



# คู่มือการบำบัดความคิด และพฤติกรรมในผู้ติดยา และสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ



สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สุกมา แสงเดือนฉาย | สำเนา นิลบรรพ์ | วัชรีย์ มีศิลป์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

คู่มือ: การบำบัดความคิดและพฤติกรรม  
ในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

---

สุกมา แสงเดือนฉาย  
สำเนา นิลบรรพ์  
วัชร มีศิลป์

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กระทรวงสาธารณสุข

ปี 2563



## คำนำ

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดพฤติกรรมรูปแบบหนึ่งที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) ว่าใช้ได้ผลดีในการบำบัดและลดการติดซ้ำในผู้ใช้สุราและสารเสพติด โดยมุ่งให้ความสำคัญกับความคิดที่บิดเบือน ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมการเสพยาและสารเสพติดที่ผิดปกติ ซึ่งการบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ดีขึ้น

กลุ่มงานวิจัยประเมินเทคโนโลยี สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นมา โดยพัฒนาและปรับปรุงมาจากคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ภาพรวมของเนื้อหา มีความสอดคล้องกับฉบับเดิม แต่มีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมรายละเอียดของกิจกรรม มีการจัดเรียงลำดับของกิจกรรมให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเวลา 4 เดือน โดยมีการดำเนินการทั้งหมด 16 กิจกรรม

กลุ่มงานวิจัยประเมินเทคโนโลยี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดยาและสารเสพติดระยะฟื้นฟูสมรรถภาพฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการบำบัดดูแลผู้ติดยาและสารเสพติดในการป้องกันการติดซ้ำได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

คณะผู้จัดทำ

**สารบัญ**

	<b>หน้า</b>
<b>คำนำ</b>	<b>ก</b>
<b>สารบัญ</b>	<b>ข</b>
<b>บทที่ 1 แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม</b>	<b>1</b>
ความหมาย	1
แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	2
<b>บทที่ 2 โครงสร้าง และเทคนิคที่ใช้ในการบำบัด</b>	<b>4</b>
โครงสร้างในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	4
เทคนิคที่ใช้ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม	6
<b>บทที่ 3 กิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม</b>	<b>10</b>
ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา	11
ครั้งที่ 2 กิจกรรมเหรียญสองด้าน	17
ครั้งที่ 3 กิจกรรมเป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา	24
ครั้งที่ 4 กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม	28
ครั้งที่ 5 กิจกรรมการจัดการกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน	34
ครั้งที่ 6 กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด	42
ครั้งที่ 7 กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาอย่างชาญฉลาด	48
ครั้งที่ 8 กิจกรรมการจัดการกับความรู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา	56
ครั้งที่ 9 กิจกรรม Always say no	63
ครั้งที่ 10 กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน	69
ครั้งที่ 11 กิจกรรมการจัดการกับความอยากและการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด	72
ครั้งที่ 12 กิจกรรมการจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์	80
ครั้งที่ 13 กิจกรรมการตัดสินใจที่น่าสู่สถานการณ์เสี่ยง	88
ครั้งที่ 14 กิจกรรมการจัดการความเครียด	93
ครั้งที่ 15 กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ	104
ครั้งที่ 16 กิจกรรมการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด	110
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>114</b>

## บทที่ 1

### แนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตรูปแบบหนึ่งที่มีการเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็วในการบำบัดทางจิตวิทยาเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยการบำบัดรูปแบบนี้มองว่าปัญหาทางจิตที่เกิดขึ้นเป็นเพราะบุคคลมีความคิดในลักษณะที่ปรับตัวไม่ได้ เป็นความคิดที่ไม่เหมาะสม ไม่มีเหตุผล ซึ่งสะท้อนให้เห็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตัวเองและโลกทัศน์ที่เขาอาศัยอยู่ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543) ดังนั้นการบำบัดจึงมุ่งไปที่ความเชื่อพื้นฐานว่า บุคคลมีความรู้สึกนึกคิด มีการรับรู้ การตีความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งถ้ามีการบิดเบือนและผิดพลาดจากความจริงจึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มีปัญหานั้น แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญกับตัวแปรภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก (ประเทือง ภูมิภักทราคม. 2535; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543) และรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วย โดยในระยะแรกๆ ของการนำแนวคิดนี้มาใช้ในการบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ต่างๆ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า วิตกกังวล ต่อมาจึงพัฒนามาใช้ในกลุ่มที่กว้างขวางมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและสารเสพติด

#### ความหมาย

ผู้ให้ความหมายการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีหลากหลาย โดยเบคและคณะ (Beck; et al . 1993; อ้างอิงจาก Beck. 1976, Beck; Rush; Shaw; & Emery. 1979) ให้ความหมายว่าเป็นระบบของการบำบัดทางจิตที่พยายามลดปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีมากเกินไป (Excessive emotional reactions) และพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ให้กับตัวเอง (Self-defeating) โดยปรับเปลี่ยนความคิดที่มีความคลาดเคลื่อนบิดเบือนจากความจริง รวมทั้งความเชื่อที่ทำให้การปรับตัวไม่เหมาะสมและเป็นสาเหตุของการแสดงออก

ฮิตเทอร์ และมาห์ลัท (Graham; et al. 2004; citing Heather; et al. 1993; Marlatt. 1998) กล่าวว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดที่ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานของการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm reduction) โดยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีปัญหาไปสู่พฤติกรรมใหม่ และคงธำรงพฤติกรรมเพื่อลดการใช้ยา หรือสามารถเลิกยาได้ ในการเลิกยาจึงเป็นเพียงเป้าหมายหนึ่งเท่านั้น ในการบำบัดเน้นความสำคัญของรูปแบบการใช้สารเสพติดที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ซึ่งเป็นปัจจัยที่คอยขัดขวางไม่ให้ผู้ป่วยไปสู่เป้าหมายได้ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้บุคคลลดการใช้ยา (Carroll. 1998)

National Institute of Correction (2012) ให้ความหมายว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นเสมือนการเสริมกำลังตนเอง (self-reinforcement) เมื่อบุคคลมีความคิดเปลี่ยน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการ

กระทำและพฤติกรรม (Action and behavior) ซึ่งมีแนวโน้มทำให้เกิดสุขภาวะที่ดี (Sense of well-being) ที่มีการเปลี่ยนแปลงของความคิดที่เข้มแข็ง และส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างมั่นคง

นอกจากนี้ เชียร์ชัย งามทิพย์วัฒนา (2549) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการบำบัดทางจิตใจและพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากกระบวนการคิดที่ผิดปกติ หรือคิดในแง่ลบ (Negative cognition) โดยมีความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในลักษณะที่มีผลต่อกัน การบำบัดจึงเป็นการช่วยผู้ติดสารเสพติดให้ตระหนักถึงความคิดในแง่ลบ และเปลี่ยนแปลงความคิดให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม หมายถึง วิธีการบำบัดรูปแบบหนึ่งที่ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของบุคคลที่มีกระบวนการคิดที่ผิดปกติ บิดเบือนหรือคิดในแง่ลบ ให้มีความตรงตามความเป็นจริงและเป็นประโยชน์มากขึ้น รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เทคนิคต่างๆ จัดการกับความคิดและพฤติกรรมที่มีปัญหาเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ใช้สารเสพติด

### แนวคิดพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

แนวคิดของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เชื่อว่า ความคิด (Thoughts) ความรู้สึก (Feelings) ปฏิกริยาทางร่างกาย (Physical reactions) พฤติกรรม (Behaviors) และสิ่งแวดล้อม (Environment) มีปฏิสัมพันธ์ที่สามารถกำหนดซึ่งกันและกันได้ (Reciprocal interaction) การเปลี่ยนแปลงในด้านใดสามารถส่งผลต่อด้านอื่นๆ ด้วย (Neenan & Dryden, 2006; citing Greenberger & Padesky, 1995)

แซนเดอร์ และวิลล์ (Sanders & Wills, 2005) กล่าวถึงวงจรชั่วร้ายของพฤติกรรมที่บิดเบือน (Vicious cycle) ว่าเป็นผลจากการเชื่อมต่อกันของความคิดในทางลบ ส่งผลให้มีความรู้สึกที่ไม่ดี ทำให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จึงพบว่าการตอบสนองของบุคคลนั้นไม่ได้ขึ้นกับสภาพความเป็นจริง แต่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่รับรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543; อ้างอิงจาก Mahoney. 1974) ดังนั้นจึงเห็นว่าการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับพฤติกรรม การแก้ไขที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเชื่อ การรับรู้ การตีความ จึงมีความจำเป็น และเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เมื่อความคิดมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมเปลี่ยนแปลงไปได้ด้วย นอกจากนี้กระบวนการทางความคิดและพฤติกรรม สามารถจัดให้มีขึ้นได้ เปลี่ยนแปลงได้ (ทิพย์วัลย์ สุทิน. 2539; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2543)

#### หลักการการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ในการบำบัดมีหลักการเบื้องต้นที่ควรคำนึงถึงดังนี้ (ฉัตร พิศัยรัตน์เสถียร. 2551)

1. การบำบัด อยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยในรูปแบบของความคิด (Cognitive model) ทำให้เข้าใจผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ว่าเขามีความรู้สึก ความคิดอย่างไร แล้วพิจารณาว่ารูปแบบของความคิดมีปัญหาด้านใด

2. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่ง (Psychotherapy) ดังนั้นจึงต้องมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยที่มีขอบเขต เมื่อผู้ป่วยไว้วางใจมากพอจะพูดอย่างตรงไปตรงมา แสดงความรู้สึกที่แท้จริง ผู้บำบัดจะเป็นพันธมิตรและผู้ร่วมมือ

3. การเน้นย้ำถึงความร่วมมือ (Collaboration) และการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง (Active participation) แม้ผู้บำบัดช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็มีหน้าที่ต้องช่วยเหลือตัวเองด้วย ผู้บำบัดมีหน้าที่เหมือนครูฝึกที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบำบัด ช่วยให้เรียนรู้เทคนิคต่างๆ และให้ฝึกฝนเทคนิคอื่นๆ

4. การมุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายชัดเจน และพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย จึงต้องทำงานร่วมกันทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดตั้งแต่ต้นเพื่อกำหนดเป้าหมายที่เป็นประโยชน์

5. การบำบัดเน้นการแก้ไขปัญหาที่ปัจจุบัน ถึงแม้บางครั้งอาจย้อนไปคิดถึงอดีตเพื่อประเมินว่ามีผลอะไรต่อความเชื่อในปัจจุบัน แต่ก็มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาในปัจจุบัน ผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะประเมิน และตอบโต้กับความคิดและความเชื่อที่ไม่เป็นประโยชน์ของตนเอง ให้เห็นลักษณะความคิดในปัจจุบัน และเรียนรู้กับทักษะใหม่ๆ (Beck et al. 1993: 97)

6. ลักษณะของการบำบัดมีส่วนที่เป็นการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วย เช่น หลักการที่เป็นแนวคิดของการทำพฤติกรรมบำบัด รูปแบบของการคิด รวมทั้งเทคนิคต่างๆ ที่ใช้กับความผิด

7. การทำพฤติกรรมบำบัดจะมีการกำหนดเวลาในการทำให้ชัดเจนว่าใช้เวลาประมาณเท่าไร

8. ในการบำบัดแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างที่ต้องคำนึงถึงคือ การตรวจสอบอารมณ์ของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆ ในช่วงที่ผ่านมา ทบทวนการบ้าน ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่ต้องการพูดคุยสรุปเนื้อหาที่พูด และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ป่วย

9. การบำบัด เป็นการสอนให้รู้หรือให้การศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะ และประเมินความคิดของตนเองได้ รวมทั้งการกระทำเพื่อแก้ไขความคิดที่บิดเบือน ให้เป็นความคิดที่เหมาะสม โดยเป้าหมายสูงสุดคือสอนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้

10. มีการใช้เทคนิคที่หลากหลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มต้นที่จุดไหนให้เป็นไปตามความเหมาะสม



## บทที่ 2

### โครงสร้าง และเทคนิคที่ใช้ในการบำบัด

#### โครงสร้างในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่ใช้โดยทั่วไปในแต่ละครั้งมีโครงสร้างการบำบัดประกอบด้วย 8 องค์ประกอบคือ (Beck; et al, 1993; เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, 2549) ดังนี้

1. กำหนดเนื้อหา (Setting the agenda) เป็นการกำหนดเนื้อหาที่จะพูดกันในแต่ละครั้ง เพื่อเน้นเป้าหมายหลักของการบำบัด

2. ตรวจสอบอารมณ์ (Mood check) เป็นการประเมินภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยในแต่ละครั้งของชั่วโมงการบำบัดเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เนื่องจากอารมณ์มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ยา และความพร้อมในการเรียนรู้

3. เชื่อมโยงกับชั่วโมงการบำบัดครั้งที่ผ่านมา (Bridge from previous session) เป็นการเชื่อมโยงสิ่งที่พูดคุยในครั้งที่แล้วเข้าสู่ชั่วโมงการบำบัดในปัจจุบัน เพื่อป้องกันการหลงลืมสิ่งสำคัญที่เรียนรู้จากครั้งที่แล้ว ผู้บำบัดอาจเริ่มด้วยการขอให้ผู้ป่วยสรุปใจความสำคัญของการพูดคุยครั้งที่แล้ว หรือการถามถึงการบ้านของครั้งที่ผ่านมา

4. พิจารณาประเด็นที่จะพูดคุย (Discussion of current agenda items) เนื่องจากเวลามีจำกัดในแต่ละครั้งผู้บำบัดจึงจำเป็นต้องกำหนดประเด็นหลักของการพูดคุย

5. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยให้มองเห็นความเชื่อมโยงของความคิด (Guided discovery) เป็นเทคนิคในการประเมินและค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบความคิด (Schema) ความเชื่อ ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ และพฤติกรรม

6. สรุปสิ่งที่เรียนรู้ (Capsule summaries) สรุปสิ่งที่พูดในชั่วโมงการบำบัดนอกจากจะช่วยให้การบำบัดดำเนินไปในทิศทางที่วางไว้ ยังมีความจำเป็นในแง่ของการเสนอสมมติฐานที่ผู้บำบัดมีต่อผู้ป่วยในเรื่องนั้นๆ

7. ให้การบ้านกลับไปทำ (Home work) การบ้านเป็นสิ่งสำคัญของการบำบัดในการให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามทักษะที่เรียนรู้ และทดสอบความเชื่อที่เป็นปัญหา

8. สรุปและให้ความเห็นโดยผู้ป่วย (Feedback in therapy session) ผู้บำบัดตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดเพื่อมั่นใจว่ามีการสื่อสารที่เข้าใจกัน

จากโครงสร้างของการบำบัดดังกล่าวมา เป็นโครงสร้างที่ใช้ในการดำเนินการบำบัดความคิดและพฤติกรรมกับผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ซึ่งอาจเป็นการบำบัดแบบรายบุคคล (Individual) หรือแบบกลุ่ม (Group) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาและทำวิจัยของผู้เขียนที่นำการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาบำบัดเพื่อป้องกันการติดยาในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา (2554) และผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน (2557) โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบ

กลุ่ม พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้ว่าการโปรแกรมช่วยกระตุ้นให้ได้ทบทวนเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในอดีต ผลดี-ผลเสียของการเสพยาและการเลิกยาช่วยปรับมุมมองความคิดให้ตรงตามความเป็นจริง และเป็นไปในทางบวกและสามารถนำความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากยาเสพติดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จึงสามารถชะลอการกลับไปเสพยาซ้ำได้ยาวนานมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยนี้ ได้ออกแบบการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเป็นการบำบัดด้วยกระบวนการกลุ่ม โดยได้นำโครงสร้างการบำบัดทั้ง 8 องค์ประกอบ ประยุกต์เป็นขั้นตอนในการดำเนินการของกลุ่มบำบัดได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเริ่มต้น เป็นระยะแรกเริ่มของการบำบัด มีการประเมินสภาพความพร้อม ประเมินสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยในการเตรียมตัวเข้าสู่กิจกรรม มีการสอนวิธีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การหายใจที่ถูกวิธีการฟังเพลงบรรเลงต่างๆ เพื่อให้ผ่อนคลายมีสภาพร่างกาย และจิตใจพร้อมในการเริ่มการบำบัด มีการเชื่อมโยงสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งที่แล้วเข้าสู่ชั่วโมงการบำบัดในปัจจุบัน โดยให้นำเสนองานที่ได้รับมอบหมายและสรุปประเด็นสำคัญเชื่อมโยงเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป

2. ขั้นดำเนินการ เป็นระยะที่ผู้ป่วยร่วมกันคิดวิเคราะห์ สะท้อน อภิปราย และแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งการลงปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งผลของการทำกิจกรรมจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาของตนเอง และแนวทางในการเผชิญปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงในความคิด ความเชื่อ การรับรู้ มุมมองทางเลือกที่มีความหลากหลาย รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกันการติดยา

3. ขั้นสรุป เป็นขั้นสุดท้ายของกิจกรรมที่ผู้ป่วยและนักบำบัดร่วมกันรวบรวมแนวคิดที่สำคัญที่ได้จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปเป็นหลักการที่จะนำไปใช้ และเพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยได้ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ในชั่วโมง จะมีการให้ผู้ป่วยได้ทำเป็นการบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้ในชั่วโมงการบำบัด ได้นำสิ่งที่เรียนรู้ไปฝึกฝนซ้ำๆ ทำให้เกิดทักษะ

สำหรับคู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่นำมาใช้ในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพฉบับนี้ได้มีการปรับปรุงมาจากโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน (สุกมา แสงเดือนฉาย และคณะ, 2557) โดยเพิ่มกิจกรรมการตัดสินใจที่นำสู่สถานการณ์เสี่ยงอีก 1 กิจกรรม และมีการปรับปรุงส่วนของเนื้อหาในกิจกรรม รวมทั้งใบงานให้มีความเข้มข้น และมีความสอดคล้องต่อเนื่องกัน เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูระยะ 4 เดือน โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 16 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 120 นาที มีทั้งหมด 16 กิจกรรม ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 2 กิจกรรมเหรียญสองด้าน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมเป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา

ครั้งที่ 4 กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

- ครั้งที่ 5 กิจกรรมการจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
- ครั้งที่ 6 กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด
- ครั้งที่ 7 กิจกรรมการแก้ไขปัญหาอย่างชาญฉลาด
- ครั้งที่ 8 กิจกรรมการจัดการกับความรู้สึกลอยๆและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา
- ครั้งที่ 9 กิจกรรม Always say no
- ครั้งที่ 10 กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
- ครั้งที่ 11 กิจกรรมการจัดการกับความอยากและการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด
- ครั้งที่ 12 กิจกรรมการจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์
- ครั้งที่ 13 กิจกรรมการตัดสินใจที่น่าสู่สถานการณ์เสี่ยง
- ครั้งที่ 14 กิจกรรมการจัดการความเครียด
- ครั้งที่ 15 กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ
- ครั้งที่ 16 กิจกรรมการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

### เทคนิคที่ใช้ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

วิธีการที่ใช้ในการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ผู้บำบัดทำหน้าที่สอน ชี้แนะให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบต่างๆ ของความคิดที่บิดเบือน และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนผิดปกติ รวมทั้งการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นด้วยการอภิปรายโต้แย้งความคิดที่บิดเบือน การปรับเปลี่ยนความคิดที่อาจนำไปสู่การใช้สารเสพติด และฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการป้องกันการติดซ้ำ โดยดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ทั้งในชั่วโมงการบำบัด และการมอบหมายให้ฝึกฝนเป็นการบ้านในบางกิจกรรม ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงที่น่าสู่การติดซ้ำได้ ทั้งความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง และเกิดจากปัจจัยภายนอกเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยหลักในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม คือการพยายามเปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อ การคาดหวังเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ (Unwanted behavior) จากนั้นจึงพยายามเสริมสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ทักษะใหม่ๆ ให้กับผู้ป่วย และฝึกฝนเรียนรู้จนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนมากขึ้น โดยในกระบวนการบำบัดผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ได้แสดงออกถึงความรู้สึก เรียนรู้ร่วมกัน เน้นการแก้ปัญหาในปัจจุบัน (Here and now) มีการเรียนรู้จากตัวแบบ การฝึกปฏิบัติ โดยได้รับการเสนอแนะจากผู้ป่วยในกลุ่ม และผู้บำบัดในแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาความสามารถของตน และช่วยในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยได้ โดยมีเทคนิคต่างๆ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสีย (Advantage disadvantage analysis) ของการใช้ยาเสพติด หรือการเลิกใช้ยาเสพติด เป็นอีกเทคนิคหนึ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากผู้ป่วยมักจะมองเห็นแต่ด้านบวก และละเอียดที่จะมองด้านลบของการใช้ยาเสพติด ขณะที่ผู้บำบัดมักจะเห็นด้านลบ และถ่มนึกถึงด้านบวกที่มีความสำคัญที่ทำให้

ให้ผู้ป่วยยังคงใช้ยาเสพติดอยู่ วิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยมองปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน เป็นเหตุเป็นผล ขณะเดียวกันผู้บำบัดก็มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้นด้วย หลังจากนั้นจึงให้ผู้ผู้ป่วยได้พิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบ และชั่งน้ำหนักวิเคราะห์ถึงผลดี-ผลเสียที่ใช้สารเสพติด และผลดี-ผลเสียของการเลิกใช้สารเสพติด เพื่อตัดสินใจในการที่เลิกยาเสพติดอย่างจริงจัง

**2. การบอกอารมณ์และการประเมินอารมณ์ของตนเองได้ (Identifying moods and rating moods)** เป็นการให้ผู้ผู้ป่วยบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ว่าขณะนี้ อารมณ์เป็นอย่างไร เพื่อสามารถตั้งเป้าหมายว่าจะจัดการกับอารมณ์ตนเองได้อย่างไร โดยอารมณ์มักจะสัมพันธ์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่อารมณ์จะเปลี่ยนแปลง โดยให้ผู้ผู้ป่วยนึกถึงตอนที่เกิดอารมณ์นั้นอยู่กับใคร (Who) ขณะนั้นทำอะไรอยู่ (What) เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อไร (When) และตอนนั้นอยู่ที่ไหน (Where) เกิดอารมณ์อย่างไร (How) โดยเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับอารมณ์ และให้ประเมินระดับอารมณ์ของตนเองว่า อยู่ในระดับไหน จากคะแนน 0-100 คะแนน

**3. การหาความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts)** ลักษณะของความคิดอัตโนมัติ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นทันที ก่อนที่จะผ่านความคิดที่มีเหตุผล เป็นความคิดที่ผุดขึ้นมาเป็นระยะๆ โดยเราอาจไม่รู้ตัว ใดๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอารมณ์และพฤติกรรม การที่จะรู้ได้ต้องมีการฝึกฝน โดยอาจเริ่มต้นด้วยการบอกอารมณ์ที่เกิดขึ้น แล้วตามด้วยการเล่าถึงเหตุการณ์นั้นว่าเป็นอย่างไร มีความคิดอะไรเกิดขึ้น

โดยทั่วไปบุคคลจะเชื่อในความคิดอัตโนมัติทันที โดยไม่มีการตรวจสอบ ทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับความคิดนี้ วิธีแก้ไขความคิดนี้ ควรสอนและฝึกให้ผู้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความคิดของตนเอง (Testing cognition) โดยการมองอย่างเป็นกลางๆ ว่าความคิดนี้เป็นเพียงแค่สมมติฐานหรือการคาดเดา ยังไม่ใช่ความจริง ให้พยายามหาข้อมูล หรือหลักฐานที่แตกต่างมาคัดค้านความคิด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติของตนเองอาจไม่ใช่ความจริงตามที่ผู้ป่วยปักใจเชื่อ หรือปฏิบัติตามนั้น ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีสติในการคิดพิจารณา มีความยืดหยุ่น มีเหตุผลอยู่บนข้อมูลและหลักฐานของข้อเท็จจริงมากขึ้น

นอกจากนี้ในการวิเคราะห์เพื่อปรับแก้ความคิด (Dysfunctional thought) มีเกณฑ์เบื้องต้นที่ใช้ในการประเมินใน 2 ลักษณะคือ ความคิดมีความถูกต้องตรงความเป็นจริงหรือไม่ (Validity) และการคิดเช่นนั้น มีประโยชน์เพียงใด (Utility) ซึ่งเป็นการทำให้สามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงความคิดนั้น (ฉัตร พิชยรัตน์เสถียร, 2551)

**4. การแยกแยะความเชื่อที่สัมพันธ์กับสารเสพติด (Identifying drug-related beliefs)** เป็นการฝึกแยกแยะสถานการณ์เสี่ยงและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพบนเส้นทางความเสี่ยง เพื่อที่จะป้องกันหรือหยุดพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่ต้องการ ซึ่งใช้การออกแบบใบงานให้ผู้ผู้ป่วยทำ หรือยกเป็นประเด็นตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน และชี้ให้เห็นกระบวนการเกิดของพฤติกรรมและความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งจะเป็นการทำให้เข้าใจถึงความเชื่อมโยง ของความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมของตนเอง ที่นำไปสู่การพัฒนาและควบคุมตนเองได้มากขึ้น

5. การใช้คำถาม ถามผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การค้นพบคำตอบด้วยตนเอง (Guided discovery) เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เปิดเผย (Open up) ความในใจ (Closed-minded) และความคิดที่เป็นปัญหา (Problem-perpetuating thinking) โดยนักบำบัดใช้ทักษะการถามเพื่อประเมิน และค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างแบบความคิด (Schema) ความเชื่อ (Beliefs) ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) อารมณ์ (Emotions) และพฤติกรรม (Behaviors) ของผู้ป่วยเพื่อหาความเชื่อมโยงของสถานการณ์กระตุ้นที่ทำให้ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และความคิดอัตโนมัติทำงาน จากนั้นสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงความคิดที่บิดเบือน และไม่ตรงตามความเป็นจริง จึงส่งผลให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองทางเลือกแบบอื่นๆ ด้วยตนเอง

6. การจินตนาการ (Imagery) เป็นการให้ผู้ป่วยนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์นั้น เหมือนกับเป็นเรื่องราวที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน จะทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นเรื่องราวต่างๆ อย่างชัดเจนซึ่งเป็นการกระตุ้นความรู้สึกในทางลบ และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความคิดอัตโนมัติ วิธีการนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีการควบคุมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติดได้ดีขึ้น หรือมีการจัดการกับความรู้สึกอยากยาและสิ่งกระตุ้นได้

7. การหยุดความคิด (Thought-stopping) เมื่อพบว่า มีความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำๆ นำไปสู่ความวิตกกังวลหรือรบกวนจิตใจ ให้ผู้ป่วยพูดกับตัวเองว่า “หยุด” ซึ่งเป็นการหยุดความคิดที่กำลังคิดวนเวียนนั้น และดึงตัวเองให้กลับมามีสติอีกครั้ง วิธีการนี้จะใช้ได้ผลในระยะสั้นๆ ในการเตือนตนเองและเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่เรื่องอื่นๆ

8. การใช้คำพูดบอกกับตัวเอง (Self-statement) เป็นวิธีการใช้คำพูดที่มีข้อความที่เป็นประโยชน์ หรือมีความหมายในทางบวกบอกกับตัวเอง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ต่อยอดถึงเป้าหมาย หรือความตั้งใจของตนเองในการหยุดใช้ยาเสพติด และคงไว้ซึ่งความเชื่อ หรือพฤติกรรมที่เหมาะสม (Good qualities)

9. บันทึกประจำวัน (Daily thought record) เป็นแบบบันทึกที่ช่วยในการวิเคราะห์ ความคิดอัตโนมัติ และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการใช้สุราและสารเสพติด ซึ่งจะเป็นการบันทึกถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในสถานการณ์ต่างๆ โดยให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกว่าเกิดเหตุการณ์ในสถานการณ์ใด มีความคิดอะไรที่เกิดขึ้น ขณะนั้นมีอารมณ์ที่สัมพันธ์กับสถานการณ์ดังกล่าวอย่างไร และมีการตอบสนองอย่างสมเหตุสมผลหรือไม่ แนวทางที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร แบบบันทึกนี้จึงประกอบด้วย 5 ส่วน คือ สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ การตอบสนอง และผลลัพธ์ โดยในการเริ่มต้นควรมีการฝึกให้ผู้ผู้ป่วยทำ หลังจากนั้นเมื่อมีความเข้าใจ จึงให้ทำเป็นการบ้าน บันทึกนี้ผู้บำบัดต้องนำมาอ่าน พูดคุยกันในชั่วโมงเพื่อประเมินผู้ป่วย และให้ความช่วยเหลือต่อไป ซึ่งเทคนิคนี้จะเป็นประโยชน์มากสำหรับผู้ผู้ป่วยทำให้มีโอกาสกลับไปคิด ตรึกตรองในสิ่งต่างๆ ขณะที่ผู้บำบัดก็จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

10. การฝึกฝนทักษะซ้ำๆ เป็นการเรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา (Learning coping skills) และแก้ปัญหาบนเส้นทางที่ไม่ใช่ยาเสพติด โดยใช้เทคนิคต่างๆ ที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยน

ความคิด อารมณ์และพฤติกรรม เช่น การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (Managing thoughts about drugs addict) การจัดการกับความรู้สึกอยากดื่ม และสิ่งกระตุ้นการใช้น้ำยาเสพติด (Coping with cravings and urges to use) ทักษะการปฏิเสธ (Refusal skills) ทักษะการกล้าแสดงออก (Assertiveness) การแก้ปัญหา (Problem-solving) การผ่อนคลายความตึงเครียด (Relaxation) การจัดการกับความโกรธ (Anger management) การฝึกทักษะเหล่านี้สามารถฝึกให้ผู้ป่วยทำในขณะที่อยู่ในชั่วโมงการบำบัด และมอบหมายให้ฝึกทำต่อเป็นการบ้าน

### บทที่ 3

#### กิจกรรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม มีกิจกรรมที่ดำเนินการโดยกระบวนการกลุ่มทั้งหมด 16 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรมๆละ 120 นาที ซึ่งมีกิจกรรม ดังนี้

- ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
- ครั้งที่ 2 กิจกรรมเหรียญสองด้าน
- ครั้งที่ 3 กิจกรรมเป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา
- ครั้งที่ 4 กิจกรรมความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
- ครั้งที่ 5 กิจกรรมการจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
- ครั้งที่ 6 กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด
- ครั้งที่ 7 กิจกรรมการแก้ไขปัญหอย่างชาญฉลาด
- ครั้งที่ 8 กิจกรรมการจัดการกับความรู้สึกลอยๆและสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา
- ครั้งที่ 9 กิจกรรม Always say no
- ครั้งที่ 10 กิจกรรมส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
- ครั้งที่ 11 กิจกรรมการจัดการกับความอยากและการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด
- ครั้งที่ 12 กิจกรรมการจัดการกับความโกรธและการถูกวิพากษ์วิจารณ์
- ครั้งที่ 13 กิจกรรมการตัดสินใจที่น่าสู่สถานการณ์เสี่ยง
- ครั้งที่ 14 กิจกรรมการจัดการความเครียด
- ครั้งที่ 15 กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ
- ครั้งที่ 16 กิจกรรมการวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

## ครั้งที่ 1

### กิจกรรม การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดรักษาและผู้ป่วย
2. ตระหนักถึงความสำคัญในการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. เพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน

#### แนวความคิด

ผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพในสัปดาห์แรก มักมีความบกพร่องในการปรับตัวเพื่ออยู่รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่ควรปรับตัวให้เข้ากับสถานที่อยู่ใหม่ เพื่อนใหม่ เจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยรู้จัก รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆที่ต้องปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน และรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนั้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงมีวิธีการที่หลากหลายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการฝึกให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือวิธีการแสดงออก ฝึกความรับผิดชอบต่องานและการทำงานร่วมกับผู้อื่น ฝึกให้อยู่ในกฎระเบียบวินัย

ในช่วงแรกของการเข้าบำบัดจึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจอยู่บ้าง บางรายเกิดความลังเลใจในการบำบัดฟื้นฟู หรืออยากเลิกการบำบัดรักษา ดังนั้นในระยะนี้จึงมีความจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยอยู่ต่อในสถานบำบัดเพื่อรับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยวิธีการนำผู้ป่วยที่สามารถปรับตัวได้แล้วมาถ่ายทอดประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้กำลังใจ รวมทั้งการช่วยแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการบำบัดฟื้นฟู

ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย และผู้ป่วยด้วยกัน โดยการกล่าวทักทายแนะนำตัว และให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกล่าวว่า “ต่อจากนี้เราจะพบกันในกลุ่มบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปดูแลตนเองเพื่อไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก โดยการมาร่วมกันทำกลุ่มบำบัด 16 ครั้ง ในระยะ 16 สัปดาห์ ซึ่งเราจะพบกันสัปดาห์ละครั้ง ในวัน.....เวลา.....ที่ห้องกิจกรรม ขอให้ทุกคนมาร่วมทำกลุ่มตามเวลาที่ได้นัดหมาย” และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นหรือซักถามเพิ่มเติม

3. แจกวัตถุประสงค์กลุ่มบำบัดในครั้งนี้



#### 4. ผู้บำบัดทบทวนข้อตกลงในการเข้ากลุ่มบำบัดกับผู้ป่วย โดยสรุปดังนี้

1) ให้ผู้ป่วยทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และให้ความสนใจรับฟังความคิดเห็น/ การแสดงความรู้สึกของเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่ม

2) ให้รักษาระเบียบในการเข้ากลุ่มอย่างเคร่งครัดในเรื่องต่อไปนี้

- การรักษาความลับของเพื่อน โดยไม่นำเรื่องของเพื่อนที่พูดคุยในกลุ่มบำบัดไปพูดคุยต่อ
- ให้อภัยและต้องได้รับอนุญาตก่อนทุกครั้งเมื่อต้องการพูดคุยหรือแสดงความคิดเห็น

ขั้นตอนการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยนั่งหลับตา ทำสมาธิ หายใจเข้า-ออกช้าๆ โดยให้สังเกตความคิด/ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างนั่งสมาธิ เมื่อครบ 5 นาที ให้ผู้ป่วยแต่ละคนบอกความคิด/ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างนั่งสมาธิ

2. ผู้บำบัดแจก ใบงานที่ 1.1 “แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม” กับผู้ป่วยคนละ 1 แผ่น ให้ผู้ป่วยแต่ละคนทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และให้คะแนนความตั้งใจในการบำบัดฟื้นฟู (แรงจูงใจ) โดยมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน

3. ผู้บำบัดสุ่มถามความคิด ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพว่าเป็นอย่างไร และให้ทุกคนทำใบงานที่ 1.2 “ความคิด ความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ”

4. ผู้บำบัดสรุปว่า “ผู้ป่วยแต่ละคนมีความคิดที่แตกต่างกันต่อการบำบัดฟื้นฟูส่งผลให้บางคนมีความรู้สึกที่ดี บางคนมีความรู้สึกที่ไม่ดี ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ใหม่ มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว ต้องมีการปรับตัวเข้ากับเพื่อน กับเจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้สมาชิกรู้สึกผ่อนคลายความวิตกกังวล และมีความสุขใจมากขึ้นในการอยู่บำบัดรักษา วันนี้จึงเชิญผู้ป่วยเก่าซึ่งเป็นรุ่นพี่ที่เข้ามาบำบัดรักษาก่อนได้มาพูดคุยกับพวกเราได้เล่าประสบการณ์ให้ฟัง”

ให้ผู้ป่วยเก่าแนะนำตนเองและให้เล่าประสบการณ์ โดยผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบว่า “เมื่อต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในระยะแรกๆ รู้สึกอย่างไร คิดอย่างไร และทำอย่างไร” จากนั้นถามต่อว่า “ปัจจุบันนี้ได้รับอะไรบ้างในการอยู่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความคิดและความรู้สึกอย่างไร” ให้ผู้ป่วยในกลุ่มได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบฝากข้อคิดให้กับผู้ป่วยใหม่ในการอยู่บำบัดรักษาในระยะบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. ผู้บำบัดสอบถามความต้องการความช่วยเหลือในการบำบัดฟื้นฟู กับผู้ป่วย และวางแผนให้การช่วยเหลือแต่ละคนอย่างเหมาะสม

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับจากการทำกลุ่มบำบัดครั้งนี้ และสรุปเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยบอกไม่ครบ
2. ให้ผู้ป่วยให้คะแนนความตั้งใจของตนเองในการบำบัดฟื้นฟูว่าอยู่ในระดับใด (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)
3. ให้การบ้านในใบงานที่ 1.3 “การวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา” โดยให้ผู้ป่วยคิดให้ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัว และกฎหมาย

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 1.1, 1.2 และ 1.3
2. Flip chart, ปากกาเคมี
3. ผู้ป่วยที่เป็นตัวแบบ ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดฟื้นฟู และมีประสบการณ์ที่ดีในการปรับตัวต่อการบำบัดฟื้นฟู

### การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนการซักถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย
2. ระดับคะแนนความตั้งใจในการบำบัดฟื้นฟูระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

## ใบงานที่ 1.1 “แบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม”

คำชี้แจง : ในแต่ละขั้นบันได หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของตนเอง โปรดวงกลมล้อมรอบหมายเลข 1-10 เพียงหมายเลขเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในขณะนี้

10	→	จ. ฉันเริ่มลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของฉัน (เช่น ลดจำนวนครั้ง และความถี่ในการใช้ยาเสพติด)
9		
8	→	ง. ฉันเริ่มที่จะคิดเกี่ยวกับการหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ฉันสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของฉันได้
7		
6		
5	→	ค. ฉันคิดว่าในขณะนี้ฉันควรลดหรือหยุดใช้ยาเสพติด แต่ฉันยังรู้สึกว่าคุณเองยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว
4		
3		
2	→	ข. ฉันคิดว่าในวันใดวันหนึ่งข้างหน้าฉันจะต้องมาไตร่ตรองเกี่ยวกับการลดจำนวนการใช้ยาเสพติดหรือหยุดใช้ยาเสพติด
1		
0	→	ก. ฉันยังไม่คิดที่จะหยุดเสพหรือลดปริมาณการใช้ยาเสพติดที่ฉันเคยใช้อยู่เป็นประจำในตอนนี้อยู่ เนื่องจากระดับการใช้ยาเสพติดที่ใช้อยู่ตอนนี้ยังไม่ได้ส่งผลทำให้ฉันเกิดปัญหาใดๆ ตามมา

ดัดแปลงแบบสอบถามขั้นบันไดของแรงจูงใจของผู้ที่ประสบปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของ ครุณี ภู่อ่าวและคณะ (2549)

## ใบงานที่ 1.2 “ความคิด ความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ”

**คำชี้แจง** ให้ท่านกรอกข้อมูลที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับตนเองให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. ความคิดของท่านคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 ความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

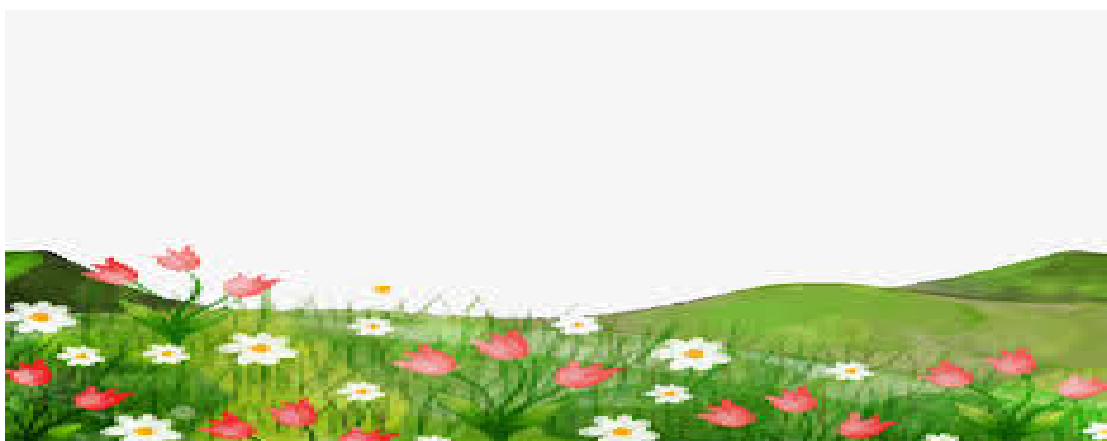
.....

.....

.....


.....

.....



### ใบงานที่ 1.3 “การวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา”

คำชี้แจง ให้ท่านวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา และข้อดี-ข้อเสียของการไม่อยู่บำบัดรักษา

ข้อดีของการอยู่บำบัดรักษา	ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา
ข้อดีของการไม่อยู่บำบัดรักษา	ข้อเสียของการไม่อยู่บำบัดรักษา
	

## ครั้งที่ 2

### กิจกรรม เหยี่ยสองด้าน

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. ตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. เกิดแรงจูงใจในการบำบัดรักษา

#### แนวความคิด

ในช่วงเวลาติดยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ผู้ใช้ยามักจะหมกมุ่นอยู่กับการใช้ และหายามาเสพ โดยมีความคาดหวังต่อฤทธิ์ของยาว่าจะทำให้เพลิดเพลิน มีความสุขสบายและบรรเทาความทุกข์ได้ โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบต่างๆ ที่ตามมา ดังนั้นความคิดและการมองปัญหาของผู้ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนจึงมุ่งไปที่ฤทธิ์ของยาเสพติดที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงผลกระทบอื่นๆ ตามมา

ผู้ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน จะมีแรงจูงใจและตัดสินใจเข้าสู่การบำบัดรักษาก็ต่อเมื่อ มีปัญหาสุขภาพร่างกาย และจิตใจ หรือ ได้รับผลกระทบอื่นๆ ทั้งจากเรื่องครอบครัว การเรียน การงาน แต่ส่วนใหญ่แล้วแรงจูงใจนั้นยังไม่มากเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้

ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยต้องมีความตระหนักในปัญหา หรือ ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น จึงจะทำให้มีแรงจูงใจ และการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา

สำหรับวิธีการในการสร้างความตระหนักในปัญหาการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน สามารถทำได้ โดย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองติดยา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงผลของความผิดปกติของการทำงานของสมองและสารเคมีต่างๆ ซึ่งถ้ายังคงใช้สารเสพติดต่อไป ก็จะทำให้สมองถูกทำลายมากขึ้น และยากที่จะฟื้นฟูกลับเป็นปกติได้ 2) ให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองและพิจารณาข้อดี-ข้อเสีย (Pros and Cons) ของการใช้ยาเสพติดอย่างครอบคลุมในทุกด้านตามความเป็นจริงว่ามีอะไรบ้าง และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของตนเองอย่างไร โดยเสนอแนะให้นำมาเปรียบเทียบ พิจารณาระหว่างผลกระทบ และฤทธิ์อันพึงประสงค์ที่ได้รับ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นผลกระทบ และปัญหาการใช้ยาเสพติดชัดเจนมากขึ้น ส่งผลต่อความตั้งใจ และเป็นแรงจูงใจในเข้ารับการบำบัด

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ทบทวนกิจกรรมเกี่ยวกับสิ่งที่พูดไปในครั้งที่แล้ว และการบ้านตามใบงานที่ 1.3 “การวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการอยู่บำบัดรักษา”

2. ประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยในช่วงวันที่ผ่านมา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่กิจกรรม

### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยให้นั่งในท่าที่สบาย หลับตา ให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกันไปประมาณ 10 ครั้ง ขณะที่เกร็งกล้ามเนื้อให้นับ 1-5 แล้วจึงผ่อนคลายโดยการนับ 1-10 ซึ่งวิธีการปฏิบัติมีดังนี้

- มือและแขน โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
- หน้าผาก โดยเลิกคิ้วแล้วคลาย ขมวดคิ้วและคลาย
- ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
- ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
- คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
- ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
- เท้า และขา โดยเหยียดขาจนนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้า
- ก้น โดยขยิบก้นแล้วคลาย

2. ผู้บำบัดชักชวนผู้ป่วยพูดคุยถึงผลของยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนที่มีต่อร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลต่อสมอง ซึ่งการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนไปนานๆ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในสมอง และทำให้เกิดภาวะโรคสมองตื้อๆ หลังจากนั้นผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยว่ามีใครเคยได้ยินเรื่องโรคสมองตื้อๆ บ้าง โรคนี้เป็นอย่างไร มีการพูดคุยกันในกลุ่ม จากนั้นผู้บำบัดจึงอธิบายตามใบความรู้ที่ 2.1 “สมองตื้อๆ”

3. ผู้บำบัดหยิบเหรียญ 10 บาท ขึ้นมาให้ผู้ป่วยดู และสอบถามผู้ป่วยที่นั่งในตำแหน่งที่ต่างๆ กัน ว่ามองเห็นอะไรบ้างในเหรียญ ให้อธิบายสิ่งที่เห็นในเหรียญ หลังจากนั้นจึงสอบถามว่าทำไมแต่ละคนจึงเห็นภาพที่อยู่ในเหรียญแตกต่างกัน

4. ผู้บำบัดสรุปให้ผู้ป่วยฟังว่า ในชีวิตของคนเรามีหลายสิ่งหลายอย่างผ่านเข้ามามากมาย แต่ละคนเรียนรู้สิ่งต่างๆ สะสมเป็นประสบการณ์ที่แตกต่างกัน จึงมีมุมมอง และการรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกัน อย่างกรณีเหรียญ 10 บาท ที่ทุกคนมองเห็น บางคนมองอยู่ในด้านหัวเหมือนกันก็จะอธิบายได้คล้ายๆ กัน แต่คนที่มองในด้านก้อยก็จะเห็น และอธิบายแตกต่างจากกลุ่มที่มองด้านหัว ซึ่งการมองที่ไม่ครอบคลุมทุกด้านก็อาจทำให้เราตัดสินใจผิดพลาดได้ เช่น ถ้าถามว่าเหรียญ 10 บาท เป็นอย่างไร แต่ละคนก็จะบอกลักษณะตามที่ตนเองเห็นเท่านั้น ใหม่ๆ ที่เหรียญ 10 บาทมีสองด้าน

สำหรับเรื่องของยาเสพติดก็เช่นเดียวกัน การมองถึงผลการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ก็ควรมอง ทั้ง 2 ด้านทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อช่วยให้เราสามารถชั่งน้ำหนัก และตัดสินใจว่าเราควรจะใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน อย่างไรไปเรื่อยๆ หรือเราควรต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อที่จะหยุดหรือเลิกยา หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยทำ ใบงานที่ 2.1 “เหรียญสองด้าน”

เพื่อให้ครอบคลุมทุกแง่มุมและมีผลต่อการตัดสินใจ ให้ผู้ช่วยทุกคนพิจารณาข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศ (การเลิกยาเสพติด) โดยพิจารณา มุมมองในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการเงิน/การงาน ด้านครอบครัว ด้านชุมชน/สังคม และ ด้านกฎหมาย โดยให้ผู้ช่วยบักสอบถามผู้ช่วยถึงข้อดีและข้อเสีย และเขียนลงในกระดาษ Flip Chart

ข้อดีของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ช่วยพอใจและทำให้ยังคงใช้อย่างต่อเนื่อง และอีกด้านหนึ่งของเหรียญคือข้อเสียของการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน ซึ่งทำให้ตัวเองประสบปัญหาต่างๆ หรือมีความทุกข์ไม่สบายใจ โดยให้พิจารณาตามประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง

อีกประการหนึ่งให้พิจารณาเพิ่มเติมว่า หากหยุดใช้ยาเสพติดแล้วจะช่วยให้ปัญหาใดดีขึ้นบ้าง และจะมีสิ่งดีๆ อะไรตามมา ในขณะที่เดียวกันการหยุดใช้ยาจะมีผลเสียต่อตัวผู้ช่วยอย่างไร

5. ให้ผู้ช่วยรวมจำนวนข้อในช่อง (2) + (3) และ (1) + (4) (ตามใบงานที่ 2.1) และให้เปรียบเทียบว่า ผลรวมของจำนวนข้อด้านใดมีมากกว่ากัน สอบถามผู้ช่วยแต่ละคนว่า “มีความคิดเห็นอย่างไร” ซึ่งใน ขั้นตอนนี้ผู้ช่วยจะได้คำพูดที่เตือนตนเอง เช่น “ได้ไม่คุ้มเสีย” หรือ “ผมต้องเลิกยาบ้าให้ได้” เป็นต้น และให้ผู้ช่วยจดบันทึกคำพูดดังกล่าวไว้เพื่อเตือนใจตนเอง ผู้ช่วยบักไม่ชี้นำการตัดสินใจและเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยแต่ละคนพูดถึงการตัดสินใจของตนเอง

6. ผู้ช่วยบักหีบประเด็นผลดีของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนให้ผู้ช่วยทบทวน โดยซักถามในแต่ละ ประเด็น เช่น “จากข้อมูลที่ผู้ช่วยระบุว่าการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนช่วยทำให้มีความสุขนั้น เราสามารถมีความสุขโดยไม่ใช้ยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร” ซึ่งผู้ช่วยแต่ละคนอาจมีวิธีการหาความสุขให้กับตนเองที่ แตกต่างหรือเหมือนกัน หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยบันทึกไว้บอกหรือเตือนตนเอง

7. กระตุ้นให้ผู้ช่วยแสดงความคิดเห็นและให้กำลังใจแก่กัน

**ขั้นสรุป (20 นาที)**

1. ผู้ช่วยสรุปสิ่งที่พูดคุยในกิจกรรม และผู้ช่วยบักช่วยสรุปเพิ่มเติม หากผู้ช่วยสรุปได้ไม่ครอบคลุม
2. ผู้ช่วยบักซักถามความคิด และความรู้สึกที่ได้รับจากการทำกิจกรรม และให้การบ้านตามใบงาน

ที่ 2.2 “ปรอทวัดแรงจูงใจในการอยู่บำบัดรักษา”

**สื่อและอุปกรณ์**

1. ใบความรู้ที่ 2.1
2. ใบงานที่ 2.1 และ 2.2
3. Flip Chart และปากกาเคมี



### การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนการซักถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องสมองตติยา
2. ประเมินความเข้าใจและผลของการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการใช้สารเสพติด
3. ประเมินระดับแรงจูงใจในการทำกิจกรรม การตัดสินใจ จากการพูดคุยและเสนอความคิดเห็น

## ใบความรู้ที่ 2.1 “สมองติดยา”

สมองเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่สำคัญมาก มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อนุ่มๆ หนักประมาณ 1.4 กิโลกรัมอยู่ภายในกะโหลกศีรษะ สมองเป็นศูนย์บัญชาใหญ่ของร่างกาย มีส่วนที่รับข้อมูลและสั่งงานออกไปยังกล้ามเนื้อและอวัยวะต่างๆ รวมทั้งเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความจำ ความคิดสร้างสรรค์ต่างๆ สมองจึงเป็นเสมือนส่วนที่ควบคุมนิสัยใจคอของมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. สมองส่วนคิด ทำหน้าที่ในการคิดตัดสินใจเรื่องต่างๆ ด้วยเหตุผล เมื่อติดยาเสพติดทำให้ความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลเสียตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จึงมีการใช้ยาเสพติดบ่อยขึ้น และเลิกได้ยากขึ้น

2. สมองส่วนอยาก เป็นสมองอยู่ชั้นในควบคุมสัญชาตญาณต่างๆ ที่จะช่วยให้อยู่รอดเป็นส่วนที่สั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่างๆ ตามที่สมองสั่งการ สมองส่วนนี้เป็นสื่อกลางของการเสพยาเสพติดทุกชนิด เป็นที่ตั้งของสมองความสุขซึ่งนำไปสู่การติด

เมื่อใช้ยาเสพติดบ่อยๆ ครั้ง จะทำให้สมองส่วนคิดถูกทำลาย การใช้ความคิดที่เป็นเหตุผลเสียไป การทำหน้าที่สมองส่วนอยากมากขึ้นทำให้เกิดสมองติดยา

ธรรมชาติของร่างกายจะมีกลไกในการแสวงหาสิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่น อาหาร น้ำ เพศสัมพันธ์ และการดูแลเอาใจใส่ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้ากระตุ้นความพึงพอใจของมนุษย์

สมองมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับสิ่งเหล่านี้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สมองส่วนที่ทำหน้าที่นี้เรียกว่า สมองส่วนควบคุมความพอใจ

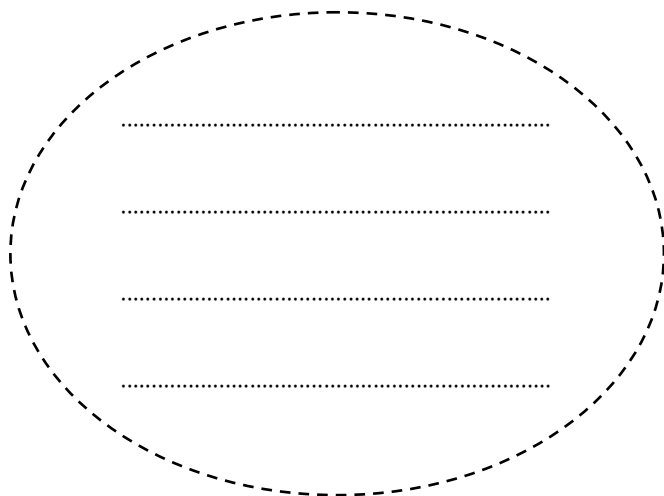
กลไกการทำงาน เมื่อสมองส่วนควบคุมความพอใจถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าก็จะมีกรหลั่งสารโดปามีนออกมาทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ เมื่อสิ่งเร้าหมดไป ระดับโดปามีนลดลง ความรู้สึกพึงพอใจจะลดลงเช่นกัน เกิดเป็นความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และจำเป็นต้องแสวงหาสิ่งเร้ามากระตุ้นอีกเพื่อรักษาระดับโดปามีนในสมองไว้ ทำให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาความพึงพอใจ (Rewarding behaviors) และเมื่อใช้ยาเสพติดไปนาน ๆ ร่างกายปรับสภาพให้เกิดความทนทานต่อยา ทำให้ใช้ยาในปริมาณเท่าเดิมแต่ความรู้สึกไม่ดีเท่าเดิม เหมือนฤทธิ์ยาไม่เพียงพอ จึงต้องใช้ยาในปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงเกิดภาวะติดยาทั้งร่างกาย และจิตใจ

ตัวอย่างการทดลองใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นสมองส่วนควบคุมความพอใจในหนูทดลอง พบว่ามีระดับโดปามีนสูงขึ้นกว่าปกติ และเมื่อกระตุ้นไปสักระยะหนึ่งหนูเกิดการเสพติดกับการถูกกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า คือหนูจะต้องได้รับกระแสไฟฟ้าอยู่เรื่อยๆ และเพิ่มความถี่ของความต้องการมากขึ้น หนูจะเรียนรู้ที่จะเปิดสวิตช์ปล่อยกระแสไฟฟ้าเข้าสู่ตัวเอง และเมื่อไม่ได้รับการกระตุ้นจะกระวนกระวาย เกิดเป็นการเสพติดขึ้น

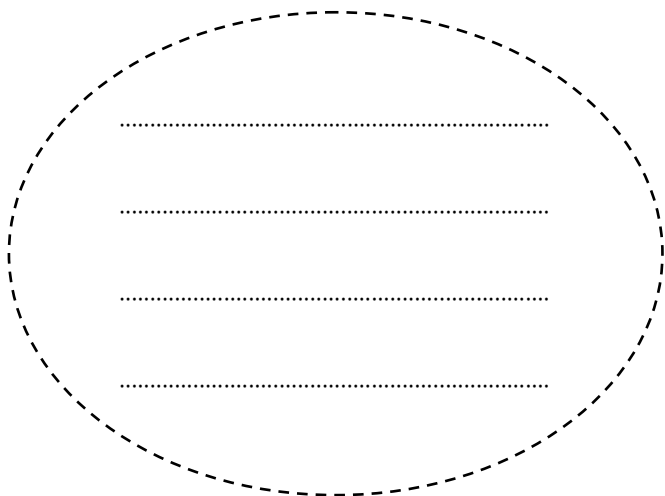
### ใบงานที่ 2.1 “เหรียญสองด้าน”

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนลงในวงกลมถึงข้อดี- ข้อเสียของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และผลดี-ผลเสียของการเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

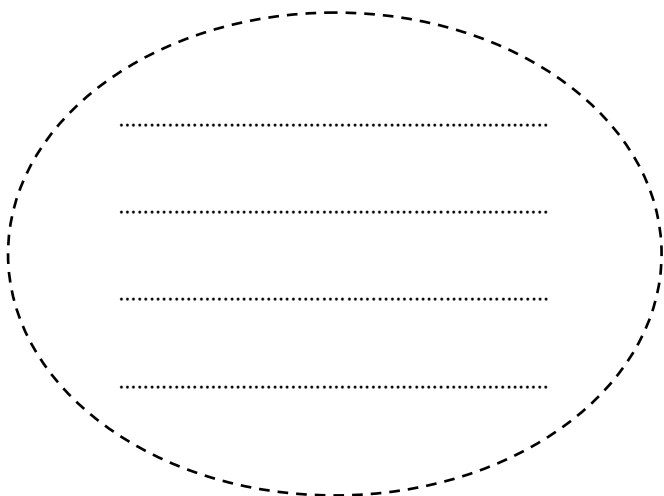
**ข้อดีของการใช้ยาเสพติด (1)**



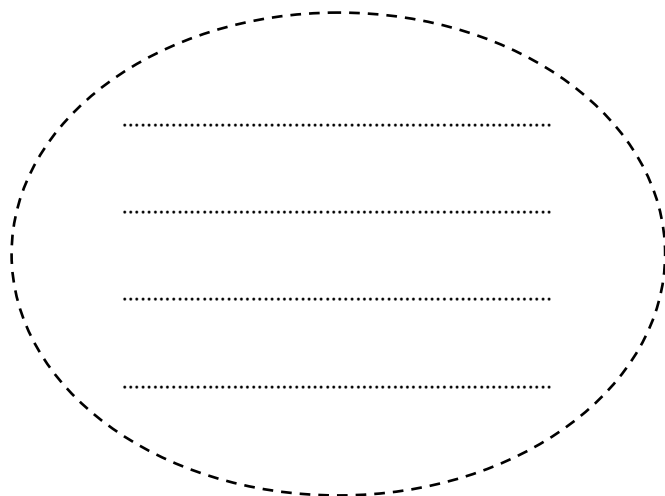
**ข้อเสียของการใช้ยาเสพติด (2)**



**ผลดีของการเลิกใช้ยาเสพติด (3)**

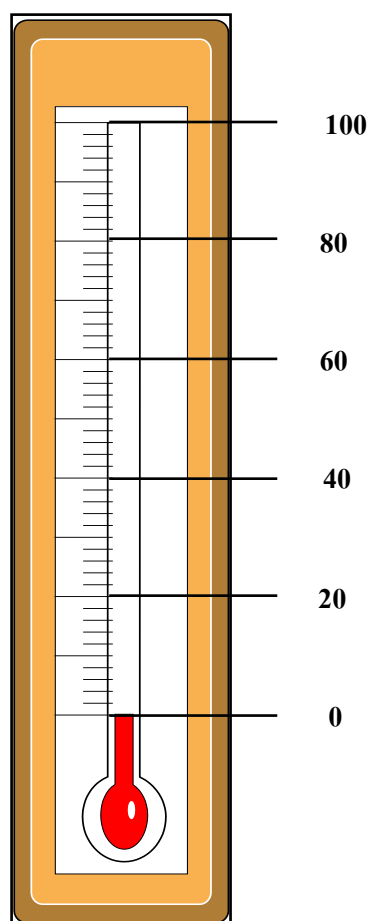


**ผลเสียของการเลิกใช้ยาเสพติด (4)**



## ใบงานที่ 2.2 “ปรอทวัดแรงงูใจในการอยู่บำบัดรักษา”

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขของปรอทตามระดับแรงงูใจในการอยู่บำบัดของท่าน



ปรอทวัดแรงงูใจในการอยู่บำบัด

## ครั้งที่ 3

## กิจกรรม เป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. สามารถกำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเอง
2. ทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา และสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการบรรลุเป้าหมายชีวิต
3. เกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

## แนวความคิด

เนื่องจากการใช้ยาเสพติด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง โดยสารเคมีเหล่านี้ไปกระตุ้นศูนย์ความสุขทำให้เกิดความพึงพอใจ (Reward pathway) จึงทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเกิดการเสพติดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ความพร้อมใจของผู้ใช้ยาเสพติดเป็นสำคัญ จึงจะทำให้ประสบผลสำเร็จได้ ถ้าฟังความต้องการของญาติหรือความพยายามของผู้บำบัดที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ฝ่ายเดียว ก็เหมือนกับเป็นการบังคับหรือสั่งการ โดยผู้ใช้ยาเสพติดยังไม่ยอมรับ ไม่เต็มใจ หรือยังไม่ได้ตระหนักว่าเป็นปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไข จึงอาจเกิดการต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาได้

แนวคิดในการสร้างแรงจูงใจโดยใช้การสัมภาษณ์ (Motivational interviewing) เป็นเทคนิควิธีที่ได้ผลดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยเฉพาะในช่วงแรกของการเริ่มต้นการบำบัดผู้ใช้ยาเสพติดยังลังเลใจ ขาดแรงจูงใจในการบำบัด การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดจึงเป็นการเตรียมความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

การใช้ผู้ใช้ยาเสพติดวางเป้าหมายชีวิตของตนเอง และทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นช่องว่างระหว่างชีวิตความเป็นจริงในปัจจุบัน และสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต (Develop discrepancy) ว่าอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายได้นั้นเป็นผลมาจากการใช้ยาเสพติด

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนำสู่ขั้นการดำเนินการ
2. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยนำเสนอการบ้านใบงานที่ 2.1 “ปรอทวัดแรงจูงใจในการบำบัด”

### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยนั่งอยู่ในท่าสบายๆ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและให้หลับตา ผู้บำบัดเปิดเทปเสียงที่มีทำนองเพลงบรรเลงเบาๆ ให้ฟังประมาณ 3 นาที หลังจากนั้นสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยจากการฟังเสียงบรรเลงทำนองเพลง

2. ผู้บำบัดสอบถามถึงเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยโดยเกริ่นนำว่า “ในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนย่อมพบทั้งความสุข-ความทุกข์ ความสมหวัง-ความผิดหวัง ความดีใจ-ความเสียใจ ซึ่งสลับสับเปลี่ยนกันไปเป็นธรรมชาติของชีวิตที่ต้องประสบกับสิ่งเหล่านี้ แต่สิ่งที่ทำให้เราสามารถประคับประคองผ่านพ้นวิกฤติต่างๆ มาได้เพราะเรายังมีคนที่เรารัก มีความหวัง และมีเป้าหมายเป็นแรงผลักดันให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้” หลังจากนั้นผู้บำบัดสอบถามว่าผู้ป่วยมีความหวัง หรือมีเป้าหมายอะไรในชีวิตบ้าง ในด้านของครอบครัว และการงาน/ การเรียน

3. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยคิดทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาว่า “ถ้าการดำเนินชีวิตของเราเปรียบเหมือนการเดินทาง จากหลักกิโลเมตรที่ 0 เป็นจุดเริ่มต้น โดยมีเป้าหมายของการเดินทางอยู่ที่หลักกิโลเมตรที่ 100 เราประเมินว่าในขณะนี้เราเดินทางมาถึงหลักกิโลเมตรที่เท่าไรตามใบงานที่ 3.1 “หลักกิโลเมตรของชีวิต”

4. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยพูดถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ตอนนี้ทำได้มาก-น้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่ทำให้ตนเองยังไม่สามารถเดินทางไปถึงเป้าหมายได้ และมีวิธีการอย่างไรที่จะไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดกล่าวสรุปว่า “วันนี้ได้เห็นเป้าหมายของชีวิตของแต่ละคนแล้ว ทุกคนต่างมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นที่ปรารถนาของทุกคน สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ไปถึงเป้าหมายได้นั้นคือการเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนให้ได้ สิ่งที่เป็นที่ช่วยให้เลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้นั้นคือการอยู่รับการบำบัดรักษา เพื่อนำความรู้ ความเข้าใจและทักษะต่างๆ ที่ได้รับนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด”

2. ให้ผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรม

3. ผู้บำบัดให้ผู้ผู้ป่วยทำการบ้านใบงานที่ 3.2 “ความคิด และอารมณ์/ความรู้สึก”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 3.1 และ 3.2

2. Flip chart และปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนการซักถามและการแสดงความคิดเห็นต่างๆ

2. ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิต

3. ผู้ป่วยพูดข้อความเตือนใจ (SMS) เช่น “ผมจะเลิกยาเสพติด” “ได้ไม่คุ้มเสีย” เป็นต้น

### ใบงานที่ 3.1 “หลักกิโลเมตรของชีวิต”

**คำชี้แจง** ให้ผู้ป่วยทบทวนการดำเนินชีวิตของตนเองที่ผ่านมาว่าปัจจุบันอยู่ในตำแหน่งใดเมื่อเปรียบเทียบกับ เป้าหมาย โดยให้ทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงในช่องตามระยะหลักกิโลเมตรที่ประเมิน (สีน้ำเงิน แทนการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน สีแดง แทนการดำเนินชีวิตในอนาคต)



ท่านเดินทางมาถึงหลักกิโลเมตรที่เท่าไร

กม 100						
กม 90						
กม 80						
กม 70						
กม 60						
กม 50						
กม 40						
กม 30						
กม 20						
กม 10						
กม 0						
	สุขภาพ	ครอบครัว	การเงิน	การทำงาน	การยอมรับ ของครอบครัว	สังคม/ชุมชน

### ใบงานที่ 3.2 “ความคิด และอารมณ์/ความรู้สึก”

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกข้อความที่เป็นความคิดใส่ใน ช่องความคิด และข้อความอารมณ์/ความรู้สึกใส่ใน ช่องที่แสดงอารมณ์/ความรู้สึก

วันนี้รู้สึกเหงาจัง

ดีใจ

เศร้า

โกรธ

มีความสุข

สนุกสนาน

สงสัย



ที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง

กังวลใจ

ทำงานก็เพลินดีนะ

เบื่อ/เซ็ง

รัก

ความคิด	อารมณ์/ความรู้สึก
 <p style="text-align: right; font-size: small;">pixta.jp - 13405458</p>	



## ครั้งที่ 4

### กิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด และความรู้สึกที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
2. สามารถวิเคราะห์ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองที่สัมพันธ์กับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
3. รู้จักความคิดและอารมณ์ / ความรู้สึกของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
4. สามารถตรวจสอบความคิดได้

#### แนวความคิด

รูปแบบความคิด (Cognitive model) เป็นรูปแบบพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด (Cognitive) ความรู้สึกทางจิตใจ (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้ามีสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในด้านอื่นๆ ด้วย

หากผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ก็จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์สาเหตุในแต่ละช่วงของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ชัดเจนมากขึ้น ตั้งแต่สิ่งกระตุ้นที่นำมาก่อนการเสพ ขณะเสพ และผลภายหลังการเสพว่าเกิดขึ้นจากสิ่งใด และส่งผลอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถป้องกันสิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้

ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทาย พูดคุยเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนำเข้าสู่ขั้นการดำเนินการ

2. ผู้บำบัดให้ผู้ป้วยนำเสนอการบ้านใบงานที่ 3.2 “ความคิด และอารมณ์/ความรู้สึก” และอธิบายเพิ่มเติมให้เข้าใจความคิด และอารมณ์/ความรู้สึก

##### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบาย ฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลาย โดยหายใจเข้าช้าๆ ลึกๆ เมื่อหายใจสุดแล้วให้กลั้นลมหายใจไว้นานประมาณ 5-10 วินาที จากนั้นให้หายใจออกช้าๆ ทำซ้ำๆ ประมาณ 10 ครั้ง แล้วสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วย

2. ผู้บำบัดยกตัวอย่างเหตุการณ์ใกล้ๆ ตัวที่เกิดขึ้นแต่ละเหตุการณ์ และถามผู้ป่วยว่าคิดอย่างไร มีอารมณ์/ ความรู้สึกเป็นอย่างไร และเราทำอย่างไร (พฤติกรรม) เพื่ออธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์

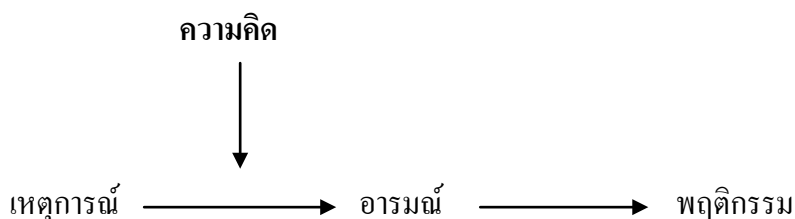
ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเมื่อมีความคิดต่อเหตุการณ์แตกต่างกัน อารมณ์/ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แสดงออกย่อมแตกต่างกันไปด้วย

### ตัวอย่างของเหตุการณ์

**เหตุการณ์ที่ 1** กลางดึกของคืนวันหนึ่งขณะที่นอนหลับอยู่ เราสะดุ้งตื่นขึ้นมาเพราะได้ยินเสียงดัง ก๊อๆ แก๊กๆ อยู่ที่หน้าบ้าน

**เหตุการณ์ที่ 2** ขณะขับรถอยู่บนถนน อยู่ๆ ก็มีรถขับแซงขึ้นมาอย่างรวดเร็วปาดหน้ารถของเราไปอย่างกระชั้นชิด

3. ผู้บำบัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า บุคคลส่วนใหญ่มักคิดว่าเหตุการณ์จะมีผลต่ออารมณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออก แต่หากเราพิจารณาให้ดีจะพบว่าระหว่างเหตุการณ์ และอารมณ์ จะมีความคิดเกิดขึ้นแทรกอยู่ ซึ่งความคิดที่เกิดขึ้นนี้เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน ดังนั้นในการเผชิญเหตุการณ์เดียวกัน บุคคลอื่นกลับมีอารมณ์และพฤติกรรมแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน เช่นเดียวกับความคิดของผู้ใช้ยาเสพติด กับผู้ไม่ใช้ยาเสพติดจะมีความคิด การรับรู้ต่อการใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน หลังจากนั้นผู้บำบัดเขียนภาพรูปแบบของความคิดประกอบการบรรยายดังนี้



4. ผู้บำบัดตั้งคำถามให้ผู้ช่วยช่วยกันคิดว่า ความคิด และความรู้สึกอะไรที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด แล้วเขียนใน Flip Chart หลังจากนั้นจึงถามผู้ป่วยว่ามีความคิด และความรู้สึกอะไรบ้าง ที่ทำให้ไม่ใช้ยาเสพติด และเขียนบน Flip Chart ให้ผู้ป่วยอภิปรายร่วมกัน

5. ผู้บำบัดอธิบายและชี้ประเด็นให้ผู้ช่วยเห็นถึงความคิด และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่การใช้และไม่ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ซึ่งความคิด และอารมณ์/ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นนี้เรียกว่าตัวกระตุ้นที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด

6. ผู้บำบัดให้ผู้ช่วยเขียนข้อความที่เป็น ความคิด และอารมณ์/ ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นเสมอๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ลงในใบงานที่ 4.1 “ความคิด และอารมณ์/ ความรู้สึกที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน” เพื่อเป็นสัญญาณเตือนตนเอง ให้หลีกเลี่ยงออกจากสถานการณ์ตรงนั้น หรือหาทางแก้ไขเมื่อมีความคิด และอารมณ์/ ความรู้สึกในลักษณะเช่นนี้เกิดขึ้นอีก

7. ผู้บำบัดให้ผู้ช่วยนำความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนในใบงานที่ 4.1 พิจารณาใน 2 ประเด็นคือ 1) ความคิดที่เกิดขึ้นเป็นความจริงหรือไม่ (Fact) โดยผู้ช่วยช่วยกันหาเหตุผลในการสนับสนุน ถ้าเห็นว่าความคิดนี้เป็นจริง และหาเหตุผลคัดค้าน ถ้าไม่เห็นด้วยกับความคิดนี้ และ 2) ความคิดนี้มีประโยชน์ไหมต่อการเลิกยาเสพติด (ToII) เขียนในใบงานที่ 4.2 “การตรวจสอบความคิด”

8. ผู้บำบัดให้ผู้ช่วยสรุปผลการตรวจสอบความคิด ถ้าความคิดที่เกิดขึ้นไม่เป็นเรื่องจริง และไม่ก่อประโยชน์อะไรกับความคิดนี้ เราควรที่จะปรับเปลี่ยนความคิดนี้ ถ้าพบว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริงเราก็ควรที่จะหาแนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดและผู้ช่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้จากกิจกรรม และให้สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นที่สงสัย
2. ผู้บำบัดมอบหมายให้ผู้ช่วยทำตามใบงานที่ 4.3 “ความคิด อารมณ์/ ความรู้สึก และพฤติกรรม”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 4.1, 4.2 และ 4.3
2. Flip Chart และปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. ความรู้ ความเข้าใจของผู้ช่วยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. ผู้ช่วยสามารถระบุความคิด อารมณ์/ ความรู้สึกของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
3. ผู้ช่วยสามารถพิจารณาตรวจสอบความคิดได้ โดยการบอกเหตุผลในการสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดที่เกิดขึ้น และสามารถวิเคราะห์ได้ว่าความคิดนั้นเป็นประโยชน์หรือไม่
4. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

### ใบงานที่ 4.1 “ความคิด และอารมณ์/ ความรู้สึกที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน”

คำชี้แจง ให้ท่านนึกย้อนไปถึงการใช้ยาเสพติดที่ผ่านมามีความคิด อารมณ์/ ความรู้สึก อะไรเกิดขึ้น และให้เขียนไว้เป็นสัญญาณเตือนตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้กลับไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

ก่อนใช้ยาเสพติด

**ความคิด**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**อารมณ์ / ความรู้สึก**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**เสพยาบ้า/  
เมทแอมเฟตามีน**

สิ่งเหล่านี้เป็น สัญญาณอันตราย  
ที่เตือน.....ให้รู้ว่า  
ฉันกำลังเข้าไปใกล้  
ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน  
ฉันต้อง หาทางหลีกเลี่ยง และออกจาก  
ความคิด อารมณ์/ ความรู้สึกนี้  
อย่างเร่งด่วน

## ใบงานที่ 4.2 “การตรวจสอบความคิด”

**คำชี้แจง** ให้ท่านนำความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า / เมทแอมเฟตามีนใส่ในช่อง 1 และให้พิจารณาว่าความคิดนี้เป็นจริงหรือไม่ โดยหาเหตุผล หรือข้อมูลสนับสนุนใส่ในช่อง 2 และหาข้อมูลคัดค้านใส่ในช่อง 3 รวมทั้งพิจารณาว่าความคิดในช่อง 1 นั้นเป็นประโยชน์หรือไม่ต่อการเลิกยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน

ความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน (1)	เหตุผลสนับสนุน (2)	เหตุผลคัดค้าน (3)	ประโยชน์ของความคิด (4)



### ใบงานที่ 4.3 “ความคิด อารมณ์ / ความรู้สึก และพฤติกรรม”

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความข้างล่างนี้ ว่าเป็นข้อความประเภทใด แล้วใส่เครื่องหมาย✓ ที่ช่องนั้น

ข้อความ	ความคิด	อารมณ์/ ความรู้สึก	พฤติกรรม
1. หงุดหงิด			
2. คุยกับเพื่อน			
3. กระวนกระวายใจ			
4. เลิกใช้ยา ชีวิตคงดีขึ้น			
5. เบื่อ			
6. ได้สูบซั๊กตัว จะไม่เปลี่ยอย่างนี้			
7. เดินไปเดินมา			
8. อยู่โรงพยาบาลก็มีความสุขเหมือนกันนะ			
9. โกรธ			
10. เขาเดินมาหาเราทำไม			
11. นั่งอยู่กับเพื่อนๆ			
12. สบายใจ			
13. ขว้างปาสิ่งของ			
14. กินข้าว			
15. คราวนี้เราจะเลิกยาบ้าให้ได้			
16. มาเลิกยาทีดินะ			
17. ที่บ้านเราจะเป็นอย่างไรกันบ้างหนอ			
18. กลัว			
19. ผุดลุกผุดนั่ง			
20. อยากสูบจ๊			

## ครั้งที่ 5

### กิจกรรม การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. สามารถแยกแยะความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. สามารถตรวจสอบความคิดได้
3. สามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

#### แนวความคิด

ความคิดที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบ มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ การที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเอง และความสัมพันธ์ของความคิดกับอารมณ์/ ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของความคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดของตนเอง

ดังนั้นการที่ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนความคิดของตนเองได้ ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ด้วย ซึ่งในการฝึกวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดนั้น ในเบื้องต้นผู้ป่วยต้องรู้จักความคิดอัตโนมัติเสียก่อนว่าคืออะไร เกิดขึ้นเมื่อไร ความคิดนั้นเป็นอย่างไร ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถจับความคิด และแยกแยะความคิดที่เกิดขึ้นกับตนเองว่ามีลักษณะอย่างไร ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อตนเองอย่างไร และความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วนี้ก็ไม่ได้ถูกต้อง เชื่อถือได้เสมอ แต่มีผลต่อการกระทำหรือการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก ดังนั้นเมื่อมีความคิดเกิดขึ้น ให้พิจารณาอย่างรอบคอบก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อ และกระทำตามความคิดที่เกิดขึ้นนั้น โดยในเบื้องต้นเมื่อมีความคิดเกิดขึ้นให้ความคิดนั้นเป็นแค่เพียงสมมุติฐานซึ่งอาจเป็นเรื่องจริงหรือไม่จริงก็ได้ เรามีหน้าที่หาหลักฐานหรือข้อพิสูจน์มายืนยันหรือคัดค้านความคิดนั้นเพื่อตรวจสอบว่าความคิดนั้นเป็นจริงหรือไม่ หรือใช้การโต้แย้งความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ ที่อาจนำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน หรือใช้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด เมื่อความคิดนั้นไม่เป็นความจริง หรือไม่ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อการเลิกยาเสพติด

#### ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทาย พูดคุย และให้ผู้ป่วยนำเสนอการบ้านที่ 4.3 “ความคิด อารมณ์/ ความรู้สึก และพฤติกรรม”
2. เปิดโอกาสให้มีการพูดคุย ซักถามเกี่ยวกับการบ้าน

### ขั้นตอนการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความคิดที่เกิดขึ้นซ้ำอีกครั้ง เพื่อทบทวนความเข้าใจ โดยยกตัวอย่าง เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และถามความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นดังนี้

**เหตุการณ์ที่ 1** ขณะนั่งอยู่ที่ร้านกาแฟ เห็นตำรวจเดินเข้ามา

**เหตุการณ์ที่ 2** วันสิ้นเดือน เงินเดือนออก มีเพื่อนมาหาที่บ้าน

2. ผู้บำบัดซักถามประสบการณ์ของผู้ป่วยว่าใครเคยเกิดเหตุการณ์คล้ายตัวอย่างที่ยกมาบ้างหรือไม่ ตอนนั้นคิดว่าตำรวจ หรือเพื่อนมาทำอะไร ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไร และแสดงพฤติกรรมอะไรบ้างเขียนใน Flip chart ทบทวนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

3. ให้ผู้ป่วยตรวจสอบความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นนั้นว่าเป็นจริงหรือไม่ โดยผู้บำบัดยกตัวอย่างความคิดที่ได้จากเหตุการณ์ที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นความคิดอัตโนมัติทางลบ (Negative automatic thought) ได้แก่ คิดว่าตำรวจมาจับตน มาตรวจปัสสาวะ คิดว่าตำรวจมองมาที่ตนเอง เป็นต้น ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยว่ามีบางครั้งไหมที่ตำรวจไม่ได้มาจับตน ไม่ได้มาตรวจปัสสาวะ ตำรวจมาร้านกาแฟ มาทำอะไรได้บ้าง ให้ช่วยกันคิด และเขียนขึ้นบน Flip chart

ผู้บำบัดชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่า ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง หรือถูกต้องเสมอไป แต่กลับส่งผลต่อพฤติกรรมของคนเราอย่างมาก ดังนั้นในการดำเนินชีวิตมีความคิดต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย เราจึงควรมีสติตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นเสียก่อนว่าเป็นความจริงไหม และความคิดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นประโยชน์หรือเปล่า พร้อมทั้งอธิบายตามใบความรู้ที่ 5.1 “ความคิดที่นำสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน”

4. ผู้บำบัดฝึกให้ผู้ป่วยเรียนรู้การตรวจสอบความคิด ถ้าความคิดไม่ได้เป็นความคิดที่ถูกต้องและไม่ได้เป็นเรื่องจริง อีกทั้งคิดไปไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ เราสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้ โดยการหาข้อมูลมาคัดค้านความคิดเดิม และรู้จักใช้ความคิดโต้แย้ง

5. ผู้บำบัดแบ่งผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มละ 2-3 คน ให้ทำใบงานที่ 5.1 “การโต้แย้งความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน” และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

6. ให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 5.2 “ผลการปรับเปลี่ยนความคิด” นำเสนอ และเขียนลง Flip Chart และให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์แต่ละความคิดที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และเปิดโอกาสให้ซักถาม

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดและผู้ป่วยร่วมกันสรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากกิจกรรม
2. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
3. ผู้บำบัดมอบหมายให้ผู้ป่วยแต่ละคนทำใบงานที่ 5.3 “สำรวจตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของการติดซ้ำ”



### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 5.1
2. ใบงานที่ 5.1, 5.2 และ 5.3
3. Flip Chart และ ปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบความคิดทางลบที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ และเสนอข้อโต้แย้งความคิดนั้น ได้อย่างเหมาะสม
2. ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิดที่ทำให้ไม่กลับไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และบอกถึงผลของการปรับเปลี่ยนความคิด
3. สังเกตการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วย

## ใบความรู้ที่ 5.1 “ความคิดที่นำสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน”

ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thoughts) เป็นความคิดที่เกิดขึ้นจากความเชื่อ หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่มากระตุ้น ความคิดนี้จะเกิดขึ้นทันทีและหายไปอย่างรวดเร็ว จนเราไม่ทันรับรู้ว่าความคิดอัตโนมัติเกิดขึ้น ความคิดนี้จึงมักจะขาดการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบถึงข้อเท็จจริงหรือความเป็นเหตุเป็นผล แต่กลับพบว่าความคิดอัตโนมัติมีอิทธิพลทำให้บุคคลเชื่อตามความคิดที่เกิดขึ้น และส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

ความคิดอัตโนมัติจึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วมักมีความคิดอัตโนมัติที่เป็นลบ หรือคิดแตกต่างไปจากผู้ที่ไม่ใช่ โดยมีลักษณะของการคาดหวังผลของการใช้ยาบ้า / เมทแอมเฟตามีนเป็นไปในทางบวก ซึ่งเป็นความคิดในการอธิบายเหตุผลที่เอื้อต่อการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ แยกแยะความคิดอัตโนมัติในทางลบ ให้รู้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นที่มาของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น การฝึกฝนให้ผู้ป่วยจดจำความคิดอัตโนมัติทางลบ และเรียนรู้ที่จะพิสูจน์ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ของตนเองว่าเป็นความจริงหรือไม่ และเป็นประโยชน์ใหม่ จะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีมุมมองที่แตกต่างจากเดิม และมองในมุมอื่น ๆ มากขึ้น จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดให้เป็นในเชิงบวกและเป็นประโยชน์เข้ามาแทนที่ ทำให้ความคิด ความเชื่อเดิมที่มีต่อการใช้ยาและสารเสพติดเปลี่ยนแปลงไป และนำไปสู่การเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ในที่สุด

### ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงความคิดทางลบ

1. เมื่อมีความคิดทางลบเกิดขึ้น ให้หยุดความคิดของตนเอง โดยการตระหนักว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้น
2. ถามตัวเอง เช่น ความคิดนี้ถูกต้องไหม ? แปรความคิดไปหรือเปล่า? เป็นความคิดที่ด่วนสรุปหรือเปล่า? ควรต้องพิสูจน์ความคิดก่อนสรุปโดยการหาหลักฐานมาคัดค้าน หรือสนับสนุนความคิดว่าเป็นจริงหรือไม่ จึงค่อยตัดสินใจ
3. วิเคราะห์ว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นมีประโยชน์ต่อการเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนหรือไม่
4. แทนที่ความคิดทางลบให้เป็นทางบวกเพิ่มขึ้น เช่น “ฉันสามารถลองทำสิ่งใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นในชีวิตได้” “การหยุดใช้ยา ไม่ยากเกินไปที่ฉันจะทำได้” ซึ่งผลที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงความคิดให้เป็นในเชิงบวกมากขึ้น ทำให้มีการพัฒนาการวางแผนแก้ไขปัญหาคือได้อย่างเหมาะสม

## ใบงานที่ 5.1 “การโต้แย้งความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน”

คำชี้แจง แบ่งเป็นกลุ่มๆละ 2-3 คน ช่วยกันระดมสมองในการหาข้อโต้แย้งกับความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

ความคิดอัตโนมัติ	ข้อโต้แย้ง
1. สูบแค่ครั้งเดียวไม่เป็นไรหรอก	
2. ใช้แล้วเดี๋ยวก็เลิกได้ อยู่ที่ใจ	
3. ถ้าได้สูบยาสักหน่อยคงจะกระปรี้กระเปร่าขึ้น	

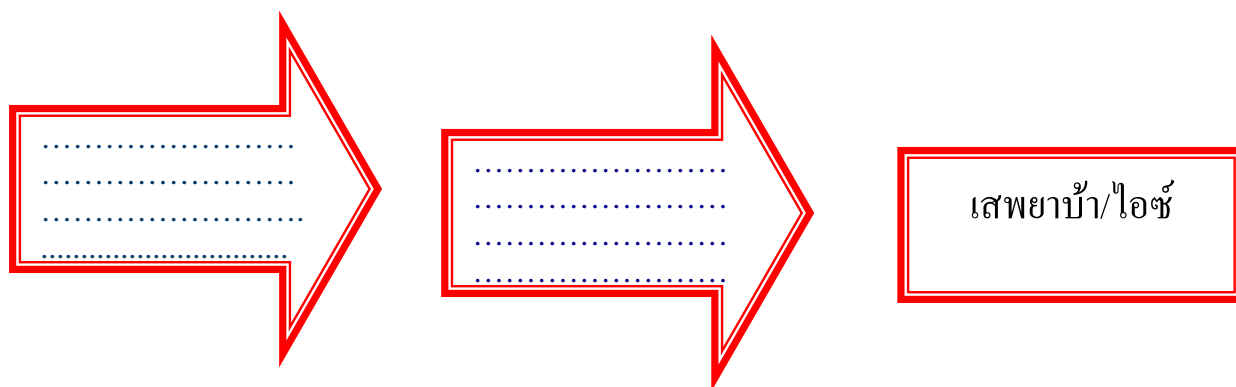


## ใบงานที่ 5.2 “ผลของการปรับเปลี่ยนความคิด”

**คำชี้แจง** ให้ท่านวิเคราะห์ สถานการณ์ ความคิด อารมณ์ และผลที่ตามมา เมื่อมีการปรับความคิด และ  
เขียนลงในช่องว่าง

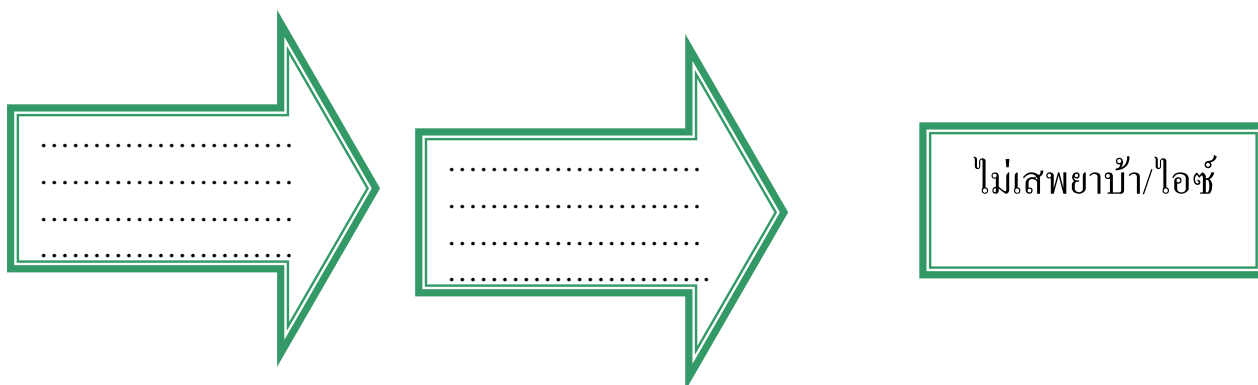
**สถานการณ์ที่ 1** เมื่อกลับบ้าน ท่านเห็นกระดาษฟรอยด์ และอุปกรณ์การเสพยาบ้า/ไอซ์อยู่ในห้อง

1. ความคิด → ความรู้สึก → พฤติกรรมใช้ยา

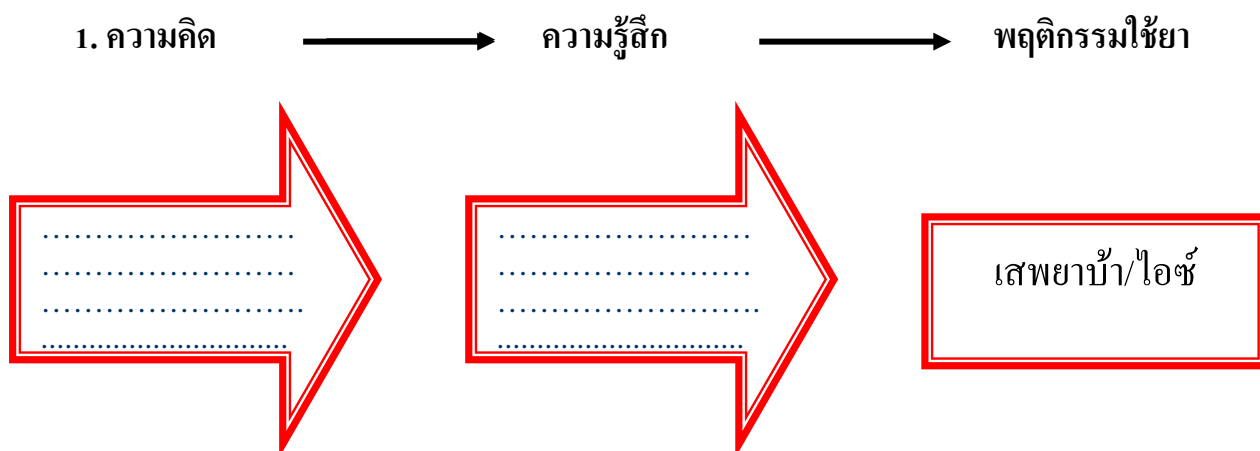


ภายหลังการปรับเปลี่ยนความคิด

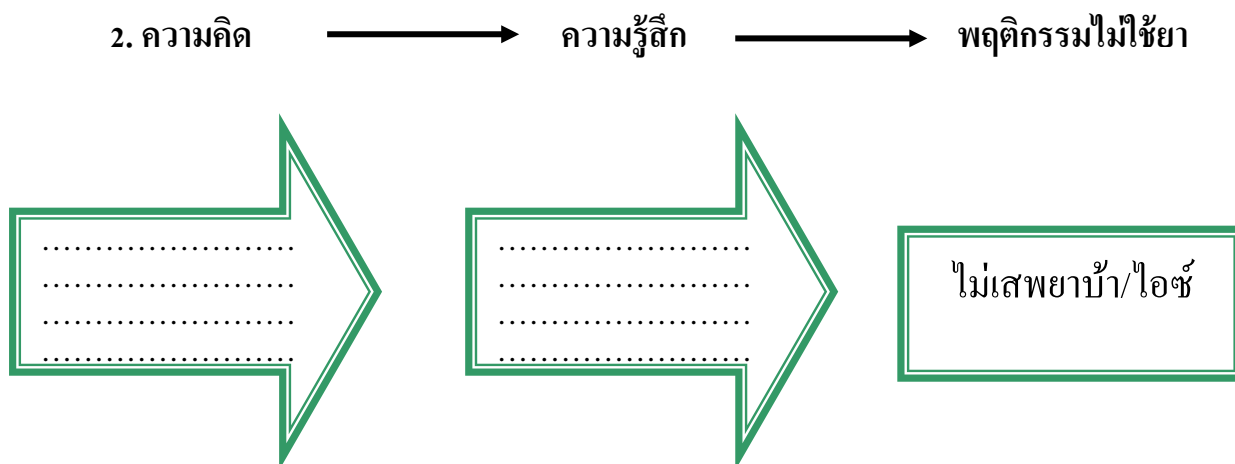
2. ความคิด → ความรู้สึก → พฤติกรรมไม่ใช้ยา



สถานการณ์ที่ 2 เพื่อนเอายาบ้า/ไอซ์มาให้ท่าน



ภายหลังการปรับเปลี่ยนความคิด



### ใบงานที่ 5.3 “สำรวจตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของการติดซ้ำ”

คำชี้แจง ให้ท่านทบทวนสาเหตุที่ทำให้ยังคงใช้ยาเสพติดหรือการกลับไปเสพติดซ้ำ

สถานการณ์/เหตุการณ์ นำไปใช้ยาเสพติด	ความรู้สึก/อารมณ์	ความคิด
<p>1.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>2.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>2.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>3.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>4.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>5.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>5.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>5.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



การใช้ยาบ้า / เมทแอมเฟตามีน

## ครั้งที่ 6

## กิจกรรมการจัดการอารมณ์และความคิด

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. ทราบสาเหตุการไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. บอกความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
3. สามารถจัดการอารมณ์ ความคิดที่ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนของตนเองได้

## แนวความคิด

ความคิด (Cognitive) ความรู้สึกทางจิตใจ (Affective) และพฤติกรรม (Behavior) มีความสัมพันธ์กัน ถ้ามีสิ่งกระตุ้นด้านใดด้านหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่ออีกด้านอื่นด้วย ผู้ป่วยควรมีความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้วิเคราะห์สาเหตุของการใช้ยาเสพติด และสามารถจัดการกับอารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้นได้

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีการดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ในกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา
2. นำเสนอการบ้านใบงานที่ 5.3 “สำรวจตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยา”

และให้ผู้ป่วยร่วมกันสรุปข้อคิดที่ได้จากการบ้าน

## ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงหลับตา หายใจเข้า-ออกยาวๆ และลึก ประมาณ 5 นาที โดยให้สังเกตความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น (จัดสถานการณ์ให้มีเสียงพูด เสียงดังรบกวนจากการหยิบสิ่งของ ประมาณ 2 นาทีระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งหลับตา) เมื่อครบตามระยะเวลา ให้ผู้ป่วยลืมตา ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึกและความคิดที่เกิดขึ้นระหว่างนั่งหลับตา หลังจากนั้น ผู้บำบัดหยิบภาพประกอบที่เตรียมไว้ (ลักษณะเป็นภาพประกอบที่สามารถตีความได้หลายแง่มุม) ให้ผู้ป่วยดู และให้แต่ละคนบอกความคิดและความรู้สึกลงในใบงานที่ 6.1 “จินตนาการตามภาพ” หลังจากนั้นสรุปโดยการเชื่อมโยงความคิดเห็นของผู้ป่วยเข้ากับภาพข้างดังกล่าว

2. ผู้บำบัดสรุปข้อมูลของผู้ป่วยว่าจากเหตุการณ์เดียวกัน ความคิดของแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกัน บางคนอยู่สถานการณ์เดียวกัน แต่ต่างเวลาก็มีความคิดเห็นที่เปลี่ยนไปไม่เหมือนกัน และส่งผลให้ความรู้สึกของคนแตกต่างกันไปได้ เราสามารถเลือกที่จะคิดอย่างไร เลือกความรู้สึกเช่นไรได้ด้วยตัวของเราเอง

3. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยนำใบงานที่ 5.3 “สำรวจตนเองเกี่ยวกับสาเหตุของการติดซ้ำ” มาทบทวน ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่นำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน และให้ผู้ป่วยทำใบงานที่ 6.2 “การปรับเปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยนได้” และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนๆ ในกลุ่ม

#### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ให้ผู้ป่วยร่วมกันสรุปในสิ่งที่เรียนรู้ในวันนี้ ผู้บำบัดเพิ่มเติม และสรุปความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันและกัน ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงความคิด หรือ ความรู้สึกก็สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

2. ให้ผู้ป่วยทบทวนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมาว่ามีปัญหา/ อุปสรรคที่เป็นเรื่องยุ่งยากใจ ทุกข์ใจ ช่วงเวลานั้นคิด/ รู้สึกอย่างไร และผ่านมาได้อย่างไร ในใบงานที่ 6.3 “การวิเคราะห์ตนเอง” **สื่อและอุปกรณ์**

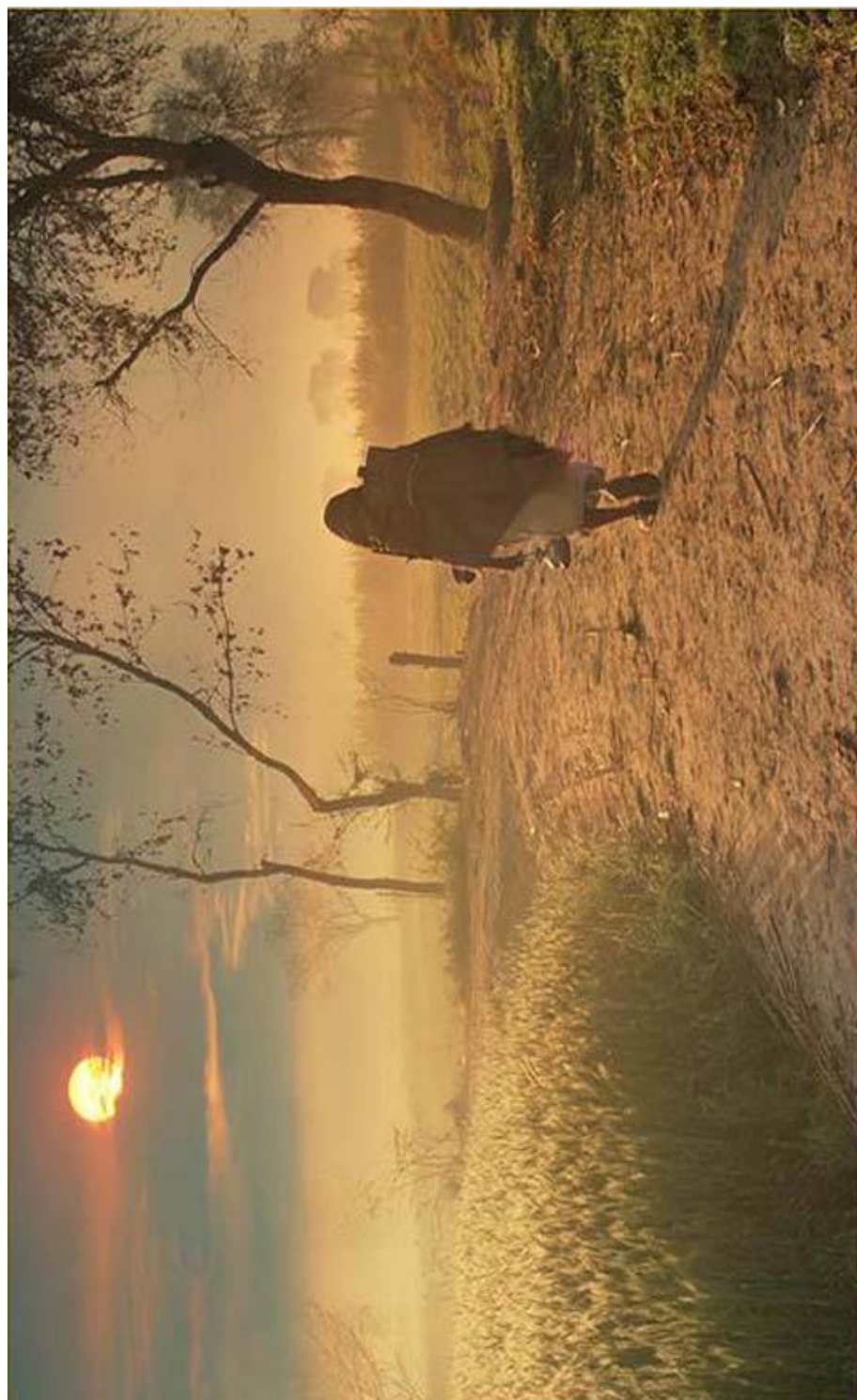
1. ใบงานที่ 6.1, 6.2 และ 6.3
2. ภาพประกอบ
3. Flip chart และปากกาเคมี

#### การประเมินผล

1. สังเกตพฤติกรรม ความสนใจ ตลอดจนการซักถามและการแสดงความคิดเห็นต่างๆ
2. ผู้ป่วยบอกสาเหตุของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้
3. ผู้ป่วยสรุปความเชื่อมโยงระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้
4. ผู้ป่วยบอกวิธีการปรับความคิด/ ความรู้สึกของตนเองเพื่อตัดวงจรไม่ให้เกิดกลับไปใช้ยาเสพติดได้



ภาพประกอบ



## ใบงานที่ 6.1 “จินตนาการตามภาพ”

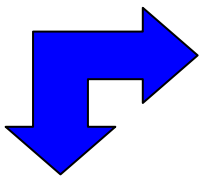
คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลให้ตรงตามความคิด และความรู้สึกของท่าน

<p>เหตุการณ์</p> <p>ขณะเห็นภาพ</p> <p>จากตัวอย่าง</p>	<p>มีความคิดอย่างไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>มีความรู้สึกเช่นไร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
-------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



## ใบงานที่ 6.2 “การปรับเปลี่ยนความคิด ชีวิตเปลี่ยนได้”

คำชี้แจง ให้ท่านปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม/ การกระทำ แล้วเขียนลงในช่องว่าง



**ความคิด  
(เดิม)**

.....

.....

.....

.....

→

**ความรู้สึก  
(เดิม)**

.....

.....

.....

.....

→

**พฤติกรรม/การกระทำ  
(เดิม)**

.....

.....

.....

.....

**เหตุการณ์/สถานการณ์ที่  
เกิดขึ้น  
(ดูจากใบงาน 5.3)**

.....

.....

.....

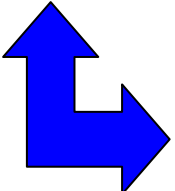
.....

.....

.....

.....

ข้อสนับสนุน	ข้อคัดค้าน



**ความคิด  
(ปรับใหม่)**

.....

.....

.....

.....

→

**ความรู้สึก  
(ปรับใหม่)**

.....

.....

.....

.....

→

**พฤติกรรม/การกระทำ  
(ปรับใหม่)**

.....

.....

.....

.....



## ครั้งที่ 7

## กิจกรรม การแก้ไขปัญหาย่างชาญฉลาด

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการแก้ปัญหา
2. สามารถเผชิญปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## แนวความคิด

การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีกับผู้ที่มีความคิด ความเชื่อ การรับรู้ที่บิดเบือน ไม่ตรงตามความเป็นจริงและเป็นความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันตนเองจากการใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตามในการดำเนินชีวิตก็หลีกเลี่ยงไม่พ้นที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่จำเป็นในการหาทางแก้ไข การแก้ปัญหานั้นสิ่งสำคัญคือ ต้องรู้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคืออะไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่มาเกี่ยวข้อง ปัญหานั้นมีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วย มีบุคคลสำคัญของผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับปัญหานั้นอย่างไร และที่ผ่านมาผู้ป่วยใช้วิธีการอย่างไรในการแก้ไขปัญหามีการใช้ยาหรือสารเสพติดเพื่อแก้ปัญหหรือไม่

ในการหาทางแก้ปัญหามีขั้นตอนสำคัญดังนี้คือ 1) การระบุปัญหา ว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้ไม่สุขสบาย เครียด วิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่ส่งผลต่อปฏิกิริยาทางร่างกาย หรือกระทบต่อความรู้สึก นึกคิด และพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นปัญหา หรือปฏิกิริยาของคนอื่นที่มีต่อตัวเรา 2) เลือกปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ ซึ่งควรเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ ส่งผลกระทบต่อตนเอง และมีแนวทางที่จะแก้ไขได้ 3) พิจารณาทางเลือกว่า จะทำอย่างไรบ้าง แต่ละทางเลือกมีข้อดี ข้อเสียอย่างไร และตัดสินใจว่าจะเลือกใช้วิธีใด 4) ตัดสินใจและวางแผนว่าจะดำเนินการอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร 5) ลงมือปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญ เพราะถ้าไม่ลงมือกระทำ ปัญหานั้นก็จะไม่ได้รับการแก้ไขเลย และ6) ประเมินผลการแก้ไขปัญห ทำการประเมินผลภายหลังจากลงมือกระทำแล้วว่ามีผลเป็นอย่างไร ถ้าสามารถแก้ไขปัญหาลได้สำเร็จ ปัญหานั้นก็จะหมดไป หรือคลี่คลายลง แต่ถ้าผลไม่ดีให้คิดว่าจะทำอย่างไร หยุดทำสิ่งนั้นหรือพยายามทำใหม่อีก หรือพิจารณาแนวทางอื่นๆ ร่วมด้วย

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทาย และให้นำเสนอการบ้านใบงานที่ 6.3 “การวิเคราะห์ตนเอง”
2. ผู้บำบัดนำเข้าสู่กิจกรรมโดยถามผู้ป่วยแต่ละคนว่าในชีวิตประจำวันมีปัญหาเกิดขึ้นมากมาย มีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง
3. ผู้บำบัดยกตัวอย่างเหตุการณ์ต่อไปนี้ แล้วถามถึงวิธีการแก้ปัญหของแต่ละคน
  - เหตุการณ์ที่ 1 นั่งรถเมล์ไปธุระ แต่ลืมเอากระเป๋าเดินทางมา
  - เหตุการณ์ที่ 2 เข้ารักษาตัวที่รพ. 1 สัปดาห์ ร่างกายดีขึ้นเล็กน้อย ญาติยังไม่มาเยี่ยม ติดต่อกันไม่ได้ เงินในบัญชีไม่มีใช้
4. ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และให้เหตุผลของการแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ ว่าเพราะเหตุใด จึงใช้วิธีดังกล่าว
5. ผู้บำบัดกล่าวเพิ่มเติมว่า “ในชีวิตจริงของคนเรา ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย โดยบางปัญหาก็เข้ามาโดยไม่ทันได้ตั้งตัว การคิดแก้ไขปัญหา จึงต้องมีสติ ไตร่ตรองอย่างรอบคอบ แล้วทบทวนว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้น แล้วเราต้องทำอะไร และทำอย่างไร จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี”

### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่อยู่บำบัดรักษา แล้วเขียนรวบรวมปัญหาทั้งหมดขึ้นบน Flip chart
2. สอบถามผู้ป่วยว่าต้องการแก้ปัญหारेื่องใดก่อน เพราะเหตุใด หลังจากนั้นจึงนำปัญหาที่ต้องการแก้ไขมากที่สุด 1 เรื่อง ขึ้นบน Flip chart แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มจำนวนใกล้เคียงกันให้วิเคราะห์การแก้ไขปัญหาในการอยู่บำบัดรักษา โดยทำในใบงานที่ 7.1 “ทุกข์-ปัญหามีทางออก”
3. ให้ผู้ป่วยในกลุ่มออกมานำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากสถานการณ์ตามใบงานและอธิบายตามใบความรู้ที่ 7.1 “กระบวนการแก้ไขปัญหา”
4. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยสรุปขั้นตอนการแก้ไขปัญหา และแนวทางการแก้ปัญหของแต่ละกลุ่ม

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้และประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกิจกรรม
2. ผู้บำบัดทบทวนขั้นตอนในการแก้ปัญหา และสรุปเพิ่มเติม
3. ให้การบ้านทำ ใบงานที่ 7.2 “ปัญหามีไว้แก้”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 7.1
2. ใบงานที่ 7.1 และ 7.2
3. Flip chart และปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถบอกขั้นตอนการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถระบุปัญหา พิจารณาทางเลือก และวางแผนในการแก้ปัญหาได้

## ใบความรู้ที่ 7.1 “กระบวนการแก้ไขปัญหา”

ปัญหาเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและทุกสถานที่ แต่จะเป็นปัญหาใหญ่หรือปัญหาเล็กขึ้นอยู่กับการรับรู้ ความคิดและประสบการณ์ของแต่ละคน ที่จะมองปัญหานั้นว่ามีความยุ่งยากซับซ้อนมากน้อยเพียงใด และปัญหานั้นส่งผลกระทบต่อให้เกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่และดึงเครียดต่อชีวิตอย่างไร บุคคลที่มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีจะช่วยให้ความยุ่งยากคลี่คลายลงได้ ซึ่งการแก้ปัญหาจัดเป็นกระบวนการความคิดที่ใช้ในการจัดการกับความยุ่งยากอย่างเป็นรูปธรรม โดยกระบวนการแก้ไขปัญหามี 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาที่พบ

ขั้นตอนที่ 2 เลือกปัญหาที่แก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาทางเลือก

ขั้นตอนที่ 4 ตัดสินใจวางแผน

ขั้นตอนที่ 5 ลงมือปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลจากการแก้ไขปัญหา

**ขั้นตอนที่ 1 ระบุปัญหาที่พบ**

- ปัญหาพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ติดสารเสพติด พฤติกรรมลักขโมย
- เหตุการณ์ในชีวิต เช่น สูญเสียพ่อ-แม่ หรือบุคคลที่รัก อุบัติเหตุร้ายแรง สูญเสียอวัยวะที่สำคัญ ถูกออกจากงาน
- ความสัมพันธ์ เช่น สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ครอบครัวแตกแยก ไม่สามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อนๆ ได้
- ปัญหาในการดำเนินชีวิต เช่น เครียดจากภาวะต่างๆ

**ขั้นตอนที่ 2 เลือกปัญหาที่แก้ไขได้**

- ใช้วิธีตั้งคำถามเพื่อค้นหาสาเหตุและการแก้ไข
- ค้นหาปัญหาที่อยากแก้ไขพฤติกรรม
- เลือกปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไขรีบด่วน ที่แก้ไขง่ายหรือสามารถควบคุมได้

**ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาทางเลือก**

- ในการแก้ไขปัญหามีทางเลือกหลายๆ ทาง แต่ละทางเลือกก็จะมีทั้งข้อดี และข้อเสีย เราต้องพิจารณาทั้งข้อดี และข้อเสีย อย่างรอบคอบว่าทางเลือกไหนจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาให้บางเบา และบางครั้งการพิจารณาอย่างรอบคอบก็อาจทำให้วิกฤตนั้นเปลี่ยนเป็นโอกาสได้ (ในขั้นตอนนี้ควรให้ผู้ป่วยได้ระดมสมองให้มากที่สุด เพื่อจะได้ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจทางเลือกต่างๆ อย่างครอบคลุม)



#### ขั้นตอนที่ 4 ตัดสินใจวางแผน

- ตัดสินใจวางแผนการแก้ไขปัญหาว่าจะทำอะไร กับใคร ที่ไหน และทำอะไรโดยพิจารณาความเป็นไปได้

#### ขั้นตอนที่ 5 ลงมือปฏิบัติ โดยคำนึงถึง

- ในการลงมือปฏิบัติตามแผนการที่กำหนดไว้ให้คำนึงถึงความสอดคล้องในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ความเป็นไปได้ในการประสบความสำเร็จ ทรัพยากรที่มีมากเพียงพอ และความพึงพอใจของผู้ลงมือปฏิบัติ

#### ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลจากการแก้ไขปัญหา ประเมินผลหลังการปฏิบัติเกี่ยวกับ

- มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร
- ได้ผลหรือไม่ได้ผลอย่างไร

กล่าวโดยสรุปได้ว่าในชีวิตของแต่ละคนมักต้องพบกับความทุกข์ และความสุข ละคร้อยก้านไป ซึ่งเมื่อไรที่พบกับความทุกข์ ก็มักจะกล่าวว่าเพราะมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้

การเรียนรู้ และเข้าใจกระบวนการแก้ไขปัญหาทั้ง 6 ขั้นตอน จึงเป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ควรฝึกฝน เพื่อที่จะเตรียมความพร้อมเมื่อพบกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน เราก็สามารถที่จะประยุกต์ และนำไปใช้ได้จริง





ฉันเลือกที่จะแก้ไขปัญหโดย

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

**ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจวางแผน**

ทำกับใคร .....

.....  
.....

ทำอย่างไร .....

.....  
.....

ทำที่ไหน .....

.....  
.....

ทำเมื่อไร .....

.....  
.....

**ขั้นตอนที่ 5 ลงมือปฏิบัติ**

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

**ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลความสำเร็จจากสิ่งต่อไปนี้**

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

## ใบงานที่ 7.2 “ปัญหาที่มีไว้แก้”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนตามประเด็นดังนี้

1. ปัญหา/สิ่งกังวลใจ/ สิ่งรบกวนจิตใจของท่าน คือ

1. ....

2. ....

3. ....

2 ปัญหาที่ต้องการแก้ไข (ปัญหาที่สำคัญ/ ปัญหาที่อยากแก้ไข/ ปัญหาที่จำเป็นรีบด่วน)

ปัญหาที่ต้องการแก้ไขคือ.....

ทางเลือกในการแก้ไข	ข้อดี	ข้อเสีย
1.		
2.		
3.		

ทางเลือกในการแก้ไขคือ.....

## ครั้งที่ 8

### กิจกรรม การจัดการกับความวิตกกังวล และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้วิตกกังวล

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. มีความรู้และเข้าใจธรรมชาติของความวิตกกังวลเสพยา
2. ระบุสิ่งกระตุ้นที่ทำให้วิตกกังวลเสพยา
3. สามารถจัดการกับตัวกระตุ้น ความคิดอัตโนมัติและความวิตกกังวลเสพยา

#### แนวความคิด

ความวิตกกังวลเสพยาเป็นปัญหาที่นำมาซึ่งความยุ่งยาก ลำบากใจให้กับผู้ที่พยายามที่จะหยุด/ เลิกใช้ยาและสารเสพติด เพราะบางครั้งไม่ได้ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนมาเป็นสัปดาห์/เดือนหรือเป็นปี ความวิตกกังวลใช้สารเสพติดก็อาจเกิดขึ้นได้อีก แต่นั้นก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยมีความต้องการที่จะกลับไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนซ้ำอีก

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยเรียนรู้ และความเข้าใจถึงธรรมชาติของความวิตกกังวลเสพยา สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลเสพยาว่าคืออะไร รับรู้ว่าจะก่อนที่จะเกิดความวิตกกังวลเสพยาว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นก่อน ระดับความรุนแรงของความวิตกกังวลเสพยา และการหายไปของความวิตกกังวลเสพยานั้นมีลักษณะอย่างไร จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ถึงวิธีการป้องกันตนเอง และจัดการกับความวิตกกังวลเสพยาได้โดยไม่กลับไปเสพติดซ้ำ

วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลเสพยา และจัดการกับสิ่งกระตุ้นทำได้หลายวิธี เช่น การจดจำสิ่งกระตุ้นว่าคืออะไร และพยายามหลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้นนั้น หรือเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นที่เป็นความคิด ความรู้สึกของตนเอง ผู้ป่วยก็สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้นนั้นได้ทันที โดยการหันเหความสนใจไปทำกิจกรรมอื่น การใช้คำพูดกับตนเอง การนึกถึงข้อดี ข้อเสียของความคิดนั้น พยายามคิดถึงเหตุการณ์อื่นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลที่เป็นความสุขแทน จะเป็นการช่วยลดหรือทำให้ความวิตกกังวลเสพยานั้นหายไป

ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทาย และสอบถามความคิดเห็น ความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนในช่วงวันที่ผ่านมา

2. นำเสนองานที่ได้รับมอบหมายไปงานที่ 7.2 “ปัญหาไม่มีแก้”

### ขั้นตอนการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกผ่อนคลายอารมณ์ด้วยการสร้างจินตนาการ ให้ผู้ป่วยหลับตา อยู่ในท่าสบาย ผู้บำบัดเปิดเทปเพลงที่มีเสียงเพลงทำนองธรรมชาติประมาณ 5-6 นาที และให้ผู้ป่วยสร้างจินตนาการตามเสียงที่ได้ยิน หลังจากนั้นสุ่มถามความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคน

2. ผู้บำบัดสุ่มถามผู้ป่วย 3-4 คน เกี่ยวกับประสบการณ์เมื่อเกิดความรู้สึกอยากเสพยาบ้า/เมทแอมเฟตามีนว่าความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นเมื่อไร มีสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นนำมาก่อน และความรู้สึกอยากเสพยามีลักษณะเป็นอย่างไร โดยถามถึงความรุนแรง เช่น ปฏิกริยาทางร่างกาย ความคิด และความรู้สึก/ อารมณ์ ระยะเวลาที่เกิด มากน้อยแค่ไหนจึงดีขึ้นหรือหมดไป

3. ผู้บำบัดอธิบายธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด ตามใบความรู้ที่ 8.1 “ธรรมชาติของความรู้สึกอยากเสพยา”

4. ผู้บำบัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนพูดถึงตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด เช่น เสียงรถมอเตอร์ไซด์ เห็นเพื่อนที่เคยเสพยา เป็นต้น แล้วให้เขียนรวบรวมลงใน Flip chart หลังจากนั้นจึงจำแนกตัวกระตุ้นเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ ความคิดของตนเอง อารมณ์/ ความรู้สึก สถานการณ์ บุคคล สถานที่ อุปกรณ์การเสพยา ตัวยา และชี้ให้ผู้ป่วยเห็นว่าสิ่งกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เกิดนำมาก่อนที่ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกอยากเสพยา

5. ผู้บำบัดสุ่มถามผู้ป่วย 2-3 คน ว่าจากประสบการณ์ที่ผ่านมา มีบ้างไหมที่เรามีความรู้สึกอยากเสพยาแต่ไม่ได้เสพ ซึ่งตอนนั้นมีวิธีการควบคุมตนเอง หรือมีวิธีการต่อสู้กับความรู้สึกนี้ได้ อย่างไร แล้วให้เขียนลงใน Flip chart และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยคนอื่นได้ร่วมเสนอความคิดเห็น

6. ผู้บำบัดฝึกทักษะผู้ป่วยให้เผชิญกับความรู้สึกอยากเสพยาตามใบความรู้ที่ 8.2 “การจัดการกับความอยากเสพยาและการจัดการกับสิ่งกระตุ้น” โดยวิธีการดังนี้

6.1 ให้รู้จักและเข้าใจสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น โดยสามารถจดจำสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากเสพว่ามีอะไรบ้างที่เคยเกิดขึ้นในอดีต ผู้ป่วยต้องพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เข้าไปสู่สถานการณ์นั้น และให้บอกกับตัวเองเสมอว่าตัวกระตุ้นเหล่านี้เป็นเสมือนสัญญาณเตือนล่วงหน้า ให้ระมัดระวังว่า “เรากำลังเริ่มเข้าไปใกล้สิ่งเสพติดแล้ว”

6.2 เมื่อมีอาการทางร่างกาย เช่น เบื่อปาก กระวนกระวาย หายใจเร็ว ใจสั่น ให้ผู้ป่วยพยายามถ่ายถอดอาการ และระบายความรู้สึกออกมาอย่างสร้างสรรค์ โดยการหากิจกรรมที่ต้องใช้ร่างกายมากๆ เช่น วิ่งอย่างรวดเร็ว การเตะบอล ต่อยกระสอบ เพราะเมื่อร่างกายได้ถ่ายถอดพลังงานออกมาอย่างเต็มที่ จะช่วยทำให้ความรู้สึกอยากเสพยาลดลงหรือทุเลาลง

6.3 การฝึกสติให้รับรู้ต่อความรู้สึกอยากยา โดยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าธรรมชาติของความรู้สึกอยากยาจะเกิดขึ้นคล้ายๆ คลื่นทะเล คือค่อยๆ เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ 2-3 นาที หลังจากนั้นความรู้สึกอยากยาก็จะลดลง และอาจจะเกิดขึ้นอีก ถ้ายังคงมีสิ่งเร้าเป็นตัวกระตุ้นอยู่

อย่างไรก็ตามการเข้าใจถึงธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกอยากยา เราจะสามารถอยู่กับความรู้สึกนี้ได้อย่างมีสติ เพราะเมื่อเกิดความรู้สึกอยากยาก็ให้มึสติรู้ว่าความรู้สึกนี้เกิดขึ้นแล้ว ค่อยๆ มีมากขึ้น มากขึ้น และมากขึ้น หลังจากนั้นความรู้สึกอยากยาจะค่อยๆ ลดน้อยลง น้อยลงจนหมดไปในที่สุด โดยที่เรามีสติตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น อดทนอยู่กับความรู้สึกนี้โดยไม่ปรุงแต่งความคิดที่จะนำไปสู่การใช้ยา

การควบคุมตนเองให้อยู่กับความรู้สึกอยากยา อาจเปรียบได้กับการเล่นกระดานโต้คลื่น โดยให้ล่องไปตามการเคลื่อนตัวของคลื่นอย่างมีสติรู้ และประคับประคองตัวให้อยู่บนกระดานโต้คลื่น

6.4 ใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) โดยหากิจกรรมอื่นๆ ทำเพื่อให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ โดยเฉพาะทำกิจกรรมที่เราชอบ ก็จะทำให้มีความสุข เพลิดเพลิน

6.5 ให้ผู้ป่วยหาคำพูดที่พูดเตือนตนเอง (Self-talk) โดยคำพูดนั้นต้องมาจากความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง ฝึกให้ผู้ผู้ป่วยพูดกับตนเองอย่างเข้มแข็ง มีพลังพอที่จะกระทบกับความรู้สึก และให้เขียนใส่ในกระดาษแข็งเพื่ออ่านเตือนตนเองบ่อยๆ

6.6 ให้ผู้พูดบอกกับบุคคลที่ไว้ใจได้ ว่าเรามีความรู้สึกอยากยา ซึ่งจะช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล และความอ่อนแอของจิตใจลง และช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้ถึงตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งอาจพาออกไปจากสถานการณ์นั้น หรือการอยู่เป็นเพื่อนคอยดูแลและให้กำลังใจ หรือช่วยพาไปหา กิจกรรมอื่นๆ ที่ปลอดจากสารเสพติด

6.7 ให้นึกถึงผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาจากการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

#### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ผู้ป่วยสรุปสาระสำคัญของการพูดคุยกันในวันนี้ และให้ผู้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกมั่นใจมากขึ้นเพียงใดเมื่อเทียบกับระยะแรกๆ ของการบำบัด
2. การบ้านมอบหมายให้ทำใบงานที่ 8.1 “การทบทวนสิ่งกระตุ้น ความคิดและความรู้สึกอยากยา”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 8.1 และ 8.2
2. ใบงานที่ 8.1
3. Flip chart และปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดความรู้สึกลอยากเสพยา
2. ผู้ป่วยระบุสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกลอยาก
3. ผู้ป่วยบอกวิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นและความรู้สึกลอยากเสพยาได้
4. ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์



## ใบความรู้ที่ 8.1 “ธรรมชาติของความรู้สึกอยากเสพยา”

ความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในช่วงระยะเวลาของการบำบัดรักษา โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกของการหยุดยา ซึ่งความรู้สึกอยากยาอาจเกิดขึ้นนานเป็นสัปดาห์เป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความกระวนกระวายใจ ความไม่สุขสบายและความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วยที่กำลังจะหยุดยาเป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามความรู้สึกอยากยาไม่ใช่เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติด แต่เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับผู้ติดยาเสพติดทุกชนิด ซึ่งเราควรจะต้องเรียนรู้กับความรู้สึกอยากยาที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความรู้และเข้าใจปรากฏการณ์นี้ว่า เป็นอย่างไร มีลักษณะของการเกิดขึ้น การคงอยู่ และการหมดไปของความรู้สึกอยากยา เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับความรู้สึกอยากยาที่เกิดขึ้นได้ สำหรับตัวกระตุ้นการเสพยาหรือความอยากยาเป็นตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวบุคคล รวมทั้งสถานที่ เวลา และสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา สัญญาณที่แสดงออกทางร่างกาย ทางจิตใจ รวมทั้งความคิดที่มีต่อการอยากยา ความทรงจำในอดีตเมื่อเสพยา การวางแผนการถึงวิธีการที่จะได้เสพยา ความรู้สึกถึงความจำเป็นที่จะต้องเสพยา

ความรู้สึกอยากยานั้นเมื่อถูกกระตุ้นจะมีช่วงเวลาที่เกิดขึ้นอย่างจำกัด บางคนเกิดขึ้นเพียงเวลาสั้นๆ 2-3 นาทีหรืออาจมีอยู่นานถึง 2-3 ชั่วโมง ซึ่งความรู้สึกอยากยาจะมีเพิ่มมากขึ้นๆ จนกระทั่งรู้สึกเหมือนว่าไม่สามารถทนทานได้ หลังจากนั้นความรู้สึกอยากยานี้จะค่อยๆ ลดลงภายใน 2-3 นาที และหมดไปในที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรู้สึกอยากยามีลักษณะคล้ายๆ กับการเกิดของคลื่นทะเลที่ค่อยๆ ก่อตัวรุนแรงมากขึ้นๆ และก็ค่อยๆ สงบลง ดังนั้นเมื่อเราสามารถเรียนรู้และเข้าใจปรากฏการณ์เหล่านี้ว่าความรู้สึกอยากยาจะเกิดขึ้นและหมดไปได้เองในช่วงเวลานี้จึงต้องมีสติรับรู้ที่เกิดความรู้สึกอยากยาขึ้น และคอยเฝ้าดูความคิด อารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นอย่างรู้เท่าทันโดยไม่ปรุงแต่ง ความรู้สึกอยากยาก็จะค่อยๆ หมดไปเอง ซึ่งมักจะใช้เวลาไม่นานนัก การฝึกฝนอยู่กับความรู้สึกอยากยาบ่อยๆ จะช่วยให้สามารถเผชิญกับความรู้สึกอยากยาได้ดีขึ้น และจะพบว่าสิ่งกระตุ้นที่เคยมีอิทธิพลทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาจะมีความถี่และความรุนแรงลดลง

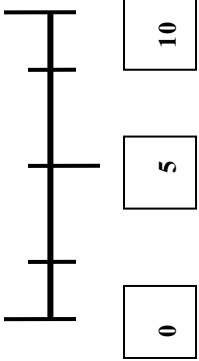
## ใบความรู้ที่ 8.2 “การจัดการกับความวิตกกังวลและความเครียด และการจัดการกับสิ่งกระตุ้น”

### วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลและความเครียด

1. การจดจำสิ่งกระตุ้นและพยายามหลีกเลี่ยง
  - วางแผนเพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น งดอุปกรณ์ทั้งหมดที่ใช้ในการเสพยา ไม่ไปหาเพื่อนที่เคยเสพพาดด้วยกัน หรือไม่ไปสถานที่ที่เคยใช้ในการเสพพาด มีแผนการใช้เวลาในวันหยุดหรือใช้ช่วงเวลาที่เคยเสพไปทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ชอบแทน
2. เมื่อต้องเผชิญกับความวิตกกังวล
  - เบี่ยงเบนไปทำกิจกรรมอื่น เช่น ออกไปวิ่ง เดิน ทำงานที่ต้องออกแรงให้เหนื่อยเพื่อร่างกายจะได้เปลี่ยช่วยให้ออกซิเจนได้ง่าย ทำกิจกรรมที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและจิตใจจดจ่อกับกิจกรรมนั้น
  - มีสติตามความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นว่าหากเสพพาดแล้วจะส่งผลต่อร่างกายอย่างไร รับรู้ว่ามีมากน้อยแค่ไหน ให้จินตนาการความวิตกกังวลเหมือนเล่นกระดานโต้คลื่น
  - เมื่อมีความคิดที่จะใช้ยาและพยายามสร้างมโนภาพของสิ่งอื่นแทนการคิดถึงยาเสพติด เช่น ภาพของลูกสาว ภาพของแม่ที่รักเรา เป็นต้น
  - ใช้การพูดเตือนตัวเองในทางบวก ที่ไม่นำพาไปสู่การเสพพาด เช่น “อดทนไว้ เดี๋ยวความวิตกกังวลนี้จะดีขึ้น” “สู้อะไว้” หรือ “ฉันต้องทำได้”
  - การเตือนตัวเองด้วยการคิดหนังยาง โดยคล้องหนังยางที่ข้อมือ แล้วดึงและคิดหนังยางเบาๆ ที่ข้อมือของตน
  - ปรึกษาคนที่สามารถช่วยเหลือได้ หรือพูดคุยกับคนอื่นเพื่อเป็นการระบายความรู้สึกของตนเอง และเพื่อให้คนที่คิดว่าจะสามารถช่วยเราได้รับรู้ว่าคุณคิดของเราเป็นอย่างไร วิตกกังวลอย่างไร ทั้งนี้ผู้ป่วยควรมีเบอร์โทรศัพท์ของคนที่สามารถช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาได้

ใบงานที่ 8.1 “การทบทวนถึงกระตุน ความคิดและความรู้สึกลอยกยา”

คำชี้แจง ให้ท่านนึช้อนไปปถึงเหตุการณ/ สถานการณที่ำให้เกิดความรู้สึกลอยกยาแล้วเขียนตอบตามประเด็นดังนี้

เหตุการณที่ำให้รู้สึกลอยกยา (ถึงกระตุน)	ความคิด/ นึกเห็นภาพ	ระดับความรุนแรง 0-10 	วิธีการกับความรู้สึก

## ครั้งที่ 9

## กิจกรรม Always Say No

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. มีความรู้ ความเข้าใจเทคนิคการปฏิเสธการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. ฝึกทักษะการปฏิเสธให้เกิดความกล้าที่จะปฏิเสธ
3. บอกสิทธิของตนเองในการปฏิเสธการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

## แนวความคิด

เหตุการณ์หลายอย่างที่ผ่านมาในชีวิตของผู้ป่วย หลายเหตุการณ์สร้างประสบการณ์ในการทำร้ายผู้ป่วยที่พยายามจะหยุดหรือเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน หากผู้ป่วยเหล่านั้นยังขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง และขาดทักษะชีวิตในการป้องกันตนเอง ก็คงต้องมีชีวิตที่อยู่ในวังวนของการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนตลอดไป

ทักษะการปฏิเสธนับเป็นทักษะสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้หันกลับไปใช้สารเสพติดได้ ทั้งนี้สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่พบปะเพื่อนฝูงหรือบุคคลอื่นๆ ซึ่งอาจชักนำหรือชักชวนให้เข้าไปอยู่ในสถานการณ์ หรือเหตุการณ์เสี่ยงที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิด ความรู้สึกอยากยา และกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดังนั้นเมื่อเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นเหล่านั้นแล้ว ทักษะการปฏิเสธ การกล้าที่จะยืนหยัดในสิทธิของตนเองอย่างไม่ลังเล กล้าที่จะบอกความต้องการ บอกความรู้สึกของตนเองกับเพื่อนที่คุ้นเคย หรือกับบุคคลอื่นๆ ใน การที่จะไม่ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ และฝึกฝนวิธีการปฏิเสธ ที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทาย และพูดคุยเพื่อประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนนำเสนอการบ้านใบงานที่ 8.1 “การทบทวนสิ่งกระตุ้น ความคิดและความรู้สึก

อยากยา” และเปิดโอกาสให้ซักถาม

## ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดนำเสนอเกมส์ “แลกของ” ตามใบงานที่ 9.1 “แลกของ” โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม จำนวนเท่าๆกัน

- กลุ่มที่ 1 ให้ผู้ป่วยหลับตาอยู่ในความสงบและให้นึกถึงสิ่งของของตนเอง 1 สิ่งที่ตนเองรัก หวงแหวน และรู้สึกเป็นสิ่งของที่มีคุณค่าทางจิตใจ (สิ่งของ ซึ่งไม่ใช่ สิ่งมีชีวิต) เมื่อนึกได้แล้วให้ลืมตาขึ้น เขียนของสิ่งนั้นลงในกระดาษที่แจกให้ และให้นำกระดาษซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนสิ่งของที่เรารักมาวางไว้ตรงกลางโต๊ะคนละ 1 ชิ้น และร่วมกันตัดสินใจว่าจะให้ของที่ตนเองรักกับกลุ่มที่ 2 ที่จะนำของมาแลกหรือไม่

- กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยจะแสดงบทบาทหน้าที่ในการเสนอสิ่งของตอบแทนไม่ว่าจะเป็นสิ่งของอื่นใดที่คิดว่ามีค่ามากกว่า หรือเป็นที่สนใจของกลุ่ม 1 และพยายามใช้คำพูดชักชวนให้เพื่อนในกลุ่มที่ 1 ยอมให้เอาของที่ตนเองรักมาแลกกับเพื่อนในกลุ่ม 2 ให้ได้มากที่สุด

- หลังจากจบเกมส์ ให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 และ 2 ร่วมกันระดมสมองตอบ ใบงานที่ 9.1 “แลกของ”

2. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้จากใบงาน โดยให้ตัวแทนทั้ง 2 กลุ่มนำเสนอ ตามที่สมาชิกกลุ่มระดมสมอง (ในระหว่างการดำเนินกิจกรรมแลกเปลี่ยนของ ผู้บำบัดพยายามกระตุ้นให้ทั้ง 2 กลุ่มแสดงบทบาทของตนเองอย่างเต็มที่ และเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมผู้บำบัดสรุปประเด็น เปรียบเทียบให้ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่า กิจกรรมการแลกของมีลักษณะคล้ายกับการชักชวนไปใช้สารเสพติด โดยผู้ป่วยกลุ่ม 1 มีครอบครัวที่รัก มีสุขภาพที่ดี มีเงิน มีงานทำ มีคนรัก ส่วนกลุ่ม 2 มีสารเสพติด)

3. ผู้บำบัดอธิบายถึงความสำคัญของการปฏิเสธ เทคนิคการปฏิเสธ และ การกล้ายืนหยัดในความต้องการของตนเองตามใบความรู้ที่ 9.1 “เทคนิคการปฏิเสธ”

4. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยจับคู่กัน วางแผนแสดงบทบาทสมมติ Always Say No โดยในครั้งนี้นำความรู้เรื่องเทคนิคการปฏิเสธมาใช้ และให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายจนครบทุกคน

5. สรุปประเด็น แลกเปลี่ยนสิ่งที่ได้รับจากการแสดงบทบาทสมมติ Always Say No  
ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามความคิดเห็นถึงการแสดงพฤติกรรมปฏิเสธในรูปแบบต่างๆ

2. ผู้ป่วยสรุป และผู้บำบัดสรุปเพิ่มเติมสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม

3. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยลองนำทักษะการปฏิเสธไปใช้ในการดำเนินชีวิตและเขียนลงในใบงานที่ 9.2

“ปฏิเสธเป็น ใจเย็นเป็นสุข”

**สื่อและอุปกรณ์**

1. ใบความรู้ที่ 9.1

2. ใบงานที่ 9.1 และ 9.2

3. กระดาษแข็งขนาด 5x2 นิ้ว

4. Flip chart และ ปากกาเคมี

**การประเมินผล**

1. การมีส่วนร่วมในกลุ่ม และการฝึกทักษะการปฏิเสธ

2. การอธิบาย และแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยแต่ละคนขณะอยู่ในกลุ่ม

## ใบความรู้ที่ 9.1 “เทคนิคการปฏิเสธ”

การปฏิเสธเป็นการยืนยันในสิทธิของบุคคลที่พึงกระทำ ในการพูดเพื่อรักษาจุดยืนของตน ในเรื่องที่เราไม่ยอมทำตามคำสั่งชวของบุคคลรอบข้าง การปฏิเสธการใช้สารเสพติดในระยะแรกอาจจะทำได้ไม่ดีนัก แต่ถ้าฝึกต่อไปและพยายามนำวิธีการไปใช้ก็จะทำให้สามารถปฏิเสธได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรมชาติมากขึ้น เทคนิคการปฏิเสธมีขั้นตอนการเจรจา 4 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1** บอกความรู้สึกของตนเองต่อเรื่องที่ถูกชักชวน ดังตัวอย่างคำพูด

- เรารู้สึกไม่สบายเลย ถ้าเราต้องกลับไปใช้ยาอีก
- เรารู้สึกผิด ถ้าเราจะต้อง.....
- เราลำบากมาก ถ้าจะต้อง.....

**ขั้นตอนที่ 2** เสนอแนะแนวทางที่อยากให้เพื่อนปฏิบัติต่อเรา ดังตัวอย่างคำพูด

- เราจะเป็นเพื่อนกันเหมือนเดิม แต่ต้องไม่ใช้ยาอีก
- เราคิดว่าเราควร.....ดีกว่านะ
- ฉันอยากให้เธอ.....

**ขั้นตอนที่ 3** สอบถามความรู้สึกเพื่อน ว่ารู้สึกอย่างไรกับข้อเสนอของเรา ดังตัวอย่างคำพูด

- นายคงเห็นด้วยกับเรานะที่จะไม่ใช้ยาอีก
- ไม่ยุ่งยากกับนายนะ ถ้าเราจะไม่ใช้ยาอีก
- นายคงรู้สึกยินดีกับเราที่เราจะไม่ใช้ยาอีก

**ขั้นตอนที่ 4** กล่าวสรุปและขอบคุณเมื่อเพื่อนเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะของเรา ดังตัวอย่างคำพูด

- ขอบคุณมากนะ ที่เข้าใจเรา
- เราเข้าใจนายนะ แต่นายก็คงเข้าใจเราเหมือนกัน
- เราดีใจจังเลยที่นายไม่เข้าใจเรา.....ขอบคุณมากนะ

### หลักการพื้นฐานของการปฏิเสธ

ผู้บำบัดควรเน้นหลักการพื้นฐานของการปฏิเสธให้ผู้ป่วยเข้าใจ ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องปฏิเสธอย่างมั่นคง ด้วยน้ำเสียงที่หนักแน่น ไม่ลังเล กล้าที่จะสบตากับคู่สนทนา
2. ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดขอโทษ หรืออ้างเหตุผลที่คลุมเครือ เช่น ขอโทษนะวันนี้ ไม่ว่างเอาไว้วันหลังละกัน เป็นต้น
3. ผู้ป่วยควรคิดเสมอว่าเมื่อตนเองปฏิเสธแล้วเกิดผลดี - ผลเสียทั้งต่อตนเอง และผู้อื่นอย่างไร ซึ่งเมื่อนำมาชั่งน้ำหนักแล้วหากพบว่าเกิดผลดีต่อตนเองและผู้อื่นมากกว่าผลเสีย ผู้ป่วยจะได้มีกำลังใจในการดำเนินการตามที่ตนเองคิดต่อไป
4. ให้ผู้ป่วยคิดอยู่ในใจเสมอว่าตนเองมีสิทธิที่จะปฏิเสธเพื่อนได้ และการปฏิเสธการใช้สารเสพติดเป็นการแสดงความกล้าที่จะยืนยันในสิทธิของตนเองได้อย่างสร้างสรรค์

## ใบงานที่ 9.1 “แลกของ”

คำชี้แจง ให้ท่านช่วยกันระดมสมอง และตอบคำถามในประเด็น ดังนี้

1. กลุ่มที่ 1 ให้ของรักกับกลุ่มที่ 2 ไปกี่ชิ้น เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

2. กลุ่มที่ 1 คิดอย่างไรจึงไม่ให้ของรัก (ไม่ยอมใจอ่อน) ที่จะแลกของนั้น (ขอให้อธิบายความคิด และทำที่ที่แสดงพฤติกรรมนั้น

.....

.....

.....

.....

3. ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 ใช้เทคนิคอะไร (เช่น คำพูด ท่าทาง ฯลฯ) ที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ใจอ่อนยอมให้ของที่ตนเองรักแก่กลุ่มที่ 2

.....

.....

.....

.....

4. ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มคิดว่า ถ้าเปรียบเทียบกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน คำพูดอะไร ท่าทางอย่างไรของเพื่อน ที่ทำให้เราอาจกลับไปใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีนซ้ำอีก และเราจะมีวิธีการป้องกันได้อย่างไร

คำพูดอะไร ท่าทางอะไรของเพื่อน	วิธีการป้องกัน



## ใบงานที่ 9.2 “ปฏิเสธเป็นใจเย็นเป็นสุข”

คำชี้แจง ให้ท่านบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการนำทักษะการปฏิเสธไปใช้ลงในตาราง

เหตุการณ์	ความคิด	อารมณ์ / ความรู้สึก	พฤติกรรม

เหตุผลของการปฏิเสธ

.....

.....

คำพูดที่ใช้ปฏิเสธ	สีหน้า/ ท่าทาง	ผลการปฏิเสธ (สำเร็จ /ไม่สำเร็จ)	การประเมินตนเอง จากการปฏิเสธ
			คะแนน 0 ถึง 10



## ครั้งที่ 10

## กิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้

## แนวความคิด

ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มักมีประสบการณ์ล้มเหลวในการเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนมาแล้ว ดังนั้นส่วนใหญ่จึงขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ ผู้บำบัดจึงควรให้ผู้ป่วยได้ทบทวนจุดเด่นหรือจุดแข็งของตนเอง และนำประสบการณ์ความสำเร็จจากอดีตมาสร้างให้ตัวเองเกิดความรู้สึกภูมิใจ และเชื่อมั่นว่าจะสามารถประสบความสำเร็จในการเลิกใช้ยาเสพติดได้

ในการสร้างความเชื่อมั่นของตนเองในการหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน สามารถทำได้โดย

- 1) มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อมั่นของบุคคลมากที่สุด
- 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งบุคคลที่ประสบความสำเร็จจะเป็นตัวแปรให้เปรียบเทียบ และเกิดการปรับปรุงความเชื่อมั่นของตนเองให้เหมาะสม
- 3) การใช้คำพูดชักจูง เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำของตนเองมากขึ้น
- 4) สภาวะทางสรีระวิทยา เช่นในภาวะที่ร่างกายตื่นตัว มีความเครียด ความวิตกกังวลเล็กน้อยทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีกว่า เมื่อมีความเครียดหรือถูกกดดันมากๆ

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดกล่าวทักทายผู้ป่วย และร่วมกันทบทวนกิจกรรมครั้งก่อน
2. นำเสนอการบ้านใบงานที่ 9.2 “ปฏิเสธเป็น ใจเย็นเป็นสุข” และร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากการทำการบ้าน

## การทำการบ้าน

## ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยถึงความเชื่อมั่นในการเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนว่ามีเท่าไร (จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)
2. ผู้บำบัดชวนผู้ป่วยพูดคุยแสดงความคิดเห็นว่าการเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนนั้นเป็นเรื่องยากหรือง่ายเพราะเหตุใด
3. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่สบายๆ และหลับตา ให้คิดและมองย้อนไปในอดีตว่า เราเคยมีเรื่องใดที่ทำให้มีความทุกข์มาก จนเกือบจะเสียหลักแต่สามารถผ่านพ้นมาได้ ตอนนั้นเราใช้วิธีการอย่างไร

ให้ผู้ป่วยแต่ละคนให้คะแนนเรื่องที่ทำให้เกิดความทุกข์ยากในอดีตของตน โดยประเมินให้จากคะแนนเต็ม 10 จากนั้นพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้กำลังใจกันและกัน

4. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยว่าถ้าเปรียบเทียบเรื่องทุกข์ยากของตนเองดังที่กล่าวข้างต้นกับการเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน เราจะให้คะแนนเท่าไรจากคะแนนเต็ม 10 และให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเหตุผลของการให้คะแนนของตนเอง จากนั้นผู้บำบัดชวนให้ผู้ป่วยคิดตาม โดยกล่าวว่า “แม้เรื่องการเลิกยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนเป็นเรื่องที่ยากก็ตาม อยากให้ทุกคนช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้เราผ่านอุปสรรคเรื่องนี้ไปได้” โดยให้ทุกคนอยู่ในบรรยากาศของความเข้าใจ เห็นใจ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจกันและมีความมุ่งมั่นตั้งใจอยากที่จะหาแนวทางในการเลิกยาได้สำเร็จ

5. ผู้บำบัดแนะนำบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกสารเสพติดได้ให้กับผู้ป่วย และให้เล่าประสบการณ์วิธีการที่ทำให้สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ โดยถามถึง 1) สิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจ แรงจูงใจในหยุดใช้สารเสพติด 2) ความคิด อารมณ์/ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งในช่วงก่อนตัดสินใจหยุดใช้ยาเสพติดในครั้งนี้ ขณะที่กำลังลงมือปฏิบัติ และภายหลังจากที่หยุดได้ 3) วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้นต่างๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับบุคคลต้นแบบ และให้ผู้ป่วยหาแนวทางที่เหมาะสมในการหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

6. ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนของแต่ละคน และร่วมกันสรุปข้อคิดในการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนของตนเอง

7. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยถึงความเชื่อมั่นในการเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนว่ามีเท่าไร

(จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน)

**ขั้นสรุป (20 นาที)**

1. ผู้บำบัดและผู้ป่วยสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรม

2. มอบหมายให้ผู้ป่วยทำการบ้านเกี่ยวกับการสำรวจตัวกระตุ้นตามการรับรู้ของตนเองตามใบงานที่ 10.1 “รู้จักตัวกระตุ้น”

**สื่อและอุปกรณ์**

1. ใบงานที่ 10.1

2. บุคคลต้นแบบ (ผู้เคยเข้าบำบัดรักษายาเสพติดและปัจจุบันเลิกยาเสพติดได้แล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี)

3. Flip Chart และปากกาเคมี


**การประเมิน**

1. ความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่ม

2. คะแนนความเชื่อมั่นในการเลิกใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้นหลังทำกิจกรรม

## ใบงานที่ 10.1 “รู้จักตัวกระตุ้น”

คำชี้แจง ให้ท่านคิดทบทวนเหตุการณ์หรือสิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุให้ท่านกลับไปใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีนอีก หลังจากนั้นให้เขียนลงในช่องสี่เหลี่ยมที่กำหนด

ตัวกระตุ้น/ เหตุการณ์	การใช้ยาบ้า/ ไอซ์
1.....	
2.....	
3.....	
4.....	
5.....	
6.....	
7.....	
8.....	
9.....	
10.....	

## ครั้งที่ 11

## กิจกรรม การจัดการกับความอยาก และการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. มีความรู้ ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับความรู้สึกอยากกลับไปเสพยา
2. สามารถวิเคราะห์ และแยกแยะตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา
3. สามารถเผชิญความรู้สึกอยากยา และจัดการกับความรู้สึกอยากยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## แนวความคิด

ความอยากยา เป็นปัจจัยสำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ป่วย โดยเฉพาะในระยะแรกของการหยุดเสพ ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจว่าอะไรคือตัวกระตุ้นที่ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกอยากยา รวมทั้งเข้าใจลักษณะของปรากฏการณ์การเกิดความอยากยา ซึ่งจะมีลักษณะคล้ายๆ กับการเกิดของคลื่นทะเล คือ เมื่อมีตัวกระตุ้นความรู้สึกอยากยาที่จะค่อยๆ ก่อตัวรุนแรงมากขึ้นๆ แล้วค่อยๆ ลดลงภายในระยะเวลาไม่นานนัก แล้วเกิดขึ้นอีกเรื่อยๆ หากผู้ป่วยรู้จักวิธีการเฝ้าระวัง ติดตาม และแยกแยะความรู้สึกดังกล่าวได้ด้วยตนเองอย่างมีสติ รวมทั้งได้ฝึกทักษะวิธีการจัดการกับความคิดความรู้สึกนั้น ได้อย่างเหมาะสม ก็จะช่วยให้ความรู้สึกอยากยาลดความถี่ และความรุนแรงลงจนกระทั่งหมดไปในที่สุด ซึ่งนับว่าเป็นการป้องกันปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทายผู้ป่วยและสอบถามอารมณ์ความรู้สึกในช่วงวันที่ผ่านมา
2. ให้ผู้ป่วยเสนอการบ้านใบงานที่ 10.1 “รู้จักตัวกระตุ้น” พร้อมระบุปัญหา/ อุปสรรคที่เกิดขึ้น

## ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดตั้งคำถามกับกลุ่มผู้ป่วยว่า “ที่ผ่านมาใครเคยมีความรู้สึกอยากกลับไปเสพยาบ้าง และความรู้สึกนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร มีอะไรนำมาก่อนบ้าง” สุ่มให้ผู้ป่วยตอบ 3-4 คน
2. ผู้บำบัดทบทวนความรู้ตามใบความรู้ที่ 11.1 “ความรู้สึกอยากยาและตัวกระตุ้น”
3. ให้ผู้ป่วยฝึกวิเคราะห์และแยกแยะว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นให้ตนเองรู้สึกอยากกลับไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน โดยให้ย้อนคิดถึง และเขียนลงในใบงานที่ 11.1 “ตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากยา”
4. ผู้ป่วยให้คะแนนว่าแต่ละตัวกระตุ้นมีคะแนนความรุนแรงเท่าไร จากนั้นให้ผู้ป่วยนำเสนอของตนเอง และเปิดโอกาสให้บันทึกเพิ่มเติม หลังจากนั้นมอบใบงานที่บันทึกให้กับผู้ป่วยแต่ละคนเก็บไว้เพื่อใช้

เตือนตนเองในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นนั้น โดยเฉพาะตัวกระตุ้นที่มีคะแนนสูงๆ จะมีอิทธิพลมากต่อการกลับไปใช้ซ้ำๆ จึงควรต้องหลีกเลี่ยงมากที่สุด

5. ผู้บำบัดฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเรียนรู้ปรากฏการณ์ การเกิดความอยาก โดยให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย แล้วค่อยๆ หลับตาลง หายใจเข้าออกลึกๆ กำหนดจิตให้หนึ่ง จดจ่ออยู่กับลมหายใจ และบอกให้ย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่เคยมีความรู้สึกอยากเสพยา ว่าความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมีลักษณะเช่นไร คล้ายกับอะไร อาการที่เกิดขึ้นในร่างกายเป็นอย่างไร เกิดอยู่นานเท่าไร โดยให้นึกถึงตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลสูง โดยดูจากคะแนนในใบงาน

6. ให้ผู้ป่วยนำเสนอผลการฝึกทักษะ 2-3 คน

7. ผู้บำบัดสรุปและให้ความรู้ตามใบความรู้ที่ 11.2 เรื่อง “ปรากฏการณ์ความรู้สึกอยากเสพยา และการจัดการกับความอยากยา”

8. ให้ผู้ป่วยทุกคนร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันเสนอเทคนิคการเผชิญและการจัดการความรู้สึกอยากเสพยาของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย 2-3 คน และทำกิจกรรมตามใบงานที่ 11.2 “การจัดการกับความอยากยา”

9. ฝึกทักษะให้ผู้ป่วยเผชิญกับความรู้สึกอยากยาและวิธีการจัดการกับความรู้สึกอยากยา ดังนี้

1) ฝึกกระตุ้นตัวเองให้มีสติรู้ตัว รับรู้ความรู้สึกนั้นเมื่อมีความรู้สึกอยากยา โดยให้ผู้ป่วยนั่งในท่าที่ผ่อนคลาย ค่อยๆ หลับตาลง นึกถึงสิ่งที่สวยงาม สบายๆ แล้วทดลองให้ใช้หนึ่งยางดัดมือตัวเอง และให้สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่ารู้สึกเจ็บแล้วค่อยๆ หายไป จากนั้นโยงกับความรู้สึกอยากยาว่าเมื่อเกิดขึ้นให้ผู้ป่วยหาวิธีการกระตุ้นตัวเองรู้ตัวว่าสิ่งนั้นเกิดขึ้นแล้ว เหมือนกับการเกิดคลื่น (ตามใบความรู้ที่ 11.2) ให้ตามความรู้สึกนั้นไปเหมือนกับการเล่นกระดานโต้คลื่น ที่ไหลลื่นไปตามคลื่นอย่างรู้ตัว ซึ่งความรู้สึกนั้นจะค่อยๆ หดไป ในระยะเวลาไม่นาน และค่อยๆ หายไปในที่สุด

2) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) โดยหากิจกรรมอื่นทำ ซึ่งหากเป็นกิจกรรมที่ชอบ จะช่วยทำให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งที่ทำ ทำแล้วเพลิดเพลิน มีความสุข

3) ให้หาคำพูดเตือนตนเอง (Self-talk) ซึ่งคำพูดนั้นต้องเป็นคำพูดที่แสดงถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่พูดนั้นจริงๆ และพูดอย่างเข้มแข็ง มีพลังพอที่จะกระทบความรู้สึกของตนเอง ให้ลองฝึกพูดเป็นตัวอย่าง 2-3 คน แล้วให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้เรียนรู้ จากนั้นให้แต่ละคนลองฝึกพูด และถามความรู้สึกแต่ละคนว่ารู้สึกอย่างไร โดยอาจนำคำพูดที่เคยใช้แล้วได้ผลในกิจกรรมที่ 2 มาฝึกพูดซ้ำอีก

4) หากผลการประเมินพบว่าไม่สามารถต้านทานความอยากยาได้ด้วยตนเอง ให้บอกกับคนที่ไว้ใจเพื่อขอความช่วยเหลือ และช่วยจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้

### ขั้นสรุป (10 นาที)

1. ผู้บังคับสรุปประเด็นสำคัญ และถามความมั่นใจของผู้ป่วยว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกิจกรรมที่ผ่านมา ผู้ป่วยคิดว่ามีคามมั่นใจมากขึ้นแค่ไหน จากนั้นพูดให้กำลังใจเพิ่มเติม โดยให้ผู้ป่วยย้อนคิดถึงความสำเร็จครั้งที่ผ่านมา
2. ให้การบ้าน โดยให้ผู้ช่วยบันทึกปรากฏการณ์ความรู้สึกอยากเสพยาของตนเอง และระบุเทคนิคที่ใช้ในการจัดการกับความอยากยานั้น ตามใบงานที่ 11.3 “แบบบันทึกความรู้สึกอยากเสพยา”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 11.1 และ 11.2
2. ใบงานที่ 11.1, 11.2 และ 11.3
3. ผนังยาง

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกอยากยาได้
2. ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมทั้งให้ความสนใจปฏิบัติตามเทคนิคการจัดการกับความอยากยา

## ใบความรู้ที่ 11.1 “ความรู้สึกอยากยาและตัวกระตุ้น”

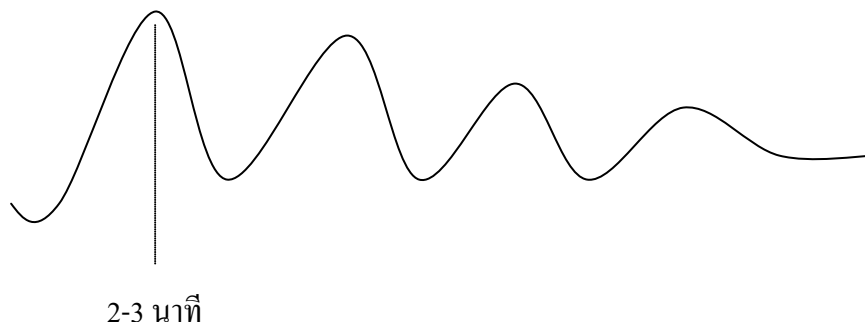
ความรู้สึกอยากยาจะเกิดขึ้นได้ในช่วงของการหยุดเสพ โดยเฉพาะในระยะแรกๆ ความรู้สึกอยากยาจะเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ เมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระตุ้น ซึ่งสิ่งที่มากระตุ้นนี้เรียกว่า “ตัวกระตุ้น” เป็นสิ่งที่มีพลังอย่างมาก หากเกิดขึ้นก็ยากที่จะยับยั้งและต้านทาน อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกอยากยาไม่ใช่สิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสารเสพติดทั่วไป แต่เป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามปกติ ซึ่งเราควรจะต้องเรียนรู้เพื่อให้เข้าใจธรรมชาติที่เกิดขึ้น เพื่อเตรียมตัวเผชิญกับตัวกระตุ้นในระยะแรกของการหยุดยา และป้องกันความเสี่ยงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ดังนั้นหากเรารู้ว่าสิ่งใดเป็นตัวกระตุ้นควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งนั้น

ตัวกระตุ้น เกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรา ทั้งที่มองเห็นได้ เช่น บุคคล สถานที่ เวลา เงิน หรือสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับกาเสพยา รวมทั้งสิ่งที่มองไม่เห็น เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ความทรงจำในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการเสพยา เช่น ในอดีตเมื่อเกิดความรู้สึกเหงาก็จะใช้ยาเสพติด ในระยะของการหยุดเสพ หากเกิดความรู้สึกเหงาขึ้นก็รู้สึกอยากกลับไปเสพยาอีกเป็นอย่างมาก เป็นต้น



## ใบความรู้ที่ 11.2 “ปรากฏการณ์ความรู้สึกอยากเสพยา และการจัดการกับความอยากยา”

“ลักษณะความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด การเผชิญและการจัดการกับความอยากยา”



ภาพลักษณะของความรู้สึกอยากยาโดยทั่วไป

ความอยาก คือ ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่หวนนึกถึงการเสพยาเสพติดที่เคยผ่านมา และทำให้อยากเสพยาอีกในระยะแรกๆ ของการหยุดเสพยา ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้คนจำนวนมากกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงแรกของการบำบัด ความอยากยาเกิดขึ้นได้ทุกขณะ ไม่ว่าเราจะอยู่ที่ไหน เราจะทำอะไร

อารมณ์อยากยาจะเกิดขึ้นเมื่อเราถูกกระตุ้นด้วยสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีอิทธิพลต่อเรา ความรู้สึกอยากยาจะเริ่มเกิดขึ้น และค่อยๆ รุนแรงขึ้นจนยากจะยับยั้ง หากเรามีสติ ตามความรู้สึกทัน เราจะสามารถยับยั้งมันได้ เพราะความรู้สึกอยากยาสูงสุด จะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ และจะค่อยๆ ลดลงเองภายใน 2-3 นาที และหมดไปในที่สุด ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นนี้ จะมีลักษณะคล้ายๆ การเกิดของคลื่นในทะเล ที่ค่อยๆ ก่อตัวรุนแรงมากขึ้นๆ แล้วก็ค่อยๆ สงบลง ดังนั้นเมื่อเราเรียนรู้และเฝ้าติดตามความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรู้เท่าทัน และเมื่อทำบ่อยๆ จะช่วยให้เราเผชิญกับความรู้สึกอยากยาได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามการทำจิตใจให้สงบนิ่ง เพื่อให้มีสติเฝ้าติดตามความคิดและรับรู้อารมณ์ของตนเองเป็นเรื่องยาก เปรียบเสมือนน้ำที่ก่อกองอยู่บนใบบัว หากที่ก่อกองนั้นบังคับให้หยุดนิ่ง ต้องใช้เวลาในการฝึกฝน และจับความรู้สึกนั้นให้ได้ และหากรู้สึกละเลยที่จะต้านทานความรู้สึกไม่ไหว ให้จินตนาการว่าเรากำลังเล่นโต้คลื่น โดยตัวเราอยู่บนยอดคลื่น และปล่อยให้คลื่นไปอย่างรู้ทัน และพูดกับตัวเองในทางบวก เช่น “อดทนไว้ ความรู้สึกนี้กำลังจะหมดไป”

### ใบงานที่ 11.1 “ตัวกระตุ้นที่ทำให้รู้สึกอยากยา”

**คำชี้แจง** ให้ท่านย้อนระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาว่า อะไรเป็นตัวกระตุ้นให้ท่านเกิดความรู้สึกอยากยา โดยระบุลงในช่องว่าง และให้ระบุคะแนนว่าแต่ละตัวกระตุ้นมีความรุนแรงเท่าไร

ตัวกระตุ้นที่มองเห็นได้	คะแนน (เต็ม10)	ตัวกระตุ้นที่มองไม่เห็น	คะแนน (เต็ม10)
1..... .....		1..... .....	
2..... .....		2..... .....	
3..... .....		3..... .....	
4..... .....		4..... .....	
5..... .....		5..... .....	
6..... .....		6..... .....	
7..... .....		7..... .....	
8..... .....		8..... .....	
9..... .....		9..... .....	
10..... .....		10..... .....	

## ใบงานที่ 11.2 “การจัดการกับความอยากยา”

คำชี้แจง ให้ผู้ป่วยแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 2-3 คน ให้ทุกคนในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และช่วยกันเสนอเทคนิคการเผชิญกับความอยากยา และวิธีการจัดการกับความอยากยาของตนเอง ที่เคยทำแล้วประสบความสำเร็จ หลังจากนั้นให้เขียนในใบงาน

### เมื่อท่านมีความรู้สึกลอยลางเกิดขึ้น

#### 1. การรับรู้และการติดตามความรู้สึก

##### 1.1 มีอะไรมากระตุ้นให้รู้สึกลอยลาง

.....

.....

.....

.....

##### 1.2 ส่งผลต่อร่างกายอย่างไร

.....

.....

.....

.....

##### 1.3 ความรู้สึกลอยลางเปลี่ยนแปลงอย่างไร

.....

.....

.....

.....

#### 2. เทคนิคที่ใช้จัดการกับความอยากยา

.....

.....

.....

.....

## ใบงานที่ 11.3 “แบบบันทึกความรู้สึกลอยากเสพยา”

คำชี้แจง ให้แต่ละคนบันทึกความรู้สึกลอยากเสพยาของตนเอง และระบุเทคนิคที่ใช้ในการจัดการกับความรูสึกลอยากยาที่เกิดขึ้น

### 1. การรับรู้และการติดตามความรู้สึก

#### 1.1 มีอะไรมากระตุ้นให้รูสึกลอยากยา

.....

.....

.....

.....

#### 1.2 ส่งผลต่อร่างกายอย่างไร

.....

.....

.....

.....

#### 1.3 ความรูสึกลอยากยาเปลี่ยนแปลงอย่างไร

.....

.....

.....

.....

### 2. เทคนิคที่ใช้จัดการกับความอยากยา

.....

.....

.....

.....



## ครั้งที่ 12

### กิจกรรม การจัดการกับความโกรธ และการถูกวิพากษ์วิจารณ์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ปวย

1. มีความรู้ และสามารถตรวจสอบสัญญาณแสดงถึงอารมณ์โกรธได้
2. สร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองในการเผชิญหน้ากับการถูกวิพากษ์วิจารณ์
3. สามารถจัดการกับความเครียดความรู้สึกของตนเองได้อย่างเหมาะสมเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือเมื่อมี

อารมณ์โกรธ

#### แนวความคิด

การถูกวิพากษ์วิจารณ์ เป็นความรู้สึกกดดันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ มีสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ มากมายที่เกิดขึ้นในชีวิต คำตำหนิตติเตียนที่บั่นทอนจิตใจ เรามักนึกถึงคำพูดในแง่ร้ายทุกครั้งที่มีใครมา วิพากษ์วิจารณ์งานหรือข้อบกพร่องของเรา เราจะจมอยู่กับความรู้สึกที่ไม่ดีของตนเอง เมื่อเผชิญกับการถูก วิพากษ์วิจารณ์ นอกจากจะมีความรู้สึกที่ไม่ดีแล้วอาจเกิดความคิดต่อต้านได้ ซึ่งทำให้เกิดการตอบสนอง ด้วยความโกรธ

ความโกรธ ความไม่พอใจเป็นอารมณ์อย่างหนึ่งของมนุษย์ทุกคน ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อพบว่าสิ่ง ต่างๆ ดูเหมือนจะไม่สามารถจะควบคุมได้ หรือเมื่อคิดว่าถูกละเมิดสิทธิ เสรีภาพ หรือเมื่อไม่ได้รับอะไรที่ ต้องการ หรือที่คิดว่าถูกต้อง ความโกรธสามารถทำให้เกิดผลทางพฤติกรรมที่ตามมา ได้แก่ ความก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ การตัดสินใจไม่ค่อยดี และนำไปสู่โอกาสที่จะไปใช้สารเสพติดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามเมื่อเรารู้สึกโกรธ เรามีสติรับรู้ว่าคุณเองกำลังโกรธจะทำให้เกิดความตระหนักถึงสิ่งที่ ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ ก็สามารถทำให้รู้ว่ามีสถานการณ์บางอย่างที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น และเป็นการกระตุ้น ให้มีพลังในการแก้ปัญหา ความโกรธจึงเป็นเหมือนสัญญาณที่ทำให้รู้ว่ามีปัญหาที่ต้องการแก้ไข นอกจากนี้ บุคคลที่ตอบสนองต่อความโกรธอย่างกล้าหาญจะช่วยให้บุคคลนั้นมีพลังที่เหนือกว่าสถานการณ์ที่ไม่พึง พอใจ ซึ่งจะช่วยให้สามารถพุดคุยถึงความรู้สึกทางลบได้ ช่วยให้หลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดในอนาคต ซึ่งช่วย ให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่เข้มแข็งขึ้น และการกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมจะช่วยเพิ่มผลลัพธ์ที่ สร้างสรรค์มากขึ้น และลดผลกระทบที่ไม่ดีให้น้อยลง

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดพูดคุยทักทายผู้ป่วย และทบทวนกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา
2. นำเสนอการบ้านใบงานที่ 11.3 “แบบบันทึกความรู้สึกอยากเสพยา” และสรุปข้อคิดที่ได้จากการทำการบ้าน

### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยเล่นเกมสตามใบงานที่ 12.1 “ช่วยฟังหน่อย”
2. ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึกของอาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วย ว่ารู้สึกอย่างไร มีปฏิกิริยาทางร่างกายอะไรเกิดขึ้นบ้าง และแสดงพฤติกรรมอะไรออกไป เขียนขึ้นบน Flip chart และสอบถามผู้ป่วยต่อว่าขณะที่ออกไปพูดและเพื่อนไม่สนใจฟังมีความคิดอะไรเกิดขึ้น ผู้บำบัดเชื่อมโยงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ที่ส่งผลต่อความรู้สึก/ อารมณ์โกรธ และพฤติกรรม
3. ผู้บำบัดชวนผู้ป่วยพูดคุยและให้เล่าถึงประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ ความไม่พอใจ (อาจเป็นประสบการณ์ที่อยู่บำบัดในพื้นที่) ระดับความโกรธ (จาก 0 ถึง 10) วันนั้นเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น มีปฏิกิริยาอาการทางร่างกายเกิดขึ้นไหม แสดงพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ตอนนั้นมีความคิดอะไร และผลที่ตามมา เป็นอย่างไร ผู้บำบัดเชื่อมโยงให้เห็นว่าความโกรธที่เกิดขึ้นนี้มาจากความคิดของเราที่มีต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และผลของความโกรธอาจทำให้ก้าวร้าว หุนหันพลันแล่น ขาดการยับยั้งชั่งใจ การตัดสินใจไม่ดี
4. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยช่วยกันคิด และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันว่าอารมณ์โกรธสามารถนำไปสู่การใช้ยาเสพติดและทำให้กลับไปติดซ้ำได้อย่างไร
5. ให้ผู้ป่วยแต่ละคนสำรวจสัญญาณบ่งชี้ถึงอารมณ์โกรธ เช่น ใจสั่น หัวใจเต้นแรง กล้ามเนื้อเกร็ง ปากสั่น ใบหน้ารู้สึกร้อนวูบวาบ เป็นต้น
6. สอนเทคนิคการจัดการความโกรธ ตามใบความรู้ที่ 12.1 “วิธีการจัดการอารมณ์โกรธ” และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความโกรธให้กับผู้ป่วย
7. ให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิด โดยผู้บำบัดอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยให้อาสาสมัครเล่าเหตุการณ์หรือประสบการณ์จริงของตนเองที่ถูกวิพากษ์วิจารณ์ไปในทางที่ไม่ดี หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธ และให้ผู้ป่วยทำงานตามใบงานที่ 12.2 “การจัดการกับอารมณ์โกรธด้วยการปรับความคิด” หลังจากนั้นร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดสรุปข้อความรู้ทั้งหมด และให้ผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัย
2. ให้การบ้านโดยให้ผู้ผู้ป่วยทำตามใบงานที่ 12.3 “วิธีการจัดการกับอารมณ์” และนัดหมายครั้งต่อไป

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 12.1
2. ใบงานที่ 12.1, 12.2 และ 12.3
3. Flip chart และปากกาเคมี

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกหรือระบุสัญญาณที่แสดงถึงอารมณ์โกรธได้
2. ผู้ป่วยอธิบายถึงอารมณ์โกรธที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้
3. ผู้ป่วยบอกวิธีการหลีกเลี่ยงและจัดการกับอารมณ์โกรธ เมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์ได้อย่างเหมาะสม

## ใบความรู้ที่ 12.1 “วิธีการจัดการอารมณ์โกรธ”

### วิธีการจัดการอารมณ์โกรธ

วิธีการจัดการอารมณ์โกรธมีดังนี้

1. ฝึกสังเกตอาการที่บอกให้รู้ว่ากำลังจะ “โกรธ” เช่น ใจเต้น และพยายามดักจับล้วงหน้าหรือเตรียมการครั้งต่อไปว่าจะทำอะไรเมื่อรู้สึกว่าการควบคุมอารมณ์ไม่อยู่
2. ตั้งสติให้มั่นคง ทำใจให้สงบ ระวังอารมณ์ที่พลุ่งพล่านก่อนทำความตกลง หรือลงมือทำอะไร เพราะอาจตัดสินใจผิดพลาด
3. เมื่อรู้สึกโกรธหาวิธีในการควบคุมอารมณ์โกรธ โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation) ซึ่งสามารถทำได้หลายๆ วิธี โดยเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง ดังนี้
  - 3.1 กำหนดลมหายใจ โดยการหายใจเข้าช้าๆ และลึกๆ ผ่านเข้าสู่ทรวงอกจนถึงช่องท้องให้ท้องป่อง กลั้นใจสักครู่ แล้วค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ให้ท้องแฟบ
  - 3.2 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะ ใบหน้า คอ มือ แขน ออก ท้อง หลัง ขา น่อง ปลายเท้า และทั้งตัว โดยนั่งสบายๆ บนเก้าอี้ พยายามผ่อนคลายตนเอง หายใจยาวๆ ลึกๆ ตัก 4-5 ครั้ง เริ่มจากการเกร็งกล้ามเนื้อศีรษะและใบหน้า ให้หลับตาแน่น นับในใจ 1 - 2 - 3 - 4 - 5 แล้วค่อยๆ คลายกล้ามเนื้อตาออกช้าๆ พยายามสังเกตความอึดอัดไม่สบายในช่วงแรก และความสบายในช่วงหลัง ต่อมาที่ขากรรไกร กล้ามเนื้อคอ ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งหมดทุกส่วนของร่างกาย (มรรยาท รุจิวิษั, 2551)
  - 3.3 การทำสมาธิ
  - 3.4 การจินตนาการ
4. นับตัวเลขอยู่ในใจไปเรื่อยๆจนความรู้สึกโกรธคลายลง
5. ออกมาจากสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้โกรธ หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม เช่น เลี่ยงการจราจร หลีกเลียงพูดถึงเรื่องที่ทำให้โกรธ ซึ่งวิธีการนี้ไม่ใช่การวิ่งหนี แต่เป็นวิธีการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการชกต่อยหรือทะเลาะวิวาท
6. การแก้ไขปัญหา ปัญหาทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข วางแผนการแก้ไขปัญหาให้ดีที่สุดอย่างสร้างสรรค์ แล้วลองปฏิบัติตาม ถ้าไม่สำเร็จไม่ต้องกล่าวโทษตัวเอง
7. มีการสื่อสารที่ดี คนที่โกรธมักจะค้นหาข้อสรุป เมื่อมีความโกรธอย่ารีบตัดสินใจ อย่าพูดสิ่งที่พูดขึ้นมาจากสมอง ให้คิดก่อนว่าต้องการอะไร ต้องพูดอย่างไร ขณะเดียวกันต้องรับฟังความคิดเห็นคนอื่น และคิดก่อนที่จะตอบ เมื่อมีการดำเนิน จงรับฟังและพิจารณาเนื้อหาว่าเป็นจริงแค่ไหน ห้ามโกรธคนที่ดำเนิน
8. แสดงความรู้สึก และความต้องการของตนเองด้วยท่าทีไม่ก้าวร้าว ไม่ข่มขู่ หรือละเมิดสิทธิของผู้อื่น



9. ใช้อารมณ์ขันเมื่อมีความโกรธหรือเครียด จงใช้อารมณ์ขันช่วยแก้สถานการณ์ แต่ต้องใช้ให้ถูกกาลเทศะ

10. หาทางระบายความโกรธออก ดังนี้

10.1 การทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงเพื่อระบายความโกรธที่อัดแน่นออกไปอย่างเหมาะสม เช่น การถอนหญ้า ขุดดิน ปลูกต้นไม้ ซ่อมแซมสิ่งของ ซึ่งทำให้ได้ผลงานที่น่าชื่นชมขึ้นมาแทน หรือการเล่นกีฬาที่ได้ออกแรง ได้แก่ แบดมินตัน เทนนิส วายน้ำ การวิ่งเร็ว เป็นต้น

10.2 พุดคุยความรู้สึกของตัวเรากับคนที่ใกล้ชิดและเข้าใจ

10.3 หากทำใจเล่าให้คนอื่นฟังไม่ได้ อาจใช้วิธีเขียนเรื่องที่เราโกรธลงบนกระดาษ จะทำให้ความโกรธถูกระบายออกมาบ้าง

11. อย่าเก็บความขุ่นมัวโกรธเคืองไว้เฉยๆ ตามลำพัง เพราะจะทำให้เป็นคนเครียดง่าย และมีความอดทนกับเรื่องต่างๆ รอบตัวน้อยลงเรื่อยๆ

12. ปรับกระบวนการคิด โดยตั้งสติ พิจารณาว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นกับตัวเอง มีความคิดอะไรต่อเหตุการณ์ รับรู้ความรู้สึกว่าตนเองกำลังโกรธ โดยยอมรับว่ากำลังรู้สึกโกรธ หาสาเหตุของความโกรธที่เกิดขึ้นโดยไม่เข้าข้างหรือตำหนิตนเอง เกินเหตุ พยายามเปิดความคิดให้กว้างและยืดหยุ่น การปรับกระบวนการคิด มีได้หลายวิธี ดังนี้

1) การประเมินความคิดโดยอาศัยหลักฐาน ซึ่งเป็นการฝึกตัวเราให้รู้จักประเมินความคิดที่เกิดขึ้น โดยอาศัยหลักฐานต่างๆ ที่มาสนับสนุนหรือคัดค้านความคิดนั้น

2) การคิดเป็นแบบอื่น เป็นการช่วยให้ตัวเราพิจารณาว่าความคิดที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ นั้น เราสามารถเปลี่ยนความคิดเป็นแบบอื่นได้หรือไม่

3) การลงมือกระทำเพื่อพิสูจน์ความคิดความเชื่อ เป็นการนำเทคนิคทางพฤติกรรมบำบัดมาใช้ โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดของเรา โดยการลงมือกระทำหรือปฏิบัติเพื่อหาหลักฐานมาพิสูจน์ความคิดความเชื่อนั้น

4) การมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เป็นวิธีการปรับเปลี่ยนการรับรู้หรือความคิดของตัวเรา โดยการมองปัญหาในมุมมองที่แตกต่างจากเดิม

5) การวิเคราะห์ผลประโยชน์ที่ได้รับ ให้พยายามฝึกความคิดความเชื่อในทางบวก เพราะการคิดแต่ด้านลบไม่เกิดประโยชน์ มีแต่โทษต่อร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานในสังคม

6) การฝึกการหยุดคิด เป็นการพยายามเตือนตนเองให้หยุดคิดในแง่ไม่ดีกับตนเอง

หมายเหตุ ให้ผู้บำบัดยกตัวอย่างให้ผู้ป่วยเห็นในแต่ละวิธีทั้ง 6 วิธี เพื่อช่วยให้เข้าใจชัดเจนมากขึ้น

## ใบงานที่ 12.1 “ช่วยฟังหน่อย”

คำชี้แจง ให้ผู้บําบัดเป็นผู้ดำเนินการตามวิธีการต่อไปนี้

### วิธีการดำเนินการ

ระยะเวลา 10-15 นาที

1. จัดให้ผู้ป่วยนั่งเป็นรูปตัวยูหรือครึ่งวงกลม
2. ขออาสาสมัคร 1 คน จากผู้ป่วยในกลุ่มแล้วพาอาสาสมัครออกไปนอกกลุ่ม
3. ผู้บําบัดอธิบายให้อาสาสมัครเตรียมเล่าเรื่องอะไรก็ได้ 1 เรื่องสั้นๆที่น่าสนใจ
4. ผู้บําบัดบอกให้ผู้ป่วยในกลุ่มแสดงกิริยาไม่สนใจขณะที่อาสาสมัครออกมาเล่าเรื่อง เช่น คุยกัน

เล่นกัน พุดแข่งกัน ส่งเสียงดัง

5. เมื่อเตรียมอาสาสมัครและผู้ป่วยในกลุ่มแล้ว ผู้บําบัดนำอาสาสมัครเข้ากลุ่มแล้วให้เล่าเรื่อง
6. เมื่ออาสาสมัครเล่าเรื่องจบโดยผู้ป่วยในกลุ่มแสดงความไม่สนใจหรือให้ความร่วมมือ ผู้บําบัดสัมภาษณ์อาสาสมัครที่เป็นผู้เล่าเรื่องว่ารู้สึกอย่างไรที่เล่าเรื่องแล้วเพื่อนๆไม่ฟัง และให้ผู้ป่วยในกลุ่มแต่ละคนบอกความรู้สึกของตนเองว่ารู้สึกอย่างไรที่แสดงปฏิกิริยาไม่สนใจเพื่อนที่เล่าเรื่อง และในทางกลับกัน หากเป็นตัวเราเป็นอาสาสมัครที่เป็นผู้เล่าเรื่องเราจะรู้สึกอย่างไร หลังจากนั้นผู้บําบัดสรุปสาระจากกิจกรรม

## ใบงานที่ 12.2 “การจัดการกับอารมณ์โกรธด้วยการปรับความคิด”

คำชี้แจง ให้ท่านนึกถึงสถานการณ์ / เหตุการณ์ที่ทำให้โกรธ หงุดหงิด ไม่พอใจ และเขียนลงในหัวข้อ

1. สถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น

.....

.....

.....

.....

2. ความคิดที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

3. ความคิดที่ทำให้ความโกรธ ความหงุดหงิด และความไม่พอใจเพิ่มขึ้น

.....

.....

.....

.....

4. ความคิดที่ทำให้ความโกรธ ความหงุดหงิด และความไม่พอใจลดลง

.....

.....

.....

.....

5. การกระทำ/การแสดงออก เมื่อรู้สึกว่าคุณเองใจเย็นลงหรือการแก้ปัญหาที่กระทำตามมา

.....

.....

.....

.....

### ใบงานที่ 12.3 “วิธีจัดการกับอารมณ์”

คำชี้แจง ให้ท่านบันทึกสถานการณ์/ เหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกโกรธหรือไม่พอใจ และระบุว่าท่านมีความคิด  
อย่างไรต่อสถานการณ์นั้น พร้อมกับบอกวิธีการจัดการกับอารมณ์/ ความรู้สึกนั้น

สถานการณ์	อารมณ์/ ความรู้สึก	ความคิด	วิธีการจัดการกับ อารมณ์/ความรู้สึก



## ครั้งที่ 13

### กิจกรรม การตัดสินใจที่นำสู่สถานการณ์เสี่ยง

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการตัดสินใจที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน แต่กลับนำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
2. สามารถแยกแยะสถานการณ์ที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน แต่กลับเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
3. ฝึกปฏิบัติในการตัดสินใจที่ปลอดภัยจากสถานการณ์เสี่ยง

#### แนวความคิด

ในช่วงของการบำบัดรักษา และยังอยู่ในกระบวนการเพื่อหยุดใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน การหลีกเลี่ยงกับสถานการณ์เสี่ยงที่นำไปสู่การใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น อย่างไรก็ตามมีหลายๆ ครั้งที่ผู้ป่วย นำพาตนเองเข้าไปสู่สถานการณ์เสี่ยงนั้นๆ โดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้คิดว่าสิ่งนั้น หรือสถานการณ์เหล่านั้นเกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน และกลับไปใช้สารเสพติดในที่สุด ทั้งนี้เพราะมีการประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่ำกว่าความจริง (Minimizations of risk) มีการอ้างเหตุผลเพื่ออธิบายในสิ่งที่ตนเองทำ (Rationalizations) การตัดสินใจผิดพลาด (Decisions)

การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาดังที่กล่าวมาจะให้ความสำคัญไปที่กระบวนการการคิดที่ต้องใคร่ครวญอย่างรอบคอบ สะท้อนให้เห็นในสิ่งที่แอบแฝงอยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์เสี่ยง การได้ทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้จากอดีตและชี้ให้เห็นการตัดสินใจที่ผิดพลาดนำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจการคิดและการตัดสินใจที่ผิดพลาดของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการประเมินสถานการณ์ต่างๆ อย่างรอบคอบก่อนตัดสินใจ

ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีการดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดพูดคุยทักทายผู้ป่วย สอบถามและประเมินความรู้สึกร่วมของสมาชิกในกลุ่ม
2. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยทบทวนการบ้านใบงานที่ 12.3 “วิธีการจัดการกับอารมณ์” และพูดคุยในประเด็นของวิธีการจัดการอารมณ์ในรูปแบบต่างๆ

##### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงการตัดสินใจในบางสถานการณ์ซึ่งดูเหมือนจะไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน แต่กลับนำไปสู่การใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน ทั้งนี้จากการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม

ละเอียด และไม่ได้ตระหนักถึงความคิดบางอย่างที่ซ่อนเร้นในใบความรู้ที่ 13.1 “การตัดสินใจที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ”

2. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยหลับตาและค่อยๆ นึกย้อนกลับไปในช่วงที่ผ่านมาไม่นานนี้ที่ยังใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน ว่ามีเหตุการณ์ครั้งไหนที่ไม่ได้ตั้งใจหรือคิดที่จะไปใช้ยาแต่การที่เข้าไปอยู่ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นกลับนำไปสู่การใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์แลกเปลี่ยนกัน

3. ผู้วิจัยชี้แนะประเด็นของความคิด การตัดสินใจของผู้ป่วยที่มองข้ามความสำคัญบางเรื่องว่าเป็นสิ่งเล็กน้อย หรือการให้เหตุผลเข้าข้างตัวเอง และให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

4. ผู้วิจัยและผู้ป่วยอภิปรายร่วมกันในประเด็นทางเลือกการตัดสินใจที่เหมาะสม โดยให้แบ่งกลุ่มๆ ละ 2-3 คน ทำใบงานที่ 13.1 “การตัดสินใจ” โดยมีหลักในการพิจารณาดังนี้คือ

- พิจารณาเงื่อนไขของตนเองที่มีอยู่
- พิจารณาถึงผลที่จะตามมา ทั้งทางบวกและทางลบ
- เลือกหน้ทางเลือก โดยเป็นการตัดสินใจที่ปลอดภัยและมีความเสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน

น้อยที่สุด

- ถ้าต้องพบกับทางเลือกที่เสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน ต้องคิดว่า “ฉันต้อง.....” หรือ “ฉันสามารถรับมือกับเรื่องนี้โดย.....” หรือ “มันไม่ใช่เรื่องที่สำคัญหรอก ถ้า.....”

**ขั้นสรุป (20 นาที)**

1. ผู้วิจัยและผู้ป่วยช่วยกันสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรม
2. ผู้วิจัยมอบหมายให้ทำใบงานที่ 13.2 “สถานการณ์เสี่ยงกับการตัดสินใจ”

**สื่อและอุปกรณ์**

1. ใบความรู้ที่ 13.1
2. ใบงานที่ 13.1 และ 13.2
3. Flip chart, ปากกาเคมี

**การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยยกตัวอย่างเหตุการณ์ในชีวิตของตนที่มีการตัดสินใจในเรื่องที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน แต่กลับนำตนเองไปสู่การใช้ยาบ้า/เมทแอมเฟตามีน
2. ประเมินผลจากหลักการพิจารณาการตัดสินใจที่เหมาะสมของผู้ป่วย
3. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการแสดงความคิดเห็น

### ใบความรู้ที่ 13.1 “การตัดสินใจที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน”

ในช่วงของการหยุดใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงที่ไม่เผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน อย่างไรก็ตามในหลายๆ ครั้งของเหตุการณ์ก็พบว่าผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงโดยที่ไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ทั้งนี้เป็นผลจากการตัดสินใจที่ผิดพลาดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ประเมินสถานการณ์อย่างรอบคอบ

การตัดสินใจที่ดูเหมือนไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน เป็นการตัดสินใจที่ไม่ได้นำตนเองเข้าไปสู่สถานการณ์เสี่ยงโดยตรง แต่เป็นการตัดสินใจในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่ค่อยๆ เคลื่อนเข้าไปใกล้ชิดกับสถานการณ์เสี่ยง และเข้าไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนในที่สุด จึงเป็นเหมือนปฏิกิริยาลูกโซ่หรือเป็นวงจรที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจผิดพลาดในเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็จะส่งผลต่อไปเรื่อยๆ จนนำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะคิดว่าตนเองเข้าไปสู่สถานการณ์นั้นด้วยความบังเอิญ ไม่ได้ตั้งใจ เพราะเขาไม่ได้คิด หรือจดจำถึงการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่ผ่านมาที่นำมาสู่ผลในวันนี้

ในการแก้ไขปัญหานี้ผู้ป่วยควรที่จะต้องคิดอยู่ในใจเสมอถึงเงื่อนไข และหนทางต่างๆ ที่เป็นไปได้สามารถนำไปสู่การใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน ดังนั้นการตื่นตัวพิจารณาอย่างรอบคอบในทุกๆ เรื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญ และเมื่อปฏิบัติบ่อยๆ สิ่งเหล่านี้ก็จะหายไปโดยธรรมชาติ อัตโนมัตติไม่ยุ่งยากเหมือนในช่วงแรกๆ ก็จะทำให้มีการควบคุมไม่ให้ใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน

สำหรับวิธีการตัดสินใจนั้นควรเลือกในทางที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุด หลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ หรือถ้ามีความจำเป็นที่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงก็ควรมีวิธีการในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือมีการวางแผนในการป้องกันตนเองในสถานการณ์นั้นๆ อย่างดี

### ใบงานที่ 13.1 การตัดสินใจ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้และให้ตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสมพร้อมให้เหตุผล

เหตุการณ์	ทางเลือกที่ปลอดภัย	ทางเลือกที่เสี่ยง
-เพื่อนชวนดื่มเหล้า		
-เก็บอุปกรณ์สูบบุหรี่/ ไอซ์ไว้ในตู้		
-พูดคุยกับเพื่อนที่ยังสูบบุหรี่/ ไอซ์		
-ไปร่วมงานสังสรรค์กับ กลุ่มเพื่อนที่เคยใช้ยา		
-เก็บเงินไว้เป็นจำนวนมาก		



### ใบงานที่ 13.2 สถานการณ์เสี่ยงกับการตัดสินใจ

**คำชี้แจง** ให้ท่านยกตัวอย่างสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน พร้อมการตัดสินใจหาทางเลือกที่เหมาะสม

เหตุการณ์	ทางเลือกที่ปลอดภัย	ทางเลือกที่เสี่ยง



## ครั้งที่ 14

### กิจกรรม การจัดการความเครียด

#### วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด
2. ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด

#### แนวความคิด

ความเครียดเป็นเรื่องพื้นฐานที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นคนประเภทไหน ฐานะอย่างไร มีอำนาจมากแค่ไหน รูปร่างหรือไม่ มีความสบายเพียงใดก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงมันได้ ความเครียดมาในหลายรูปแบบ เช่น การสอบครั้งสำคัญ อุบัติเหตุทางรถยนต์ การเข้าแถวรอเป็นเวลานาน วันที่อะไรๆ ก็ดูจะไม่ถูกต้องสักอย่าง ซึ่งความเครียดขนาดปานกลางอาจเป็นแรงกระตุ้น เป็นแรงจูงใจและเป็นสิ่งที่ต้องการให้มีในบางครั้ง แต่ถ้าหากมีความเครียดมากก็อาจก่อปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมได้

ความเครียด (Stress) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อคนเราต้องปรับตัวหรือจัดการกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่คุกคาม หรือขัดขวางการปฏิบัติทางร่างกาย และทางจิตใจ ความเครียดจึงเกี่ยวกับวิธีการจัดการระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม หรือสถานการณ์แวดล้อมที่ทำให้คนเราต้องปรับตัว เรียกว่า เหตุก่อความเครียด หรือตัวที่ทำให้เกิดความเครียด (Stressors) ส่วนปฏิกิริยาตอบสนองทั้งทางกาย ทางจิตใจ และพฤติกรรมที่เผชิญต่อความเครียด (เช่น ปวดหัว กระวนกระวาย อ่อนล้า) เรียกว่า **อาการเครียด หรือปฏิกิริยาต่อความเครียด (Stress reactions)** และความเครียดเป็นความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นที่มองไม่เห็นแต่มีส่วนสำคัญที่เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้

ระยะเวลา 120 นาที

#### วิธีดำเนินการ

##### ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทายและพูดคุยเพื่อประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน
2. ให้ผู้ป่วยนำเสนอการบ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามใบงานที่ 13.2 “สถานการณ์เสี่ยงกับการตัดสินใจ”

##### ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ให้ผู้ป่วยทำตามใบงานที่ 14.1 “แบบประเมินความเครียด” แล้วนำมาเป็นข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบว่าแต่ละคนมีความเครียดหรือไม่ อย่างไร
2. ผู้บำบัดให้ความรู้ผู้ป่วยในกลุ่มตามใบความรู้ที่ 14.1 “ความเครียด”

3. ให้ผู้ป่วยคิดทบทวนประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความเครียด และหาวิธีการจัดการความเครียดนั้นอย่างไร ให้เขียนลงในใบงานที่ 14.2 “แบบบันทึกความเครียด”

4. ผู้บำบัดสุ่มถามผู้ป่วยในกลุ่ม 2-3 คน ถึงปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด และความรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้

5. ให้ผู้ป่วยบอกถึงผลดีและผลเสียของการแสดงอารมณ์และพฤติกรรมนั้นออกมา ให้ทบทวนถึงอาการและพฤติกรรมแสดงออกเวลาเครียดและแสดงความชื่นชมกับพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทำได้เหมาะสม

6. ผู้บำบัดฝึกทักษะการจัดการอารมณ์และฝึกเทคนิคการผ่อนคลายให้กับผู้ป่วยตามใบความรู้ที่ 14.2 “เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด” โดยวิธีการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การหายใจและการทำสมาธิเบื้องต้น

7. ให้ผู้บำบัดฝึกทักษะการวางแผนแก้ไขปัญหาความเครียดให้ผู้ป่วยในกลุ่ม

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการทำกิจกรรมกลุ่ม

2. ผู้บำบัดสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้และประโยชน์ของการฝึกเทคนิคการผ่อนคลายด้วยวิธีการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การหายใจและการทำสมาธิเบื้องต้น

3. ให้การบ้าน และให้นำแผนการแก้ไขปัญหาความเครียดที่วางแผนไว้ไปใช้พร้อมกับบันทึกตามตารางใบงานที่ 14.3 “สำรวจความเครียด”

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 14.1 และ 14.2

2. ใบงานที่ 14.1, 14.2 และ 14.3

### การประเมินผล

1. สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกลุ่มและพฤติกรรมความร่วมมือในการฝึกทักษะการหายใจเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2. ประเมินความคิดจากการนำเสนอและข้อคิดเห็นในกลุ่ม

## ใบความรู้ที่ 14.1 “ความเครียด”

คนทุกคนจะต้องเผชิญกับความเครียด ซึ่งความเครียดของแต่ละคนนั้นแตกต่างกัน ความเครียดแต่ละระดับนั้นก็ยิ่งส่งผลไม่เท่ากัน ความเครียดที่ไม่มากนักหรือมีระดับปานกลางจะเป็นแรงกระตุ้น หรือสร้างแรงจูงใจให้คนเกิดความมุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรคและปัญหาได้ แต่ถ้าหากมีระดับมากเกินไป และไม่สามารถหาทางผ่อนคลายด้วยวิธีที่เหมาะสม อาจก่อปัญหาตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมส่งผลให้บุคคลนั้นขาดความสุขในการดำเนินชีวิต มีปัญหาครอบครัว ความสามารถในการทำงานและการเรียนลดลง นอกจากนี้ความเครียดยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนกลับไปเสพยาซ้ำได้ ดังนั้น จึงต้องมีการเรียนรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเองเมื่อเกิดความเครียด โดยการสำรวจ ค้นหาภาวะความเครียดของตนเองว่าเกิดในช่วงเวลาใด และเกิดจากสาเหตุใด เพื่อเรียนรู้และหาวิธีผ่อนคลายที่ถูกวิธี หรือมีแนวทางในการลดภาวะเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

### สาเหตุของความเครียด

ความเครียดเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่สมหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตนเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การตั้งครรรภ์ การเริ่มเข้าทำงาน การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก การเข้าบำบัดรักษา เป็นต้น
3. สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ตลอดจนถึงการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

ความเครียดภายในจิตใจ อาจจะส่งผลทำให้เกิดอาการแสดงออกทางร่างกายที่สังเกตได้อย่างชัดเจน ได้แก่

1. ปวดศีรษะ
2. หลับยาก หลับไม่สนิท
3. เหนื่อยง่ายกว่าปกติ
4. กินมากกว่าปกติหรือเบื่ออาหาร
5. ท้องผูก หรือท้องเสียบ่อย ๆ
6. ท้องอืด ท้องเฟ้อ
7. รู้สึกตื่นเต้นตกใจง่าย
8. ผื่นร้าย

9. หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย ๆ
10. ประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ หรือสมรรถภาพทางเพศลดลง
11. หงุดหงิดกับคนรอบข้าง
12. ปวดต้นคอและไหล่
13. มือเท้าเย็น
14. ใจสั่น
15. ไม่มีสมาธิ

### ผลเสียที่เกิดจากความเครียด

หากปล่อยให้ตนเองมีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานาน โดยไม่ได้ผ่อนคลายความเครียดเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ เช่น โรคประสาท แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง หัวใจ และมะเร็ง

นอกจากนั้นยังมีผลเสียต่อการดำรงชีวิตด้วย เช่น ขาดสมาธิในการทำงาน ทำให้การทำงานผิดพลาดบ่อยครั้ง เบื่อหน่ายไม่อยากพบผู้คน รู้สึกไม่มีความสุข เศร้าหมองและหมดกำลังใจได้ ดังนั้นไม่ควรปล่อยให้ตัวเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวันจะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุข และสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย

## ใบความรู้ที่ 14.2 “เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด”

### 1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อที่ควรฝึกมี 10 กลุ่มด้วยกัน คือ

- |                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| - แขนขวา                    | - คอ              |
| - แขนซ้าย                   | - อก หลัง และไหล่ |
| - หน้าผาก                   | - หน้าท้องและก้น  |
| - ตา แก้ม และจมูก           | - ขาขวา           |
| - ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น | - ขาซ้าย          |

#### วิธีการฝึกมีดังนี้

1. นั่งในท่าที่สบาย
2. เกร็งกล้ามเนื้อทีละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 วินาที แล้วคลายออก จากนั้นก็เกร็งใหม่สลับกันไป ประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม

3. เริ่มจากการกำมือ และเกร็งแขนทั้งซ้ายและขวา แล้วปล่อย
4. บริเวณหน้าผาก ใช้วิธีเลิกคิ้วให้สูง หรือขมวดคิ้วจนชิดแล้วคลายออก
5. ตา แก้ม และจมูก ใช้วิธีหลับตาปี๋ ย่นจมูกแล้วคลาย
6. ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น ใช้วิธีกัดฟันแน่นปากแน่นและใช้ลิ้นดันเพดาน โดยหุบปากไว้แล้ว

คลาย

7. คอ โดยการก้มหน้าให้คางจรดคอ เมยหน้าให้มากที่สุดแล้วกลับไปสู่ท่าปกติ
8. อก หลัง และไหล่ โดยหายใจเข้าลึก ๆ แล้วเกร็งไว้ ยกไหล่ให้สูงที่สุดแล้วคลาย
9. หน้าท้อง ใช้วิธีแหม่วท้อง
10. งอนิ้วเท้าเข้าหากัน กระทบปลายเท้าขึ้นสูง เกร็งขาซ้ายและขวาแล้วปล่อย

การฝึกเช่นนี้ จะทำให้รับรู้ถึงความเครียดจากการเกร็งกล้ามเนื้อกลุ่มต่างๆ และรู้สึกสบายเมื่อคลายกล้ามเนื้อออกแล้ว ดังนั้น ครั้งต่อไปเมื่อเครียดและกล้ามเนื้อเกร็งจะ ใจู้ตัว และเริ่มผ่อนคลายโดยเร็ว ก็จะ ช่วยได้มาก

### 2. การฝึกการหายใจ

ฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณหน้าท้องแทนการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อหายใจเข้าหน้าท้องจะพองออก และเมื่อหายใจออกหน้าท้องจะยุบลง ซึ่งจะรู้ได้โดยเอามือวางไว้ที่หน้าท้อง แล้วคอยสังเกตเวลาหายใจเข้าและหายใจออก

หายใจเข้าลึก ๆ และช้าๆ กลั้นไว้ชั่วคราว และหายใจออก ให้ฝึกทำเป็นประจำทุกวัน จนสามารถทำได้ โดยอัตโนมัติ การหายใจแบบนี้จะช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น ทำให้สมองแจ่มใส ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า ไม่่วงเหงาหาวนอน พร้อมสำหรับการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ในแต่ละวัน

### 3. การทำสมาธิเบื้องต้น

1. เลือกสถานที่ที่เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน เช่น ห้องพระ ห้องนอน ห้องทำงาน ไม่มีคนพลุกพล่าน หรือมุมสงบในบ้าน

2. นั่งขัดสมาธิ เท้าขวาทับเท้าซ้าย มือชนกันหรือมือขวาทับมือซ้าย ตั้งตัวตรง หรือจะนั่งพับเพียบก็ได้ตามแต่ความถนัด

3. กำหนดลมหายใจเข้าออก โดยสังเกตลมที่กระทบปลายจมูกหรือริมฝีปากบนให้รู้ว่า ขณะนั้นหายใจเข้าหรือออก

4. หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ

5. หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1

6. นับไปเรื่อยๆ จนถึง 5

7. เริ่มนับใหม่จาก 1 – 6 แล้วพอ

8. กลับมานับใหม่จาก 1 – 8 แล้วพอ

9. กลับมานับใหม่จาก 1 – 9 แล้วพอ

10. กลับมานับใหม่จาก 1 – 10 แล้วพอ

11. ย้อนกลับมาเริ่มนับ 1 – 5 ใหม่ วนไปเรื่อย ๆ

นอกจากวิธีที่กล่าวมาแล้ว มีผู้เสนอแนวทาง 10 วิธี การคลายเครียด ดังนี้

#### 1. การออกกำลังกาย

ควรหาเวลาของแต่ละวันอย่างน้อย 30 นาที ในการออกกำลังกาย โดยเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับเราที่สุด อาจจะเป็นการวิ่งหรือเดิน ผู้ที่ไม่ต้องการได้รับแรงกระแทก อาจจะทำออกกำลังกายโดยการว่ายน้ำ โยคะ ไทเก๊ก ส่วนการออกกำลังกายที่เล่นเป็นหมู่คณะ ได้แก่ แบดมินตัน ตะกร้อ ฟุตบอล หรือเทนนิสจะทำให้เราได้ระบายออกซึ่งแรงขับของจิตใจในด้านต่างๆ เช่น ความคับข้องใจ ความโกรธ ความเสียใจไม่พอใจ และยังสามารถสร้างความสุขหรือสารเอ็นโดฟินด้วย ทำให้รู้สึกสดชื่นและหลับสบาย

#### 2. การพูดระบายความเครียด

การระบายความเครียดแบบนี้ต้องเลือกบุคคลที่เราคิดว่าปลอดภัย หัวใจดี ไม่เป็นพิษเป็นภัยกับตัวเรา และมีความอดทนสูงในการฟัง เพราะเวลาที่เรได้ระบายออกมาเท่ากับเราได้ทบทวนตัวเองไปด้วย นอกจากนี้อาจใช้บริการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์จากหน่วยงานต่างๆ ได้

### 3. การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

การนอนหลับพักผ่อนช่วยให้เรารู้สึกสดชื่นขึ้น เหมือนได้ชาร์จแบตเตอรี่ในร่างกายใหม่ แต่ควรเตรียมความพร้อมในการนอน โดยเลือกสถานที่และเครื่องนอนสะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก อุณหภูมิพอเหมาะ มีเสียงหรือแสงที่รบกวนไม่มากนัก โดยกำหนดจิตใจก่อนนอนว่าให้เราสดชื่น ผ่อนคลาย เอาเรื่องเครียดปัญหาต่างๆ วางไว้นอกตัว ไม่เอามาคิดตอนนอน

### 4. การรับประทานอาหารคลายเครียด

อาหารที่สามารถลดความเครียดของเราได้เป็นอย่างดี ได้แก่

1. ทริปโตฟาน (1-2 กรัม ก่อนนอน) พบได้ใน ไข่ ถั่วเหลือง นมวัว เนื้อสัตว์
2. วิตามินบี 6 (40 มิลลิกรัมต่อวัน) พบได้ในธัญพืชต่าง ๆ ยีสต์ รำข้าว เครื่องใน เนื้อ ถั่ว ผัก
3. วิตามินบี 3 (1,000 มิลลิกรัมต่อวัน) พบได้ใน ดับ เครื่องใน เนื้อ เป็ด ไก่ ปลา ถั่ว ยีสต์
4. สารอาหารอื่นๆ เช่น แคลเซียม กระเทียม ดอกไม้จีน

### 5. การพักผ่อนท่องเที่ยว

การได้ไปท่องเที่ยวในที่ต่างๆ ช่วยให้ได้เห็นบรรยากาศทิวทัศน์สวยงามแปลกหูแปลกตา ไปเจอผู้คนแปลกหน้าก็จะช่วยกระตุ้นมุมมองชีวิตใหม่ๆ ให้กับตัวเรา ซึ่งเมื่อกลับมาทำงานจะช่วยให้ทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### 6. การใช้ดนตรีบำบัด

ดนตรีช่วยทำให้เรามีอารมณ์เยือกเย็นลง ผ่อนคลาย ใจสงบ มีทั้งเพลงบรรเลงด้วยเครื่องดนตรีชนิดเดียวหรือหลายชนิด เพลงที่มีเสียงคลื่นทะเล เสียงนก เสียงน้ำไหล ฯลฯ หากเราได้ปิดไฟ จุดเทียนและฟังเพลงเบาๆ หลังจากนั้นก็หลับไปแล้ว เมื่อตื่นขึ้นมาจะช่วยให้เราสดใสหายเครียดได้

### 7. การใช้กลิ่นบำบัดโรมาเทอราปี

กลิ่นหอมเป็นอีกสิ่งหนึ่งของการรับรู้ทางสัมผัสที่สื่อถึงอารมณ์และความรู้สึกได้ดี เราอาจลองจูดรูปหอมกลิ่นที่สดชื่น หรือหยดน้ำมันหอมระเหย ในขณะที่นอนหรือทำงานเพื่อผ่อนคลายไปด้วยหรือจะแช่น้ำอุ่นที่มีกลิ่นที่ชอบและรู้สึกผ่อนคลาย โดยเลือกจากการดมว่ากลิ่นไหนทำให้รู้สึกดี ให้พลังหรือช่วยบำบัดผ่อนคลาย กลิ่นน้ำมันหอมระเหยที่น่าสนใจ เช่น กลิ่นไม้จันทน์หอม กลิ่นกำยาน สำหรับผ่อนคลาย กลิ่นการบูร กลิ่นส้ม กลิ่นมะนาว สำหรับสร้างความสดชื่น

### 8. การนวด

การนวดเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยทำให้เลือดสูบฉีดไปทั่วร่างกาย ทำให้ผู้ที่ถูกนวดรู้สึกผ่อนคลายและสบายมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการนวดน้ำมันยังช่วยทำให้มีผิวพรรณที่ดีอีกด้วย



### ใบงานที่ 14.1 “แบบประเมินความเครียด”

คำชี้แจง ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริง

อาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคย เลย	เป็นครั้ง คราว	เป็น บ่อย ๆ	เป็น ประจำ
1.นอนไม่หลับ เพราะคิดมาก หรือกังวลใจ				
2.รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3.ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียด				
4.มีความวุ่นวายใจ				
5.ไม่อยากพบปะผู้คน				
6.ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7.รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8.รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9.รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10.กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11.รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12.รู้สึกเพลียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13.รู้สึกเหนื่อยไม่อยากทำอะไร				
14.มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15.มีเสียงสั่น ปากสั่น หรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ				
16.รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17.ปวดเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือหัวไหล่				
18.ตื่นตื่นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19.มีเหงงหรือเวียนศีรษะ				
20.ความสุขทางเพศลดลง				

### การให้คะแนน

เมื่อทำแบบประเมินครบทั้ง 20 ข้อ แล้วให้ใส่คะแนนแต่ละข้อ ตามเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบว่า	ไม่เคยเลย	=	0 คะแนน
	เป็นครั้งคราว	=	1 คะแนน
	เป็นบ่อย ๆ	=	2 คะแนน
	เป็นประจำ	=	3 คะแนน

หลังจากนั้นรวมคะแนนทั้ง 20 ข้อ ให้ตรวจผลการประเมินความเครียดตามคะแนนดังนี้

#### ผลการประเมินความเครียด

6 – 17 คะแนน	แสดงว่า	ปกติ / ไม่เครียด
18 – 25 คะแนน	แสดงว่า	เครียดสูงกว่าปกติ / มีความเครียดเล็กน้อย
26 – 29 คะแนน	แสดงว่า	เครียดปานกลาง
มากกว่า 30 คะแนนขึ้นไป	แสดงว่า	เครียดมาก

ที่มา: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

## ใบงานที่ 14.2 “แบบบันทึกความเครียด”

**คำชี้แจง** ให้ท่านทบทวนสถานการณ์/ เหตุการณ์ความเครียดของตนเอง แล้วเขียนรายละเอียดตามหัวข้อต่อไปนี

1.1 เมื่อเครียด ท่านมีอาการอย่างไรและท่านแสดงอาการหรือกิริยาท่าทางอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

1.2 สาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียด

.....

.....

.....

.....

1.3 ท่านจัดการอย่างไรกับสถานการณ์นั้น

.....

.....

.....

.....

.....

ใบงานที่ 14.3 “สำรวจความเครียด”

คำชี้แจง ให้ทำนาระดับผลดี-ผลเสียของการแสดงอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาในครั้งนั้น ตามช่องในตารางดังต่อไปนี้

เหตุการณ์ / สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด	อาการหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา	ผลที่เกิดขึ้น	
		ผลดี	ผลเสีย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ถ้าคิดแล้วเครียด เราควรคิดอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

## ครั้งที่ 15

## กิจกรรม ทักษะการปฏิเสธ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. เรียนรู้เทคนิคการปฏิเสธการใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีน
2. ฝึกทักษะการปฏิเสธ และให้ผู้รับการบำบัดมีความมั่นใจและกล้าปฏิเสธ

## แนวความคิด

ทักษะการปฏิเสธเป็นหนึ่งในทักษะสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองไม่ให้หันกลับไปใช้ยาบ้า/ เมทแอมเฟตามีนได้ ทั้งนี้สถานการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่จะชักนำไปใช้ยาซ้ำ ได้แก่ การชักชวนจากเพื่อนฝูงที่เคยใช้ยาด้วยกัน การเดินผ่านสถานที่คุ้นเคยเมื่อครั้งยังใช้ยาเสพติดอยู่หรือแม้กระทั่งการนึกถึงหรือมีความคิดอยากใช้ยาเสพติด สิ่งต่างๆ เหล่านี้นับว่าเป็นตัวกระตุ้นที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยย้อนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ ดังนั้น การเพิ่มทักษะในการปฏิเสธจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง โดยการเรียนรู้และฝึกทักษะการปฏิเสธ ซึ่งมีความสำคัญเพราะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยืนยันความตั้งใจที่จะเลิกยาได้ด้วยความมั่นใจและไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดทักทายและพูดคุยเพื่อประเมินความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยนำเสนอการบ้านใบงานที่ 14.3 “สำรวจความเครียด” และเปิดโอกาสให้ซักถาม

ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ให้ตัวแทนผู้ป่วย 2 คน ออกมาแสดงบทบาทสมมติตามใบงานที่ 15.1 “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ” หลังจากนั้นให้ทุกคนในกลุ่มร่วมกันอภิปราย
2. ผู้บำบัดให้ตัวแทนผู้ป่วย 2 คนออกมาแสดงสถานการณ์การปฏิเสธ โดยให้ผู้ป่วยคนที่ 1 แสดงบทบาทเป็น “ผู้ชักชวน” โดยให้หาเหตุผลการชักชวนให้ได้มากที่สุด และผู้ป่วยคนที่ 2 เป็น “ผู้ปฏิเสธ” โดยต้องหาเหตุผลที่จะมาปฏิเสธให้ได้มากที่สุด
3. สอบถามความรู้สึก ความคิดของผู้ป่วยคนที่ 2 ที่ได้รับบทบาทเป็นผู้ปฏิเสธว่า ขณะที่กำลังแสดงและพูดปฏิเสธนั้น “ในใจคิดอย่างไร” ถึงจะทำให้การปฏิเสธได้ผล

4. ให้ผู้ปวยที่สังเกตการณ์ได้ร่วมกันให้คะแนนประสิทธิภาพของการปฏิเสธ โดยกำหนดให้มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน กรณีที่มีผู้ปวยให้คะแนนไม่เต็ม 10 คะแนน ให้สอบถามเหตุผลว่าเป็นเพราะอะไร มองเห็นการแสดงบทบาทของเพื่อนคิดว่าการปฏิเสธเช่นนั้นจะได้ผลหรือไม่ เพราะอะไร และวิธีการปฏิเสธอย่างไรที่ทำได้ดี สิ่งไหนที่ควรจะปรับแก้ไข เพื่อให้การปฏิเสธได้ผลสำเร็จ

5. ผู้บำบัดให้ผู้ปวยในกลุ่มช่วยกันคิดตามใบงานที่ 15.2 “เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ของการปฏิเสธ”

6. ให้ผู้ปวยในกลุ่มช่วยกันสรุปข้อดีของการปฏิเสธให้เป็นข้อคิดเตือนใจหรือคติพจน์หรือคำคมสั้นๆ ที่สามารถจำได้ง่าย

### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการทำกลุ่ม
2. ผู้บำบัดสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และหลักพื้นฐานของการปฏิเสธ ตามใบความรู้ที่ 15.1 “หลักการปฏิเสธ”
3. ผู้บำบัดมอบหมายการบ้านให้ผู้ปวยทุกคนลงฝึกทักษะการปฏิเสธกับเพื่อนคนละ 1 ครั้ง แล้วนำมาเล่าให้เพื่อนในกลุ่มได้ฟังในครั้งต่อไป

### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบความรู้ที่ 15.1
2. ใบงานที่ 15.1 และ 15.2

### การประเมินผล

1. ประเมินผลจากการมีส่วนร่วมในกลุ่มและการฝึกทักษะการปฏิเสธ
2. ประเมินแนวคิดจากการนำเสนอและข้อคิดเห็นในกลุ่ม

## ใบความรู้ที่ 15.1 “หลักการปฏิเสธ”

### หลักการปฏิเสธ

การปฏิเสธควรมีหลักการที่ดังนี้

1. ปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งท่าทาง คำพูด น้ำเสียง เพื่อแสดงความตั้งใจอย่างชัดเจนของการปฏิเสธ
2. ใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น ส่วนการอ้างความรู้สึกจะทำให้การโต้แย้งได้ยากขึ้น
3. เมื่อถูกเข้าชี้ต่อหรือสบประมาทต้องไม่หวั่นไหวไปกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออกควรยืนยันการปฏิเสธ และหาทางออกโดยเลือกวิธีดังนี้
  - 3.1 ปฏิเสธซ้ำ โดยไม่ต้องใช้ข้ออ้าง พร้อมบอกลา เพื่อหาทางเลี่ยงออกจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นไป
  - 3.2 การต่อรอง โดยหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทน
  - 3.3 การผัดผ่อน โดยการยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชักชวนเปลี่ยนความตั้งใจ

## ใบงานที่ 15.1 กิจกรรม “เพื่อนชวนลองต้องปฏิเสธ”

**คำชี้แจง** ให้ท่านอ่านสถานการณ์สมมติแล้วอภิปรายหาข้อสรุปตามประเด็นต่อไปนี้และนำเสนอ  
ในกลุ่ม

### สถานการณ์สมมติ

ศักยะเป็นผู้ติดยาบ้า มารดาส่งตัวให้ไปบำบัดรักษาเป็นเวลา 4 เดือน หนึ่งสัปดาห์หลังจากที่  
ออกมาจากสถานบำบัด ศักยะออกไปเดินซื้ออาหารที่ตลาดเหมือนที่เคยทำเป็นประจำทุกวัน วันนี้  
ศักยะได้เจอกับพราย เพื่อนรัก ซึ่งด้วยความสนิทสนม คู่กันเคยกันมาตั้งแต่ก่อน ทั้งสองจึงไปกินข้าว  
ด้วยกัน

พราย : เฮ้ย...แกหายหัวไปไหนมาเนีย ไม่บอกใครเลย เพื่อนๆ คิดถึงแคะะ ไปติดคุกมาหรืออะ  
ถึงได้เสียบหายไปเลย

ศักยะ : อามชะยาวเลยนะ เปลา อยู่โรงพยาบาล แม่เขาอยากให้ไปเลิกยา

พราย : โธ่ แม่ส่งไป ฉันก็นึกว่าแกอยากเลิกเอง แล้วแกตั้งใจจริงๆ หรือ ถึงได้หายไปชะนานเลย  
เสียดายเวลาหากิน

ศักยะ : ก็แม่บอกว่าถ้าไม่ไปโรงพยาบาลจะเอาตำรวจมาจับ ก็ไม่อยากติดคุก แล้วช่วงหลังเขาไม่  
สนใจฉันเลย เงินก็ไม่ให้ แกก็เห็นนี่ว่าพักหลังมานี้ ฉันมีเงินที่ไหน งานที่ทำอยู่ก็ไม่พอ  
ซื้อยา ก็เลยต้องยอมไป

พราย : พวกเราที่อยู่กันที่นี่ก็ไม่เห็นมีปัญหาอะไรเลย มีก็ใช้ไม่มีก็นิ่ง ไม่เห็นมันจะเป็นอะไรเลย  
ฉันว่าแกเสียเวลาไปฟรีๆ แล้ว รู้ว่าไหมว่าข้างนอกเขาไปถึงไหนกันแล้ว แล้วแกคิดว่าแกยัง  
จะคุยกับใครเขาเรื่องใหม่เนีย ว่าแต่เจอใครบ้างหรือยัง

ศักยะ : ยังเลย เพิ่งกลับมาจากโรงพยาบาล วันๆ ก็ได้แต่ได้มากินข้าวเนียแหละ แก่แข็งไปวันๆ

พราย : เออ พอดีเลย ฉันกำลังจะไปหาพวกมันอยู่พอดีเลย วันนี้มีทีเด็ดด้วย นานๆ เจอกันซะที  
ไปกันเหอะ วันนี้ฉันเป็นเจ้าของ แกไม่ต้องห่วง เจ๋งๆ ทั้งนั้น สาวเพียบแป็บเดียวเอง  
เดี๋ยวก็ค่อยกลับ จะได้เห็นบรรยากาศว่าตอนนี้เขาถึงไหนกันแล้ว ไปเหอะ ไม่มีอะไร  
หรรอก นานๆ สนุกกันที พวกเราอยู่กันครบเลย พวกมันคงดีใจกันนะที่เห็นแกกลับมา

ศักยะ : เฮ้ย ถ้าแม่รู้เป็นเรื่องแน่

พราย : โธ่ แกก็โทรไปหาแม่ซิ ว่าไปเดินเล่นหรือไปไหนก็ได้เดินห้าง ดูหนังก็ได้ เยอะแยะ  
นานๆ ที่ไปคูอะไรใหม่บ้างอยู่ในนั้นมาตั้งนาน ไปเหอะ เร็วๆจะได้ไม่เสียเวลา จะได้รับ  
กลับ แก่ทักทายกันไม่นานหรรอก นานๆ เจอกันที พวกมันมันคงดีใจนะที่เห็นแก ไปเถอะ

.....



### อภิปรายในประเด็นต่อไปนี้

1. เพราะเหตุใด ศักยะจึงปฏิเสธคำชวนของพราย
2. การปฏิเสธในลักษณะดังกล่าวจะประสบความสำเร็จหรือไม่ และการปฏิเสธที่ดีควรมีลักษณะอย่างไร

## ใบงานที่ 15.2 “เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย ของการปฏิเสธ”

คำชี้แจง ให้ท่านร่วมกันอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปตามประเด็นต่อไปนี้และนำเสนอในกลุ่ม

ผลดีจากการปฏิเสธไม่ใช้สารเสพติด	ผลเสียของการปฏิเสธไม่ใช้สารเสพติด
1. ด้านร่างกาย ..... ..... .....	1. ด้านร่างกาย ..... ..... .....
2. ด้านจิตใจ ..... ..... .....	2. ด้านจิตใจ ..... ..... .....
3. ด้านการเงิน/ การงาน ..... ..... ..... .....	3. ด้านการเงิน/ การงาน ..... ..... ..... .....
4. ด้านครอบครัว ..... ..... ..... .....	4. ด้านครอบครัว ..... ..... ..... .....
5. ด้านชุมชน/ สังคม ..... ..... ..... .....	5. ด้านชุมชน/ สังคม ..... ..... ..... .....
	

## ครั้งที่ 16

## กิจกรรม การวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

## วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย

1. ทบทวนบทเรียนและวิธีการต่างๆ ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพติด
2. สามารถวางแผนการปฏิบัติกรเลิกเสพยาเสพติดของตนเองได้
3. ป้องกันการกลับไปเสพติด

## แนวความคิด

หลักการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม มีหลักการมาจากแนวคิดของกลุ่มวิทยาศาสตร์เชิงปัญญา ได้ระบุว่าความคิดเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพล ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการคิดสุรา หรือ ยาเสพติด ดังนั้นการที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง จึงควรช่วยให้คนปรับแก้ที่ความคิดของตนเองมากกว่าการที่จะไปหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้คนแสวงหาการเสพยาเสพติด ฉะนั้นการเปลี่ยนความคิดนั้นต้องมีแผนการปฏิบัติที่จะสนับสนุนการเปลี่ยนความคิดด้วย เนื่องจากบุคคลนั้นได้ตระหนักว่าตนเป็นคนกำหนดแผนการและเป็นเจ้าของแผนการนั้น ดังนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นที่จะกระทำการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ

ระยะเวลา 120 นาที

## วิธีการดำเนินการ

## ขั้นเริ่มต้น (20 นาที)

1. ผู้บำบัดพูดคุยทักทายผู้ป่วยว่าวันนี้เป็นครั้งสุดท้ายที่กลุ่มจะได้มาพูดคุยกัน ซึ่งหวังว่าทุกคนจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปใช้ประโยชน์
2. ผู้บำบัดให้ผู้ป่วยทบทวน และพูดคุยกันถึงการบ้านที่ให้ไปลองฝึกทักษะการปฏิบัติ

## ขั้นดำเนินการ (80 นาที)

1. ผู้บำบัดสอบถามผู้ป่วยที่เคยผ่านการบำบัดมาแล้วว่า หลังจากบำบัดแล้ว มีใครที่คิดว่าสามารถเลิกยาเสพติดได้หรือไม่ แต่ละคนมีวิธีการอย่างไร ส่วนคนที่ยังคิดว่าไม่สามารถเลิกได้เป็นเพราะอะไร ให้ในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. ให้ผู้ป่วยนึกถึงสถานการณ์/ เหตุการณ์ที่ทำให้กลับไปเสพติดที่เคยเกิดในชีวิตของแต่ละคนทั้งสิ่งกระตุ้นที่เป็นคน สิ่งของ หรือเหตุการณ์ว่ามีอะไรบ้าง แล้วให้เขียนลงในใบงานที่ 16.1 “แผนการป้องกันการกลับไปเสพติด” (ช่องที่ 1) และในเหตุการณ์/ สถานการณ์แต่ละข้อนั้น คิดว่าจะมีวิธีการหรือเครื่องมืออะไรที่จะช่วยป้องกันไม่ให้คุณกลับไปเสพติดได้บ้าง และมีใคร

หรือบุคคลใดที่จะช่วยสนับสนุนตัวเราได้ โดยเขียนลงในช่องที่ 2 และ 3 แล้วให้นำเสนอทีละคน หลังจากนั้นให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

3. เสริมสร้างความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าแต่ละคนนั้นมีศักยภาพหรือความสามารถที่จะเลิกยาได้ และยกตัวอย่างกิจกรรมที่เคยมีผู้รับการบำบัดทำสำเร็จ และชื่นชมให้กำลังใจสำหรับผู้ที่สามารถหยุดยาเสพติดได้ตลอดระยะเวลาที่อยู่บำบัดรักษา ซึ่งเป็นเวลามากกว่า 3 เดือนแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

4. อธิบายแนวทางการติดตามประเมินผล และแนะนำวิธีการบันทึกลงในสมุดบันทึกการเสพยาในแต่ละวัน

#### ขั้นสรุป (20 นาที)

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถามข้อสงสัยต่างๆ และให้เพื่อนสมาชิกพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และเขียนใส่ไว้ในสมุดของเพื่อน

2. ปิดกิจกรรมกลุ่ม และร่วมกันร้องเพลงที่สร้างพลัง และกำลังใจให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคไปได้

#### สื่อและอุปกรณ์

1. ใบงานที่ 16.1
2. ปากกา/ ดินสอ

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกเหตุการณ์/ สถานการณ์เสี่ยงที่อาจจะทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ
2. ผู้ป่วยมีแนวทางหรือวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ

### ใบงานที่ 16.1 “แผนการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ”

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนแผนการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของตนเองตามช่องรายการที่กำหนดไว้ในตารางต่อไปนี้

เหตุการณ์/ สถานการณ์เสี่ยง (1)	แนวทาง/วิธีการป้องกัน (2)	บุคคลที่สามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้ (3)

### สมุดบันทึกการไม่เสพยา

สัปดาห์ที่	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7
1							
	วันที่ 8	วันที่ 9	วันที่ 10	วันที่ 11	วันที่ 12	วันที่ 13	วันที่ 14
2							
	วันที่ 15	วันที่ 16	วันที่ 17	วันที่ 18	วันที่ 19	วันที่ 20	วันที่ 21
3							
	วันที่ 22	วันที่ 23	วันที่ 24	วันที่ 25	วันที่ 26	วันที่ 27	วันที่ 28
4							
	วันที่ 29	วันที่ 30	วันที่ 31	วันที่ 32	วันที่ 33	วันที่ 34	วันที่ 35
5							
	วันที่ 36	วันที่ 37	วันที่ 38	วันที่ 39	วันที่ 40	วันที่ 41	วันที่ 42
6							
	วันที่ 43	วันที่ 44	วันที่ 45	วันที่ 46	วันที่ 47	วันที่ 48	วันที่ 49
7							
	วันที่ 50	วันที่ 51	วันที่ 52	วันที่ 53	วันที่ 54	วันที่ 55	วันที่ 56
8							
	วันที่ 57	วันที่ 58	วันที่ 59	วันที่ 60	วันที่ 61	วันที่ 62	วันที่ 63
9							
	วันที่ 64	วันที่ 65	วันที่ 66	วันที่ 67	วันที่ 68	วันที่ 69	วันที่ 70
10							

#### หมายเหตุ

สมุดบันทึกการไม่เสพยาจะทำเป็นสมุดบันทึกขนาดครึ่งหน้าของกระดาษ A4 แจกให้ผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่เข้าร่วมกิจกรรม และถ้าหยุดเสพยาได้ติดต่อกัน 7 วัน ผู้บำบัดจะติดดาวให้ในช่องว่างได้วันที่ 1 ดวง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจของผู้ป่วยว่าตนเองสามารถเลิกยาได้

## บรรณานุกรม

- ฉันทธร พิทยรัตน์เสถียร. (2551). *Cognitive Behavioral Therapy*. (เอกสารประกอบการสอน).  
กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. เอกสารอัดสำเนา.
- ทิพย์วัลย์ สุทิน. (2539). *การลดพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนวัยรุ่น โดยรูปแบบการปรับพฤติกรรม  
ด้านปัญญา*. ปรินญาณิพนธ์ครุศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต (จิตวิทยา). กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เชิษฐชัย งามทิพย์วัฒนา. (2549). การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสำหรับการเสพ  
สารเสพติด. ใน *ตำราจิตเวชศาสตร์การติดยาเสพติด*. หน้า 165-192. กรุงเทพฯ:  
บางกอกบลิ๊อค.
- ประเทือง ภูริภัทราคม. (2535). *การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์*. ปทุมธานี: วิทยาลัยครูเพชรบุรี  
วิทยาเขตกรณ.
- มรรยภา รุจิวิรัช. (2560). *การจัดการความเครียด*. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ  
ทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุและสารเสพติด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2543). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. (2554). *ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรง  
สนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาและพฤติกรรมที่ไม่ดีซ้ำ  
ของผู้ป่วยสุรา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกมา แสงเดือนฉาย, วันเพ็ญ ใจปทุม, สำเนา นิลบรรพ์, สุวภัทร คงหอม. (2557). *คู่มือโปรแกรม  
การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกมา แสงเดือนฉาย, สำเนา นิลบรรพ์, วันเพ็ญ ใจปทุม, สุวภัทร คงหอม, ญาดา จินประชา, รัชญา  
สิงห์โต. (2557). *ผลของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดยาซ้ำของ  
ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก  
ซิสเต็มส์.
- Beck, Aaron T.; et al (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: The Guilford  
Press.
- Carroll Kathleen, M. (1998). *Therapy Manuals for Drugs Addiction*. USA.: National Institutes  
on Drug Abuse.
- Gerard J. Connors, Dennis M. Donovan, Carlo C. Diclement. (2001). *Substance Abuse Treatment  
and Stages of Change*. New York: Guilford Press.

- Graham, Hermine L.; et al. (2004). *Cognitive-Behavioral Integrated Treatment (C-BIT)*. England: John Wiley & Sons.
- Mark D. Litt, Ronald M. Kadden, Elise Kabelo-Cormier, Nancy M. Petry. (2008). Coping Skills Training and Contingency Management Treatments for Marijuana Dependence: Exploring Mechanisms of Behavior Change. *Addiction*, 103(4): 638–648.
- National Institute of Corrections. (2019). *Cognitive-behavioral treatment*. Washington, DC: National Institute of Corrections.
- National Institute on Drugs Abuse. (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide* (Third Edition). Retrieved October 14, 2018, from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/principles-effective-treatment>.
- Neenan, M.& Dryden, W. (2006). *Cognitive Therapy*. London: SAGE.
- Sanders, Diana; & Wills Frank. (2005). *Cognitive Therapy*. London: SAGE.



