ เต็มบ้านไปหมด เปลี่ยนเป็นเงินบ้างก็ดี คนคงประกวดน้อยละซิท่า แต่ถึงอย่างไรแม่ก็ไม่ค่อยเห็นด้วยที่แกจะเล่นดนตรี กลัวแกจะเป็นอย่างไอ้ป๋องข้างบ้าน มันเป็นไงล่ะ หายใจเข้าก็ดนตรี หายใจออกก็ดนตรี ตอนนี้เป็นไงกลายเป็นขี้ยาไปแล้ว...แกก็เหมือนกันระวังตัวให้ดีเถอะ อย่าเอาแต่ดนตรีนักล่ะ ปีหน้าจะสอบเข้ามหาวิทยาลัยอยู่แล้ว

ข้าวฟ่าง : (ทำหน้าซึมๆ) แล้วก็ขอตัวเข้าห้องไป ข้าวฟ่างรู้สึกผิดหวังและเสียใจอย่างบอกไม่ถูก ในสมองได้ยินแต่เสียงก้องหูว่า ดนตรี...ติดยา ดนตรี...ติดยา... ?????

ใบกิจกรรม
เรื่อง การขอขมา: สร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัว

คำสั่ง :

1. ผู้นำกลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการขอขมา และแจกพวงมาลัย(ดอกมะลิ) ให้ผู้รับการบำบัด
2. จัดเตรียมสถานที่ โดยให้ครอบครัวหรือพ่อแม่นั่งบนเก้าอี้ที่จัดเตรียมไว้ ให้ผู้รับการบำบัดแต่ละคนนั่งคุกเข่าที่หน้าครอบครัวของตนโดยถือพวงมาลัยที่เตรียมไว้และกล่าวคำขอขมาตามผู้นำกลุ่ม ดังนี้

   "กายกัมมัง วจีกัมมัง มโนกัมมัง โยโทโส ที่ข้าพเจ้า (ชื่อ - นามสกุล) ประมาทพลาดพลั้ง ทำผิดมาในชาตินี้ตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน (ได้แก่ เรื่องอะไรบ้างหากนึกได้ เช่น ประพฤติปฏิบัติ ตัวไม่ดี เคยขัดใจพ่อแม่ เคยเถียงพ่อแม่ เคยด่าว่าพ่อแม่ เป็นต้น) ลูกได้สำนึกแล้วในกรรมนั้น ขอให้คุณพ่อและคุณแม่อโหสิกรรมให้กับลูก ในทุกเรื่องนะคะ/นะครับ"
3. ผู้รับการบำบัดแต่ละคนมอบพวงมาลัยของตนแก่พ่อแม่หรือครอบครัวเพื่อขอขมาทั้งกาย วาจาและใจ
4. เมื่อพ่อแม่หรือครอบครัวให้อภัยแล้ว ให้กล่าวว่า "ขออโหสิกรรมให้กับลูกในทุกๆ เรื่อง"
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดได้พูดคุย/สื่อสารในสิ่งที่อยากพูดคุยกับครอบครัว แต่ไม่มีโอกาสได้กระทำ ได้พูดถึงความรู้สึกที่มีต่อกัน

ใบความรู้
เรื่อง การสื่อสารในครอบครัว

การสื่อสารในครอบครัวมี 2 ชนิด คือ

1. การสื่อสารที่เป็นคำพูด (verbal communication) ได้แก่ คำพูด เสียงที่เปล่งออกมา เป็นการสื่อสารที่มีคุณภาพมากที่สุด เพราะเข้าใจง่ายและชัดเจน
2. การสื่อสารที่ไม่เป็นคำพูด (nonverbal communication) ได้แก่ ท่าทาง สีหน้า แววตา อาจเกิดการตีความผิด นำไปสู่การเข้าใจที่ไม่ถูกต้องได้

บางครอบครัวไม่กล้าสื่อสารความรู้สึกที่มีต่อบุคคลในครอบครัว ให้รับรู้ความในใจทั้งในลักษณะของความรู้สึก ชื่นชม หรือไม่พอใจโดยการพูด เนื่องจากไม่เคยทำมาก่อนเลยไม่กล้า หรือมีความห่างเหินในครอบครัว อีกประการหนึ่งก็คือ จากลักษณะวัฒนธรรมของไทยที่ไม่ชอบพูดหรือบอกตรงๆ ซึ่งอาจจะปรับเปลี่ยนมาเป็นการสื่อสารโดยการเขียนก็ได้ เพื่อไม่ต้องเผชิญหน้ากันโดยตรง จะช่วยให้บุคคลกล้าคิด กล้าทำมากขึ้น การสื่อสารความในใจโดยเฉพาะในทางชื่นชม รักใคร่ ห่วงใยกัน จะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัว

การสื่อสารนั้นมี 2 รูปแบบ คือ

1. การสื่อสารทางบวก ได้แก่ การชมเชย การให้กำลังใจ ซึ่งจะทำให้ผู้รับรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่า
2. การสื่อสารทางลบ ได้แก่ การดุด่า การตำหนิ การพูดประชดประชัน จะทำให้ผู้รับรู้สึกเสียใจ

ในครอบครัว ควรมีการสื่อสารกันในทางบวก ควรชมเชยกันให้กำลังใจ หรือการตินั้นต้องติเพื่อสร้างสรรค์ ไม่ใช่ติเพื่อทำลาย หลักของการชมนั้นต้องชมด้วยความจริงใจ ไม่มากเกินความจริง ควรทำแต่พอดีและควรทำทันทีเมื่อมีโอกาสเหมาะสม การสื่อสารในทางบวกจะส่งผลให้ลูกหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดความรู้สึกที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รักใคร่ผูกพัน เกิดความเข้าใจกัน ส่วนการจะตินั้น ควรมุ่งติเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนา โดยเฉพาะต้องใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายและมีความเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่แสดงออก ไม่ใช่พูดกว้างๆ จนไม่รู้ว่าจะต้องปรับพฤติกรรมอะไรและอย่างไร

ความสำคัญของการสื่อสาร

การสื่อสารที่ดีต้องเป็นการสื่อสารทั้งสองทาง คือ ทั้งผู้พูดและผู้ฟัง การสื่อสารทางเดียวมักก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่เข้าใจกัน ตีความหมายไปคนละแบบ การสื่อสารในครอบครัวจะต้องมีลักษณะชัดเจนไม่คลุมเครือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันของสมาชิกในครอบครัว วิธีการพูดคุยภายในครอบครัวที่ดีและก่อให้เกิดปัญหาตามมาน้อยที่สุด คือ การพูดคุยแบบ 2 ทาง ไม่ใช่พ่อหรือแม่สั่งแต่ลูกเพียงอย่างเดียว โดยให้ลูกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นบ้าง รวมทั้งพ่อแม่จะพูดคุยกับลูกต้องพูดคุยอย่างชัดเจนและตรงไปตรงมา ประการสำคัญคือ ต้องรับฟังสิ่งที่ลูกพูดด้วย การพูดคุยในครอบครัวจะมี 4 แบบ คือ

1. **การสื่อสารชัดแจ้งและตรงกับคนที่เป็นเป้าหมาย** เป็นการสื่อสารแบบตรงและชัดแจ้งที่ถือว่าดีที่สุด เพราะตรงกับสมาชิกในครอบครัวคนที่ต้องการจะพูดด้วยอย่างชัดเจน เช่น แม่รู้สึกผิดหวังในตัวลูกชายที่ไม่สามารถทำงานบ้านที่มอบหมายให้สำเร็จ ก็จะพูดว่า “แม่ผิดหวังในตัวลูก ที่ลูกไม่ไปจ่ายค่าน้ำค่าไฟตามที่รับปากกับแม่ไว้” เป็นต้น
2. **การสื่อสารที่ชัดแจ้งแต่ไม่ตรงกับคนที่เป็นเป้าหมาย** เป็นการสื่อสารที่ชัดเจนแต่ไม่พูดกับผู้ที่ควรจะได้รับสารโดยตรง เช่น แม่พูดลอยๆ ว่า “มันน่าผิดหวังนะที่คนเราจะลืมสิ่งที่รับปากว่าจะทำ” ซึ่งลูกอาจไม่รู้ว่าแม่หมายถึงเขา
3. **การสื่อสารไม่ชัดแจ้งแต่ตรงกับคนที่เป็นเป้าหมาย** เป็นการสื่อสารแบบคลุมเครือ ขาดความชัดเจน แต่พูดกับคนที่รับสารโดยตรง เช่น แม่พูดทำนองว่า “ลูก คนเรามันจะลืมอะไรกันได้บ่อยๆ ในเรื่องสำคัญ”
4. **การสื่อสารไม่ชัดแจ้งและไม่ตรงคนที่เป็นเป้าหมาย** เป็นการสื่อสารที่คลุมเครือและไม่พูดคุยกับคนที่จะรับสารโดยตรง เช่น แม่พูดว่า “เด็กสมัยนี้ช่างหาความรับผิดชอบไม่ได้เลย”

ครอบครัวที่ดีมีประสิทธิภาพ จะต้องพูดคุยสื่อสารอย่างชัดเจนและพูดให้ตรงกับบุคคลที่ควรจะได้รับสารโดยตรง จะช่วยทำให้ลดปัญหาความไม่พอใจ ความโกรธ หรือความขุ่นใจภายในครอบครัวลงได้

กิจกรรมครั้งที่ 13 เรื่อง เลือกงานที่เป็นของเรา/งานกับการใช้เวลา (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดและการกลับไปดื่มซ้ำของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีหลายสาเหตุ ซึ่งหนึ่งในนั้น คือ การมีเวลาว่างมากจนกลายเป็นความเหงา และการสูญเสียหน้าที่การงาน มีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคม และปัญหาครอบครัว ซึ่งภาวะปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมนั้นเองจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตายมากขึ้น และมีการดื่มสุราเพิ่มขึ้น โดยเมื่อผู้ป่วยใช้สุราและสารเสพติด ส่งผลให้เกิดอาการทางจิตมากขึ้น จนนำไปสู่การป่วยซ้ำ ทำให้ความคิดและความจำเสื่อมลง หรือ Cognitive impairment และเกิดการด้อยประสิทธิภาพในการทำงานและการปรับตัวมีภาวะไร้บ้านและกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลสูง

การได้มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมการได้รับคำชื่นชม ยกย่อง การได้รับการช่วยเหลือ แบ่งปัน รวมทั้งความห่วงใยซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้เกิดกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้รู้สึกแปลกแยกจากสังคม รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดเพื่อน ขาดที่ปรึกษา เป็นผลทำให้บุคคลขาดกำลังใจสิ้นหวังและรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่

หลักการคิดและปฏิบัติเพื่อเลิกสุรายาเสติดที่ได้ผลสำเร็จของผู้ป่วยสุราและยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิต การมีงานทำเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยใช้เวลาที่เหมาะสม การทำตัวไม่ให้ว่าง หางานอดิเรก ออกกำลังกาย การเลิกดื่มสุราและยาเสพติดได้สำเร็จทำให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสที่ดีทางสังคม และการงานมากขึ้นหลังจากเลิกดื่มสุราได้สำเร็จ รวมทั้งได้รับการพิจารณาความดีความชอบ หรือเลื่อนตำแหน่งที่มากขึ้น ทำให้มีเงินเหลือเก็บมีอนาคต ทั้งนี้ควรส่งเสริมที่เหมาะกับศักยภาพของผู้ป่วยด้วย

จากสาเหตุของการดื่มสุราและการใช้สารเสพติดของผู้ป่วย ส่งผลกระทบทั้งหน้าที่การงานและการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่สมดุล ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมทักษะการใช้ชีวิตใหม่ความสุขในที่ทำงาน (Work Skills) การเลือกงานที่เหมาะสมกับตนเอง และการวางแผนการดำเนินชีวิตใหม่เป้าหมายเพื่อลดภาวะการกลับไปเสพซ้ำและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของงานที่เหมาะสมกับตัวเอง
2. เพื่อวิเคราะห์และตระหนักรู้ถึงความสามารถที่เป็น จุดแข็ง-จุดอ่อน ของตัวเองซึ่งจะส่งผลต่อการทำงาน
3. เพื่อเตรียมความพร้อมตนเองต่อการทำงานและนำความถนัดไปใช้ในการทำงานได้

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. การเตรียมตัวก่อนทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มศึกษาข้อมูลเบื้องต้นผู้ป่วยร่วมกลุ่มจากทีมฯ หรือศึกษาข้อมูลจากแฟ้มประวัติ (ถ้ามี)
2. ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวและให้ผู้ป่วยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของกลุ่ม
3. ถามสมาชิกว่า “เราควรเลือกงานแบบไหนที่เหมาะกับตัวเรามากที่สุด” เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคล

4. ผู้นำกลุ่มกล่าวเข้าสู่ประเด็นการเลือกงานโดยเริ่มจาก การรู้จักตนเอง การรู้จักงานที่อยากทำ ตามใบกิจกรรม การรู้จักตัวตน และใบกิจกรรม เรื่อง การรู้จักงาน

5. ผู้นำกลุ่มกล่าวถึงความเชื่อมโยงระหว่างงานกับบุคคล พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมเชื่อโยงความสัมพันธ์ ตามใบกิจกรรม เรื่อง การเลือกงานที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งร่วมกันอภิปราย

6. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนสรุปสิ่งที่ได้จากการเข้ากลุ่มนี้ผู้นำกลุ่มสรุปประเด็น

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม เรื่อง การรู้จักตัวตน
2. ใบกิจกรรม เรื่อง การรู้จักงาน

วิธีการประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกได้ถึงความเป็นตัวตนของตนเอง
2. ผู้ป่วยสามารถวางแผนการทำงานที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเองในอนาคตได้
3. ผู้บำบัดประเมินจากการทำใบกิจกรรม เรื่อง การรู้จักตัวตน
4. ผู้บำบัดประเมินจากการทำใบกิจกรรม เรื่อง การรู้จักงาน

ใบกิจกรรม
เรื่อง การรู้จักตัวตน

ตอน 1 คุณลักษณะที่เป็นจุดเด่นของคุณ

1.....

.....

.....

.....

2.....

.....

.....

.....

3.....

.....

.....

.....

4.....

.....

.....

.....

5.....

.....

.....

.....

ใบกิจกรรม
เรื่อง การรู้จักงาน

ตอน 2 คุณลักษะที่เป็นจุดอ่อนของคุณ

จุดอ่อน

.....

.....

.....

.....

พัฒนาได้โดย

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 14 เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

การปฏิเสธการใช้สุราและยาเสพติด เป็นการช่วยเหลือไม่ให้กลับไปใช้สุราและยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งจะเป็นประโยชน์ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถ เลิกสุราและยาเสพติดได้อย่างถาวร

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจหลักการปฏิเสธ
2. ผู้ป่วยมีทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้กลับไปใช้สุราและยาเสพติด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวเปิดกลุ่ม แนะนำตัว
2. ผู้บำบัดบอกชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และสาระสำคัญ
3. ผู้บำบัดนำเข้าสู่เนื้อหาโดยให้ผู้รับการบำบัดเล่าประสบการณ์ว่า “ในชีวิตประจำวันที่ผ่านมาเคย ใช้คำพูดปฏิเสธบ้างหรือไม่ และใช้ในสถานการณ์ใดให้ยกตัวอย่างคำพูดที่เคยใช้และผลที่เกิดขึ้น”
4. ผู้บำบัดบรรยายหลักการและขั้นตอนการปฏิเสธตามใบความรู้ เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ
5. ผู้บำบัดแสดงบทบาทสมมุติ “ทักษะการปฏิเสธ” ตามบทบาทสาธิต “...เพื่อนชวนไปดื่มเหล้า...” และให้ผู้รับการบำบัดจับคู่ ฝึกทักษะการปฏิเสธ
6. ผู้บำบัดสรุปเหตุผล ความจำเป็น ของการปฏิเสธ และนัดทำกลุ่มครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ
2. ใบความรู้ บทสาธิต เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ “เพื่อนชวนไปดื่มน้ำกระท่อม”
3. ใบกิจกรรม เรื่อง ทักษะปฏิเสธ

วิธีการประเมินผล

สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและตอบคำถาม

ใบความรู้
เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ

การอยู่ร่วมกับผู้อื่นบางครั้งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธคำชวนหรือคำขอร้องของผู้อื่นได้ทั้งๆ ที่อยากปฏิเสธ เพราะเกรงว่าจะทำให้อีกฝ่ายโกรธหรือไม่พอใจ และไม่รู้วิธีการปฏิเสธที่เหมาะสม

การปฏิเสธเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ที่ทุกคนสามารถปฏิเสธได้เมื่อถูกชักชวนไปในสิ่งที่ไม่อยากทำหรือชวนไปทำในสิ่งที่ไม่ดี คนส่วนใหญ่ไม่กล้าปฏิเสธเพราะกลัวเพื่อนโกรธ แต่ถ้าปฏิเสธได้ถูกขั้นตอนจะไม่ทำให้เสียเพื่อน การปฏิเสธที่ดีต้องจริงจัง ทั้งท่าทางและน้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจที่จะปฏิเสธ

ดังนั้นการฝึกทักษะการปฏิเสธจึงมีความจำเป็นสำหรับผู้รับการบำบัดเพื่อให้ผู้รับการบำบัดปฏิเสธคำชวนได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการปฏิเสธ

1. บอกความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการบอกความรู้สึกจะโต้แย้งได้ยากกว่าบอกเหตุผลเพียงอย่างเดียว
2. การขอปฏิเสธเป็นการบอกปฏิเสธอย่างชัดเจนด้วยคำพูด
3. การขอความเห็นชอบเป็นการรักษาน้ำใจของผู้ชวน และควรขอบคุณเมื่อผู้ชวนยอมรับการปฏิเสธ

ตัวอย่างประโยคการปฏิเสธ

สถานการณ์เพื่อนชวนไปดื่มน้ำกระท่อมหลังออกจากโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง

ขั้นตอน	ตัวอย่างประโยค
1. บอกความรู้สึกประกอบเหตุผล	“เรารู้สึกกังวลใจเพราะหมอห้ามดื่มเด็ดขาด”
2. ขอปฏิเสธ	“ขอไม่ไปดีกว่าเพราะจะทำให้อาการกำเริบได้”
3. ถามความเห็น/ขอบคุณ/ยอมรับ	“เธอคงไม่ว่านะ ขอบคุณมากที่เข้าใจเรา”

ใบความรู้
เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ

การหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้หรือสบประมาท

บางครั้งผู้ชวนพูดเซ้าซี้ต่อเพื่อชวนให้สำเร็จ ผู้ถูกชวนไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูด เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออก ควรยืนยันการปฏิเสธด้วยท่าทีที่มั่นคง และหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้

การหาทางออกเมื่อถูกเซ้าซี้	เลือกวิธีต่อไปนี้
1. การปฏิเสธซ้ำไม่ต้องมีข้ออ้าง	“ไม่ไปดีกว่า เราขอกลับก่อนนะ” (เดินออกไปทันที)
2. การต่อรอง	“เอาอย่างนี้ดีกว่า พวกเธอไปฟังเพลงบ้านเรากันมั้ย”
3. การผัดผ่อน	“เอาไว้วันหลังก็แล้วกัน” (เดินออกไปจากเหตุการณ์)

ใบความรู้
บทสาธิต เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ
“เพื่อนชวนไปดื่มน้ำกระท่อม”

คำชี้แจง: บทสาธิตนี้ใช้สาธิต การใช้ทักษะการปฏิเสธ ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้นำกลุ่มช่วยกันสาธิตตาม สถานการณ์จำลองข้างล่าง

ตัวละคร: ตู่ และ เต้น
ทั้งสองเป็นเพื่อนกัน

สถานการณ์: ตู่เป็นผู้ป่วยโรคจิตของโรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่งเพิ่งออกจากโรงพยาบาลได้ 1 สัปดาห์

บทสาธิต:

เต้น: “ตู่ วันนี้ เพื่อนๆ เรามาจากกรุงเทพ เราไปกินน้ำท่อมกันไหม”

ตู่ :“หมอห้ามไม่ให้เราใช้ยาเสพติดเพราะจะทำให้โรคกำเริบได้”

เต้น: “ไม่เป็นไรน่ากินครั้งเดียวเองคิดว่าไปผ่อนคลายความเครียดก็แล้วกัน ไปนะตู่นะ ไปไม่นานหรอก”

ตู่: “เราไม่สบายใจเพราะหมอบอกว่าถ้าเรากลับไปดื่มหรือใช้ยาเสพติดอีกโรคจะกำเริบได้”
“ขอไม่ไปกินน้ำท่อมดีกว่า”
“เธอคงไม่ว่าอะไรนะ”

เต้น: “ก็ได้”

ตู่: “ดีจังที่เข้าใจเรา”

ใบกิจกรรม
เรื่อง ทักษะปฏิเสธ

คำชี้แจง : ให้สมาชิกจับคู่ เพื่อฝึกทักษะปฏิเสธที่ดี คู่ละ 1 สถานการณ์ จากสถานการณ์ดังต่อไปนี้ โดยคิดบทสนทนาเอง แล้วผลัดกันชวนและปฏิเสธ โดยแสดงให้เพื่อนในกลุ่มใหญ่ดู

สถานการณ์ที่ 1 เมื่อเพื่อนชวนไปดื่มหล้า/เบียร์

สถานการณ์ที่ 2 เมื่อเพื่อนชวนไปสูบยาบ้า/ยาไอซ์

สถานการณ์ที่ 3 เมื่อเพื่อนชวนไปสูบกัญชา

สถานการณ์ที่ 4 เมื่อเพื่อนชวนไปดมกาว/สารระเหย

สถานการณ์ที่ 5 เมื่อเพื่อนชวนไปดื่ม 4 X 100

กิจกรรมครั้งที่ 15 เรื่อง สติบำบัด (ฝึกการเจริญสติ การรู้เท่าทันอารมณ์ของตน) เวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เราสามารถเจริญสติเพื่อจะฝึกการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก ตลอดไปถึงด้านนึกคิดอย่างที่สอดคล้องกับความเป็นจริง หากชีวิตเราเจริญสติก็จะเรียกได้ว่า เราก็จะสามารถมีชีวิตที่มีสุขในระดับพื้นฐานได้จากตนเอง ในการเลิกสุรายาเสพติด เรากำลังเปลี่ยนวงจรชีวิตเดิมที่มีความทุกข์เป็นพื้นฐาน มาสร้างฐานสติที่เข้มแข็งจะทำให้เรารู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมได้อย่างเป็นอิสระและเป็นตัวเองอย่างที่เป็นและสอดคล้องกันอย่างเป็นธรรมชาติมากยิ่งขึ้น

จุดประสงค์การเรียนรู้:

เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้เรียนรู้ในการทำสมาธิพื้นฐานและฝึกการสังเกตตนเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกเพื่อเป็นแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง

วิธีการดำเนินกิจกรรม

การฝึกสมาธิ ท่านนอน ท่านั่ง ท่าเดิน

วิธีการฝึกสมาธิ การรู้จักลมหายใจ นั่งหลังตรง หลับตาเบาๆ วางมือซ้อนกันหรือวางไว้บนขาทั้งสองข้างตามสบาย หายใจเข้าออกยาวๆ ช้าๆ สัก 4-5 ครั้ง

ท่านอน เริ่มจากนอนราบไปกับพื้น ชันเข่าขึ้นให้หัวเข่าประสานกัน (ใช้ผ้าหรือเชือกรัดเข่าไว้) วางมือประสานกันเบาๆ ไว้ที่ท้องน้อย หลับตา หายใจเข้าออกลึกๆ ยาวๆ ช้าๆ อย่างผ่อนคลาย 4-5 ครั้ง จากนั้นหายใจผ่อนคลายไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้ง 10 จุด ตั้งแต่ ฝ่าเท้า 2 ข้าง สะโพก 2 ข้าง แผ่นหลัง ศอก 2 ข้าง ไหล่ 2 ข้าง หลังศีรษะ ใช้ประมาณ 20 นาที

ท่านั่ง นั่งหลังตรง (อาจจะใช้หมอนหนุนรองก้น) กำหนดจุดอ้างอิง 3 จุด ได้แก่ หน้าอก ลิ้นปี่ ท้องน้อย หายใจเข้าออกอย่างผ่อนคลายช้าๆ ลึกๆ ยาวๆ ผ่านจุดอ้างอิงใช้เวลาประมาณ 10 นาที

ท่าเดิน ฝึกให้ผู้รับการบำบัด ได้ฝึกสมาธิด้วยการเคลื่อนไหวด้วยการเดิน อย่างผ่อนคลาย

สื่อ/อุปกรณ์

1. ระฆัง
2. ผ้าปูสำหรับรองพื้น
3. ผ้าสำหรับรัดเข่า
4. ใบความรู้ เรื่อง การฝึกสมาธิ
5. ใบความรู้ เรื่อง หนทางสู่ชีวิตที่ดีงาม
6. ใบกิจกรรม เรื่อง การฝึกสมาธิภาวนา
7. ใบกิจกรรม เรื่อง ตารางกิจวัตรประจำวัน

วิธีการประเมินผล

ผู้รับการบำบัดสามารถรับรู้ลมหายใจเข้าออกรวมไปถึงเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัจจุบันโดยใช้ลมหายใจและฐานร่างกายเป็นจุดอ้างอิง สามารถที่นำมาปรับใช้ได้อย่างเป็นอัตโนมัติต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน

ใบความรู้
เรื่อง การฝึกสมาธิ

สมาธิแสงสว่าง ดร.อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา

"กำหนดลมหายใจ เข้าออก...หายใจเข้า ภาวนาว่า...พุท...หายใจออก ภาวนาว่า...โธ...พุท...โธ...พุท...โธ" (หลังจากนั้นเปิดเพลงบรรเลงที่เพื่อช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย) จากนั้นผู้นำด้วยคำพูด "ให้ทุกคนนึกถึงแสงสว่าง...แสงสว่างที่อยู่ตรงหน้าของเรา...และให้จดจำแสงสว่างนี้ไว้...

....นำแสงสว่างมาไว้ที่ศรีษะของเรา...ให้ศรีษะของเราเต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะคิดในสิ่งที่ดี...คิดในสิ่งที่มีประโยชน์...เราคิดอย่างไร...เราก็เป็นอย่างนั้น...ในความคิดของเรา...จะเต็มไปด้วยความรัก...และความเมตตา...

...จากนั้นนำแสงสว่าง...มาไว้ที่หัวใจของเรา...ให้หัวใจของเราเต็มไปด้วยแสงสว่าง...ให้คิดว่า...ที่หัวใจของเรามีดอกบัว...พอดอกบัวได้รับแสงสว่าง...ดอกบัวก็จะบานสวยงาม...เช่นเดียวกับจิตใจของเรา...หากเรามีจิตใจที่ดีงาม...มีความรัก...และความเมตตา...หัวใจของเราก็จะบริสุทธิ์สวยงามเช่นกัน...

...จากนั้นนำแสงสว่าง...มาไว้ที่แขนทั้งสองข้างและมือทั้งสองข้างของเรา...ให้แขนและมือทั้งสองข้างของเรานั้น...เต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะทำแต่ความดีงาม...ทำในสิ่งที่มีประโยชน์...รับใช้ช่วยเหลือทุกๆ คน...ด้วยความรัก...และความเมตตา...

....และนำแสงสว่างนั้น...มาไว้ที่ขาและเท้าทั้งสองข้างของเรา...ให้ขาและเท้าทั้งสองข้างของเรานั้น...เต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะก้าวเดินไปข้างหน้า...ก้าวเดินไปในทางที่ดี...ก้าวไปทำประโยชน์ให้กับสังคม...และในทุกย่างก้าวของเรา...จะเต็มไปด้วยความมั่นใจ...และตั้งใจที่จะทำความดี...

....และให้นำแสงสว่างนั้น...ผ่านร่างกาย...เข้าไปในปากและลิ้นของเรา...ให้ปากและลิ้นของเรานั้น...เต็มไปด้วยความมั่นใจ...และตั้งใจที่จะทำความดี...

...และให้แสงสว่างนั้น...ผ่านร่างกาย...เข้าไปที่ปากและลิ้นของเรา...ให้ปากและลิ้นของเรานั้น...เต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะพูดแต่สิ่งที่ดี...สุภาพ...อ่อนน้อมกับทุกคนๆ คน...และทุกคำพูดของเรา...จะเต็มไปด้วยความรัก...และความเมตตา...

...และนำแสงสว่างนั้น...ให้หูทั้งสองข้างเต็มไปด้วยแสงสว่าง...ให้หูทั้งสองข้างฟังในสิ่งที่ดี...ให้ตาทั้งสองข้างเต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะมองไปข้างหน้า...มองในสิ่งที่ดี...มองเห็นความดีในทุกๆ คน...และมองทุกๆ คน...ด้วยความรัก...และความเมตตา...

...และจากนั้น...ให้นำแสงสว่าง...มาไว้ที่ศรีษะของเราอีกครั้งหนึ่ง...ให้ศีรษะของเรา...เต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะแผ่ประกายแสงสว่างออกไป...ไปยังทุกๆ คนที่เรารัก...ไปยังคุณพ่อคุณแม่...ผู้ที่มีพระคุณอันยิ่งใหญ่...ผู้ที่ให้กำเนิดและเลี้ยงดูเรามา...แผ่กระจายแสงสว่างออกไป...ไปยังคุณครู...ผู้อบรมสั่งสอน...ให้วิชาความรู้แก่เรา...นำแสงสว่างแผ่กระจายออกไปยังเพื่อนๆ ...ญาติพี่น้อง...และทุกๆ คน...รวมทั้งสิ่งมีชีวิตทุกๆ ชีวิตบนโลกนี้...ไม่ว่าจะเป็นคน...สัตว์...หรือต้นไม้...ให้ทุกๆ ชีวิตนั้น...ได้รับแสงสว่างแห่งความรัก...และความเมตตา...เราจะแผ่กระจายแสงสว่างออกไป...ไปให้ทั่วทั้งโลก...ทั่วทั้งจักรวาล

...เราอยู่ในแสงสว่าง...แสงสว่างอยู่ในตัวเรา...เรา...คือแสงสว่าง..."

"และหลังจากนั้น...ให้ทุกคนนำแสงสว่างมาไว้ที่หัวใจของเรา...ให้หัวใจของเราเต็มไปด้วยแสงสว่าง...เราจะเป็นคนดี...มีความรัก...และความเมตตา...และเราจะเก็บแสงสว่างนี้ไว้...ให้อยู่กับตัวเรา...ตลอดไป"

จากนั้นให้ทุกคนค่อยๆ ลืมตาขึ้น...

ใบกิจกรรม
เรื่อง การฝึกสมาธิภาวนา

ให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังจากการฝึกสมาธิภาวนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้
เรื่อง หนทางสู่ชีวิตที่ดีงาม

หนทางสู่ชีวิตที่ดีงาม

หนทางสู่ชีวิตที่ดีงามเริ่มต้นด้วยปัญญา ศีล และสมาธิคือ ต้องมีความเห็นที่ถูกต้อง แล้วจบลงด้วยการมีสติที่สมบูรณ์ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความเห็นที่ถูกต้อง (สัมมาทิฏฐิ) การมีความเชื่อในหลักความจริงของธรรมชาติ เช่น ความไม่เที่ยงสรรพสิ่ง อริยสัจ 4 เป็นการรู้เข้าใจทุกข์ เหตุที่ทำให้เกิดทุกข์รู้และเข้าใจในการดับแห่งทุกข์ และการดำเนินให้ถึงการดับทุกข์
2. ความคิดถูกต้อง (สัมมาสังกปะ) เป็นความคิดที่ปราศจากกิเลสอันได้แก่ โลภ โกรธ หลง
3. การพูดจากถูกต้อง (สัมมาวาจา) ไม่พูดเท็จ ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดหยาบและไม่พูดเพ้อเจ้อ
4. การกระทำที่ถูกต้อง (สัมมากัมมันตะ) การกระทำที่อยู่ในศีลและเป็นการสำรวจในอายตนะทั้ง 6
5. การเลี้ยงชีพถูกต้อง (สัมมาอาชีวะ) เป็นการประกอบอาชีพที่ทำเพื่อเอื้อให้ชีวิตมีปัจจัย 4 เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาตนเองให้มีชีวิตที่ดีขึ้น
6. ความเพียรพยายามที่ดีงาม (สัมมาวายามะ) เป็นปธาน 4 ได้แก่ ความเพียรในการระมัดระวังความไม่ดีงามที่ยังไม่เกิดขึ้น และความไม่ดีงามที่เกิดขึ้นแล้วให้คงอยู่
7. สติที่สมบูรณ์ (สัมมาสติ) คือ สติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นฐานทั้ง 4 ของสติเป็นฐานที่จิตสามารถระลึกได้ ได้แก่ กาย ความรู้สึก จิต และธรรม ฐานของกายเป็นความรู้อิริยาบถต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ยืน เดิน นั่ง โดยตามรู้ทุกลมหายใจเข้าออก ฐานความรู้สึก ได้แก่ การตามรู้อารมณ์ ความรู้สึก ฐานความรู้สึก ได้แก่ การตามรู้อารมณ์ ความรู้สึก ฐานของจิตเป็นการตามรู้การปรุงแต่งของความคิดและฐานธรรมเป็นการตามรู้สิ่งที่ขึ้นตามของจริง คือ การเกิดขึ้น เช่น การตั้งอยู่ ดับไป ของสิ่งต่างๆ หรือเป็นการมองในลักษณะชีวิต คือวิถีชีวิตที่ไม่อยู่บนความประมาทรู้เท่าทันอยู่ปัจจุบัน ไม่เลื่อนไหลไปสู่อดีต ไม่ฟุ้งไปกับอนาคต
8. สมาธิที่สมบูรณ์ (สัมมาสมาธิ) เป็นสมาธิที่มีสตินำ เป็นสมาธิที่เอื้อให้เกิดปัญญาในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน

ใบกิจกรรม
เรื่อง ตารางกิจวัตรประจำวัน

ให้สมาชิกฝึกเขียนตารางชีวิตกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันว่ามีอะไรบ้างภายในหนึ่งวัน และร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 16 เรื่อง การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

สัญญาณเตือนอันตรายของการกลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งผู้รับการบำบัดจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการทางกาย ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง การโกหก การขโมย ความเบื่อ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด อารมณ์เศร้า อารมณ์อยากสนุก และอารมณ์โกรธ มีความคิดเพื่อหาเหตุผลการกลับเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. ผู้ป่วยเข้าใจอาการเตือนของการกลับไปเสพยาซ้ำ
2. ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ และสามารถนำวิธีปฏิบัติตัวไปใช้ในการเลิกยาระยะต่างๆ

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวเปิดกลุ่ม แนะนำตัว
2. ผู้บำบัดบอกชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ และสาระสำคัญ
3. ผู้บำบัดนำเข้าสู่เนื้อหาโดยให้ผู้รับการบำบัดเล่าประสบการณ์การเลิกยาในระยะต่างๆ
4. ผู้บำบัดให้ความรู้ตามใบกิจกรรม และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้รับการบำบัดเป็นระยะๆ
5. ผู้บำบัดสรุปการสังเกตอาการเตือนกลับไปเสพยาซ้ำ ปิดกลุ่ม และนัดทำกลุ่มครั้งต่อไป

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ เรื่อง อาการเตือนของการกลับไปเสพยาซ้ำ
2. ใบความรู้ เรื่อง วิธีปฏิบัติตัวในการเลิกยาระยะต่างๆ
3. ใบกิจกรรม เรื่อง การป้องกันการกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ

วิธีการประเมินผล

1. สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและตอบคำถาม
2. สังเกตใบกิจกรรม

ใบความรู้
เรื่อง อาการเตือนของการกลับไปเสพยาซ้ำ

บุคคลที่มีประสบการณ์ในการติดสุราและยาเสพติด จะมีความจำและคิดถึงการเสพยาเกิดขึ้นได้แม้นจะหยุดใช้สุราและยาเสพติดมาแล้วระยะหนึ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ของสมองของผู้ที่เป็นโรคสมองติดยา ก่อนที่ผู้เสพจะหยุดเสพหรือเลิกสุรายาเสพติด จะคิดถึงสุราและยาเสพติด แล้วกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งจะมีสัญญาณเตือนอันตรายเกี่ยวกับความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมนำมาก่อน ดังนี้

อารมณ์หรือความรู้สึกบางอย่าง ได้แก่ ความเบื่อ ความวิตกกังวล ความหงุดหงิด อารมณ์เศร้า อารมณ์อยากสนุก และอารมณ์โกรธ ฯลฯ อาการทางกาย พฤติกรรม หรือการกระทำบางอย่าง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง การโกหก การขโมย การเกียจคร้าน ว่างงาน มีเวลาว่างมาก ทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง เที่ยวนอกบ้าน กลับไปคบหาเพื่อนกลุ่มเดิมที่เสพสุราและยาเสพติด ใช้เงินเปลือง มีปัญหาทะเลาะกับคนในครอบครัวบ่อย ฯลฯ

ความคิดเพื่อหาเหตุผลการกลับเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ ได้แก่ อยู่บ้านเบื่อไม่มีอะไรทำ ถ้าได้เสพยาสักทีคงจะดี ใช้ครั้งเดียวคงไม่เป็นไร เพื่อนๆ เขาก็ยังเสพเลยไม่เห็นเป็นอะไร ถึงผมเสพยาผมก็ทำงานได้ ผมใช้ยาเสพติดแล้วอารมณ์ดี ทำงานได้

ใบความรู้
เรื่อง วิธีปฏิบัติตัวในการเลิกยาระยะต่างๆ

การป้องการกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ

1. ฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์/ความเครียดที่เหมาะสม เช่น ฝึกการหายใจ ฝึกคลายกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิเพื่อการผ่อนคลาย การจินตนาการ การหยุดความคิด เป็นต้น
2. หากิจกรรมอื่นทำยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ ตกแต่งบ้าน ทำสวน และกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี ร้องเพลง วาดภาพ เล่นเกมส์ เป็นต้น
3. ทำตารางประจำวัน/การวางแผน การดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นการดำเนินชีวิตที่สมดุล อย่าทำตัวให้ว่าง เพราะเวลาว่าง จะเป็นตัวกระตุ้นให้ไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ
4. เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ขี้โกหก ขี้ขโมย เล่นการพนัน เกียจคร้าน ไม่มีความรับผิดชอบ เป็นต้น
5. ฝึกการทำงานอย่างจริงจังและรับผิดชอบต่องานที่ทำด้วยความใส่ใจ
6. หยุดความคิดหาเหตุผลการกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ โดยทบทวนการกระทำของตนเองทุกวัน รู้ทันความคิดของตนเองก่อนกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำและบอกตนเองทุกวันว่า เราจะไม่กลับไปใช้สุราและยาเสพติดอีก

ใบกิจกรรม
เรื่อง การป้องกันการกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำ

คำชี้แจง ให้ผู้บำบัดตอบคำถาม ดังต่อไปนี้

อาการเตือนก่อนที่ท่านจะกลับไปเสพยาซ้ำมีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ท่านสามารถป้องกันการกลับไปเสพสุราและยาเสพติดซ้ำได้อย่างไร

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 17 เรื่อง กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ผู้ป่วยติดสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช บางคนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยงกับการกระทำผิดกฎหมาย โดยคิดว่าคนที่เจ็บป่วยทางจิตเวชเมื่อไปก่อคดีอาญา เช่น ฆ่าหรือ พยายามฆ่าผู้อื่นไม่มีความผิดเพราะเป็นบุคคลวิกลจริต ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำความ ผิดนั้น และมักจะไปกระทำความผิดซ้ำๆ อีกทั้งกลับเสพยาเสพติดซ้ำ เพราะคิดว่าผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วยไม่ต้องรับโทษ ซึ่งความเป็นจริงแล้วการจะต้องรับโทษหรือไม่ ขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงของเหตุการณ์แต่ละเรื่องที่เกิดขึ้นตามที่กฎหมายกำหนด ถ้าบุคคลยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องได้รับโทษสำหรับความผิดนั้น ไม่มีใครที่กระทำความผิดแล้วไม่ต้องรับโทษ

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องกฎหมาย และการรับโทษที่เกิดจากการกระทำผิดที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับคดีอาญา

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทาย แนะนำตัวกับสมาชิก และเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนแนะนำตัว
2. ผู้บำบัดบอกจุดประสงค์และสาระสำคัญของการเรียนรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจิตเวชและการใช้สารเสพติด ผู้บำบัดอ่านกรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด ผู้บำบัดให้สมาชิกจับกลุ่ม 3 คนตอบคำถามในใบกิจกรรม
3. ผู้บำบัดให้สมาชิก ส่งตัวแทนกลุ่มมานำเสนอในกลุ่มใหญ่ จนครบทุกกลุ่มผู้บำบัดเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดผู้บำบัดเฉลยคำตอบในใบกิจกรรม ตามเนื้อหาในใบความรู้ กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด
4. ผู้บำบัดสุ่มถามสมาชิก 3-5 คน ให้บอกความคิด และความรู้สึกของตนเองหลังจากผู้บำบัดบอกคำตอบ ผู้บำบัดอ่านสรุปคำพิพากษาศาลฎีกาในใบความรู้ เรื่อง คำพิพากษาศาลฎีกา ให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้และอธิบายให้สมาชิกเข้าใจ
5. ผู้บำบัดให้สมาชิกบอกประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่มครั้งนี้ผู้บำบัดกล่าวปิดกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด
2. ใบกิจกรรม กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด
3. ใบความรู้ กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด
4. ใบความรู้ เรื่อง คำพิพากษาศาลฎีกา

วิธีการประเมินผล

1. สมาชิกมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม
2. สมาชิกมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. สมาชิกบอกคำตอบในใบกิจกรรม ได้ถูกต้องหลังทำกลุ่มกิจกรรม

กรณีศึกษา
เรื่อง ฉันไม่ผิด

นายสมนึก ใจดี เป็นผู้ป่วยที่เคยมีอาการผิดปกติทางจิต และเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชแห่งหนึ่ง และแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคจิตเภทประเภทหวาดระแวง วันหนึ่งนายสมนึกนั่งดื่มสุราอยู่กับเพื่อนสนิทชื่อนายอำนวย ที่ร้านค้าหน้าปากซอย ขณะนั้นนายสมเดช งามถิ่น เป็นเพื่อนบ้าน ที่นายสมนึกไม่ชอบและมักระแวงว่านายสมเดช พูดใส่ร้าย ว่าตนเป็นคนไม่ดีและชอบมายุ่งกับภรรยาของตน เมื่อนายสมเดช เดินเข้ามาในร้านค้าที่นายสมนึก นั่งดื่มสุรากับเพื่อน นายสมนึกจึงชักปืนขึ้นมาและพูดจาข่มขู่ จะยิงนายสมเดช และด่าว่านายสมเดชว่าชอบมาวุ่นวายกับตน โดยที่นายสมเดชไม่รู้เรื่อง เจ้าของร้านค้าและคนอื่นในร้านเห็นเหตุการณ์ก็ตกใจกลัววิ่งหลบหนี นายอำนวยเข้ามาห้าม และแย่งปืนจากนายสมนึก แต่นายสมนึกไม่เชื่อฟังผลักนายอำนวยออก และใช้ปืนไล่ยิงนายสมเดช ถึงแก่ความตาย

ชาวบ้านจึงแจ้งตำรวจมาระงับเหตุการณ์ และจับตัวนายสมนึกไปสถานีตำรวจ ตำรวจเก็บปัสสาวะนายสมนึก ตรวจหาสารเสพติด พบปัสสาวะเป็นสีม่วงและพบยาบ้าที่ตัวนายสมนึก จำนวน 5 เม็ด นายสมนึก และญาติ ต่อสู้คดี โดยอ้างเป็นคนวิกลจริตไม่ต้องรับโทษ

ใบกิจกรรม
กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด

คำชี้แจง: ให้สมาชิกแบ่งกลุ่มๆ ละ 3 คน และตอบคำถามในประเด็นต่อไปนี้
จากกรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด สมาชิกคิดว่านายสมนึกต้องรับโทษหรือไม่

.....

.....

.....

.....

ถ้าต้องรับโทษจะต้องโทษเรื่องอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบความรู้
กรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด

1. จากกรณีศึกษา เรื่อง ฉันไม่ผิด สมาชิกคิดว่านายสมนึกต้องรับโทษหรือไม่

ตอบ ต้องรับโทษ

เนื่องจากขณะกระทำความผิดนายสมนึก ใจดี ยังสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้บ้างเพราะ นายสมนึกไม่ยิงนายอำนวยซึ่งเป็นเพื่อนและอยู่ใกล้กับนายสมนึกและเข้ามาแย่งปืนจากนายสมนึก แต่นายสมนึกเลือกยิงแต่นายสมเดช คนเดียว

2. ถ้าต้องรับโทษจะต้องโทษเรื่องอะไรบ้าง

ตอบ นายสมนึก ใจดี กระทำความผิด ฐานฆ่าผู้อื่น ฐานพยายามฆ่า ฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัว หรือตกใจโดยการขู่เข็ญ ฐานพกพาอาวุธปืนไปในที่สาธารณะโดยไม่ได้รับอนุญาต

ใบความรู้
เรื่อง คำพิพากษาศาลฎีกา

การอ้างวิกลจริตเพื่อไม่ต้องรับโทษ การที่จะได้รับการยกเว้นโทษกรณีวิกลจริตต้องเข้าองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. กระทำความผิดในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบหรือไม่สามารถบังคับตนเองได้
2. มีจิตบกพร่องโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน
3. ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นกฎหมายอาญา “มาตรา 65 ผู้ใดกระทำความผิด ในขณะไม่สามารถรู้ผิดชอบ หรือไม่สามารถบังคับตนเองได้เพราะมีจิตบกพร่อง โรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือน ผู้นั้นไม่ต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้นแต่ถ้าผู้กระทำความผิดยังสามารถรู้ผิดชอบอยู่บ้าง หรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง ผู้นั้นต้องรับโทษสำหรับความผิดนั้น แต่ศาลจะลงโทษน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใดก็ได้”

☞ ตัวอย่างคดีวิกลจริตที่ขึ้นสู่ศาล

คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 4533/2545 ป.อ. มาตรา 65 วรรคสอง, 91, ป.วิ.อ. มาตรา 195 วรรคสอง, 225 ก่อนเกิดเหตุประมาณ 6 ถึง 7 เดือน จำเลยเคยมีอาการผิดปกติทางจิตและเคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล และตามคำเบิกความของแพทย์หญิง ก. พยานจำเลยกับใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่าจำเลยเป็นโรคจิตประเภทชนิดหวาดระแวงประกอบกับรายงานการวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลนิติจิตเวชซึ่งระบุเช่นกันว่าป่วยเป็นโรคจิต จึงเชื่อว่าจำเลยกระทำไปเพราะมีจิตบกพร่องหรือโรคจิตแต่ข้อเท็จจริงได้ความอีกว่า ขณะเกิดเหตุ อ. อยู่ใกล้กับจำเลยและเข้าแย่งอาวุธปืนจากจำเลยด้วย แต่จำเลยไม่ได้ใช้อาวุธปืนยิงหรือทำร้าย อ. แต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าภาวะจิตใจของจำเลยขณะกระทำความผิดยังสามารถรู้สึกผิดชอบหรือยังสามารถบังคับตนเองได้บ้าง

จำเลยกระทำความผิดฐานฆ่าผู้อื่น ฐานพยายามฆ่าผู้อื่น ฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือตกใจโดยการขู่เข็ญและฐานพาอาวุธปืนไปในเมือง หมู่บ้าน หรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตอันเป็นการกระทำความผิดในคราวเดียวต่อเนื่องเป็นหลายกรรมต่างกันต้องปรับบทลงโทษจำเลยประกอบด้วยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 65 วรรคสอง ทุกกรรมเป็นกระทงความผิดไปด้วย การปรับบทลงโทษแม้คู่ความจะมิได้ฎีกาแต่เป็นข้อกฎหมายที่เกี่ยวกับความสงบเรียบร้อย ศาลฎีกาแก้ไขให้ถูกต้องได้โจทก์ฟ้องขอให้ลงโทษจำเลยตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 371, 392, 80, 91, 33 พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4, 7, 8, 57, 91 พระราชบัญญัติอาวุธปืนเครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิงและสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ.2490 มาตรา8 ทวิ, 72 ทวิริบของกลางจำเลยให้การปฏิเสธศาลชั้นต้นพิพากษาว่า จำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 288, 288 ประกอบมาตรา 80 และมาตรา 53, 371, 392 พระราชบัญญัติอาวุธปืน เครื่องกระสุนปืน วัตถุระเบิด ดอกไม้เพลิงและสิ่งเทียมอาวุธปืน พ.ศ. 2490 มาตรา 8 ทวิวรรคหนึ่ง, 72 ทวิ วรรคสาม เรียงกระทงลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91 ฐานฆ่าผู้อื่น จำคุกตลอดชีวิต ฐานพยายามฆ่าผู้อื่นจำคุก 33 ปี 4 เดือน ฐานทำให้ผู้อื่นเกิดความกลัวหรือความตกใจโดยการขู่เข็ญจำคุก 1 เดือน ฐานพาอาวุธปืนไปในเมืองหมู่บ้านหรือทางสาธารณะโดยไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นกรรมเดียวผิดต่อกฎหมายหลายบทลงโทษตามพระราชบัญญัติอาวุธปืนฯ ซึ่งเป็นบทที่มีโทษหนักที่สุดตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 90 จำคุก 4 เดือน เมื่อรวมโทษทุกกระทงแล้วให้จำคุกตลอดชีวิตตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 91(3) ข้อหาเสพแอมเฟตามีนให้ยก ริบของกลาง

กิจกรรมครั้งที่ 18 เรื่อง การเสริมสร้างทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน (เวลา 60 นาที)

สาระสำคัญ

ความเบื่อ (boredom) ช่วงที่เลิกยาเสพติดชีวิตต้องมีกิจกรรมใหม่ๆ และทำต่อไปเรื่อยๆ การมีงานอดิเรก สันทนาการ และความสนใจสิ่งอื่น ทำให้ชีวิตน่าสนุก ความน่าเบื่อจะทำให้เฉยชาความเบื่อจะไม่หายไปเอง จึงต้องหาทางแก้ไข การมีเวลามากเกินไป เป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดตัวกระตุ้นภายใน คือความเบื่อ และเป็นเหตุให้กลับไปสู่วงจรการเสพซ้ำ การจัดตารางเวลาในชีวิตประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนการใช้เวลาได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ A skill-based approach therapy ทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต เช่น การจัดการความเครียด ความคิดความรู้สึกที่ไม่พอใจ หรือสถานการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ (Coping with unpieasant emotions) ได้แก่ ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (Leisure skills) การดื่มสุราและการกลับไปดื่มซ้ำของผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีหลายสาเหตุซึ่งหนึ่งในนั้น คือ การมีเวลาว่างมากจนกลายเป็นความเหงาและการสูญเสียหน้าที่การงาน ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การวางแผนการดำเนินชีวิตให้มีเป้าหมาย เพื่อลดการกลับไปเสพซ้ำและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้รับการบำบัดฝึกการวางแผนการดำเนินชีวิตให้มีเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำกิจกรรม

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มแนะนำตนเอง แนะนำกลุ่ม วัตถุประสงค์ของกลุ่มและให้สมาชิกแนะนำตัวเอง
2. ผู้นำกลุ่มเริ่มนำเข้าสู่กิจกรรม โดยพูดถึงความสำคัญของทักษะพื้นฐานในการดำเนินชีวิต กิจวัตรประจำวันและการใช้เวลาว่าง
3. ผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรมตามใบกิจกรรม เรื่อง ตารางกิจกรรมประจำวัน และใบกิจกรรม เรื่อง แบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด (ความสนใจในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต)
4. ให้สมาชิกแต่ละคนประเมินโอกาสที่จะเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามตารางกิจกรรมประจำวัน
5. ผู้นำกลุ่มสรุปกิจกรรมและเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลผู้นำกลุ่มนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และปิดกลุ่ม

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม เรื่อง ตารางกิจกรรมประจำวัน
2. ใบกิจกรรม เรื่อง แบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด (ความสนใจในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต)

วิธีการประเมินผล

ผู้รับการบำบัดสามารถวางแผนการทำงาน/กิจกรรมที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ใบกิจกรรม
เรื่อง ตารางกิจกรรมประจำวัน

เวลา	กิจกรรมที่ต้องทำ
01.00-02.00	
02.00-03.00	
03.00-04.00	
04.00-05.00	
05.00-06.00	
06.00-07.00	
07.00-08.00	
08.00-09.00	
09.00-10.00	
10.00-11.00	
11.00-12.00	
12.00-13.00	
13.00-14.00	
14.00-15.00	
15.00-16.00	
16.00-17.00	
17.00-18.00	
18.00-19.00	
19.00-20.00	

ใบกิจกรรม
เรื่อง แบบประเมินทางกิจกรรมบำบัด
(ความสนใจในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต)

ให้วงกลมคำตอบ (1, 2, 3, 4, 5) ในคำถามข้อ 1-3 ในแต่ละกิจกรรม	1. ถ้าฉันได้ทำกิจกรรมนี้ฉันจะรู้สึกมั่นใจ 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด					2. ฉันรู้สึกว่ากิจกรรมนี้มีคุณค่า 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด					3. ฉันคิดว่ากิจกรรมนี้จะทำมีความสุข 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด				
กลุ่มกิจกรรมการดูแลตนเอง (7 รายการ)															
อาบน้ำ/ล้างหน้า/แปรงฟัน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การกินยา	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
กวาดบ้าน/ถูบ้าน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม,งานเลี้ยง	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การแต่งตัว	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การตกแต่งทรงผม	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การทำกิจกรรมทางศาสนา	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
รวม															
เฉลี่ย (รวมหาร 7)															

ให้วงกลมคำตอบ (1, 2, 3, 4, 5) ในคำถามข้อ 1-3 ในแต่ละกิจกรรม	1.ถ้าฉันได้ทำกิจกรรมนี้ฉันจะรู้สึกมั่นใจ 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด					2. ฉันรู้สึกว่ากิจกรรมนี้มีคุณค่า 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด					3. ฉันคิดว่ากิจกรรมนี้จะทำมีความสุข 1 = น้อยที่สุด 2 = น้อย 3 = ปานกลาง 4 = มาก 5 = มากที่สุด				
กลุ่มกิจกรรมยามว่าง (9 รายการ)															
การเยี่ยมเยือน ญาติ/เพื่อน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การอ่าน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การเดินทางท่องเที่ยว	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ปั่นจักรยาน	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การออกกำลังกาย/กายบริหาร	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ฟังวิทยุ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ชมภาพยนตร์	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
การสนทนาพูดคุย	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
รวม															
เฉลี่ย (รวมหาร 9)															

กิจกรรมครั้งที่ 19 เรื่อง อยู่อย่างไรให้เข้าใจกัน (Family) เวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เนื่องจากมีการศึกษาวิจัยหลายเรื่องพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยคือ **ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแล** การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เหมาะสม ผลลัพธ์ในการรักษาก็จะออกมาดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ดูแล ความเครียดของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วย สามารถทำให้เกิดผลกระทบทั้งร่างกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยมีผลต่อตัวผู้ดูแลด้วยเช่นกัน การเกิดความเครียดในตัวผู้ดูแล ซึ่งอาจส่งผลกระทบถึงการดูแลผู้ป่วยต่อ ดังนั้นการให้ความสำคัญของการบำบัดแบบผสมผสานจึงรวมกับการให้การปรึกษาครอบครัวด้วยการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป หากครอบครัวใดมีปัญหาด้านการสื่อสารทางลบ ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ จำเป็นต้องสอนทักษะการสื่อสารทางบวกให้แก่สมาชิกครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถใช้ร่วมกับการบำบัดรูปแบบอื่นที่กล่าวมาข้างต้น

จุดประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงผลเสียที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของการติดยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปฏิกิริยาของครอบครัวที่มีต่อตัวผู้เสพยา
4. เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีแรงจูงใจในการร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพในการบำบัดใหม่ระหว่างกัน

วิธีการดำเนินกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มสร้างความคุ้นเคยด้วยการกล่าวทักทาย แนะนำตัว พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ของกลุ่มดังนี้ “สวัสดีค่ะดิฉัน.....วันนี้เป็นกิจกรรมกลุ่มที่เน้นสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องการติดสุราและยาเสพติดแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้เวลา 1 ชั่วโมงในการทำกิจกรรม” สมาชิกอื่นๆ แนะนำตัว บอกกติกาการอยู่ร่วมกลุ่ม
2. ผู้นำกลุ่มบรรยายอิทธิพลของยาเสพติดที่มีผลต่อสมอง ด้วยสไลด์บรรยาย เรื่อง สมองติดยา
3. ผู้นำกลุ่มอธิบายผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดในผู้ป่วย รวมถึงปฏิกิริยาของครอบครัวต่อการติดยาในระยะต่างๆ ได้แก่ ระยะเริ่มติดยา ระยะคงเสพยา ระยะหมกมุ่นกับการเสพยา และระยะวิกฤต

- ผู้นำกลุ่มถามคำถาม “ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวที่เกิดขึ้น ในการตอบสนองพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยในระยะต่างๆ ของการติดยา”
- ผู้นำกลุ่มถามคำถาม “ความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อสมาชิกครอบครัว แสดงปฏิกิริยาต่างๆ ในแต่ละระยะ” และให้ครอบครัวและผู้ป่วยทำใบกิจกรรมแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้นำกลุ่มนำประเด็นความรู้สึกผู้ป่วยที่เกิดขึ้น มาร่วมอภิปรายในกลุ่ม ตามใบกิจกรรมดังต่อไปนี้
- ใบกิจกรรม เหตุการณ์สมมติ เรื่อง เพื่อนของฉันชื่อนายเอ
- ใบกิจกรรม เรื่อง ความไว้วางใจ
- ใบกิจกรรม เรื่อง การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว

4. ผู้นำกลุ่มบรรยายเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะต่างๆ ของการเลิกยา และให้ครอบครัวทำใบกิจกรรม เรื่อง การสื่อสารทางบวกในครอบครัว เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการสื่อสารทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความรู้ครอบครัว เช่น การจัดการเงินทอง การคบเพื่อน การดูแลเรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามใบความรู้ เรื่อง ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยหลังรักษา และสไลด์บรรยาย เรื่อง การสื่อสารทางบวกในครอบครัว

5. ผู้นำกลุ่มถามผู้ป่วยและคนในครอบครัวเรื่อง ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัด คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง
   - ให้สมาชิกครอบครัวแต่ละรายได้เปิดเผยความรู้สึก
   - ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปความรู้สึกที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพราะความไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะกลับไปติดยาอีกหรือไม่
   - ให้สมาชิกครอบครัวทำใบกิจกรรม เรื่อง การใช้ชีวิตร่วมอยู่กับผู้ติดยา

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบความรู้ เรื่อง ครอบครัวกับการดูแลผู้ป่วยหลังรักษา
2. สไลด์บรรยาย เรื่อง การสื่อสารทางบวกในครอบครัว
3. สไลด์บรรยาย เรื่อง สมองติดยา
4. ใบกิจกรรม เหตุการณ์สมมติ เรื่อง เพื่อนของฉันชื่อนายเอ
5. ใบกิจกรรม เรื่อง ความไว้วางใจ
6. ใบกิจกรรม เรื่อง การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการประเมินผล

1. ครอบครัวมีความรู้ เรื่อง โรคสมองติดสุรา/ติดยาเพิ่มขึ้น
2. ครอบครัวและผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การสื่อสารทางบวกในครอบครัวที่ถูกต้อง สามารถยกตัวอย่างการสื่อสารเชิงบวกได้
3. ครอบครัวและผู้ป่วยบอกได้ถึงความรู้สึกของกันและกัน
4. ครอบครัวมีคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังกิจกรรมเพิ่มขึ้น

ใบกิจกรรม
เหตุการณ์สมมติ เรื่อง เพื่อนของฉันชื่อนายเอ

ฉันมีเรื่องของเพื่อนคนหนึ่งที่จะเล่าให้ฟัง อยากให้พวกเราลองฟังและคิดตามนะ ว่านายเอเป็นคนอย่างไร

เขาชื่อว่า นายเอ เป็นคนที่นิสัยทำอะไรไม่มีระเบียบ นัดก็ไม่เคยมาตรงเวลา อีกอย่างคือ เป็นคนที่มือไวมาก เข้าบ้านใครละของหายทุกที แต่มีอยู่วันหนึ่ง นายเอเขาโทรมาชวนเราไปเที่ยว นัดเวลา 10.00 น. จะไปดูหนัง

คำถาม

1. พวกเราคิดว่า นายเอ จะมากี่โมง
2. ถ้าคิดว่า นายเอมาสาย เพราะอะไรเราจึงคิดอย่างนั้น
3. ถ้าคิดว่า นายเอ มาตรงเวลา เพราะอะไรจึงคิดว่าเป็นอย่างนั้นปรากฏว่า นายเอ มาตามนัด คือ 10.00 น. แล้วเราก็ไปดูหนังกับนายเอ พอดูหนังเสร็จ นายเอก็ขอเราไปไหว้แม่เราที่บ้าน
4. คิดว่า นายเอ จะไปบ้านเราทำไม
5. อยากให้ นายเอ ไปบ้านไหม เพราะอะไร

เมื่อนายเอ รบเร้ามากๆ เราเลยให้นายเอไปบ้านเรา เราจะทำอย่างไร เมื่อนายเอไปบ้านเรา แล้วถ้าเกิดนายเอไปสวัสดีพ่อแม่เราเฉยๆ แต่ไม่ได้ขโมยของล่ะ เราจะคิดว่านายเอเป็นคนยังไง คราวหน้าเราจะไว้ใจนายเออีกได้หรือไม่

เรื่องนี้พวกเราสรุปได้ว่าอย่างไร

การสร้างความไว้ใจให้กลับคืนมา อาจเป็นเรื่องยาก เพราะแต่ก่อนนิสัยเดิมของนายเอ เป็นคนไม่อยู่กับร่องกับรอย นัดแล้วไม่เคยมาตามนัด และเป็นคนมือไว ชอบขโมยของ คนอื่นก็จะมองว่า นายเอน่าจะทำอย่างนั้นอีก ซึ่งทำให้เพื่อนๆ ไม่ไว้ใจ

เราคิดว่านายเอจะต้องทำพฤติกรรมดีๆ สักกี่ครั้งถึงจะทำให้เราไว้ใจได้

เรื่องนี้ให้แง่คิดกับตัวพวกเราอย่างไร

บทสรุป

การจะสร้าง**ความไว้วางใจ**ให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยระยะเวลาที่เราทำพฤติกรรมนั้นให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อดีตที่ผ่านมา เราอาจเคยทำเรื่องที่ผิดพลาด น่าเสียใจ จนคนรอบข้างตัวเรา เกิดความไม่ไว้ใจเรา พวกเขาคิดแบบนั้น เราก็อย่าเพิ่งโกรธเขา แต่ถ้าเราคิดจะเปลี่ยนตัวของเราใหม่ เราก็ควรเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง ทำดีอย่างต่อเนื่อง แล้วสักวันคนเหล่านั้นจะเชื่อในตัวเราเอง ว่าเราสามารถเปลี่ยนเป็นคนใหม่ได้จริงๆ อย่าเพิ่งท้อ

ใบกิจกรรม
เรื่อง ความไว้วางใจ

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

1. การติดสุรา หรือเสพยามีผลต่อความไว้วางใจระหว่างคุณกับคนที่คุณรักหรือคนในครอบครัวหรือไม่ เพราะอะไร

.....

.....

.....

2. เคยมีบางคนแสดงความไม่ไว้ใจคุณ จนอยากให้คุณไปดื่มเหล้าซ้ำ หรือใช้ยาจริงๆ บ้างหรือไม่ ถ้ามีโปรดบอกเหตุการณ์

.....

.....

.....

3. ถ้ามีคนสงสัยว่าคุณยังกินเหล้าหรือยังใช้ยาอยู่ คุณจะทำอย่างไร

.....

.....

.....

4. คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อคนอื่นไม่ไว้ใจคุณ

.....

.....

.....

5. คุณจะทำอย่างไรเพื่อให้คนอื่นไว้ใจคุณ

.....

.....

.....

ใบกิจกรรม
เรื่อง การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัว (สำหรับญาติ)

ชื่อญาติ...เกี่ยวข้องเป็น...................... ของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย..

โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

* ความคิดและความรู้สึกที่ท่านมีต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

....

....

....

....

....

✂ -

ตัดครึ่ง

ใบกิจกรรม
เรื่อง การแสดงความรู้สึกของผู้ป่วย
และครอบครัว (สำหรับผู้ป่วย)

ชื่อผู้ป่วย.....

โปรดตอบคำถามดังต่อไปนี้

ความต้องการที่ท่านอยากได้จากครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมครั้งที่ 20 เรื่อง ความหวังพลังใจ (ต้นไม้) เวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

ระบบและรูปแบบการรักษาทั้งสองระบบ ได้แก่ โรคจิตเวช และการดื่มสุรารูปแบบขั้นตอนจำเพาะหรือใช้เทคนิคการบำบัดเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชทุกราย ทั้งนี้ให้ความสำคัญในการให้การดูแลบำบัดแบบขั้นต้น (Early Interventions) เพื่อความปลอดภัยจากโรคของผู้ป่วยในขณะนั้น เท่าเทียมกับการฟื้นฟูระยะยาวที่มีระบบการติดตามและดูแลผู้ป่วยในชุมชน (Recovery Interventions) ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะใช้เวลาการรักษาที่ยาวนานมากขึ้น ซึ่งต้องการให้คำปรึกษาแบบประคับประคอง

การที่บุคคลจะอยู่ร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรังนี้ได้จะต้องได้รับการช่วยเหลือให้มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความหวังตลอดจนรู้จักรับผิดชอบตนเองเพื่อต่อสู้และอยู่ร่วมกับภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างมีความหมายและมีความสุขตามอัตภาพ ความหวัง (Hope) ความหวังเป็นปัจจัยสำคัญของการฟื้นฟูสภาพจิตใจเพราะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และยอมรับปัญหาการเจ็บป่วยตลอดจนช่วยให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองเพื่อจะได้มีชีวิตที่ดีภายหลังการเจ็บป่วย นอกจากนี้ความหวังยังช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์สามารถปรับเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อการเจ็บป่วยและชีวิตไปในทางที่สร้างสรรค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงวิธีการหาส่วนที่ดีและส่วนที่ควรปรับปรุงของตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงประโยชน์ของการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองให้มีคุณชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า
3. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักการตั้งค่าเป้าหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาว

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายผู้ป่วย สร้างความคุ้นเคย แนะนำตัวบอกกฎระเบียบและข้อตกลงในการเข้ากลุ่ม ชี้แจงกิจกรรมการบำบัดและวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้นำกลุ่มแจกใบกิจกรรม เรื่อง ต้นไม้ที่ฉันเป็น (กระดาษที่เป็นภาพต้นไม้ที่ไม่มีใบ) ให้ผู้ป่วยคนละ 1 แผ่น
3. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยเขียนสิ่งที่ดีๆ หรือความสามารถของตนเองในส่วนรากของต้นไม้
4. ผู้นำกลุ่มให้ผู้ป่วยออกมานำเสนอต้นไม้ของตนเอง แก่ผู้ป่วยอื่นได้รับฟัง
5. หลังจากนำเสนอแล้วให้ผู้ป่วยคนอื่นแสดงความคิด ความรู้สึกและมุมมองที่มีต่อคนนำเสนอ (เจ้าของภาพ)
6. ผู้นำเสนอเขียนหรือใส่สัญลักษณ์ที่ผู้ป่วยแสดงความเห็นนั้นลงในส่วนของต้นไม้
7. ผู้นำกลุ่มและผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายความรู้สึกที่ได้ขณะค้นหาคุณสมบัติของตนเองเปรียบเทียบขณะที่แสดงความคิดเห็นต่อผู้อื่น
8. ผู้ป่วยทำกิจกรรมครบทุกคนแล้วให้เปลี่ยนอิริยาบถในท่าที่สบายหลับตาทำสมาธิ ผู้นำกลุ่มอ่าน หรือเปิดวีดิทัศน์ บทความเรื่อง ฉันคือเพื่อนที่ดีที่สุดของตนเอง (ตามบทความฉันคือเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง)

9. ให้ผู้ป่วยพิจารณาต้นไม้ของตนเองและปรับปรุงตกแต่งเพิ่มเติมหรือแก้ไขพร้อมทั้ง ตั้งชื่อของต้นไม้ตามความเห็น และความรู้สึกของตนเอง

10. ให้ผู้ป่วยกำหนดผลิตผลต้นไม้ของตนเอง เขียนใบกิจกรรมสัญญาเพื่อพัฒนาตัวฉันเอง โดยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงตนเอง 3 ช่วงเวลา ดังนี้

- ใน 1 วัน คุณอยากทำอะไรให้สำเร็จบ้าง
- ใน 3 เดือน ต้นไม้จะเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- ใน 1 ปี และตลอดไปต้นไม้ที่สมาชิกตกแต่งและดูแลจะให้ผลิตผลเป็นอย่างไร
- เมื่อผู้ป่วยเขียนเสร็จแล้ว ให้เพื่อนผู้ป่วยลงชื่อเป็นพยานตามใบกิจกรรม เรื่อง สัญญาเพื่อพัฒนาตัวฉันเอง

11. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำเสนอแบบแผนในการดูแลต้นไม้ของตนเองในแต่ละวัน เพื่อเป็นแนวทางและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตแต่ละระยะเวลาได้ โดยใช้ภาพต้นไม้เป็นสิ่งสะท้อนความคิดความรู้สึก และความมีคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วยแต่ละคนออกมาผู้นำกลุ่มและผู้ป่วยช่วยสรุปประเด็น

สื่อ/อุปกรณ์

1. ใบกิจกรรม เรื่อง ต้นไม้ที่ฉันเป็น
2. สีเมจิก
3. บทความ เรื่อง ฉันคือเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง
4. ใบกิจกรรม เรื่อง สัญญาเพื่อพัฒนาตัวฉันเอง
5. ใบความรู้ เรื่อง การวางเป้าหมายในการเลิกดื่ม/เลิกเสพแบบขั้นบันได

วิธีการประเมินผล

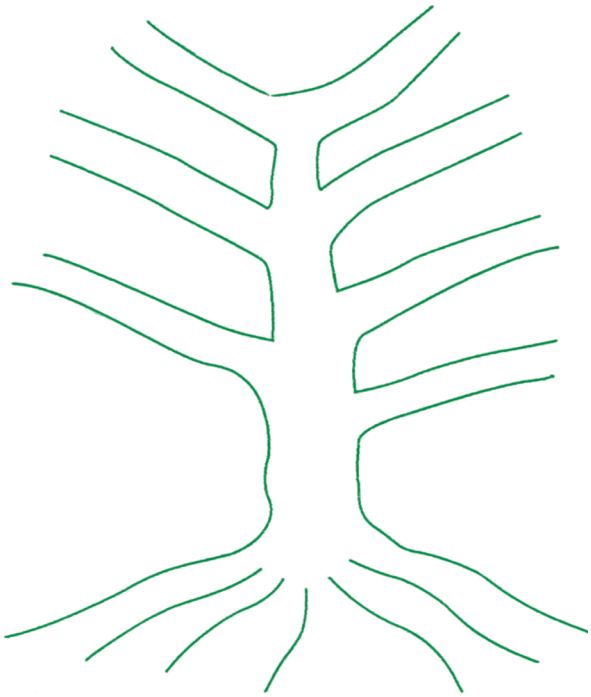
1. ผู้ป่วยรู้วิธีการหาส่วนที่ดีและส่วนที่ควรปรับปรุงของตนเอง ในการเสริมสร้างคุณค่าของตนเอง
2. ผู้ป่วยรู้วิธีตั้งค่าเป้าหมายในชีวิตของตนเองทั้งระยะสั้นระยะกลาง และระยะยาวได้

ใบกิจกรรม
เรื่อง ต้นไม้ที่ฉันเป็น

1. จงเขียนสิ่งที่**คนอื่นบอก**ว่าฉัน**ควรปรับปรุง**ตนเอง
2. จงเขียนสิ่งที่**คนอื่นบอก**ว่าเป็น**ส่วนดี**ของฉัน

จงเขียนถึงความสามารถ ความภูมใจ จุดเด่นของฉัน

ภาพต้นไม้ของฉัน.....



จงเขียนถึง ความสามารถ ความภูมิใจ จุดเด่นของฉัน

ใบกิจกรรม
เรื่อง สัญญาเพื่อพัฒนาตัวฉันเอง

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี ซึ่งต่อไปนี้เรียกว่า “ให้สัญญา” ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้แก่ตนเอง อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... เพื่อเป็นหลักฐานว่า:-

ข้อ 1. ข้าพเจ้าจะตั้งเป้าหมายชีวิตระยะสั้นดังนี้ในแต่ละวันข้าพเจ้าจะทำสิ่งเหล่านี้ให้สำเร็จ

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....

ข้อ 2. เป้าหมายในระยะกลางของข้าพเจ้าที่จะทำให้สำเร็จใน 1 ปี คือเรื่อง

.....

ข้อ 3. เป้าหมายระยะยาว และแผนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปคือ

.....

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน ณ วัน เดือน ปี ที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ใบความรู้
เรื่อง การวางเป้าหมายในการเลิกดื่ม/เลิกเสพแบบขั้นบันได

วิธีวางเป้าหมายการดื่ม/การเสพ

กรณีสารเสพติดเมื่อท่านตัดสินใจแล้วว่าท่านจะเลิกเสพ ควรลงมือกระทำทันที ควบคู่ไปกับการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง สามารถจัดการกับอาการและสถานการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นได้

กรณีสุรา เมื่อท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเลิกดื่ม ควรลงมือกระทำทันที **ขอให้คุณกำหนดว่าคุณจะเริ่มต้นตั้งแต่วันไหน และจะดื่ม วันละเท่าใด วันใดบ้างที่คุณจะไม่ดื่มเลย** โดยเขียนเป้าหมายของคุณลงในแบบบันทึกในหน้าถัดไป หลังจากนั้น ให้คุณจดบันทึกการดื่มของคุณเป็นประจำทุกวันติดต่อกัน 4 สัปดาห์ เพื่อตรวจสอบว่าคุณสามารถทำตามที่คุณตั้งใจไว้ได้จริงหรือไม่หากมีอาการถอนพิษสุราอย่างมาก ควรมาพบแพทย์เพื่อรับประทานยารักษาอาการถอนพิษสุรา

ตัวอย่างแบบบันทึกที่กรอกข้อมูลเพื่อการวางเป้าหมายลดการดื่มสุราแบบขั้นบันได

วันเริ่มต้น วันจันทร์ที่ 1 มกราคม 2556

สัปดาห์ที่ 1	เป้าหมาย	ดื่มจริง
วันจันทร์	0	0
วันอังคาร	0	1
วันพุธ	2	2
วันพฤหัสบดี	2	3
วันศุกร์	2	2
วันเสาร์	2	5
วันอาทิตย์	2	6
รวม	**10 แก้ว**	**19 แก้ว**

สำหรับผู้บันทึกรายนี้ จะเห็นว่าสามารถเริ่มต้นได้ดีในวันจันทร์ อังคาร และพุธ ส่วนวันถัดมากลับไม่สามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ดื่มเกินไปถึง 9 แก้ว

การจดบันทึกเช่นนี้ตลอดเวลา 4 สัปดาห์ จะช่วยให้คุณสามารถตรวจสอบการดื่มของคุณได้ง่ายขึ้น ถ้าเห็นว่าดื่มมากไปจะได้ปรับลดได้ทันท่วงที และถ้าทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็จะเกิดความภาคภูมิใจ และมีกำลังใจที่จะดื่มให้น้อยลงต่อไปเรื่อยๆ

บทความ
เรื่อง “ฉันคือเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง”

.....ชีวิตใหม่ของฉันเริ่มต้นตั้งแต่วันนี้ ฉันเริ่มต้น ชีวิตใหม่ด้วยความรู้สึกที่ดีต่อตนเองฉันรักตนเอง รักทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบเป็นตัวฉัน อารมณ์ ความรู้สึก อวัยวะทุกส่วนในร่างกายของฉันฉันรู้สึกได้ถึงความรัก ความเมตตาที่ยิ่งใหญ่ที่อยู่ภายในจิตใจลึกๆ ของฉันและของทุกๆ คนหายใจเข้าเอาพลังแห่งความรักเมตตาเข้ามาในตัวเรา หายใจออกแผ่ความรัก ความเมตตาให้กับตัวเอง ให้กับคนรอบข้างทุกๆ คน พลังแห่งความรัก ความเมตตา ทำให้ฉันรู้สึกมั่นใจในตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญและเมื่อฉันมีความรักให้ตนเอง ฉันได้รู้สึกถึงความรักที่ฉันมีให้กับผู้อื่น พลังแห่งความรัก ความเมตตา ทำให้ฉันมีความสุขอยากแบ่งปันความสุขนี้ให้กับทุกคน ฉันอยากให้ทุกคนในโลกนี้มีความสุขและอยากมีส่วนทำให้โลกของเราเป็นโลกที่น่าอยู่ขึ้นเมื่อฉันมีความรักให้กับตนเอง ฉันมีความสุขมากขึ้นทุกวัน และฉันอยากแบ่งปันความสุขนี้ให้กับทุกคน ฉันรู้แล้วว่าโลกนี้ไม่มีใครอีกแล้ว ที่เหมือนฉัน และทำหน้าที่แทนฉันได้อย่างแท้จริง ฉันคือฉันเธอคือเธอ ทุกคนมีความแตกต่างกัน

ฉันเริ่มรู้สึกถึงความรู้สึกดีๆ ที่มีต่อตนเอง และเริ่มขจัดความรู้สึกลบต่างๆ ออกไปจากจิตใจของฉัน แม้ว่าฉันจะยังไม่เป็นคนที่สมบูรณ์แบบในทุกๆ ด้าน และบางทีฉันอาจจะไม่มีวันได้เป็นคนที่สมบูรณ์แบบในทุกๆ ด้านของชีวิต แต่ฉันก็จะปรับปรุงตัวเองให้ดีขึ้นทุกวัน ฉันเคยทำสิ่งที่ผิดพลาดมาแล้วมากมายและในอนาคตฉันก็อาจจะทำพลาดอีกโดยที่ฉันไม่ได้ตั้งใจ ฉันจะนำสิ่งที่ผิดพลาดเหล่านี้มาเป็นบทเรียนของชีวิตที่ทำให้ฉันเข้มแข็งขึ้น ปรับปรุงตัวเองได้รวดเร็วขึ้นและช่วยเหลือคนรอบข้างได้มากขึ้น ไม่ว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นในชีวิตฉัน ฉันก็จะรักตัวเอง มีความรู้สึกที่ดีแก่ตัวเองฉันอยากเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง ถ้าฉันไม่เป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเองแล้วใครจะมาเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง ถ้าฉันไม่เป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเอง แล้วใครจะมาเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของฉันฉันรักตัวเองมากขึ้นทุกวัน มันเป็นความรู้สึกเช่นเดียวกับคนรอบข้าง ยิ่งฉันมีความรักให้แก่ตนเองมากและคนรอบข้างมากขึ้นเท่าใด ฉันก็ยิ่งมีความสุขยิ่งขึ้นเท่านั้น ฉันมีความสุขมากจริงๆ

ฉันเริ่มเห็นความดีงามและความสามารถต่างๆ ที่มีอยู่ในตัวฉัน ยิ่งย้อนกลับมาศึกษาตัวเองมากขึ้นเท่าใด ฉันก็พบความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวฉันมากขึ้นเท่านั้น ฉันแสดงออกถึงความสามารถต่างๆ เหล่านี้มากขึ้น ฉันพัฒนาความสามารถต่างๆ เหล่านั้นไปพร้อมๆ กับนำความสามารถเหล่านี้มาช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อฉันมองเข้าไปในจิตใจลึกๆ ของฉัน ฉันได้เห็นพลังแห่งความรัก ความเมตตาที่ซ่อนอยู่ในจิตใจลึกๆ ของฉัน

หายใจเข้าเอาพลังแห่งความรัก ความเมตตาเข้ามาในตัวเรา หายใจออกแผ่พลังแห่งความรักความเมตตาให้กับตนเอง ให้กับคนรอบข้างทุกคน ฉันรู้สึกถึงการแผ่พลังแห่งความรัก ความเมตตาให้กับตนเอง ให้กับคนรอบข้างทุกคน ฉันรู้สึกถึงพลังแห่งความรัก ความเมตตาที่มีอยู่ในตัวฉันมากขึ้นฉันพูด คิด และทำแต่สิ่งที่เป็นบวกแก่ตนเองและผู้อื่น ฉันรู้จักให้อภัยแก่ตนเองและผู้อื่น ฉันดีใจที่ได้เกิดขึ้นมาเป็นตัวฉัน ฉันบอกกับตัวเองในใจว่า ขอบคุณ ขอบคุณ ขอบคุณ สำหรับการที่ฉันได้เกิดมาเป็นตัวฉัน ฉันเป็นเพื่อนที่ดีที่สุดของตัวเองตลอดไป

บรรณานุกรม

กิตต์กวี โพธิ์โน และคณะ. (2561). **ประสิทธิผลการบำบัด Co-occurring disorder (COD) Intervention ในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน.** วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 63(2), 127-140.

บุญศริ จันศิริมงคล และคณะ. (2557). **โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD - R model.).** บริษัทพรอสเพอรัส พลัส จำกัด.

บุญศิริ จันศิริมงคลและคณะ. (2554). **ความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมดื่มสุราและโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การสำรวจระบาด วิทยาระดับชาติ.** วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 19(2), 88-102.

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. (2556). **รายงานการศึกษาเรื่อง ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556,** คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, เข้าถึง 16 ตุลาคม 2021. https://www.dmh-elibrary.org/items/show/177.

สรสพร จูวงษ์ และคณะ. (2563). **โปรแกรมการดูแลผู้ติดสารเสพติดที่มีโรคทางจิตร่วม.** บริษัท ท็อป เซอร์วิส โอ.เอ. 2009.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวง ยุติธรรม. (2562). **รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2562.** บริษัท รีปริ้น จำกัด.

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์. (2559). **โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตร่วม Integrated Drug Induce Psychotic Rehabilitation revised Program การบำบัดทางจิตสังคม.** ภายใต้ โครงการพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่อาการทางจิตร่วม.

ภาคผนวก

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุรา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุรา/สารเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวชมีดังต่อไปนี้

1. การจัดการรายกรณี (Case Management)

วัตถุประสงค์ของการจัดการรายกรณี

1) เพื่อลดระยะเวลานอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช

2) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพและส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติได้รับบริการที่มีคุณภาพตลอดจนเกิดความพึงพอใจ

3) เพื่อให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) สำหรับผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชเป็นเครื่องมือในการดูแลร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มความพึงพอใจต่อการทำงานเป็นทีม

องค์ประกอบสำคัญของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวช องค์ประกอบสำคัญประกอบด้วยบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ แผนการดูแลผู้ป่วยล่วงหน้า (Clinical Pathway) และผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- บุคลากรในทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) ได้แก่ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เภสัชกร และนักโภชนาการ ซึ่งจะมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชตามมาตรฐานของแต่ละสาขาวิชาชีพ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้ความร่วมมือในการประชุมปรึกษาหารือเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมทางจิตเวชให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งแต่ละวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไป เพราะปัจจัยหลายอย่าง ความเรื้อรังและโอกาสที่จะเกิดอาการกำเริบของผู้ที่ใช้สุราและสารเสพติด การใช้การจัดการรายกรณีเป็นการประยุกต์ใช้บุคลากร สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย การจัดการรายกรณีถูกนำมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยสารเสพติด ซึ่งรูปแบบการดูแลจะมีความแตกต่างจากผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

การจัดการรายกรณีตั้งอยู่บนพื้นฐานการทำงานของสหวิชาชีพ ตัวผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลประโยชน์ได้ทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งได้มีการเสนอแนวคิดเรื่องการจัดการรายกรณีไว้ ดังนี้

- ช่วยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่อยู่ภายในสภาพแวดล้อมภายนอก
- ช่วยเหลือผู้รับบริการให้มีความสามารถในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น
- วางแผนป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

บทบาทของผู้จัดการรายกรณีประกอบด้วย

1) การประเมินสภาพผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตสังคม รวมถึงภาวะสุขภาพ การจัดการรายกรณีต้องรวมไปถึงการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วย

2) วางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล ทีมบุคลากร เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและผลลัพธ์สูงสุด

3) มีการติดต่อประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพเพื่อช่วยในการคิดแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย

4) ให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งทีมสหวิชาชีพในเรื่องแหล่งประโยชน์ทางสังคม การประกันรายได้ การดูแลด้านจิตสังคมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

5) เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยค้นหาปัญหาการดูแล วางแผนช่วยเหลือที่สามารถทำได้ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์

6) ชื่นชม ให้กำลังใจผู้ป่วย

7) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิทักษ์สิทธิ์ของตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจเลือกใช้บริการตามความต้องการ

8) เอื้ออำนวย ส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการบริการ อีกทั้งผู้ให้การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้รับผลประโยชน์เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามอาจมีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นได้ แต่ควรยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ผลสำเร็จของการจัดการรายกรณี ขึ้นอยู่กับองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช การรักษาด้วยยา กฎหมายสุขภาพจิต ทักษะการปฏิบัติการทางคลินิก การวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการใช้รูปแบบการดูแลแต่ละชนิด และสุดท้ายต้องมีความสามารถในการจูงใจและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้

2. การฝึกทักษะทางพฤติกรรม (Behavioral Skill Training)

เป็นหัวใจหลักของการรักษาผู้ป่วยโรคร่วมในโรงพยาบาล รูปแบบนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเภทที่มีปัญหาด้านการทำหน้าที่และการเข้าสังคมของผู้ป่วยดีขึ้น การจัดการปัญหาการเสพติดก็เป็นเรื่องที่สำคัญในหัวข้อนี้ เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เมื่ออยู่ในเหตุการณ์จริง จะช่วยลดอันตรายจากการเสพลงได้

3. การจัดการเรื่องการเงิน (Money Management)

การดูแลผู้ป่วยโรคร่วมนั้นการศึกษาช่วงหลังที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมากที่ทำให้ผู้ป่วยหยุดการใช้สุราและสารเสพติดได้คือ การจัดการเรื่องการเงิน (Money management) เนื่องมาจากว่าผู้ป่วยโรคร่วมเหล่านี้ มีปัญหาเรื่องการตัดสินใจ รวมทั้งการวางแผนการใช้จ่ายไม่เหมาะสม แนวคิดนี้จึงสนับสนุนให้มีผู้ดูแลควบควบคุมการใช้จ่ายเงินทองของผู้ป่วย โดยอาจเป็นญาติให้รายรับแก่ผู้ป่วยหรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีคนคอยดูแล ติดตามการใช้จ่ายเงินเหตุผลการใช้เงิน และการวางแผนการใช้เงินในแต่ละสัปดาห์ของผู้ป่วย รวมทั้งมีการติดตามผลด้วยการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจหรือตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด แต่อุปสรรคพบว่าจำนวนผู้ติดตามผลของโปรแกรม รวมทั้งผู้ที่เป็นผู้จ่ายเงินให้ผู้ป่วยยังมีจำนวนไม่มากนัก แต่ถึงแม้จะมีผู้ร่วมโครงการไม่มากนัก แต่ผลที่ออกมาเป็นที่น่าพึงพอใจเรื่องการหยุดดื่ม รวมทั้งผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเปลี่ยนแปลงแบบแผนการใช้จ่ายได้สมเหตุสมผลมากขึ้น

รูปแบบการฝึกทักษะการจัดการเรื่องการเงิน

ทำความเข้าใจเรื่อง กฎ และวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะผู้จัดการรายกรณี ซึ่งอาจเป็นจิตแพทย์ พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ ลงไปพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้ผู้ป่วยทำสมุดบันทึกรายรับ-รายจ่าย ตรวจสอบปริมาณเงินคงเหลือ และสอบถามเหตุผลการใช้จ่าย ติดตามผลการตรวจแอลกอฮอล์ในลมหายใจหรือตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด นัดผู้ป่วยมาติดตามหลังการบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์ด้านอาการทางจิต ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเรื่องการจัดการเรื่องเงิน หยุดดื่มและหยุดเสพสารเสพติดได้

การให้การปรึกษารายบุคคล/การบำบัดรายบุคคล (Individual Counseling/Individual Therapy)

1. กรณีผู้ป่วยสุรา/สารเสพติดที่มีโรคซึมเศร้า

การวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยสุราที่มีโรคซึมเศร้าจำนวนหนึ่งพบว่าอาการซึมเศร้าดีขึ้นในช่วงที่มีฤทธิ์ของสุรา ในขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 1 ใน 3 กลับพบอาการซึมเศร้าเด่นชัดในช่วงการดื่มสุราหรือหยุดดื่มสุราเป็นระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ (Secondary Depression) ดังนั้นการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้ดื่มสุราจึงควรเว้นระยะ เวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หลังหยุดดื่มจึงจะประเมินภาวะซึมเศร้าอีกครั้งหนึ่ง ส่วนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดนั้น อาการซึมเศร้าสามารถวินิจฉัยได้จากระยะเวลาการหยุดเสพของสารเสพติดแต่ละตัว และประวัติอาการเดิมจากผู้ป่วยและญาติ

แนวทางการบำบัด

1.1 การให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief Intervention, BI)

การให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief Intervention) สามารถเพิ่มอัตราการติดตามอาการ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่ม/เสพที่ลดลง และทำให้เห็นผลกระทบของการดื่ม/เสพต่ออาการซึมเศร้าและเพิ่มศักยภาพในตนเอง (Self-Efficacy)

1.2 การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Enhancement Therapy; MET) สรุปได้ว่ามีพื้นฐานหลัก 4 ข้อ ดังนี้

1) แสดงความเข้าใจ ความเห็นอกเห็นใจ
2) การทำให้ผู้ป่วยเห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพในปัจจุบันกับเป้าหมายที่เป็น
3) การหลีกเลี่ยงการโต้แย้งกับผู้ป่วย
4) การส่งเสริมศักยภาพที่มีในผู้ป่วย

1.3 การปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ (Cognitive Behavioral Therapy; CBT) การบำบัดความคิดด้านลบที่ไม่เหมาะสม (Dysfunctional Though) ซึ่งในผู้ป่วยสุราที่มีโรคร่วมซึมเศร้าพบมีความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์ทางด้านลบและการตัดสินใจใช้สุราอันมีผลมาจากความคิดที่บิดเบือนแบบต่างๆ นอกจากนี้ในแง่ความคุ้มค่าในการรักษาและผลลัพธ์ที่ออกมา พบว่าการผสมระหว่างโครงสร้างของการรักษาแบบ MET และ CBT เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.4 การทำจิตบำบัดเชิงลึก (Psychodynamic Psychotherapy) การบำบัดซึ่งมุ่งเน้นปมความขัดแย้งและการพัฒนาความสัมพันธ์ในวัยเด็ก ระหว่างเด็กและผู้ดูแลซึ่งมีผลต่อการติดสุราและโรคซึมเศร้า

1.5 การบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Psychotherapy; ITP) การบำบัดซึ่งมุ่งเน้นระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์และเหตุการณ์ระหว่างบุคคลรอบตัวใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่มีโรคความผิดปกติทางอารมณ์

2. กรณีผู้ป่วยโรคสุรา/สารเสพติดที่มีโรคอารมณ์แปรปรวน

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคอารมณ์แปรปรวนนั้น ควรทำเมื่อผู้ป่วยไม่ได้ดื่มสุราหรือสารเสพติดอื่นมาเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ เกณฑ์การวินิจฉัยนั้นสามารถประเมินได้จากอาการของผู้ป่วย เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถมากกว่าผู้อื่น ความต้องการนอนลดลง พูดมากขึ้น อยู่ไม่นิ่ง ไม่มีสมาธิ พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น มีความคิดแล่นเร็ว ชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนาน ใช้เงินเปลือง หรือมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นหลายคน

แนวทางการบำบัด

ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรามักพบโรคร่วมด้วยเสมอ โดยโรคทางด้านอารมณ์แปรปรวนและโรควิตกกังวล ซึ่งจากการศึกษาการบำบัดรักษานั้นพบว่า การใช้ CBT มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลและลดการดื่มสุราได้ รวมทั้งการฝึกทักษะการผ่อนคลาย การจัดการความเครียด และการฝึกทักษะทางสังคมด้านต่างๆ

2.1 Cognitive - Behavioral (Alcohol and Substance Abuse) Counseling (CBC) การประยุกต์การบำบัด หลักการเพื่อดูแลสุขภาพ การดูแลตัวเอง การควบคุมตัวเอง โดยการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

จุดประสงค์และขั้นตอน CBC

- Engagement: ให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์สุราและโรคทางจิตเวช โดยต้องมีเทคนิค
- Empathy: คำถามปลายเปิด ตั้งใจฟังผู้ป่วย ไม่ตัดสิน แสดงถึงความจริงใจ
- Persuasion: เพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงเพื่อเลิกดื่ม การรักษาโรคจิตเวช
- Active Treatment: ลดการดื่มสุราและจัด การโรคจิตเวช

ขั้นตอนประกอบด้วย

1) **Action Plan:** วิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่ทำให้ดื่มซ้ำของตนเองแล้ว พยายามหลีกเลี่ยงได้โดยการฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นการจัดการความคิดและพฤติกรรม เพื่อเลิกสุรา/สารเสพติด

การจัดการความอยากสุรา Managing Craving เช่น การลุกเดิน เปิดเพลงฟัง การกินอาหารสุขภาพ ทานเล่น การสนับสนุนจากคนรอบข้าง การสำรวจความเครียดและหมั่นฝึกจัดการอย่างสม่ำเสมอ การฝึกลมหายใจ การทำสมาธิ การสวดมนต์ หากพลาดดื่มซ้ำให้ตั้งสติ แล้ววิเคราะห์ว่าเพราะอะไรถึงดื่มซ้ำแล้วพยายามหลีกเลี่ยง

2) **A skill-based approach therapy**

การจัดการความเครียด ความคิดความรู้สึกที่ไม่พอใจ หรือสถานการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ (Coping with Unpleasant Emotions) ได้แก่ ทักษะต่อไปนี้

- ทักษะการคลายเครียด (Relaxation Skills) ได้แก่ การฝึกลมหายใจ โยคะ ดนตรี กีฬา เป็นต้น
- ทักษะการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ (Leisure Skills)
- ทักษะการใช้ชีวิตให้มีความสุขในที่ทำงาน (Work Skills)
- ทักษะทางสังคม (Social Skills) ได้แก่ ทักษะการปฏิเสธ การคบเพื่อนหรือหาเพื่อนใหม่ที่เหมาะสม การรับฟังผู้อื่น การแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้ความฝึกฝนทักษะต่างๆ อย่างสม่ำเสมอทุกวัน
- การพัฒนาเครือข่ายสังคม เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้มแข็ง สามารถเลิกดื่มได้

3. กรณีผู้ป่วยสุรา/สารเสพติดที่มีโรคจิตเภท

การวินิจฉัย

หลักสำคัญในการวินิจฉัยความผิดปกติการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดร่วมในผู้ป่วยโรคจิตเภท คือผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภทเป็นโรคหลักแล้วมีความผิดปกติการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดเป็นโรคร่วม โดยต้องวินิจฉัยแยกโรคกับโรคอาการทางจิตที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์/สารเสพติด หรือภาวะสับสนในช่วงที่ถอนพิษสุรา/ภาวะถอนพิษยาเนื่องจากการพยากรณ์โรค การรักษา ที่แตกต่างกันสิ่งที่ช่วยแยกคือหลักฐานทางคลินิก คือการดำเนินโรคของอาการทางจิต ถ้าหายเร็วมักเกิดจากสุรา/อาการทางจิตที่เกิดจากสุราหรือสารเสพติดมักสิ้นสุดภายใน 4 สัปดาห์ หลังจากที่ผู้ป่วยหยุดดื่มและได้รับการบำบัดรักษา หากอาการทางจิตดำรงอยู่เป็นเวลานานหลังผู้ป่วยหยุดดื่มสุราหรือหยุดใช้สารเสพติดแล้วมักเป็นอาการของโรคจิตเภทมากกว่า

แนวทางการบำบัด

3.1 การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจในการเลิกสุราและสารเสพติดของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุราและเสพสารเสพติด พบว่า การจำแนกตามชนิดของสารเสพติดมีแรงจูงใจในระดับต่ำ (Precontemplation and Contemplation) ดังนี้ สุรา ร้อยละ 48 โคเคน ร้อยละ 60 กัญชา ร้อยละ 51 และฝิ่น ร้อยละ 41 ทั้งนี้การจำแนกตามข้อมูลประชากร พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ดื่มสุรา อายุมากกว่า 40 ปี มีแรงจูงใจในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Motivational Building จะใช้ในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาภาวะถอนพิษแล้ว เหตุผลที่ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจก่อนเพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาการดื่มสุรา/ใช้สารเสพติดให้ผู้ป่วยก่อนโดยมีแนวคิดดังนี้

1) ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย รวมทั้งประเมินระยะของการเปลี่ยนแปลง Stage of Change ว่าอยู่ในระดับใด เพื่อให้ผู้บำบัดวางแผนใช้เครื่องมือและเทคนิคในการบำบัดได้อย่างเหมาะสม

2) ผู้บำบัดต้องใช้เทคนิคของ MI ในการสนทนาเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความลังเลใจ โดยเน้นให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไป หากผู้ป่วยเลิกดื่มสุรา/สารเสพติดได้

3) ไม่บังคับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง แต่ผู้บำบัดควรชี้ให้เห็นแง่มุม ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านบวกและด้านลบของการดื่ม และไม่โต้เถียงผู้ป่วย

4) ตั้งเป้าหมายของระยะนี้คือ ต้องการให้ผู้ป่วยเกิด Change Talk ด้วยตนเอง และสร้างแรงจูงใจในการเลิกสุรา/สารเสพติด

5) ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจในระยะแรก 1-5 สัปดาห์หลังพ้นระยะถอนพิษ

6) การเพิ่มจำนวนครั้งในการรักษาจะทำให้เกิดการทบทวนเนื้อหาซ้ำๆ ซึ่งได้รับการแนะนำให้ทำร่วมกับผู้ป่วย Schizophrenia

7) ทำให้เกิดการบูรณาการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตจริงเป็นสิ่งที่ดีในการอภิปราย เพราะผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและการกระตือรือร้นที่จะเลิกสุราและสารเสพติด

8) ผู้ป่วยโรคร่วมอาจใช้เทคนิคการฟื้นฟูเรื่องภาษาที่ได้รับการเรียนรู้ในการบำบัดสุราก่อนหน้านี้ เช่น การใช้คำพังเพยเข้าร่วมกับ เทคนิค MI มีประโยชน์เสริมสร้างความมั่นใจด้วยคำพูดด้วยความหมายของตนเอง

9) สนับสนุนให้ใช้ MI เพื่อให้เกิดการเข้าร่วมในการรักษา ซึ่งมุ่งเน้นการสนับสนุนให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง

10) ในกลุ่มภาวะโรคจิตเภทให้ใช้เทคนิคการแนะนำ ซึ่งการใช้เทคนิคที่ยึดผู้ป่วยเป็นหลักนั้นขึ้นอยู่กับอาการทางจิตหรือความผิดปกติของผู้ป่วย ซึ่งมีความบกพร่องเรื่องความคิด และการสื่อสารจึงอาจต้อง MI ที่มีการดัดแปลงให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วยใช้เทคนิคที่สั้นไม่เป็นแบบแผนมาก

11) การเสริมสร้างแรงจูงใจควรใช้ทั้งเทคนิคของ MI และกระตุ้นให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาด้วยยา

12) การรักษาผู้ป่วยด้วยระยะเวลานานมีผลต่อการเพิ่มสมรรถภาพในการทำให้เข้าร่วมการรักษา MI จะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากทำในช่วงผู้ป่วยใกล้จะกลับบ้าน หรือทำเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการให้กลับบ้าน

ตัวอย่างการใช้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยสุราที่มีอาการทางจิต

Session 1: ไม้บรรทัดวัดใจ

ใช้หลักการของ Importance and Confidence Scales ซึ่งได้จากการดัดแปลง Importance and Confidence Rulers ซึ่งอธิบายโดยกระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งจะช่วยในการวัดระดับแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

Session 2 และ 3: ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ Personalized Feedback

ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการทำ Motivational Enhancement Therapy (MET) การ Feedback เป็นกุญแจสำคัญในการบำบัด

รายละเอียดที่ใช้ในการทำ Personalized Feedback จะนำมาอย่างมีโครงสร้างหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายในการรักษา การ Feedback ในแนวทางการรักษาถูกกำหนดไว้อย่างจำกัดและเป็นรูปธรรมแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ปริมาณในการดื่มต่อสัปดาห์
2. รูปแบบการดื่มที่เป็นความเสี่ยงและสุขภาพ
3. เงินที่ใช้จ่ายไป
4. ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา

การทำ Personalized Feedback มีจุดประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มความตระหนักในเรื่องการบริโภคและปัญหาในปัจจุบัน
2. พัฒนาให้เห็นความแตกต่างหลังการเลิกดื่มสุรา
3. เกิดการแลกเปลี่ยนที่เกิดคุณค่าที่เป็นประโยชน์มากขึ้น

มีเป้าหมายในการรักษา ดังนี้

1. เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตได้มองเน้นถึงพฤติกรรมของตนและจัดการกับความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการดื่มและผลที่ตามมา

2. เพื่อพัฒนาให้เห็นความแตกต่างหลังการเลิกดื่ม การ Feedback จะทำให้เห็นความแตกต่างหลายรูปแบบดังนี้

- ระหว่างตนเองและผู้อื่น
- ระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนที่หวังไว้
- ระหว่างตัวตนปัจจุบันและตัวตนในอดีต
- ระหว่างความปรารถนาที่มีสุขภาพดีและความเสี่ยงต่อสุขภาพในการดื่ม
- ระหว่างค่าใช้จ่ายที่ดื่มและไม่ดื่ม
- ระหว่างชีวิตที่มีปัญหามากมายเนื่องจากการดื่มและความปรารถนาที่จะมีความสุขมากขึ้น

Session 4 - 6: การชั่งน้ำหนักผลดีผลเสีย Decisional Balance

การตัดสินใจเกิดจากการพิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกข้อดีและข้อเสียซึ่งจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจเพราะจะชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

Session 7: การตั้งเป้าหมายการเลิก Personal Goals

Personal Goals ยึดพื้นฐานจาก Personal Striving Assessment ซึ่งดัดแปลงเพื่อใช้สำหรับการใช้สารเสพติดโดยซึ่งจะกำหนดเป้าหมายของแต่ละบุคคลผ่านทางพฤติกรรม

Session 8 -12: การตั้งเป้าหมายและการค้นหาวิธีการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง Next Steps

ยึดจากพื้นฐานของบทความทางวิชาการเกี่ยวกับด้านบวกของการตั้งเป้าหมายต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เน้นการตั้งเป้าหมาย และการสร้างขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อนำสู่เป้าหมาย ระยะที่ 2 เริ่มจากการทบทวนเป้าหมายที่สร้างไว้ อภิปรายเรื่องอุปสรรค

3.2 การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy: CBT)

ใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ร่วมกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลดการใช้หรือหยุดการดื่มได้ โดยมีแนวคิดดังนี้

1) สร้างความคิดใหม่และทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าสถานการณ์เสี่ยงใดที่เป็นปัญหาและอาจนำไปสู่การกลับไปใช้สุรา สารเสพติดซ้ำ

2) การเน้นย้ำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเตือนของตนเองที่อาจทำให้มีโอกาสกลับไปใช้สุราและสารเสพติดซ้ำ

3) ใช้ CBT เพื่อทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดและหูแว่วประสาทหลอนดีขึ้น

4) การให้ความรู้สร้างความเข้าใจเรื่องอาการทางจิต และการใช้สุรา สารเสพติด (Comorbid Psychoeducation) เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการหูแว่ว หรือระแวง นอนไม่หลับ หากใช้สุรา อาจทำให้อาการทางจิตเพิ่มขึ้นได้

5) สอนวิธีการจัดการอาการทางจิตที่เหมาะสม

6) ใช้เทคนิค CBT ในสัปดาห์ที่ 6 โดยทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบการบำบัด 24 สัปดาห์

7) ใช้เทคนิค CBT โดยรวมจะต้องใช้ระยะเวลาหลายครั้งเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.3 การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Intervention)

สามารถใช้ร่วมกับการบำบัดรูปแบบอื่นที่กล่าวมาข้างต้นเนื่องจากมีการศึกษา วิจัยหลายเรื่องพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ดังนั้นการให้ความสำคัญของการบำบัดแบบผสมผสานจึงรวมกับการให้การปรึกษาครอบครัวด้วย

1) เน้นย้ำให้ผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย

2) ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ดูแล และให้ความรู้เรื่องการดูแลและการสื่อสารทางบวกในครอบครัว

3.4 การบูรณาการการบำบัดแบบ Motivational Interviewing และ Cognitive Behavioral Therapy

มีการพยายามทดลองนำการบำบัด MI และ CBT มาทำการบำบัดร่วมกันแล้ววัดผลลัพธ์พบว่า Relapse and admissions ในระยะเวลา 24 เดือน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองร้อยละ 39.1 ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ร้อยละ 37.9 ป่วยซ้ำด้วยอาการทางจิตอย่างน้อย 1 ครั้ง และ Substance Abuse นั้น

- จำนวนวันที่ไม่ใช้สารเสพติดหรือสุราไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่ม
- การบำบัดแบบบูรณาการมีผลต่อปริมาณการใช้สารเสพติด (รวมสุรา) ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบบูรณาการ ลดปริมาณการใช้สารเสพติดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดแบบเดิม

ทั้งนี้การบำบัดแบบบูรณาการมีผลต่อ Readiness to Change ในช่วยระยะเวลา 12 เดือน แต่ไม่ได้ผลในระยะเวลา 24 เดือน

3.5 การบูรณาการการบำบัดแบบ Motivational Interviewing, Cognitive Behavioral Therapy และ Family Intervention

การบำบัด MI, CBT, Family Therapy มาทำการบำบัดร่วมกันรวม 29 Sessions โดยผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยมากกว่า 10 ชั่วโมง/สัปดาห์ สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตที่ดีขึ้นและลดอาการดื่มสุราลงได้

4. กรณีผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม

ยังไม่พบหลักฐานทางวิชาการว่าการทำจิตสังคมบำบัดแบบใดได้ผลดี ทั้งนี้การทำการบำบัดรายบุคคลระยะยาว ยังมีการพยายามศึกษาและให้การบำบัดอยู่บ้าง ได้แก่

1. Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

กลุ่มผู้ป่วยบุคลิกต่อต้านสังคมที่มีปัญหาการดื่มสุรา การรักษาที่ตั้งอยู่บนหลักการควรจะหลีกเลี่ยงการคุยกับผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยการตีความและการวิเคราะห์ ความเข้าใจในเรื่องความคิดที่บิดเบือนไปในกลุ่มผู้ป่วยนี้ จะต้องอาศัยรูปแบบของผู้บำบัดซึ่งแนะนำว่าจะต้องมีลักษณะดังนี้ ได้แก่ แสดงความมั่นใจ มีความน่าเชื่อถือ มีการสื่อสารที่ใช้อารมณ์ มีความสม่ำเสมอของบุคลิกภาพ มีความสามารถในการควบคุมรูปแบบบำบัดให้อยู่ในวงที่จำกัดได้และควบคุมอารมณ์ตนเองได้

2. Dialectical Behavior Therapy (DBT)

มุ่งเน้นการฝึกความอดทนกับอารมณ์เศร้าหมองของตัวเองความสัมพันธ์ระหว่างผู้อื่น และทักษะการจัดการปัญหาด้วยตนเอง อาจช่วยเหลือในกรณีผู้มีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม มีปัญหาทางอารมณ์และดื่มสุราอย่างหนักได้บ้าง

บันทึกการบำบัดรายบุคคล

วันที่.....เวลา.....สถานที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

HN.....Diagnosis.....

☐ บำบัดสุรา ครั้งที่..... ☐ บำบัดยาเสพติด ครั้งที่.....

ปัญหาและความต้องการ.....

.....

.....

.....

อุปสรรค.....

.....

.....

.....

แนวทางการให้ความช่วยเหลือ

☐ MI/MET ☐ CBT ☐ การบำบัดด้วยวิธีอื่น.....

.....

.....

.....

.....

การประเมินผล

.....

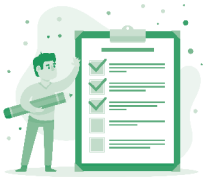
.....

.....

.....

นัดครั้งต่อไปวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้การบำบัด



คณะทำงานพัฒนาคู่มือโปรแกรมการบำบัดรักษา

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
แพทย์หญิงบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
แพทย์หญิงจันทกานต์	อยู่เย็น	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
แพทย์หญิงสรสพร	จูวงษ์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
นางกฤษณา	จันทร์ตรี	ที่ปรึกษากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางธิดา	จุลินทร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายนามคณะทำงานพัฒนาคู่มือ

โรงพยาบาลสวนปรุง

นายก้องเกียรติ	อุเต็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาววิมลวรรณ	คำลือ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

นางไพลิน	ภูเฮืองแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางวิภาภรณ์	เขม้นเขตการณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

นางสาวสรินดา	น้อยสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางวรรณา	ขวัญเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลศรีธัญญา

นางสาวอุษณีย์	กันน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางหทัยรัฐณ์	วารินทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
นายสัมพันธ์	พัฒศร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายกฤษฎา	เอี่ยมสอาด	นักกิจกรรมบำบัด

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นายไพโรจน์	สุขเกิด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวธัญญารัตน์	ตันหล้า	นักสังคมสงเคราะห์

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

นายธราดล	เจริญวีระวงศ์	นักจิตวิยาคลินิกปฏิบัติการ
นางสาวศศิพัช	เอี้ยววัฒนา	นักสังคมสังเคราะห์
นายลวิญญ์วิชญพงศ์	ภูมิจีน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

นางทัศนีย์	ศิริมุกดากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางจารุนันทร์	คำชมพู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางธนันยาภรณ์	เจริญกิจตระกูล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

นางสาวณัฎชญา	ชาณุวัฒน์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
นางอัญชลี	ตักโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวญาดา	วงศ์ใหญ่	นักกิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

นายวิรัช	วัฒนา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายชัยศักดิ์	ศรีภูมิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

นางศิริภรณ์	ชัยศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสาวสำราญ	อยู่หมื่นไวย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางทัศนีย์	จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางบุษกร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

นายจิตภัณฑ์	กมลรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววิมาลา	เจริญชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาววิไลพร	วงษ์จำปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

นางวันทนา	ทิพย์มณเฑียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางสมควร	จุลอักษร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางเสาวลักษณ์	ยิ้มเยื้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

นางจุฑาทิพย์	พลสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นายเทิดพงศ์	เดชา	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

นางลูกจันทร์	วิทยถาวรวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางเพ็ญพักตร์	ดารากร ณ อยุธยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสาวิตรี	สุริยะฉาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวนฤมล	พิณเมืองทอง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
นางสาวทัศนา	วงศาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

นางวีณา	บุญแสง	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นางสาวพนิดา	สีนาเวช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวกมลวรรณ	จันทรโชติ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวอุษา	เขตรเขื่อน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวศรีแพร	หนูแก้ว	นักวิชาการสถิติ

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือโปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
ที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ICOD-R) ฉบับปรับปรุง

www.mhso.dmh.go.th
https://m.facebook.com/mhso.dmh/
0 2590 8047
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต