

ASSIST ON ICE

การคัดกรองประสบการณ์
การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด
และการบำบัดแบบสั้นสำหรับเมทแอมเฟตามีน



ASSIST ON ICE

การคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด
และการบำบัดแบบสั้นสำหรับเมทแอมเฟตามีน



สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาสุราและสารเสพติด

DASSA-WHO Collaborating Centre มอบสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย

ตีพิมพ์โดย DASSA-WHO Collaborating Centre หน่วยงานนี้อยู่ภายใต้ความร่วมมือ
ระหว่าง Drug and Alcohol Services South Australia (DASSA) และ
มหาวิทยาลัยแอดิเลท ในปี ค.ศ.2017 ภายใต้ชื่อเรื่อง ASSIST on Ice

© มหาวิทยาลัยแอดิเลท (2017)

DASSA-WHO Collaborating Centre ได้มอบลิขสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย
ให้แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.) เป็นผู้รับผิดชอบฉบับภาษาไทยแต่เพียงผู้เดียว
(Agreement of issue: August 2017)

การคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด และการบำบัดแบบสั้นสำหรับเมทแอมเฟตามีน

แปลและเรียบเรียงโดย นายแพทย์อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์
แพทย์หญิงพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์

ISBN: 978-616-11-3652-9

สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.)
ชั้น 3 อาคารอำนวยการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนกนครินทร์
196 หมู่ 10 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180

พิมพ์ครั้งที่ 1 : มีนาคม 2561
จำนวน : 58 หน้า
จำนวนที่พิมพ์ : 2,000 เล่ม
ออกแบบ/พิมพ์ที่ : หจก.วนิดาการพิมพ์ 14/2 หมู่ 5 ตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50300
โทรศัพท์/โทรสาร 0 5311 0503-4

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ
การบันทึก การสำเนา หรือวิธีการอื่นใดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า

หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.)
โทรศัพท์ 0 5390 8300 ต่อ 73190 โทรสาร 0 5312 1094 หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ www.i-mapthailand.org

สารบัญ

	เลขหน้า		เลขหน้า
บทนำ	6	ส่วนที่ 2	
ส่วนที่ 1		บทที่ 8	
บทที่ 1		การอบรมและการเรียนรู้ด้วยสื่อการสอน	33
เมทแอมเฟตามีน	9	ASSIST on Ice	
บทที่ 2		บทที่ 9	
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ ASSIST	11	ทางเลือกวิธีการอบรมหรือการเรียนการสอน	38
บทที่ 3		บทที่ 10	
การเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัด		บทละครกรณีตัวอย่าง	40
แบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST	13	ส่วนที่ 3	
บทที่ 4		สื่อการเรียนรู้ที่แนะนำ	42
รูปแบบ FRAMES	17	ภาคผนวก ก:	
บทที่ 5		แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา	
รูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	20	สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (ASSIST V3.1)	43
บทที่ 6		ภาคผนวก ข:	
วิธีการดูแลที่ละลำดับขั้นในการบำบัดแบบสั้น		บัตรคำตอบของผู้รับบริการแบบคัดกรอง	
ตามผลคัดกรอง ASSIST	23	ASSIST V3.1 (Response Card)	49
บทที่ 7		ภาคผนวก ค:	
รูปแบบการดูแลตามลำดับขั้น	30	บัตรรายงานผลแบบคัดกรอง ASSIST V3.1	
		(Feedback Form)	50
		ภาคผนวก ง:	
		ความเสี่ยงการใช้สารเสพติดแบบฉีด	
		(Risk of Injecting)	57
		นิยามศัพท์	58

กิตติกรรมประกาศ

สื่อการสอน ASSIST on Ice นี้พัฒนาโดย DASSA-WHO Collaborating Centre เพื่อการวิจัยด้านการบำบัดรักษาปัญหาสุราและสารเสพติด หน่วยงานนี้อยู่ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง Drug and Alcohol Services South Australia (DASSA) กับมหาวิทยาลัยแอดิเลท โดยได้รับการสนับสนุนจากสนุนองค์การอนามัยโลกในการดำเนินการและประสานงานกิจกรรมการวิจัยหลักทั่วโลกในประเด็นด้านมาตรการป้องกันและบำบัดรักษาการเสพติดสุราและสารเสพติด โดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากทีมงานและผู้สนับสนุนดังต่อไปนี้ Robert Ali (DASSA-WHO Collaborating Centre), Jennifer Harland (DASSA-WHO Collaborating Centre), John Marsden (King's College London), Linda Gowing (DASSA-WHO Collaborating Centre), Sue Henry-Edwards (DASSA-WHO Collaborating Centre), Janette Curtis, Phil Burge และ Amy Fadden

แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ASSIST) และการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST (ASSIST-Linked Brief Intervention) พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก สำนักงานใหญ่ที่เจนีวา

คู่มือฉบับนี้พัฒนาขึ้นโดย Jennifer Harland และ Robert Ali โดยอ้างอิงมาจาก คู่มือการใช้ ASSIST ในสารเสพติด – การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นสำหรับพยาบาล (Harland & Curtis, 2014) และ การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการบำบัดแบบสั้นและแบบอันตราย คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิขององค์การอนามัยโลก (Humenuik และคณะ, 2010).

คู่มือนี้ใช้ร่วมกับวิดีโอ ASSIST on Ice และใช้ประกอบกับหนังสืออีกสองเล่มที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html

- Brief Intervention: The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use; Manual for use in primary care (2010), Geneva, World Health Organization.
- Self-Help Strategies: For cutting down or stopping substance use: a guide (2010), Geneva, World Health Organization.

(ภาษาไทย)

- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, ผู้แปลและเรียบเรียง. การบำบัดแบบสั้น ตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการบำบัดแบบสั้นและแบบอันตราย – คู่มือเพื่อใช้ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ. เชียงใหม่: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.
- สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, ผู้แปลและเรียบเรียง. คู่มือการดูแลตนเอง เพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด. เชียงใหม่: แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2554.

สื่อการสอนทั้งหมดในวิดีโอทัศน์และในคู่มือเล่มนี้ ศึกษาเพิ่มเติมได้จากฐานข้อมูล ASSIST (assistportal.com.au) ที่พัฒนาขึ้นโดย DASSA-WHO Collaborating Centre มหาวิทยาลัยแอดิเลท เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับเครื่องมือ ASSIST สื่อการอบรม บทความวิจัย และเอกสารตีพิมพ์เผยแพร่

eASSIST ที่แสดงในวิดีโอทัศน์พัฒนาโดย Alcohol, Tobacco and Other Drugs Association, ACT (ATODA) ขอขอบคุณทีมงาน ATODA ที่สนับสนุนและร่วมมือกันในโครงการ ASSIST อย่างต่อเนื่อง

ทีมงานโครงการขอแสดงความขอบคุณต่อ Australian Government, Department of Health ที่ให้การสนับสนุนและให้ทุนในโครงการ ASSIST

วิดีโอ ASSIST on Ice กำกับบทโดย Paul Ewing อำนวยการสร้างโดย Adam Preston (University of Wollongong) และแสดงโดย John Marsden ขอแสดงความขอบคุณ John, Paul, Adam และทีมงานถ่ายทำและอำนวยการสร้างทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ทำงานอย่างมืออาชีพ และร่วมทำโครงการนี้จนสำเร็จลุล่วง ขอแสดงความขอบคุณอย่างสูงต่อนักแสดงเพื่อนและเพื่อนร่วมงาน จาก Canberra และ Wollongong ที่ยินดีเสียสละเวลาในการถ่ายทำครั้งนี้

คู่มือ ASSIST on Ice ได้รับการรับรองโดย Drug and Alcohol Nurses of Australasia (DANA)

ข้อมูลค้นคว้า:

Harland, J. and Ali, R. (2017) *ASSIST on Ice: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test and Brief Intervention for Methamphetamine Use*, DASSA-WHO Collaborating Centre, University of Adelaide, Australia

ตรวจทานโดย William Mundy

บทนำ

OVERVIEW

การใช้เมทแอมเฟตามีนและผลกระทบต่อที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ใช้เอง และต่อชุมชนเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ¹ บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในหน่วยบริการที่เหมาะสมที่สุดในการค้นหาผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนและให้การแนะนำเบื้องต้น รวมถึงส่งต่อผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนที่ต้องการรับการรักษา อย่างไรก็ตาม ด้วยภาระงานที่มากจึงถือเป็นความท้าทายที่บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิจะเรียนรู้และฝึกทักษะการคัดกรอง และให้การบำบัดแบบสั้นแก่กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้

คู่มือและวิดีโอที่ *ASSIST on Ice* นี้พัฒนาขึ้นสำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิในหน่วยบริการต่างๆ วิดีโอที่ประกอบด้วยกรณีศึกษาสองตัวอย่างที่แพทย์ทำการคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; ASSIST) โดยเป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ และให้การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรองแก่กลุ่มเป้าหมายด้วยเวลาเพียง 5-10 นาที ซึ่งจะสามารถช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนเองได้ดีขึ้น

เนื้อหาในคู่มือนี้ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐานของเมทแอมเฟตามีน วิธีการคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นตามรูปแบบการดูแลตามลำดับขั้น (stepped cate model) ตลอดจนวิธีการนำหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้น คู่มือนี้ยังแนะนำวิธีการนำชุดสื่อการสอนนี้ไปใช้เพื่อเป็นสื่ออบรมและให้ข้อมูลช่วยในการวางแผนและการจัดการฝึกอบรมอีกด้วย

เหตุผลที่ต้องใช้ ASSIST และการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST

Why use the ASSIST and linked brief intervention?

ผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มักไม่เข้ารับบริการบำบัดรักษาเฉพาะทาง² การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นมีเป้าหมายเพื่อค้นหาปัญหาในขณะนี้ หรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการใช้สารเสพติด และจูงใจผู้ที่มีความเสี่ยงให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน ด้วยการสร้างความตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดกับความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพและสังคมทั้งหลาย³

แพทย์ที่ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ อยู่ในหน่วยบริการที่มีบทบาทสำคัญมากในการค้นหาและป้องกันปัญหาที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน แต่เนื่องจากภาระงานของแพทย์ที่ย่างมากจนล้นมือ จึงต้องจัดลำดับความสำคัญให้กับปัญหาที่ฉุกเฉินเร่งด่วนก่อน การคัดกรองปัญหาการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดจึงอาจไม่สามารถทำได้ในช่วงเวลาที่จำกัดดังกล่าว

แบบคัดกรอง ASSIST พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนานาชาติด้านสารเสพติด เพื่อให้องค์การอนามัยโลกใช้เป็นเครื่องมือแบบง่ายในการสำรวจและค้นหาการใช้สารเสพติดและปัญหาที่เกี่ยวข้อง แบบคัดกรอง ASSIST มี 8 ข้อคำถามและใช้เวลาถามเพียง 5-10 นาที เพื่อค้นหาปัญหาในหลากหลายประเด็น เช่น ใช้สารเสพติดเป็นประจำ การเสพติดหรือมีความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด หรือมีการใช้สารเสพติดแบบฉืด⁴ การบำบัด

¹ Roche, A., McEntee, A., Fischer, J., & Kostadinov, V. (2015). Methamphetamine use in Australia. Adelaide: National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA).
² Madras, B.K., Compton, W.M., Avula, D., Stegbauer, T., Stein, J.B., Clark, H.W., 2009. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare.
³ Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.
⁴ World Health Organisation (2010) The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), Manual for use in primary care. World Health Organization, Geneva.

แบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST (ASSIST-BI) ในชุดคู่มือนี้ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที โดยหลักการและแนวปฏิบัติสามารถนำไปปรับใช้กับการบำบัดที่นานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่องได้หากจำเป็น⁵

บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มักเลี่ยงการคัดกรองการใช้สารเสพติดในผู้รับบริการ จึงเสียโอกาสในการให้การบำบัดแบบสั้นจากรายงานวิจัยพบว่าสาเหตุหลักที่บุคลากรสุขภาพไม่ยอมถามในเรื่องนี้ เนื่องจาก

- ไม่มีเวลา
- รู้สึกว่าตนเองไม่มีความรู้ความสามารถในการให้การบำบัดได้
- กังวลว่าผู้รับบริการจะต่อต้านและไม่ยอมรับร่วมมือ⁶

สื่อการสอนนี้จะช่วยลดข้อจำกัดดังกล่าวได้โดยใช้กระบวนการเป็นลำดับขั้นง่ายๆ การให้การบำบัดแบบสั้นเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับและสามารถจูงใจผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายทั้งหลายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในขณะเดียวกันยังช่วยบุคลากรสุขภาพให้สามารถวางแผนการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับปัญหาและความเสี่ยงของผู้ใช้สารเสพติดแต่ละรายได้อีกด้วย

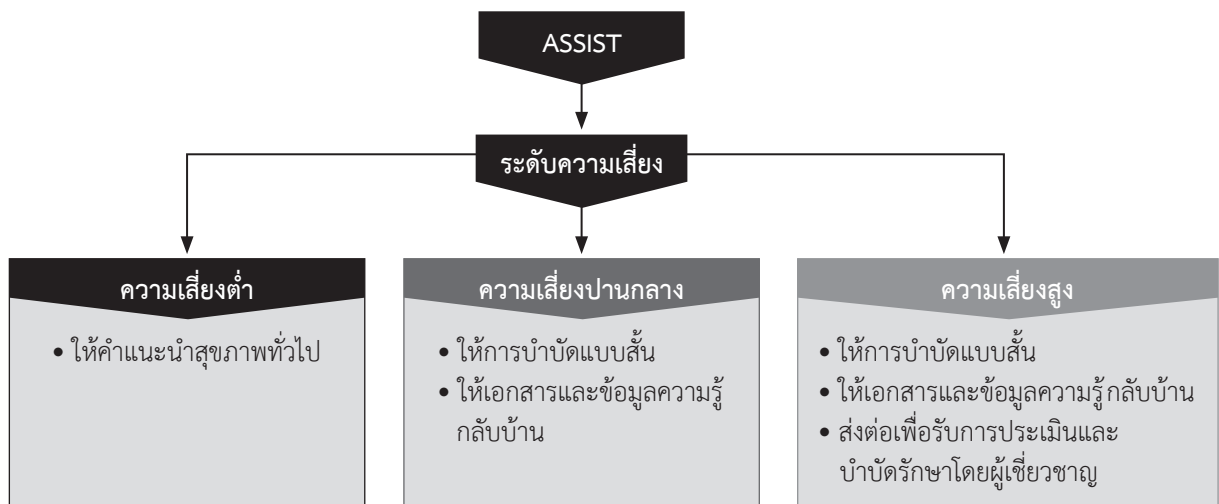
การคัดกรองด้วย ASSIST และการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สรุปลงได้ดังแผนภาพที่ 1

คำแนะนำจากทีมงานพัฒนา

A word from the developers

สืบเนื่องจากความสำเร็จของคู่มือ ASSIST ในสารเสพติด⁷ ทีมงานจึงตั้งใจพัฒนาสื่อการสอนขึ้นมาอีกชุดหนึ่ง โดยเน้นที่การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นเฉพาะการใช้เมทแอมเฟตามีน โดยใช้รูปแบบเดียวกับ ASSIST ในสารเสพติด และใช้ตัวอย่างกรณีศึกษาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ อิงตามประสบการณ์คลินิกของทีมงาน เราทราบว่าผู้ใช้เมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่ มักไม่เข้ารับบริการเฉพาะทางสำหรับสุราและสารเสพติด จนกว่าจะมีปัญหาค่อนข้างรุนแรง ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาเช่นนี้ การค้นหาและให้การบำบัดแบบสั้น ณ สถานพยาบาลปฐมภูมิจึงถือเป็นจุดเน้นสำคัญ

กรณีศึกษา 2 รายในวิดีโอทัศน์ ASSIST on Ice เป็นการแสดงอาการทางคลินิกที่พบได้บ่อยในสถานพยาบาลปฐมภูมิ



แผนภาพที่ 1 ผังไหลบริการ ASSIST

⁵ McPherson TL and Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. J Subst Abuse Treat,18:193-202.

⁶ Barry K L, Blow FC, Willenbring M, McCormack R, Brockmann LM and Visnic S (2004). Use of alcohol screening and brief interventions in primary care settings: Implementation and barriers. Substance Abuse, 25(1):27-36

⁷ Harland, J. Curtis, J. Ali, R. and Marsden J. (2014) ASSIST with Substance: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test and Brief Intervention Resource for Nurses, DASSA-WHO Collaborating Centre for Research in the Treatment of Drug and Alcohol Problems, University of Adelaide, Australia

เราต้องการเน้นว่าผลเสียที่เกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน อาจเริ่มรบกวนต่อการดำเนินชีวิตได้แม้จะใช้เป็นครั้งคราวก็ตาม ในกรณีศึกษาแรกได้สาธิตวิธีการคัดกรองด้วย ASSIST ในระหว่างพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาทั่วไป ซึ่งพบว่าเป็นโอกาส ดีมากที่จะเริ่มพูดคุยกับ ‘เจด’ เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ของเธอ และให้การบำบัดแบบสั้นตามปัญหาที่พบ

ทีมงานตระหนักถึงผลกระทบจากการใช้เมทแอมเฟตามีน ต่อความเจ็บป่วยทางจิตเวช ดังแสดงในกรณีศึกษาที่ 2 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนสามารถใช้แบบคัดกรอง ASSIST เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของ ‘แดน’ เมื่อเทียบกับ ครั้งก่อน เมื่อพบว่าค่าคะแนนการใช้เมทแอมเฟตามีนสูงขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนได้ให้การบำบัดแบบสั้นโดยดูจาก ประวัติที่ผ่านมา และหาช่องทางการดูแลที่เหมาะสมในอนาคต กรณีศึกษานี้เป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่า ASSIST สามารถใช้ได้ผลตามวิธีการดูแลตามลำดับขั้น

วิธีการใช้คู่มือ

How to use this manual

คู่มือนี้ใช้ร่วมกับวิดีโอทัศน์ *ASSIST on Ice* และสามารถใช้งานได้ ในกรณีอื่น ตัวอย่างเช่น

- การเรียนรู้ด้วยตัวเองและการพัฒนาวิชาชีพ
- การเรียนแบบต่อหน้าในห้อง (แนะนำสำหรับบุคลากร สุขภาพ)
- การเรียนแบบออนไลน์ (แนะนำสำหรับผู้ที่ไม่สามารถ เข้าเรียนแบบต่อหน้าในห้องได้)
- การเรียนการสอนแบบกลับด้าน (flipped classroom model) เป็นวิธีการเรียนที่มอบหมายให้ศึกษาล่วงหน้าทางออนไลน์ก่อนมาทำกิจกรรมร่วมในห้องเรียน (แนะนำสำหรับนักศึกษา ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในบทที่ 9)

ชุดคู่มือนี้สามารถสอนได้ภายในเวลาเพียง 1-2 ชั่วโมง โดยอาจเป็นส่วนหนึ่งของการอบรมเชิงปฏิบัติการหรือการเรียนแบบออนไลน์ กรณีศึกษาในวิดีโอทัศน์แสดงให้เห็นลักษณะหน่วยบริการที่แตกต่างกันในการใช้ ASSIST และให้การบำบัดแบบสั้น ผู้สอนสามารถเลือกเพียงกรณีศึกษาเดียวหรือทั้งสองกรณีศึกษา ขึ้นอยู่กับความต้องการและวัตถุประสงค์ของการอบรม

วิทยากรผู้อบรมควรอ่านคู่มือนี้ทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างดีในการใช้ ASSIST และวิธีการที่จะสอนและการนำไปปฏิบัติในบริบทที่แตกต่าง

ทีมงานผู้พัฒนายินดีอย่างยิ่งที่ผู้อ่านได้ใช้สื่อการสอนชุดนี้ และหวังว่าจะได้รับข้อเสนอแนะจากผู้อ่าน หากมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

jennifer.harland@adelaide.edu.au

Jennifer Harland

RN MA MSc CDAN

DASSA-WHO Collaborating Centre

University of Adelaide, Australia

A/Prof Robert Ali

MBBS FAFPHM FACHAM

DASSA-WHO Collaborating Centre

University of Adelaide, Australia



บทที่ 1

เมทแอมเฟตามีน Methamphetamine

ความรู้เบื้องต้นที่สำคัญ

What do I need to know?

เมทแอมเฟตามีนจัดอยู่ในกลุ่มสารกระตุ้นประสาท ด้วยกลไกกระตุ้นและเร่งการทำงานของสมองและระบบประสาทส่วนกลาง กลุ่มสารกระตุ้นประสาท หมายรวมถึง แอมเฟตามีน เอ็กซ์ตาซี และโคเคน เมทแอมเฟตามีนพบได้บ่อยในรูปแบบผง (speed) แบบก้อนเหนียวๆ (base) และแบบผลึก (crystal) โดยรูปแบบผลึก หรือที่เรียกว่า ไอซ์ มีความแรงสูงสุดและมักเสพด้วยวิธีการสูบหรือฉีด (ผู้แปล-ในประเทศไทยมักเสพด้วยวิธีสูดดม)

ไอซ์ออกฤทธิ์ภายในเวลาไม่กี่วินาทีหลังสูบและคงอยู่ได้นาน 6-8 ชั่วโมง อาการที่พบบ่อย ได้แก่

- รู้สึกสนุกสนานและมั่นใจ
- เพิ่มความตื่นตัว และมีกำลังเรียวแรง
- ลดความอยากอาหาร
- ม่านตาขยาย
- กัดฟัน ปากแห้ง
- เหงื่อออกมากขึ้น

- เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตสูงขึ้น และหายใจเร็วขึ้น
- มีพฤติกรรมซ้ำๆ (แคะ แกะ เกา)
- มีความต้องการทางเพศสูงขึ้น⁸

การใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นประจำทำให้ทนยาได้มากขึ้น (tolerance-ต้องใช่มากขึ้นเพื่อให้ได้ผลเท่าเดิม) หรือเสพติดมากขึ้น (dependence-มีอาการถอนยาทางกายและทางจิตใจ หากหยุดหรือลดการใช้ลงอย่างมากทันที)

ผลระยะยาว (long-term effects) จากการใช้เมทแอมเฟตามีน ได้แก่

- น้ำหนักลดลงอย่างมาก
- มีปัญหาการนอนหลับ
- ปากแห้ง มีปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน
- มีไข้ตัวร้อนบ่อยๆ
- ไม่สามารถคงความสนใจในเรื่องหนึ่งเรื่องใดได้นาน
- กล้ามเนื้อเมื่อยล้า
- วิดกกังวล หวาดระแวง ก้าวร้าว
- ซึมเศร้า

⁸ Alcohol and Drug Foundation (2016) Alcohol and drug information factsheet – Ice <http://www.druginfo.adf.org.au/images/ice-19jul16.pdf>



- อาการโรคจิต
- ปัญหาหัวใจและไต
- ปัญหาการเงิน การทำงาน และสังคม
- ปวดศีรษะ
- ซึมเศร้า
- หวาดระแวงและประสาทหลอน

การใช้เมทแอมเฟตามีนเกินขนาด (overdose) พบได้ โดยมีอาการ ดังต่อไปนี้

- หัวใจเต้นผิดปกติ (หัวใจเต้นเร็ว/ไม่สม่ำเสมอ)
- กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวผิดปกติ
- อาการชัก/เกร็ง กระตุก
- มีอาการกระสับกระส่าย สับสน กังวลอย่างมาก
- ประสาทหลอน หรืออาการโรคจิต
- ปวดศีรษะรุนแรง เหนียวปื้น
- ภาวะเส้นเลือดตีบในสมอง
- หัวใจวาย
- เสียชีวิต⁹

ในคนที่ใช้ไอซ์มักไม่คิดว่าจะเกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ แต่การใช้ไอซ์ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ อาทิ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือเสี่ยงจากการฉีดยา เมื่อฤทธิ์ของไอซ์หมดลงจะเกิดอาการไม่สบาย เบื่อ ไม่มีความสุข และเป็นสาเหตุให้ต้องกลับไปใช้ต่อเนื่องเรื่อยๆ เพื่อลดอาการดังกล่าว อาการที่พบบ่อย ได้แก่

- หมดเรื้อรัง
- หงุดหงิดและสับสน

ผู้ใช้ไอซ์จำนวนมาก มักใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย เช่น ดื่มสุรากล่อมประสาท สารกลุ่มฝิ่น และกัญชา เพื่อช่วยลดอาการไม่สบายเมื่อหมดฤทธิ์จากไอซ์ ทำให้สภาวะผู้เสพซับซ้อนมากขึ้น และอาจเกิดอาการเมายา (toxicity) หรือเสพติด (dependence) สารเสพติดหลายๆ ชนิดได้

การใช้เมทแอมเฟตามีนได้เพิ่มขึ้นมากในหลายประเทศในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ข้อมูลการจับกุมสารเสพติดพบว่าการผลิตและการลักลอบค้ายาได้ขยายไปยังพื้นที่ใหม่ๆ ทั่วโลก¹⁰ ในประเทศออสเตรเลียพบการเปลี่ยนแปลงสำคัญทั้งรูปแบบและวิธีการใช้เมทแอมเฟตามีนที่เพิ่มความเสี่ยงและอันตรายมากขึ้น กล่าวคือ ความถี่ในการใช้เพิ่มขึ้น หรือเปลี่ยนมาเป็นสูบไอซ์แทนซึ่งรุนแรงมากกว่า จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแสดงถึงอันตรายที่มากขึ้นเรื่อยๆ โดยพบจำนวนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลจากการใช้เมทแอมเฟตามีนและจำนวนผู้ที่ต้องการบริการบำบัดรักษาการใช้เมทแอมเฟตามีนเพิ่มขึ้น¹¹

การใช้เมทแอมเฟตามีนเป็นครั้งคราวจนถึงเสพติด เกิดความเสี่ยงทั้งต่อสุขภาพและความอยู่ดีมีสุข รวมถึงสังคมและชุมชนทั้งหมด การเข้าใจถึงรูปแบบวิธีการใช้ถือเป็นกุญแจสำคัญในการค้นหาและประเมินความเสี่ยง และให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป

⁹ Alcohol and Drug Foundation (2016) Alcohol and drug information factsheet - Ice <http://www.druginfo.adf.org.au/images/ice-19jul16.pdf>

¹⁰ Dargan PI, Wood DM. (2012) Recreational drug use in the Asia Pacific region: improvement in our understanding of the problem through the UNODC programmes. J Med Toxicol 2012; 8:295–299.

¹¹ Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2013 National Drug Strategy Household Survey (NCETA secondary analysis, 2015)

บทที่ 2

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ ASSIST Overview of the ASSIST

ASSIST คืออะไร

What is the ASSIST?

แบบคัดกรองประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด หรือ ASSIST เป็นเครื่องมือคัดกรองแบบสั้นที่ได้รับการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยทีมงานนักวิจัยและแพทย์ด้านสารเสพติดจากนานาชาติ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขอันเป็นผลกระทบจากการใช้สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ระบาดไปทั่วโลก แบบคัดกรอง ASSIST ประกอบด้วย 8 ข้อคำถาม สอบถามโดยบุคลากรสุขภาพใช้เวลาประมาณ 10 นาที แบบคัดกรอง ASSIST สามารถคัดกรองความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดหลักๆ ทุกตัว (ผลิตภัณฑ์ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาท กลุ่มแอมเฟตามีน ยาแก้ไอประสาทหรือยานอนหลับ สารหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และสารเสพติดอื่นๆ) และสามารถบอกค่าคะแนนความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแต่ละชนิด

คะแนนความเสี่ยงสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการพูดคุยและวางแผนให้คำปรึกษาสั้นๆ กับผู้รับบริการเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ค่าคะแนนสามารถแบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยง เป็น ‘เสี่ยงต่ำ’ ‘เสี่ยงปานกลาง’ ‘เสี่ยงสูง’ ซึ่งเป็นตัวกำหนดแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมตามระดับความรุนแรงของการใช้สารเสพติด คะแนนความเสี่ยงนี้จะบันทึกในใบตรารายงานผล ASSIST (ASSIST Feedback Report Card) (ภาคผนวก ค) ซึ่งจะป้อนข้อมูลเฉพาะตัวของผู้รับบริการเพื่อแจ้งคะแนนกลับให้รับทราบ และแสดงปัญหาสุขภาพตามระดับความเสี่ยงนั้นๆ ดังรายละเอียดในแผนภาพที่ 2 ค่าคะแนน ASSIST จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มตามระดับความเสี่ยงและวิธีการดูแลรักษา¹²

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST คืออะไร?

What is the ASSIST-linked brief intervention?

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เป็นการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลานาน 3 ถึง 10 นาที ในผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST โดยบุคลากรสุขภาพ และผู้รับบริการมีระดับ ‘เสี่ยงปานกลาง’ ซึ่งแม้จะยังไม่ใช้ผู้เสพติด แต่อาจเกิดปัญหาทางสุขภาพ สังคม กฎหมาย อาชีพ และการเงินได้ หรือมีโอกาสเกิดปัญหาดังกล่าวมากขึ้นหากยังคงใช้สารเสพติดต่อเนื่อง

การบำบัดแบบสั้นไม่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นวิธีการรักษาเดี่ยวๆ สำหรับผู้ติดสารเสพติด หรือผู้มีความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด การบำบัดแบบสั้นสามารถใช้เพื่อกระตุ้นผู้รับบริการให้ยอมรับการส่งต่อเพื่อประเมินและบำบัดรักษาเฉพาะทางด้านสุราและสารเสพติด ไม่ว่าจะเป็นในสถานพยาบาลปฐมภูมิเองหรือหน่วยบริการบำบัดเฉพาะทางสุราและสารเสพติด

จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้นคือ ช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายได้ และช่วยจูงใจให้ผู้รับบริการเลิกหรือลดการใช้สารเสพติดลง วิธีการให้การบำบัดแบบสั้นควรปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน ด้วยทำที่ที่อยากช่วยเหลือและไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้รับบริการว่าถูกหรือผิด

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เป็นวิธีการที่อิงตามเทคนิค FRAMES (บทที่ 4) เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) (บทที่ 3) และสรุปเป็น 10 ขั้นตอนของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST (บทที่ 6)

¹² Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.



แผนภาพที่ 2 ค่าคะแนนความเสี่ยง ASSIST ระดับความเสี่ยง และวิธีการดูแลรักษา

ค่าคะแนนความเสี่ยง ASSIST			
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สารเสพติดชนิดอื่น ^๑	ระดับความเสี่ยง	วิธีการดูแลรักษา
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้คำแนะนำสุขภาพทั่วไป
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้การบำบัดแบบสั้น ▪ ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน
27+	27+	เสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้การบำบัดแบบสั้น ▪ ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน ▪ ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
ฉีดยาเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (คำถามที่ 8 ตอบ 2)		เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง ^๒	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้บัตร์ความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติด ▪ ให้การบำบัดแบบสั้น ▪ ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน ▪ ส่งต่อไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น HIV และไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ▪ ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

^๑ ผลติภณท์ยาสูบ กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ยาโคลมประสาทหรือยานอนหลับ สารหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และสารเสพติดอื่นๆ

^๒ ต้องระบุลักษณะการฉีดยาเสพติด-ถ้าฉีดยาเสพติด (โดยเฉลี่ย) มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ใน 3 เดือนที่ผ่านมาแสดงว่า “เสพติด” จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อ

บทที่ 3

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดแบบสั้น ตามผลคัดกรอง ASSIST

Using Motivational Interviewing in an ASSIST Linked Brief Intervention

ในบริบทของการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST พบว่าบุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิมักจะมีเวลากับผู้รับบริการแต่ละคนน้อย เมื่อเทียบกับเวลาที่ได้รับ การดูแลจากผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา หรือ บุคลากรเชี่ยวชาญ เฉพาะทางด้านสุราและสารเสพติด ในบทนี้จึงเน้นทักษะและ เทคนิคปฏิบัติที่จำเป็นในการให้การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง มากกว่าที่จะกล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานหรือ การอบรมวิธีการบำบัดที่ใช้เวลานานหรือการบำบัดต่อเนื่อง

การบำบัดแบบสั้นที่ใช้ในคู่มือนี้อิงตามหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย William R. Miller ชาวอเมริกัน และพัฒนาเพิ่มเติมโดย Miller และ Stephen Rollnick¹³ โดยอิงสมมติฐานที่ว่าบุคคลมีแนวโน้มจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุดเมื่อแรงจูงใจมาจากตัวเองมากกว่าการจูงใจจากแหล่งภายนอก

การบำบัดแบบสั้นยึด “หลักของการเสริมสร้างแรงจูงใจ (spirit of motivational interviewing)” กล่าวคือ เข้าใจและยอมรับสภาพของผู้รับบริการ โดยผู้บำบัดพยายามจะกระตุ้นให้ผู้รับบริการตอบคำถามที่จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ของตนเองและทางเลือกในการเปลี่ยนแปลง^{12, 13}

เทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการช่วยส่งเสริมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยจะช่วยให้ผู้รับบริการได้ค้นหาและแก้ความลังเลใจของตน จึงมีประโยชน์มากสำหรับผู้รับบริการที่

อยู่ในขั้นเฝ้าเฉย - ยังมีความสุขกับการใช้สารเสพติด (pre-contemplation) หรือขั้นลังเลใจ - ไม่ค่อยแน่ใจกับการใช้สารเสพติดแต่ก็ยังไม่กล้าพอที่จะเปลี่ยนแปลง (contemplation) อย่างไรก็ตามหลักการและทักษะดังกล่าวสามารถใช้ได้กับทุกขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลง การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจยึดหลักที่ว่า การบำบัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเสริมให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ¹⁴ สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักคือ การเสริมสร้างแรงจูงใจ มิใช่เป็นการทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลง แต่เป็นการช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง

ในบทนี้จึงกล่าวถึงเพียงทักษะสำคัญของการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้การบำบัดแบบสั้นอย่างมีประสิทธิภาพ

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

Feedback

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญมากของกระบวนการบำบัดแบบสั้น วิธีการที่สะท้อนข้อมูลจะต้องทำให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลและเข้าใจอย่างถ่องแท้ วิธีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับควรคำนึงถึงว่าผู้รับบริการพร้อมที่จะรับฟังอะไร และข้อมูลใดที่รับรู้มาก่อนแล้ว วิธีการที่ง่ายและได้ผลในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่ทำให้ผู้รับบริการสนใจและเข้าใจคือการเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการว่าจะเลือกทำอย่างไร หลังจากได้รับข้อมูลครบสามขั้นตอนแล้ว¹⁵:

¹³ Miller W and Rollnick S (2012) Motivational Interviewing (3rd Ed) Helping People Change. New York and London, Guilford Press

¹⁴ Miller W and Rollnick S (2002). Motivational Interviewing. (2nd Ed) New York and London, Guilford Press

¹⁵ Miller W and Rollnick S (2012) Motivational Interviewing (3rd Ed) Helping People Change. New York and London, Guilford Press



Feedback การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

1. Elicit การกระตุ้นถาม
2. Provide การให้ข้อมูล
3. Elicit การกระตุ้นถาม

การกระตุ้นถาม (Elicit) ถึงความพร้อมและความสนใจของผู้รับบริการ ด้วยการถามว่าผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลใดมาก่อนแล้ว และสนใจอยากทราบเรื่องอะไร อาจช่วยได้ดีขึ้นหากย้ำเตือนว่าสิ่งที่ผู้รับบริการจะทำหลังจากรับทราบข้อมูลแล้วนั้น เป็นความรับผิดชอบของผู้รับบริการเอง ดังตัวอย่าง

“คุณสนใจทราบผลคะแนนแบบสอบถามที่คุณได้ตอบไปหรือไม่”

“คุณทราบหรือไม่ว่า ผลจากเมทแอมเฟตามีนมีอะไรบ้าง”

การให้ข้อมูล (Provide) สะท้อนกลับด้วยท่าทีปกติ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ดังตัวอย่าง

“คะแนนเมทแอมเฟตามีนของคุณอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง นั่นหมายความว่า การใช้เมทแอมเฟตามีนของคุณในขณะนี้ ทำให้คุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตข้างหน้า”

การกระตุ้นถาม (Elicit) ให้เข้าใจผลคะแนนของตน ด้วยการถามผู้รับบริการว่าคิดอย่างไรกับข้อมูลที่รับทราบและจะทำอย่างไรต่อไป โดยใช้คำถามหลักดังตัวอย่าง

“คุณกังวลกับผลคะแนนเมทแอมเฟตามีนของคุณอย่างไรบ้าง”

“คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้”

“คุณเห็นทางเลือกอะไรบ้าง”

“คุณแปลกใจกับผลคะแนนของคุณไหม”

“คุณเป็นห่วงเรื่องอะไรมากที่สุด”

สร้างความขัดแย้งและลดความลังเลใจ

Create discrepancy and reduce ambivalence

ผู้รับบริการจะเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้สารเสพติดได้ หากมองเห็นว่าพฤติกรรมและปัญหาการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นในขณะนี้ส่งผลตรงข้ามกับวิถีชีวิตที่ตนคาดหวังไว้ การเสริมสร้างแรงจูงใจมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างและขยายให้เห็นว่าพฤติกรรมในปัจจุบันเป็นคนละทิศทางกับเป้าหมายหรือคุณค่าชีวิตจากมุมมองของผู้รับบริการเอง สิ่งสำคัญก็คือ ผู้รับบริการต้องเป็นคนค้นหาเป้าหมายหรือคุณค่าชีวิตของตัวเองว่าเป็นอย่างไร และแสดงเหตุผลได้ด้วยตัวเองว่าทำไมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความลังเลใจเป็นความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายของผู้รับบริการต่อการใช้สารเสพติดของตน ทั้งรู้สึกดี เช่น มีความสุขจากการเสพ และรู้สึกไม่ดี เช่น อันตรายหรือปัญหาที่เกิดจากการเสพ ดังนั้น การชี้ให้เห็นว่าทั้งสองอย่างขัดแย้งกันเอง จะช่วยลดความลังเลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการได้

การใช้เทคนิคพื้นฐานการให้คำปรึกษาจะช่วยสร้างความคุ้นเคยและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับหลักของการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยใช้เทคนิค 4 ข้อที่สำคัญดังนี้:



OARS

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| Open Questions | การตั้งคำถามปลายเปิด |
| Affirming | การชื่นชมยืนยันรับรอง |
| Reflecting | การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ |
| Summarising | การสรุปความ |

การตั้งคำถามปลายเปิด (Open questions; O)

การใช้คำถามปลายเปิดเป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการเริ่มคิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตนและปล่อยให้ผู้รับบริการได้พูดคุยเรื่องของตัวเอง คำถามปลายเปิดช่วยทำให้ผู้รับบริการค้นหาเหตุผลของตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยไม่จำกัดการตอบเพียง “ใช่ หรือ ไม่ใช่”

ตัวอย่างของการใช้เทคนิค OARS ในผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน

เทคนิค	ตัวอย่าง
การตั้งคำถามปลายเปิด Open questions	“คุณคิดว่าอะไรเป็นข้อดีจากการใช้ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน)” “คุณบอกว่าคุณอยากเลิกให้ได้อีกครั้ง ครั้งก่อนคุณเลิกได้อย่างไร”
การชื่นชมยืนยันรับรอง Affirming	“ฟังดูแล้วคุณเก่งมากเลยที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาหลายอย่างได้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา” “ผมขอชื่นชมที่คุณต้องใช้ความกล้าอย่างมากในการพูดคุยเรื่องการเข้ายาบ้าของคุณกับผมวันนี้”
การฟังอย่างตั้งใจ เพื่อสะท้อนความ Reflecting	“คุณยังคงสนุกกับการใช้ยาบ้า แม้ว่ามันจะส่งผลต่อการทำงานและความสัมพันธ์ของคุณ” “คุณเคยผ่านการบำบัดมาแล้ว และตอนนี้คุณยังไม่แน่ใจว่าจะทำยังไงดี”
การสรุปความ Summarising	“ขอทบทวนความเข้าใจของผม คุณยังคงรู้สึกสนุกกับการใช้ยาบ้า แม้ว่ามันจะเป็นเหตุให้เกิดความยุ่งยากบางอย่างในชีวิต คุณเคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน แต่ออกมาจนกำหนดเพราะสถานบำบัดไม่อนุญาตให้สูบบุหรี่ คุณยังคงอยากจะทำ แต่ไม่ทราบว่ามีวิธีทางเลือกอื่นหรือไม่ ผมเข้าใจถูกต้องรึเปล่าครับ”

ในบริบทของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ตัวอย่างการใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่: “การใช้เมทแอมเฟตามีนมีข้อดีอะไรบ้าง” และ “ข้อเสียจากการใช้สารเสพติดของคุณมีอะไรบ้าง” วิธีการนี้เป็นที่แนะนำสำหรับการตัดสินใจ และกระตุ้นให้ผู้รับบริการค้นหาข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด¹⁶ การถามคำถามปลายเปิดจะช่วยเสริมความรู้สึกว่า ผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบกำหนดทางเลือกในการบำบัดและการใช้สารเสพติดของตนเอง

การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirming; A)

การชื่นชมยืนยันรับรองเป็นการย้ำถึงจุดแข็งและความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของผู้รับบริการ ในขณะที่เดียวกันเป็นการยืนยันในคำพูดของตัวเอง (Self-Motivation Statement) หรือคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง (Change Talk) จะช่วยเสริมให้ผู้รับบริการมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงมากขึ้น การชื่นชมยืนยันรับรองสามารถทำได้ด้วยการยกย่อง ชมเชย หรือคำพูดแสดงความชื่นชม และแสดงความเข้าใจถึงความลำบากใจในการเลือกตัดสินใจ วิธีการนี้ช่วยสร้างความสัมพันธ์ ติดตามและให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการในระหว่างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การชี้ให้เห็นและชื่นชมยืนยันรับรองถึงความเข้มแข็งและความพยายามในการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด

การสะท้อนความ (Reflecting; R)

การสะท้อนความ เป็นการพูดซ้ำข้อความของผู้รับบริการเอง โดยจับความหมายและความรู้สึกเบื้องหลังคำพูดที่ใช้ เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับบริการตรวจสอบตัวเองอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจแรงจูงใจของตัวเองอย่างชัดเจน การสะท้อนความสามารถใช้เพื่อเพิ่มหรือเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

สิ่งสำคัญคือ ต้องสะท้อนทั้งความหมายและอารมณ์ความรู้สึกที่แฝงอยู่ภายใต้คำพูดที่ใช้และสิ่งที่ผู้รับบริการแสดงออกมา การสะท้อนความจะเหมือนกับกระจกเงาที่ส่องให้ผู้รับบริการได้ยินคำพูดของตัวเองที่พูดซ้ำโดยผู้บำบัด เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้บำบัดเข้าใจในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด และยังสามารถตีความหมายที่ผู้รับบริการต้องการสื่อออกมาให้ชัดเจนมากขึ้น

การสรุปความ (Summarising; S)

การสรุปความเป็นกระบวนการสำคัญที่จะช่วยรวบรวมสิ่งที่ผู้รับบริการพูดออกมาและตรวจทานกับผู้รับบริการว่าเข้าใจตรงกัน หลังการพูดคุย การสรุปความจะช่วยเสริมการฟังอย่างตั้งใจและการสะท้อนความ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความกังวลและคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ครั้งแรกผู้รับบริการจะได้ยินสิ่งที่ตนเองพูด หลังจากนั้นจะได้ยินสิ่งที่ผู้บำบัดพูดสะท้อน

¹⁶ Miller W and Rollnick S (2012) Motivational Interviewing (3rd Ed) Helping People Change. New York and London, Guildford Press

ให้ฟัง และได้ยินอีกครั้งตอนสรุปความ ผู้บำบัดสามารถเลือกประเด็นในการสรุปเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการรู้เหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ในบริบทของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความและการสรุปความ ใช้เพื่อชี้ให้เห็นความลังเลใจในการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการเองและตั้งให้ผู้รับบริการมองเห็นปัญหาและความกังวลของตัวเอง

การดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง Elicit change talk

ตามแนวคิดของ Miller และ Rollnick (2013) การดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง เป็นกลวิธีสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการจัดการกับความลังเลใจ และมีจุดมุ่งหมายให้ผู้รับบริการหาเหตุผลสนับสนุนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบหลัก 4 ด้านดังนี้:

- มองเห็นข้อเสียของการคงพฤติกรรมเดิมไว้
- มองเห็นข้อดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- แสดงมุมมองที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- แสดงถึงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

วิธีการกระตุ้นหรือตั้งให้ผู้รับบริการเอ่ยคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทำได้หลายวิธี ตัวอย่างที่ดื้อหนึ่งคือ การถามด้วยประโยคปลายเปิด ดังตัวอย่าง:

“คุณกังวลใจอะไรบ้างกับการใช้ยาบ้าของคุณ”

“คุณคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้น ถ้าคุณยังไม่เปลี่ยนแปลงอะไร”

“คุณอยากให้ชีวิตของคุณในอีก 1 ปีข้างหน้าเป็นอย่างไร”

“คุณคิดว่าวิธีไหนที่เหมาะสมกับคุณ หากคุณตัดสินใจจะปรับเปลี่ยน”

“คุณมั่นใจแค่ไหนว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้”

“การหยุดใช้สารเสพติดมีความสำคัญกับคุณเพียงใด”

“คุณคิดอย่างไรกับการใช้ยาบ้าของคุณในตอนนี้”

เกร็ดสำคัญ

Important tips

โดยสรุป การให้การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST โดยบุคลากรสุขภาพจะได้ผลสูงสุดหากนำหลักเทคนิคการเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้ ดังนี้

- มีเป้าหมายชัด
- เป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ตรงกับผู้รับบริการเอง
- เป็นวิธีการที่ใช้ความเข้าใจเห็นใจ และไม่ตัดสินถูกผิด
- เคารพทางเลือกที่ผู้รับบริการตัดสินใจ
- เปิดใจรับฟัง และให้ความสำคัญในสิ่งที่ผู้รับบริการพูด
- ยอมรับผู้รับบริการ
- มีความสามารถในการใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อน และการสรุปความ เพื่อนำให้ผู้รับบริการค้นพบตนเอง และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

แนะนำอ่านเพิ่มเติม

Miller, W. and Rollnick, S. (2013) Motivational Interviewing, Helping People Change, 3rd Ed. Guildford Press, NY. USA.



บทที่ 4

รูปแบบ FRAMES The FRAMES Model

จากประสบการณ์ทางคลินิกและข้อมูลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบสั้นในผู้ใช้สารเสพติดพบว่า การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผลจะมีบางลักษณะที่พบเป็นประจำและเกิดขึ้นซ้ำๆ ลักษณะดังกล่าวได้สรุปเป็น 6 องค์ประกอบ มีชื่อย่อว่า FRAMES ประกอบด้วย Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy and Self efficacy^{17, 18}



FRAMES

Feedback	การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
Responsibility	ความรับผิดชอบ
Advice	การให้คำแนะนำ
Menu of options	การเสนอทางเลือก
Empathy	ความเข้าใจเห็นใจ
Self-efficacy	การสร้างเชื่อมั่นในตนเอง

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback)

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแบบเฉพาะตัว (ไม่ใช่การให้ข้อมูลทั่วไป) เป็นสิ่งสำคัญมากของการบำบัดแบบสั้น ข้อมูลเหล่านี้ประกอบด้วย ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการซึ่งได้มาจากผลการประเมิน ASSIST และระดับความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับคะแนน มีข้อสังเกตว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มักจะสนใจคะแนนประเมินของตนเองและอยากทราบว่าหมายความว่าอย่างไร

นอกจากนี้ข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดในขณะนี้ของผู้รับบริการที่ได้จากการถาม ในช่วงคัดกรอง (เช่น เสร้า วิตกกังวล ปัญหาสัมพันธภาพ) รวมทั้งข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายจากการใช้สารเสพติด ถือเป็นข้อมูลสะท้อนกลับที่มีผลอย่างมาก บัตรรายงานผล ASSIST (ภาคผนวก ค) ที่ได้หลังจากการคัดกรองแต่ละราย จะจัดออกมาเป็นระดับความเสี่ยงเฉพาะตัวของผู้รับบริการ (เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูง) ในปัญหาสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด

¹⁷ Miller W and Sanchez V (1993). Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In Howard G, ed. Issues in alcohol use and misuse by young adults. Notre Dame IN. University of Notre Dame Press.

¹⁸ Miller W, Zweben A, Di Clemente C and Rychtarik R (1992). Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

กล่าวโดยสรุป การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เป็นการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับตัวผู้รับบริการเฉพาะราย และเป็นการให้ข้อมูลโดยบุคลากรสุขภาพด้วยวิธีการที่ไม่ตัดสินถูกผิดและมีเป้าหมายชัดเจน ข้อมูลที่สะท้อนกลับส่วนใหญ่ของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สามารถอ่านได้จากบัตรรายงานผล ASSIST โดยตรง

ความรับผิดชอบ (Responsibility)

หลักการสำคัญในการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด คือการย้ำให้รับรู้และยอมรับว่าตัวผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง และสามารถตัดสินใจทางเลือกในการใช้สารเสพติดของตนเอง อาจใช้คำพูดว่า “คุณสนใจทราบคะแนนแบบสอบถามของคุณหรือไม่” “หลังจากทราบข้อมูลนี้แล้ว ตอนนี้ก็ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองแล้วนะครับว่าจะทำอย่างไรต่อ” และ “คุณกังวลกับผลคะแนนของคุณอย่างไรบ้าง” คำพูดเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการยังคงรู้สึกที่สามารถควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมและผลที่ตามมา รวมทั้งกำหนดแนวทางการบำบัดด้วยตนเอง

ความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองได้ เป็นองค์ประกอบสำคัญในการจูงใจผู้รับบริการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความรู้สึกต่อต้านการเปลี่ยนแปลงลงได้¹⁹ การใช้คำพูด เช่น “ผม/ดิฉันคิดว่า คุณควรจะ...” หรือ “ผม/ดิฉันรู้สึกเป็นห่วงการใช้สารเสพติดของคุณ” อาจจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกต่อต้าน และทำให้ผู้รับบริการมีท่าทีปิดกั้นเมื่อพูดคุยถึงรูปแบบการใช้สารเสพติดของตน

การให้คำแนะนำ (Advice)

หัวใจสำคัญของการให้การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผล คือการให้คำแนะนำที่ชัดเจนถึงวิธีการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น หากยังคงใช้สารเสพติดเช่นนี้ต่อไป การให้คำแนะนำนี้ต้องทำด้วยท่าทีที่ไม่ตัดสินถูกผิด ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนในลักษณะนี้สามารถนำไป

สู่ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่นๆ ได้ หรืออาจทำให้ปัญหาที่มีอยู่แล้วแย่ลงไปอีก การให้คำแนะนำที่ชัดเจนว่าการลดหรือเลิกใช้สารเสพติดจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาในอนาคต ช่วยเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตัวเองและเป็นเหตุผลให้ผู้รับบริการคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของตน

คำแนะนำอาจสรุปเป็นคำพูดง่ายๆ เช่น “ทางที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยง (เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล) ลงได้ก็คือการลดหรือหยุดใช้สารเสพติด” พึงระวังว่าการใช้คำพูดในการสื่อสารตัวอย่างเช่น “ผม/ดิฉันคิดว่า คุณควรจะหยุดใช้ยาบ้า” ซึ่งไม่ใช่คำแนะนำที่บอกวิธีการชัดเจน

การเสนอทางเลือก (Menu of options)

การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผลจะเสนอวิธีทางเลือกหลากหลายในการลดหรือหยุดใช้สารเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง และรู้สึกว่ามีความเกี่ยวข้องกับตัวเองมากที่สุด การเสนอทางเลือกจะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกถึงการต้องควบคุมตนเองและเป็นความรับผิดชอบของตนเองต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยเสริมแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการให้เข้มแข็งขึ้น การให้ “คู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด”²⁰ เป็นวิธีที่ดีในการเริ่มต้น เพราะคู่มือนี้จะมีกลวิธีมากมายที่จะช่วยผู้รับบริการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ คู่มือนี้สามารถใช้เองเดี่ยวๆ หรือใช้ร่วมกับวิธีการอื่น ได้

ตัวอย่างของทางเลือกเพื่อให้ผู้รับบริการพิจารณา ได้แก่:

- บันทึกการใช้สารเสพติดประจำวัน (ใช้ที่ไหน เมื่อไร มากน้อยเพียงไร เสียเงินไปเท่าไร ใช้กับใคร ทำไม่ ถึงใช้)
- ค้นหาสถานการณ์เสี่ยงและวิธีการหลีกเลี่ยง
- ค้นหากิจกรรมอื่นๆ ทดแทนการใช้สารเสพติด - งานอดิเรก กีฬา เข้าชมรม ออกกำลังกาย เป็นต้น

¹⁹ Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88;315–336.

²⁰ Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.

- สนับสนุนให้ผู้รับบริการทำ “คนช่วย” เป็นคนที่จะสนับสนุนหรือช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงได้ตามที่ตั้งใจไว้
- ให้ข้อมูลแหล่งการช่วยเหลือด้วยตัวเอง (self-help) วิธีอื่นๆ และเอกสารข้อมูล
- เชิญชวนให้ผู้รับบริการกลับเข้ามารับการบำบัดสม่ำเสมอ เพื่อทบทวนการใช้สารเสพติดของตน
- ให้ข้อมูลบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องเฉพาะทางด้าน การดูแลปัญหาสุราและสารเสพติดหรือกลุ่มบำบัดอื่นๆ
- ให้ผู้รับบริการเก็บเงินที่เคยใช้ในการซื้อหาสารเสพติดหรือกลุ่มบำบัดอื่นๆ ไว้ใช้จ่ายอย่างอื่นที่เป็นประโยชน์

ความเข้าใจเห็นใจ (Empathy)

ความเข้าใจเห็นใจ เป็นการแสดงความสนใจและความพยายามที่จะเข้าใจตามมุมมองของผู้รับบริการ เห็นโลกผ่านการรับรู้ของผู้รับบริการ เป็นคนละความหมายกับความสงสารเห็นใจที่เป็นความรู้สึกสงสาร สนับสนุนกัน หรือรู้สึกร่วมไปด้วยกัน ประโยคที่ว่า “ผมเคยผ่านจุดนั้นมาก่อนและเข้าใจว่าคุณกำลังเจอกับอะไรอยู่ ผมจะเล่าเรื่องของผมให้คุณฟัง” จึงไม่เกิดประโยชน์ และตรงกันข้ามกับความเข้าใจเห็นใจ แต่เป็นการยึดเยียดมุมมองของเราเข้าไปแทน ซึ่งบางครั้งสิ่งที่เราคิดอาจไม่ตรงประเด็นหรือนำไปผิดทางได้ ความเข้าใจเห็นใจคือความสามารถที่จะเข้าใจแนวคิดตามที่คุณคิดเป็นและเชื่อมั่นว่ามันคุ้มค่าที่จะเป็นเช่นนั้น²¹

ในการบำบัดแบบสั้น การแสดงความเข้าใจเห็นใจจะประกอบด้วยท่าทีที่ยอมรับและไม่ตัดสินถูกผิด โดยพยายามเข้าใจตามมุมมองของผู้รับบริการ สิ่งสำคัญคือหลีกเลี่ยงการโต้แย้งตำหนิ หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้รับบริการโดยตรง ทั้งนี้การใช้วิธีถามเพื่อให้เข้าใจเป็นวิธีที่มีประโยชน์ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจที่สะท้อนความเพื่ออธิบายหรือขยายประสบการณ์และความหมายที่ซ่อนอยู่ของบุคคลนั้น เป็นพื้นฐานของการแสดงความเข้าใจเห็นใจ การที่บุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจเห็นใจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตอบสนองต่อการบำบัดได้ดี²²

การสร้างเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy; confidence)

องค์ประกอบสุดท้ายของการบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิภาพคือการเสริมความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ การสอบถามถึงเรื่องอื่นที่ผู้รับบริการเคยเปลี่ยนแปลงสำเร็จมาก่อนแล้วจะช่วยให้ได้มาก คนที่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้จะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าคนที่รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถหรือทำไม่ได้ การกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดข้อความแสดงความเชื่อมั่นในตัวเองจะสามารถช่วยได้ เนื่องจากผู้รับบริการมีแนวโน้มเชื่อในสิ่งที่ได้ยินตัวเองพูดออกมาเอง

²¹ Miller W and Rollnick S (2012) Motivational Interviewing (3rd Ed) Helping People Change. New York and London, Guildford Press

²² Miller W and Rollnick S (2002). Motivational Interviewing. 2nd Ed. New York and London, Guilford Press.

บทที่ 5

รูปแบบของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Model of behaviour change

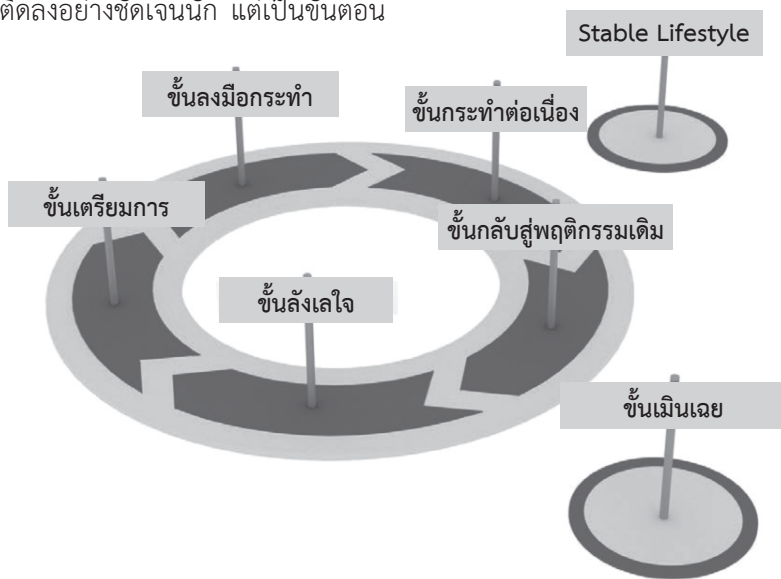
รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นโดย Prochaska และ DiClemente มีกรอบแนวคิดเพื่อสร้างความเข้าใจในขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และพิจารณาถึงความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ²³ รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแสดงให้เห็นว่าทุกคนต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ โดยขั้นตอนที่เกิดขึ้นนั้นจะเหมือนกันไม่ว่าจะได้รับการบำบัดรักษาหรือไม่ก็ตาม²⁴

จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST คือ การช่วยให้ผู้รับบริการก้าวผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปที่ละขั้นตอนหรือหลายขั้น จากขั้นเมินเฉย ไปขั้นลงเลใจ ขั้นเตรียมตัวหรือตั้งใจกระทำ ขั้นลงมือทำ และขั้นกระทำต่อเนื่อง การเปลี่ยนจากขั้นเมินเฉยไปยังขั้นลงเลใจอาจยังไม่เห็นผลในการลดการใช้สารเสพติดลงอย่างชัดเจนนัก แต่เป็นขั้นตอน

สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการผ่านต่อไปสู่ขั้นลงมือกระทำได้อีกในอนาคต

ผู้รับบริการแต่ละคนจะใช้เวลาอยู่ในแต่ละขั้นตอนนานเท่าใดนั้นไม่มีข้อกำหนดชัดเจน (อาจจะเป็นนาที หรือเป็นเดือน หรือเป็นปีก็ได้) และอาจมีการเปลี่ยนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอนต่างๆ ได้ ผู้รับบริการบางคนอาจเปลี่ยนจากขั้นเมินเฉยเป็นขั้นลงมือกระทำโดยตรงเลยหลังได้รับการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เนื้อหาในตอนที่ต่อไปจะอธิบายถึงกระบวนการทางพฤติกรรมและความคิดที่อยู่เบื้องหลังของแต่ละขั้นตอน

หมายเหตุ: ผู้บำบัดที่ต้องให้การบำบัดที่ใช้เวลานานกว่า 15 นาที หรือให้การบำบัดต่อเนื่อง อาจต้องศึกษาหาความรู้เรื่องขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเทคนิคที่เกี่ยวข้องอื่นเพิ่มเติม



แผนภาพที่ 3 ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

²³ Prochaska JA, DiClemente CC and Norcross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47:1102-1114.

²⁴ Cordoba R, Delgado MT, Pico V, Altisent R, Fores D, Monreal A, Frisas O and Lopez del Val A (1998). Effectiveness of brief intervention on non-dependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study. *Family Practice*, 15(6):562-588.

ขั้นเป็นเวย (Pre-contemplation)

ผู้รับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิส่วนใหญ่ที่คัดกรองพบจาก ASSIST มักจะอยู่ในขั้นเป็นเวย ซึ่งคนที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะยังไม่คิดถึงความเป็นไปในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน ลักษณะที่พบในขั้นตอนนี้ คือ:

- สนใจเฉพาะด้านดีของการใช้สารเสพติดของตน
- ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับพฤติกรรมใช้สารเสพติดของตน
- อาจแสดงอาการต่อต้านเมื่อจะพูดคุยถึงการใช้สารเสพติด
- มักจะไม่รับทราบหรือไม่ยอมรับว่าการใช้สารเสพติดของตนนั้นเป็นปัญหา
- ไม่ยอมรับคำแนะนำแบบตรงไปตรงมาเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่อาจเปิดใจยอมรับข้อมูลความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากยังใช้สารเสพติดแบบนี้หรือลักษณะเช่นนี้ต่อไป

ขั้นลังเลใจ (Contemplation)

ผู้รับบริการบางคนในสถานพยาบาลปฐมภูมิหรือในโรงพยาบาลที่คัดกรองพบปัญหาการใช้สารเสพติดจาก ASSIST อยู่ในขั้นลังเลใจนี้ ในขั้นตอนนี้แม้บุคคลนั้นจะคิดถึงการลดหรือหยุดใช้สารเสพติด แต่ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ ลักษณะที่พบในขั้นตอนนี้ คือ:

- ยังลังเลใจเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน โดยอาจมองเห็นทั้งข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติดในขณะนี้
- เริ่มตระหนักถึงปัญหาจากการใช้สารเสพติดบ้าง และอาจจะชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์และโทษของการใช้สารเสพติดของตนเองในขณะนี้
- มักจะยอมรับข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด คำแนะนำให้เลิกหรือลดใช้สารเสพติด หรือยอมรับพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน

ผู้ที่อยู่ในขั้นลังเลใจส่วนหนึ่งอาจจะอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง แต่ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร และ/หรือไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้ การให้การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิภาพ จะให้

ข้อมูลสะท้อนกลับที่เป็นข้อมูลเฉพาะรายอย่างเหมาะสมและข้อมูลดังกล่าวจะช่วยชี้แจงข้อดีจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นเตรียมการ (Preparation)

การเตรียมการจะเกิดขึ้นหลังจากผ่านขั้นลังเลใจมาแล้ว โดยเริ่มมีการวางแผนที่จะลงมือทำในเร็วๆ นี้ และทำการเตรียมการขั้นสุดท้ายก่อนที่จะเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะมุ่งมั่นที่จะลงมือทำและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง แต่อาจจะยังมีความลังเลใจอยู่บ้าง ผู้ที่อยู่ในขั้นเตรียมการจะมีลักษณะดังนี้:

- ตั้งใจจะลงมือทำ
- อาจบอกความตั้งใจของตนเองให้คนอื่นทราบ
- เริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดบ้างเล็กน้อย
- กลับมาทบทวนพฤติกรรมของตนเองในขณะนี้และคิดว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เป็นอย่างไร
- มีความมั่นใจมากขึ้นและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- พิจารณาทางเลือกต่างๆ ที่มี
- กำหนดวันและกลวิธีที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นลงมือกระทำ (Action)

ผู้รับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่จะอยู่ในขั้นตอนนี้ ผู้ที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำจะมีลักษณะดังนี้

- ตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน
- ได้เริ่มหยุดหรือลดการใช้สารเสพติดลง
- ได้ลงมือทำอะไรบางอย่างเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตน
- ได้ลดหรือเลิกใช้สารเสพติดอย่างเด็ดขาดแล้ว
- อาจจะยังรู้สึกลังเลใจอยู่บ้างเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือเพื่อให้คงการตัดสินใจลดหรือเลิกใช้สารเสพติด



บันทึกรักษาต่อเนื่อง (Maintenance)

การประสบความสำเร็จในระยะยาว คือการสามารถคงอยู่ในขั้นตอนนี้ได้ตลอด ผู้ที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะมีลักษณะดังนี้:

- พยายามที่จะคงพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนไป
- ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อไม่ให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีก (ความเสี่ยงที่จะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมจะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป)
- มุ่งสนใจสถานการณ์เสี่ยงและกลวิธีในการจัดการสถานการณ์นั้น
- มีการเตรียมความพร้อมเต็มที่ในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะเสี่ยงให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีก
- มักจะยังคงหยุดใช้สารเสพติดต่อไป หากได้รับรางวัลการสนับสนุน และการยอมรับ

บันทึกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)

การกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม หรือผลกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (lapse-ใช้เพียงครั้งเดียวหรือใช้ช่วงสั้นๆ) คนส่วนใหญ่ที่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้สารเสพติดของตนมักจะกลับมาใช้ซ้ำอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ความเป็นไปของกระบวนการเรียนรู้มากกว่าเป็นความล้มเหลว มีน้อยคนมากที่สามารถทำได้สำเร็จตั้งแต่วินาทีแรก การกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมถือเป็นโอกาสที่จะช่วยให้

ผู้รับบริการได้ทบทวนแผนการกระทำของตน โดยทบทวนทั้งช่วงเวลา วิธีการที่ทำแล้วได้ผลดีจริงหรือวิธีการที่ตั้งไว้เกินจริง และไม่สามารถทำได้จริง ผู้ใช้ยาบ้าอาจจะพยายามมาหลายครั้งมาก่อนที่จะเลิกได้สำเร็จ คนส่วนใหญ่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้ง่ายขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละครั้งที่พยายาม จนกระทั่งทำได้สำเร็จในที่สุด

โดยสรุป ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้สามารถนำไปใช้เพื่อเลือกวิธีการดูแลช่วยเหลือให้เหมาะสมตามความพร้อมของผู้รับบริการที่จะรับฟังข้อมูลหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แม้ว่าขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการจะไม่ถูกประเมินอย่างเต็มรูปแบบในระหว่างการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST แต่เป็นสิ่งสำคัญมากที่บุคลากรสุขภาพจะต้องเข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอนในบทที่ 6 มีเป้าหมายหลักเน้นที่ผู้รับบริการที่เพิ่งเข้ารับบริการและอยู่ในขั้นแรกๆ ของการเปลี่ยนแปลง โดยส่วนใหญ่อยู่ในขั้นเมินเฉยหรืออาจจะจะมีบางคนอยู่ในขั้นลึกลับบ้าง อย่างไรก็ตาม หลักการนี้สามารถนำไปใช้กับคนที่อยู่ในขั้นเตรียมการแต่ยังขาดความมั่นใจและความรู้ในการเปลี่ยนแปลง และใช้กับคนที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำได้อีกด้วย

บทที่ 6

วิธีการดูแลที่ละลำดับขั้นในการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST Putting it all together — a step by step approach to the ASSIST- linked Brief Intervention

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk clients)

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 10 ขั้น การพยายามที่จะเปลี่ยนหลายพฤติกรรมในเวลาเดียวกันอาจจะทำได้ยาก และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว้าวุ่นมากเกินไปและทำไม่ได้ ดังนั้นการมุ่งเน้นบำบัดที่สารเสพติดเพียงตัวเดียวก่อนแล้วเชื่อมโยงไปยังสารอื่นอาจเป็นวิธีที่ดีกว่า สารเสพติดที่ควรพิจารณาเป็นอันดับแรกควรจะเป็นสารเสพติดที่ใช้แบบฉีดหรือสารเสพติดที่ได้คะแนน ASSIST สูงที่สุด

วิธีการบำบัดที่ละลำดับขั้นจะช่วยเสริมและสร้างความมั่นใจให้บุคลากรสุขภาพที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือไม่ได้ดูแลผู้ใช้สารเสพติดในงานประจำ นอกจากนี้ยังใช้เป็นกรอบแนวทางบำบัดสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ด้านบำบัดสุราและสารเสพติดมาก่อน และยังสามารถนำไปขยายผลหรือเพิ่มเติมในการบำบัดที่ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น หรือการบำบัดต่อเนื่อง รวมถึงการบำบัดสำหรับการใช้สารเสพติดหลายชนิด

ขั้นตอนที่ 1 ถามผู้รับบริการว่าอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่

บัตรรายงานผล ASSIST ที่ได้ หลังจากทำการคัดกรองด้วย ASSIST ครบถ้วนแล้ว ใช้เป็นข้อมูลรายบุคคลสะท้อนกลับเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการถึงระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติดของตน การเริ่มให้การบำบัดแบบสั้นด้วยการถามผู้รับบริการว่า

“คุณอยากทราบคะแนนแบบสอบถามที่คุณเพิ่งทำเสร็จไหม”

คำถามนี้จะเป็นการนำไปให้ผู้บำบัดเริ่มให้การบำบัดแบบสั้น การใช้คำพูดเช่นนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเลือกว่าจะเกิดอะไรขึ้น

ต่อไปและลดการต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้รับบริการตอบตกลงก็จะเป็นการอนุญาตให้ผู้บำบัดสะท้อนข้อมูลเฉพาะตัวที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด ข้อมูลคะแนนและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกลับไปให้ผู้รับบริการทราบ รวมถึงข้อมูลวิธีการที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการจะลดความเสี่ยงนี้ได้ ข้อสังเกตคือผู้รับบริการส่วนใหญ่สนใจที่จะทราบและทำความเข้าใจกับคะแนนของตนเอง

คะแนน ASSIST ของสารเสพติดแต่ละชนิดควรบันทึกไว้ที่กรอบข้อความหน้าแรกของบัตร ส่วนหน้าถัดไปจะเป็นระดับความเสี่ยงตามคะแนน ASSIST ที่ควรทำเครื่องหมายกากบาทหน้าช่องว่างสารเสพติดทุกตัว (“เสียงต่ำ” “เสียงปานกลาง” หรือ “เสียงสูง”) ตัวอย่างบัตร รายงานผล ASSIST แสดงในภาคผนวก ค สามารถนำไปทำซ้ำและใช้ในการบำบัดแบบสั้นได้

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนข้อมูลผลคะแนนเฉพาะตัวของผู้รับบริการโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST

บัตรรายงานผล ASSIST นี้จะใช้ในระหว่างการบำบัดเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับบริการ หลังจากนั้นจะมอบให้ผู้รับบริการนำกลับบ้าน เพื่อเป็นข้อเตือนใจในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน บัตรรายงานผล ASSIST นี้ยังเหมือนเป็นข้อมูลที่ทั้งบุคลากรและผู้รับบริการยึดเป็นหลักในการพูดคุยในตลอดช่วงของการบำบัด

บุคลากรสุขภาพสามารถสะท้อนข้อมูลเฉพาะตัวด้วยหลักฐานชัดเจนจากการอ่านตามบัตรรายงานผล ASSIST บัตรนี้ควรถือไว้ในตำแหน่งที่ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจนและผู้บำบัดสามารถอ่านได้ (แม้ว่าจะอ่านกลับหัว) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับมี 2 ส่วน ส่วนแรก คือคะแนนและระดับความเสี่ยงจากสารเสพติดแต่ละชนิด ตามที่แสดงอยู่ในหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1	ถามผู้รับบริการว่าอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่
ขั้นตอนที่ 2	สะท้อนข้อมูล ผลคะแนนเฉพาะตัวของผู้รับบริการโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST
ขั้นตอนที่ 3	ให้คำแนะนำวิธีลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด
ขั้นตอนที่ 4	ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกรด้วยตัวเอง
ขั้นตอนที่ 5	ถามผู้รับบริการว่ารู้สึกกังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร
ขั้นตอนที่ 6	ชั่งน้ำหนักข้อดีของการใช้สารเสพติดเทียบกับ
ขั้นตอนที่ 7	ข้อเสียของการใช้สารเสพติด
ขั้นตอนที่ 8	สรุปและสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการโดยเน้นที่ “ข้อเสีย”
ขั้นตอนที่ 9	ถามผู้รับบริการว่ากังวลต่อ “ข้อเสีย” อย่างไร
ขั้นตอนที่ 10	ให้เอกสารกลับบ้านเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น

ผู้บำบัดควรจะแสดงค่าคะแนนของสารเสพติดไปที่ละตัวตามหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่าอยู่ในความเสี่ยงระดับต่ำ เสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด หลังจากนั้นอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของเสี่ยงปานกลางและ/หรือเสี่ยงสูง โดยการอ่านความหมายจากกรอบข้อความในตอนล่างของหน้าแรก ตัวอย่างของการให้ข้อมูลสะท้อนกลับมีดังนี้:

“ทั้งหมดนี้คือสิ่งที่ผม/ดิฉันได้ถามคุณเกี่ยวกับการใช้สารทุกชนิด และนี่เป็นคะแนนของคุณสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด (ซีทีคะแนน) ตามที่คุณเห็น ค่าคะแนนยาบ้าของคุณเท่ากับ 16 ซึ่งแสดงว่าคุณอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง ความเสี่ยงปานกลางหมายความว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ได้จากการใช้ยาบ้าของคุณในขณะนี้ ซึ่งความเสี่ยงนี้อาจจะไม่ได้เกิดขึ้นในขณะนี้เท่านั้น แต่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต หากคุณยังคงใช้แบบนี้ต่อไป”

ส่วนที่สองของการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ประกอบด้วยการสื่อถึงความเสี่ยงจากสารเสพติดแต่ละชนิดที่ใช้อยู่โดยเน้นสารเสพติดที่ได้คะแนนสูงสุด (ตัวเดียวหรือหลายตัว) ข้อมูลในส่วนที่สองนี้อยู่ด้านในของบัตรรายงานผล ASSIST ซึ่งมีอยู่ 9 กรอบข้อความ (ยาสูบ สุรา กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน สารระเหย ยาแก้ปวดประสาท สารหลอนประสาท สารกลุ่มฝิ่น)

ในแต่ละกรอบข้อความจะมีรายละเอียดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยเรียงลำดับตั้งแต่ รุนแรงน้อยที่สุด (เฉดสีอ่อน) ไปถึงระดับที่รุนแรงมากขึ้น (เฉดสีเข้ม) สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด การให้ข้อมูลสะท้อนกลับโดยอ่านข้อมูลความเสี่ยงเหล่านี้ให้ผู้รับบริการฟังตามที่เขียนไว้ อาจอธิบายเพิ่มเติมถ้าจำเป็น บัตรนี้ควรถือในตำแหน่งที่ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจน และผู้บำบัดสามารถอ่านได้ ตัวอย่างของการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเฉพาะตัวในคะแนนความเสี่ยงปานกลางสำหรับยาบ้า ทำได้ดังนี้

“เนื่องจากการใช้ยาบ้าของคุณจัดอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ในขณะนี้ก็คือนอนหลับยาก ร่างกายขาดน้ำ ปวดศีรษะ อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และถ้ารุนแรงมากอาจมีอาการโรคจิต วิตกกังวลและเซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวรได้”

ขั้นตอนที่ 3 ให้คำแนะนำวิธีลดความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติด

การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการสามารถทำได้ง่ายๆ ด้วยการแสดงความเชื่อมโยงระหว่างการลดการใช้สารเสพติดลงและอันตรายที่เกิดขึ้นจะลดลงตามมา ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบว่าการใช้สารเสพติดของตนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เป็นอยู่หรือกำลังจะเกิดขึ้น และการให้คำแนะนำเป็นการบอกผู้รับบริการให้ลดหรือหยุดใช้สารเสพติด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา

ทั้งในขณะนี้และในอนาคต ตัวอย่างของการให้คำแนะนำทำได้โดย:

“วิธีที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับคุณทั้งในขณะนี้และในอนาคต คือการลดหรือหยุดใช้ยาบ้า”

การให้คำแนะนำแบบมีเป้าหมายชัดเจนจะช่วยให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่ต้องการและช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในบรรยากาศที่เป็นกลางและสนับสนุนช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกด้วยตัวเอง

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นในคู่มือเล่มนี้ การคงความสามารถในการควบคุมตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้เปลี่ยนแปลงสำเร็จ ผู้บำบัดต้องคำนึงไว้ว่า ผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบการตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน และประเด็นนี้ควรถูกนำมาพูดคุยในระหว่างการบำบัด โดยเฉพาะหลังจากให้ข้อมูลสะท้อนกลับและให้คำแนะนำแล้ว ตัวอย่างคำพูดกับผู้รับบริการ:

“หลังจากทราบข้อมูลนี้แล้ว ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองว่าคุณจะทำอย่างไรต่อ...ผม/ดิฉันเพียงแต่บอกให้คุณทราบว่า จะเกิดอันตรายอะไรได้บ้าง หากคุณยังคงใช้สารเสพติดในลักษณะเช่นนี้ต่อไป”

ตัวอย่างด้านบนนี้ไม่เพียงแต่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรับผิดชอบต่อตัวเอง แต่ยังช่วยเสริมให้มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการ ใช้สารเสพติดและอันตรายที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 ถามผู้รับบริการว่ารู้สึกกังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร

การใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้คิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และเริ่มพูดคุยถึงความกังวลที่มีอยู่ต่อการ ใช้สารเสพติดของตน การใช้คำถามปลายเปิดเป็นเทคนิคที่ได้ผลมากในการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งอาจจะเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ผู้รับบริการได้มีโอกาสพูดคุยถึงความกังวลในการใช้สารเสพติดของตน มีหลักฐานวิชาการที่ยืนยันว่าการพูดคุยถึงความกังวลในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลช่วยเหลือจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

ความเชื่อและพฤติกรรมได้ ผู้บำบัดควรเปิดหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นคะแนนของตัวเองอีกครั้ง และอาจจะใช้คำพูดว่า

“คุณกังวลกับค่าคะแนนเมทแอมเฟตามีนของคุณเพียงไร”

ระดับความกังวลที่แสดงออกมาจะช่วยให้ผู้บำบัดทราบถึงว่าผู้รับบริการอยู่ในขั้นตอนใดของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6 และ 7

การค้นหาข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด

การให้ผู้รับบริการได้คิดถึงและพูดคุยถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด เป็นเทคนิคพื้นฐานของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความแตกต่าง และสร้างความคิดขัดแย้งขึ้นมาภายในตัวเอง ซึ่งอาจเป็นครั้งแรกที่ผู้รับบริการได้คิดหรือพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติดของตนเอง ถือเป็นขั้นแรกและขั้นสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักสำคัญคือต้องถามทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของการใช้สารเสพติดเพื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าผู้บำบัดเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ทำให้ผู้รับบริการต้องใช้สารเสพติด

วิธีการที่ดีที่สุดที่จะให้ผู้รับบริการชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติดของตน ทำได้โดยการใช้คำถามปลายเปิดสองคำถาม เริ่มต้นด้วยการถามถึงข้อดีในการใช้สารเสพติดก่อน โดยคำพูดที่ว่า:

“ข้อดีจากการใช้ยาบ้าของคุณมีอะไรบ้าง”

หลังจากผู้รับบริการได้พูดคุยข้อดีจบแล้ว ให้ถามถึงข้อเสียของการใช้สารเสพติด โดยการถามว่า

“ข้อเสียจากการใช้ยาบ้าของคุณมีอะไรบ้าง”

ผู้รับบริการที่ยังอยู่ในขั้นเมินเฉยอาจเล่าให้ฟังถึง ‘ข้อดี’ ของการใช้สารเสพติด ดังนั้นผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องถามซ้ำอีกครั้ง หากผู้รับบริการนึกข้อเสียของการใช้สารเสพติดไม่ออก ผู้บำบัดอาจกระตุ้นโดยบอกคำตอบของผู้รับบริการเองจากแบบคัดกรอง ASSIST (โดยเฉพาะข้อ 4) หรือใช้คำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้:

- ด้านสุขภาพ-สุขภาพกาย และสุขภาพจิต
- ด้านสังคม-สัมพันธภาพกับคู่ครอง ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนร่วมงาน
- ด้านกฎหมาย-อุบัติเหตุ มีคดีความ ขับขี่รถภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด
- ด้านอาชีพ-มีปัญหาการทำงาน การเรียน การดูแลบ้าน และครอบครัว
- ด้านจิตวิญญาณ-ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกพอเพียง

ขั้นตอนที่ 8 สรุปและสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อเสีย” จากการใช้สารเสพติด

การสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยสรุปข้อดี และข้อเสียของการใช้สารเสพติดที่ผู้รับบริการเพิ่งพูดออกมา เป็นวิธีการที่ง่าย แต่มีประสิทธิภาพในการแสดงให้ผู้รับบริการรับรู้ประสบการณ์ของตนเองและเป็นการเตรียมตัวให้ผู้รับบริการได้ขยับไปขั้นตอนต่อไป ถ้าผู้รับบริการรู้สึกได้ว่าผู้บำบัด “รับฟัง” สิ่งที่คุณพูด ก็มีแนวโน้มที่ผู้รับบริการจะยอมรับและพิจารณาถึงข้อมูลและคำแนะนำของเรา

การสะท้อนคำพูดและสรุปความจะช่วยให้ผู้บำบัดมีโอกาสในการเน้นย้ำความขัดแย้งทางความคิดภายในตัวผู้รับบริการเอง และเน้นย้ำข้อเสียของการใช้สารเสพติด ตัวอย่าง คำพูดที่สะท้อนข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด โดยท้ายสุดเน้นที่ข้อเสีย ดังนี้:

“คุณบอกว่าคุณชอบใช้ไอซ์เพราะมันทำให้คุณมีเรี่ยวแรง และสนุก...แต่คุณก็ไม่ชอบตอนอารมณ์ตกหลังจากนั้น ซึ่งมีผลต่อการทำงานและสัมพันธภาพของคุณ แล้วยังทำให้คุณทะเลาะกับแฟนด้วย.....”

ขั้นตอนที่ 9 ถามผู้รับบริการว่ากังวลต่อ “ข้อเสีย” อย่างไร

เป็นการใช้คำถามปลายเปิดอีกครั้งที่ไม่เหมือนกับการถามในขั้นตอนที่ 5 ที่ถามเกี่ยวกับความกังวลต่อคะแนน ASSIST

แต่การถามครั้งนี้จะช่วยกระตุ้นความคิดในการเปลี่ยนแปลง (change-thought) ของผู้รับบริการ และเปิดทางให้บุคลากรสุขภาพทำการบำบัดแบบสั้นต่อไปได้อีกหากมีเวลาเพียงพอ ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณรู้สึกกังวลผลเสียที่เกิดจากการใช้สารเสพติดของคุณใช้ไหม อย่างไรบ้างครับ” หรือ

“อะไรเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของคุณในตอนนี้”

ขั้นตอนที่ 10 ให้เอกสารกลับบ้านเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น

ผู้รับบริการควรได้รับบัตรรายงานผล ASSIST ของตนเอง และเอกสารข้อมูลอื่นๆ หลังเสร็จสิ้นการบำบัด ข้อมูลที่บันทึกไว้จะช่วยเสริมผลของการบำบัดแบบสั้นให้เข้มข้นและตกผลึกมากขึ้น หากผู้รับบริการนำกลับไปอ่าน ข้อมูลเหล่านี้ยังสามารถเป็นแหล่งความช่วยเหลือให้กับเพื่อนฝูงหรือครอบครัว ซึ่งอาจมีการใช้สารเสพติดด้วย

โดยสรุป หลังการบำบัดแบบสั้นผู้บำบัดควรให้เอกสาร 3-4 ชุดแก่ผู้รับบริการ ได้แก่:

- บัตรรายงานผล ASSIST ของผู้รับบริการ (ภาคผนวก ค)
- แผ่นพับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติดที่ผู้รับบริการใช้ (อาจเป็นแผ่นพับจากหน่วยงานอื่นๆ ในประเทศไทย)
- กลวิธีการดูแลตัวเองโดยใช้คู่มือการดูแลตัวเองในการลดละเลิกสารเสพติด²⁵ ศึกษาได้ใน http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html (ภาษาไทย “คู่มือดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด” ศึกษาได้ใน <http://www.i-mapthailand.org/content-view-70.htm>)
- บัตรความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด (ถ้ามี) (ภาคผนวก ง)

บัตรรายงานผล ASSIST จะช่วยเป็นเครื่องเตือนใจผู้รับบริการถึงคะแนนและความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดหลักของตนตามที่ได้พูดคุยกันในระยะระหว่างการบำบัด บัตรนี้ยังมีข้อมูลความเสี่ยง

²⁵ Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.



จากสารเสพติดอื่นที่ไม่ได้พูดถึงโดยตรงในระหว่างบำบัด แต่อาจจะเป็นสารเสพติดที่ผู้รับบริการเคยใช้ด้วย

คู่มือการดูแลตัวเองในการลดละเลิกสารเสพติด เป็นแนวทางทั่วไปที่จะช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจว่าอยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนหรือไม่ และมีวิธีการง่ายๆ แต่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้ผู้รับบริการลดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้ คู่มือเล่มนี้เหมาะสำหรับผู้รับบริการที่เรียนจบอย่างน้อย ป.4 อ่านง่ายมีภาพประกอบ บุคลากรสุขภาพสามารถใช้คู่มือเล่มนี้เป็นหลักยึดในการบำบัดที่ใช้เวลานานมากขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่องได้ หากจำเป็น

ผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติดภายใน 3 เดือนที่ผ่านมาควรได้รับบัตรความเสี่ยงการฉีดสารเสพติด บัตรนี้มีข้อมูลอันตรายจากวิธีการฉีด รวมถึงวิธีการลดอันตรายสำหรับผู้รับบริการที่ยังคงฉีดสารเสพติดอยู่

การให้คู่มือหรือแผ่นพับข้อมูลเหล่านี้ ผู้รับบริการควรได้รับการอธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับเนื้อหาภายใน โดยใช้คำพูดที่เป็นกลาง

แสดงความเคารพในสิทธิของผู้รับบริการที่จะเลือกรูปแบบการใช้สารเสพติดของตน ตัวอย่างประโยคเช่น:

“หลายคนบอกว่าคู่มือนี้มีประโยชน์ โดยเฉพาะตอนที่มีความคิดว่าจะลดหรือหยุดใช้สารเสพติดดีหรือไม่ และถ้าอยากจะลดการใช้สารเสพติดลง คู่มือนี้จะบอกวิธีการที่เป็นประโยชน์เพื่อช่วยให้คุณลดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้”

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk clients)

ผู้รับบริการที่มีค่าคะแนนความเสี่ยงต่ำ ไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดใดๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถให้การดูแลรักษาต่อเนื่องได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม บุคลากรสุขภาพควรเสริมให้ผู้รับบริการเห็นความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และสนับสนุนให้คงปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป นอกจากนี้หากมีเวลาการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติดแก่ผู้มีความเสี่ยงต่ำจะเป็นประโยชน์และเหมาะสม ด้วยเหตุผลต่อไปนี้

- ช่วยเพิ่มความรู้ให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการใช้และความเสี่ยงจากสุราและสารเสพติด

- เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันโรค โดยส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่ำยังคงพฤติกรรมการใช้แบบเสี่ยงต่ำเช่นนี้ต่อไป
- อาจช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ใช้บริการที่เคยมีประวัติใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายให้คิดถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ หากหวนกลับไปใช้สารเสพติดแบบนั้นอีก
- ข้อมูลที่ได้รับนี้อาจผ่านไปสู່เพื่อนฝูงหรือครอบครัว ซึ่งอาจจะมีปัญหาการใช้สารเสพติดเช่นกัน

วิธีการช่วยเหลือผู้ใช้บริการที่ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงสูงหรือแบบฉุน

ผู้ใช้บริการที่ฉีดยาเสพติดเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา และ/หรือผู้ที่มีคะแนน ASSIST ในระดับความเสี่ยงสูง (ตั้งแต่ 27 คะแนนขึ้นไป) สำหรับสารเสพติดตัวใดตัวหนึ่ง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่มากกว่าการบำบัดแบบสั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการสุขภาพก็ควรให้การบำบัดแบบสั้นและให้เอกสารต่างๆ แก่ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ไปด้วย เพื่อเป็นการจูงใจให้เข้ารับการบำบัดรักษาที่เข้มข้นต่อไป

การให้กำลังใจและความมั่นใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการดูแลรักษาและข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาและวิธีการเข้าถึงบริการจะช่วยผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ได้มาก การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ใช้บริการมักจะใช้เวลาอย่างน้อย 15 นาทีเนื่องจากมีปัญหาค่อนข้างรุนแรง หากผู้ใช้บริการเคยพยายามลดหรือหยุดใช้มาก่อนแต่ไม่สำเร็จ (จากข้อคำถามที่ 7 ใน ASSIST) ให้พูดคุยและชื่นชมถึงความพยายามในครั้งก่อนๆ พร้อมทั้งแสดงความเข้าใจถึงความยากลำบากที่จะคงการเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง เพราะจะช่วยให้ผู้ใช้บริการเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใช้สารเสพติดของตน

อย่างน้อยที่สุดผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงสูง จำเป็นต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม รวมทั้งการซักประวัติการใช้สารเสพติดและส่งต่อไปรับการดูแลรักษาเพิ่มเติมที่เหมาะสม วิธีการรักษามีหลากหลายขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ใช้บริการ ได้แก่

- การบำบัดต่อเนื่องโดยบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ
- การรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุราและสารเสพติด
- การรักษาด้วยยาเพื่อรักษาการเสพติดและการกลับไปป่วยซ้ำ
- การรักษาภาวะถอนพิษแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก
- การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบำบัด
- การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
- โปรแกรมบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน หรือโปรแกรมทางเลือกอื่นๆ

ทางเลือกวิธีการรักษามีหลากหลายขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละประเทศและวัฒนธรรม นอกจากนั้นอาจจะมีเหตุผลซ่อนเร้นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดที่ควรนำมาพูดคุย เช่น อาการปวดเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสัมพันธภาพ ความจำเป็นด้านอาชีพการงาน หรือการไม่มีที่อยู่อาศัย ผู้ใช้บริการทุกคนควรได้รับการดูแลและติดตามไม่ว่าจะเข้ารับบริการสุขภาพใดๆ หรือไม่ว่าจะยอมรับการบำบัดแบบเข้มข้นหรือไม่ก็ตาม และเชิญชวนให้กลับมาพูดคุยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดกับบุคลากรสุขภาพได้เสมอ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้ใช้บริการที่มีความเสี่ยงสูงและใช้แบบฉุนนี้ควรได้รับการตรวจสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งตรวจเลือดและตรวจทางชีวภาพอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ติ่มสุราหนักควรได้รับการตรวจเอนไซม์ตับ และผู้ใช้สารเสพติดแบบฉุนควรได้รับการตรวจคัดกรองเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและเอชไอวี/เอดส์ และควรได้รับข้อมูลวิธีลดอันตรายจากการฉีดตามรายละเอียดในบัตรความเสี่ยงจากการฉีดยาเสพติด

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ควรตระหนักว่า การฉีดสารเสพติดเพิ่มโอกาสที่จะเสพติด การใช้สารเสพติดเกินขนาด (โดยเฉพาะการฉีดสารกลุ่มฝิ่น) การเกิดอาการโรคจิต (โดยเฉพาะการฉีดสารกระตุ้นประสาท) การเกิดการติดเชื้อเฉพาะที่หรือติดเชื้อในกระแสเลือด ฝีหนองและแผล เส้นเลือดตีบและโรคติดต่อ เช่น ไวรัสตับอักเสบบีและซี และเอชไอวี/เอดส์ ผู้รับบริการที่ยังคงฉีดสารเสพติดต่อ ควรได้รับคำแนะนำวิธีการที่เหมาะสมในการลดอันตรายจากการฉีด เช่น

- ไม่ใช่เข็มหรืออุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ทำความสะอาดรอบบริเวณที่ฉีด
- หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดชนิดอื่นในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะสุราและยาแก้ปวดประสาท
- บอกให้เพื่อนทราบว่ากำลังจะฉีดสารเสพติด เพื่อกรณีใช้สารเสพติดเกินขนาดจะได้มีคนช่วยเหลือได้ทัน
- เรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพ

- เริ่มฉีดด้วยปริมาณเล็กน้อยก่อน เพื่อตรวจสอบความแรงของสารเสพติดที่จะใช้
- ผู้รับบริการควรจะทราบว่า จะสามารถหาเข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดได้จากไหน (หรือทราบวิธีการทำความสะอาดเข็มฉีดยาหากไม่มีอุปกรณ์ใหม่) และวิธีการทิ้งเข็มที่ใช้แล้วแบบปลอดภัย

หมายเหตุ: คำถามข้อที่ 8 ของ ASSIST ถามการฉีดสารเสพติด ในช่วงนี้ คะแนนในข้อนี้ไม่นำมาคำนวณรวมกับคะแนนของข้ออื่นของสารเสพติดตัวนั้นๆ แต่หากผู้รับบริการฉีดสารเสพติดโดยเฉลี่ยมากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบเข้มข้น แนวทางการดูแลนี้เป็นไปตามลักษณะการฉีดยาที่บอกว่าเป็นผู้เสพติดโดยในผู้ใช้เฮโรอีน (ฉีดมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) และผู้ใช้แอมเฟตามีน/โคเคน (ฉีดมากกว่าสามวันติดกัน) อย่างไรก็ตามบุคลากรสุขภาพจะต้องใช้การตัดสินใจทางคลินิกว่าควรจะให้การรักษาวิธีใดที่ดีที่สุดตามข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนั้น

บทที่ 7

รูปแบบการดูแลตามลำดับขั้น The Stepped Care Model

การนำรูปแบบการดูแลตามลำดับขั้นไปสู่การปฏิบัติ How do I put stepped care into practice?

รูปแบบการดูแลตามลำดับขั้นหมายถึง “การให้วิธีการดูแลหรือรักษาที่เข้มข้นหรือแตกต่างเพิ่มเติมจากเดิมก็ต่อเมื่อวิธีการดูแลที่เข้มข้นน้อยกว่านั้นไม่ได้ผล”²⁶ การดูแลตามลำดับขั้นเป็นชุดของวิธีการดูแลที่เริ่มจากน้อยสุดไปเข้มข้นมากที่สุด โดยการเพิ่มขึ้นในแต่ละขั้นจะขึ้นกับการตอบสนองต่อการดูแลขั้นก่อนหน้านั้น แนวทางการดูแลตามลำดับขั้นเป็นกรอบแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดในการประเมินแบบบูรณาการ การวิเคราะห์ปัญหาเฉพาะราย และการวางแผนการรักษาตามกระบวนการบำบัด ใช้เพื่อตัดสินใจเลือกระดับวิธีการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย

กรณีศึกษา ‘เจด’ และ ‘แดน’ ได้สาธิตการดูแลตามลำดับขั้นในผู้ใช้เมทแอมเฟตามีน ดังนี้:

ขั้นตอนแรกเจดได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST และบอกว่าการใช้เมทแอมเฟตามีนของเจดในขณะนี้อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง แพทย์ได้เลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม ตามระดับความเสี่ยงของเจด นั่นคือให้การบำบัดแบบสั้นและนัดติดตามเพื่อพบผู้ให้คำปรึกษา

หลังจากนั้น เจดได้พบผู้ให้คำปรึกษาสี่ปาดาละครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยเจดยังคงมีอาการอยากใช้เมทแอมเฟตามีนในช่วงแรกๆ และผลไปใช้หนึ่งครั้ง เจดได้รับการบำบัด 4 ครั้งตามปัญหาของเจดและแนวปฏิบัติการรักษา²⁷ โดยมีมุ่งเน้น:

ครั้งที่ 1: สร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ครั้งที่ 2: วิธีการจัดการความอยากใช้สารเสพติด

ครั้งที่ 3: เชื่อมโยงระหว่างความคิดและพฤติกรรม (ตัวกระตุ้น)

ครั้งที่ 4: ป้องกันการกลับเสพยา

ผู้ให้คำปรึกษาได้ผสมผสานหลักของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy; CBT) และหลักการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ในการบำบัด โดยเจดได้รับการบ้านให้บันทึกเพื่อเฝ้าระวังตนเองและทำกิจกรรมตามแผน แม้ว่าเจดจะไม่สามารถทำได้สำเร็จทุกครั้ง แต่ช่วยให้เธอย้ำเตือนถึงเป้าหมาย และประเด็นพูดคุยในแต่ละครั้ง

เจดสามารถลดและหยุดใช้เมทแอมเฟตามีนได้ในครั้งนี้ ผู้ให้คำปรึกษาบอกกับเจดว่า “กลับมาได้เสมอ” เมื่อต้องการ เจดยังได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนที่เลิกใช้เมทแอมเฟตามีนได้เมื่อปีที่แล้ว และจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เคยใช้สารเสพติดอีกด้วย

หากว่าเจดไม่สามารถลดหรือหยุดการใช้เมทแอมเฟตามีน หรือมีการใช้มากขึ้นหลังพบผู้ให้คำปรึกษา ทางเลือกถัดไปตามการดูแลตามลำดับขั้น คือการส่งตัวเพื่อรับการบำบัดโดยหน่วยบริการเฉพาะทางด้านสุราและสารเสพติด ซึ่งทางเลือกหนึ่งคือการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกที่เข้มข้นขึ้น

²⁶ NSW Department of Health (2008) NSW Health Drug and Alcohol Psychosocial Interventions, Professional Practice Guidelines, Better Health Centre Publications, Sydney.

²⁷ Baker, A., Kay-Lambkin, F., Lee, N.K., Claire, M., & Jenner, L. (2003). A brief cognitive behavioural intervention for regular amphetamine users: A treatment guide. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.

ส่วนในกรณีของแดนซึ่งมีค่าคะแนนการใช้เมทแอมเฟตามีนในระดับเสียงสูง การให้การบำบัดแบบสั้นจึงเน้นที่การยอมตกลงรับการบำบัดโดยหน่วยบริการเฉพาะทางด้านสุราและสารเสพติด ซึ่งเป็นบริการที่ควรได้รับตามหลักการดูแลตามลำดับขั้นตามประวัติและอาการที่แสดงในขณะนี้ หลังได้รับการประเมิน การรักษาภาวะถอนพิษและการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว ในที่สุดแดนสามารถลดระดับการบำบัดมาเป็นแบบเข้มข้นน้อยลงได้ และได้รับการติดตามและช่วยเหลือจากทีมผู้ดูแลด้านสุราและสารเสพติดในชุมชน

การดูแลตามลำดับขั้นเป็นบริการแบบบูรณาการ ไม่ใช่บริการเฉพาะพิเศษ ดังตัวอย่างของแดนที่ได้รับการดูแลจากหน่วย

บำบัดสุราและสารเสพติดในชุมชน ขณะที่กำลังรอคิวเพื่อรักษาภาวะถอนพิษและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ดูแลรายกรณีของแดนยังติดตามอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสิ้นสุดกระบวนการบำบัดรักษา การติดตามดูแลต่อเนื่องดังกล่าวจะช่วยให้แดนเปลี่ยนผ่านจากชุมชนสู่สถานบำบัด และจากสถานบำบัดกลับบ้านได้อย่างราบรื่น ในที่สุด

ข้อมูลเกี่ยวกับเมทแอมเฟตามีน วิธีการจัดการและบำบัดรักษา ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่ NCETA ซึ่งมีวารสารตีพิมพ์และแนวปฏิบัติที่ผ่านการทบทวนโดยกลุ่มนักวิชาการ ดังเว็บไซต์ต่อไปนี้:

<http://nceta.flinders.edu.au/nceta/resource-kits/methamphetamine-publications-resources/>



ในส่วนที่ 2 นี้กล่าวถึงทางเลือกวิธีการสอนตามชุดสื่อการสอน ASSIST on Ice เริ่มตั้งแต่ภาพรวมที่ต้องคำนึงถึงการวางแผน การเรียนการสอน ตัวอย่างรูปแบบการเรียนการสอน เช่น การเรียนแบบต่อหน้าในห้อง การเรียนแบบออนไลน์ หรือการเรียน การสอนแบบกลับด้าน (flipped classroom) คือเรียนแบบออนไลน์มาก่อนแล้วจึงมาทำกิจกรรมในห้องเรียน (บทที่ 9) ส่วนใน บทที่ 10 จะกล่าวถึงข้อมูลกรณีศึกษาวิดีโอที่ ASSIST on Ice เพิ่มเติม

บทที่ 8

การอบรมและการเรียนรู้ด้วยสื่อการสอน ASSIST on Ice

Providing training and education sessions using the ASSIST on Ice resource

การวางแผนการสอนกลุ่มเป้าหมาย Planning for your target audience

การวางแผนอบรม (Planning)

ก่อนจัดการอบรมทุกครั้ง จะต้องเตรียมความพร้อมหลายเรื่อง ในบทนี้จะกล่าวถึงสิ่งที่จะต้องพิจารณาก่อนการจัดอบรมใดๆ ไม่ว่าจะ เป็นการอบรมปฏิบัติการเต็มวัน การเรียนแบบตัวต่อตัว การเรียน เพียง 1-2 ชั่วโมง หรือการเรียนแบบออนไลน์ หลักพื้นฐาน ในการวางแผนการสอนคือ ให้คิดว่าใครคือผู้เรียน เรียนอะไร เรียนเมื่อไร เรียนอย่างไร เรียนที่ไหน และเรียนทำไม

ใครคือผู้เรียน (Who?)

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ผู้เรียนคือใคร มีทั้งหมดกี่คน หากเรา เป็นผู้ประสานการฝึกอบรมจะต้องคิดถึงการจัดอบรม คุณจะทำเองหรือไม่ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยกี่คน จำเป็นต้องเป็น ผู้ชำนาญเฉพาะด้านหรือไม่

เรียนอะไร (What?)

สิ่งสำคัญที่คิดไว้ในใจเสมอคือวัตถุประสงค์ของการอบรมคือ อะไร และบททวนในขณะวางแผนหรือดำเนินการฝึกอบรม การเขียนบันทึกไว้จะเป็นประโยชน์มาก ความต้องการเฉพาะของผู้เข้าอบรมมีอะไรบ้าง

เรียนทำไม (Why?)

หากคุณได้รับเชิญให้เป็นผู้ดำเนินการอบรม คุณจำเป็นต้องทราบ ถึงเหตุผลที่คุณได้รับเชิญ และความรู้ประสบการณ์ของคุณ ตรงกับความคาดหวังของกลุ่มผู้เรียนหรือไม่ ทำไมจึงต้อง มีการอบรมนี้

เรียนอย่างไร (How?)

รูปแบบการเรียนการสอนที่ดีที่สุดควรเป็นอย่างไร ผู้เข้าอบรม ต้องมานั่งเรียนแบบต่อหน้าในห้องหรือไม่ หรือการเรียนแบบ ออนไลน์เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายมากกว่า หรือควรมีทั้งการเรียน ทั้งในห้องเรียนและออนไลน์ร่วมกัน การตัดสินใจเลือกรูปแบบการเรียนการสอนจะต้องทำก่อนที่จะติดต่อผู้เข้ารับการอบรม

เรียนเมื่อไร (when?)

การอบรมควรจัดเมื่อไร หากวางแผนเป็นการเรียนการสอนแบบ ต่อหน้าในห้องเรียนจะต้องคิดว่าช่วงใดเหมาะสมที่สุด มีเวลา จำกัดหรือไม่ ควรจะเป็นการสอนตัวต่อตัว 2 ชั่วโมง หรือเป็นอบรม หนึ่งวันเต็ม จะต้องจัดอบรมเฉพาะวันไหนหรือระบุนวันที่หรือไม่

เรียนที่ไหน (Where?)

หากคุณจัดเป็นการเรียนการสอนแบบต่อหน้าในห้องเรียน ข้อควรคำนึงด้านสถานที่ เช่น

- โต๊ะและพื้นที่ทำกิจกรรม
- ที่นั่งที่เพียงพอ
- ขนาดของห้องเรียน
- สื่อการเรียนการสอน เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายจอไวท์บอร์ด
- พื้นที่จัดกิจกรรมกลุ่ม
- ห้องน้ำ
- ชา/กาแฟ
- การเดินทางสะดวก เช่น มีรถโดยสารสาธารณะ
- การเข้าถึงสำหรับผู้พิการ
- เสียงรบกวน
- ค่าเช่าห้อง

การประชาสัมพันธ์ (Publicity)

หากเป็นการจัดอบรมสำหรับบุคคลจากหน่วยงานต่างๆ จากหลายแห่ง จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์การอบรมนี้ หน่วยงานที่ควรต้องคำนึงถึง ได้แก่

- เครือข่ายบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ
- แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
- เครือข่ายพยาบาล
- บุคลากรสุขภาพชุมชน
- ตัวแทนวิชาชีพท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญ
- องค์กรนอกสังกัดของรัฐ

การลงทะเบียนผู้รับการอบรม (Register of participants)

คุณจะต้องเก็บรายชื่อผู้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรม และตัดสินใจว่าจะเก็บรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมนี้ไว้ใช้ในครั้งต่อไปหรือไม่ หากต้องการเก็บรายชื่อไว้จะต้องมั่นใจในการรักษาความลับของข้อมูลและถามผู้เข้ารับการอบรมว่าต้องการให้ติดต่อกลับในการอบรมครั้งต่อไปหรือไม่ นอกจากนี้จะต้องขออนุญาตก่อนแจกรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมในชั้นเรียนหรือก่อนให้ข้อมูล

ส่วนบุคคลหรือข้อมูลการติดต่อใดๆ ของผู้เข้ารับการอบรม คุณต้องขออนุญาตก่อนที่จะถ่ายภาพที่อาจต้องการใช้เพื่อการอบรม หรือเพื่อการประชาสัมพันธ์ในครั้งต่อไป

การยืนยันเข้ารับการอบรม (Confirmation to participants)

อย่าลืมส่งใบยืนยันตอบรับการลงทะเบียนเป็นผู้เข้ารับการอบรม อาจทำโดยใส่อีเมลหรือส่งจดหมาย ในการนี้อาจส่งใบเสร็จลงทะเบียนไปพร้อมกัน รวมทั้งถามถึงข้อกำหนดอาหารเฉพาะหรือข้อจำกัดความพิการพร้อมไปด้วย

การประเมินผลและการรายงานผล (Evaluation and reporting)

การประเมินผลและรายงานของแต่ละองค์กรมีข้อกำหนดและความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งต้องคำนึงถึงประเด็นนี้ในการวางแผนว่าจะประเมินอะไรและทำไม ต้องการประเมินเนื้อหาหรือไม่ ต้องการประเมินวิธีการเรียนการสอนหรือไม่ การประเมินจะใช้วิธีเขียนตอบหรือถามตอบ คุณจะวางแผนจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบกับครั้งต่อไปหรือไม่ ไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ให้คำนึงถึงการรักษาความลับ หากให้ผู้อบรมระบุชื่อตัวเองในแบบประเมินแล้ว พึงระลึกว่าอาจลดการตอบตามความเป็นจริงลงได้

หากจะให้ใบประกาศรับรองการเข้าร่วมอบรม ควรตรวจสอบกับหน่วยงานผู้จัดว่าต้องมีข้อมูลใดบ้างที่ต้องระบุไว้ในใบประกาศ หลายหน่วยงานต้องการให้ระบุวัตถุประสงค์การอบรมไว้ในใบประกาศ สำหรับ Australian Health Practitioner Agency (APHRA) กำหนดให้ใบรับรองการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่องระบุจำนวนชั่วโมงอบรมมากกว่าคะแนนหน่วยกิต ดังนั้น ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานเพื่อเทียบคะแนนหน่วยกิตดังกล่าวเป็นชั่วโมง

ไม่ว่าจะเป็นการเรียนแบบออนไลน์ หรือแบบต่อหน้าในห้อง ในรูปแบบของการติวเข้มหรืออบรมเชิงปฏิบัติการ เวลาที่ใช้ในการวางแผนและเตรียมงานก่อนการอบรม มีความสำคัญพอๆ กับตัวบทเรียนในแต่ละครั้ง

การเตรียมการเป็นหัวใจสำคัญที่สุด หากคุณเตรียมการจัดการอบรมดี และมั่นใจว่าประเด็นหลักๆ พร้อมแล้ว การฝึกอบรมของคุณน่าจะประสบความสำเร็จ ข้อเสนอแนะและข้อควรพิจารณาสำคัญมีดังนี้:

หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (Principles of adult learning)

การเรียนรู้ คือการแสวงหาทักษะ ความรู้ พฤติกรรม หรือคุณค่าใหม่ๆ และอาจเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์ข้อมูลประเภทต่างๆ กระบวนการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับผู้เรียนเป็นหลัก แต่ละคนมีประสบการณ์ที่มีคุณค่าของตนที่สามารถดึงมาสะท้อน แก้ปัญหา และเรียนรู้

Malcolm Knowles เป็นหนึ่งในทฤษฎีที่สำคัญที่สุดสำหรับการเรียนรู้ในผู้ใหญ่ (andragogy)²⁸ องค์ประกอบของการเรียนรู้ในผู้ใหญ่เหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาวางแผนชั่วโมงสอนที่พัฒนาคุณมือได้ใช้แนวคิดนี้เพื่อออกแบบชุดคู่มือนี้ และขอแนะนำให้ใช้หลักการนี้เป็นวิธีการหลักในการอบรม:

เวลา (Timing)

เมื่อมีข้อมูลพร้อมและได้วางแผนการเรียนการสอนแล้ว ควรจะทบทวนทั้งหมดอีกครั้ง กำหนดเวลาที่จะใช้สอนในแต่ละหัวข้อ ไม่มีอะไรที่จะเลวร้ายไปกว่าหมดเวลาแล้วแต่ยังสอนได้ไม่ครบตามเนื้อหา ให้เตรียมเวลาสำหรับการแนะนำตัวเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสอน เพื่อเวลาสำหรับคำถามหรือมีเหตุขัดจังหวะที่ไม่ได้คาดคิดระหว่างการสอนซึ่งมักเกิดขึ้นเสมอ

เตรียมอุปกรณ์ เช่น โน้ตย่อ หรือโครงร่างการสอน และทดลองสอนดูว่าจะใช้เวลาในแต่ละหัวข้อนานแค่ไหน จัดบันทึกไว้และจัดสรรเวลาตามความเหมาะสม ตรวจสอบให้แน่ใจว่าคุณมีนาฬิกา แต่ควรเหลือบดู อย่าดูบ่อยซ้ำๆ เพราะจะเป็นการรบกวนสมาธิผู้เข้าอบรม หากไม่มีนาฬิกาให้ใช้โทรศัพท์มือถือเป็นทางเลือกสุดท้าย แต่อาจรบกวนสมาธิผู้เข้าอบรมมาก หากต้องคอยกดเพื่อเปลี่ยนจาก sleep mode ให้ทำงาน

โปรดจำไว้ว่า มีเวลามากเกินไปดีกว่ามีเวลาไม่พอ

ประเด็นอ้างอิง (Reference points)

ให้คำนึงถึงวัตถุประสงค์ตลอดระยะเวลาของการสอน หากสอนในห้องเรียนให้แสดงวัตถุประสงค์ให้มองเห็นได้ชัดเจน เช่น เขียนบนไวท์บอร์ด หรือเขียนที่ด้านล่างของทุกสไลด์ที่ใช้สอน

นี่คือเทคนิคที่วิทยากรที่มีประสบการณ์ใช้ให้ผู้เข้าอบรมทราบว่าเราต้องการจะสื่ออะไร และพยายามสื่อในวิธีที่แตกต่างออกไป โดยอาจใช้ตัวอย่างเพื่อการเน้นย้ำประเด็นนั้นอีกครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าได้เน้นย้ำประเด็นที่สำคัญแล้ว

ภาษา (Language)

ภาษาที่ใช้สอนเป็นสิ่งสำคัญ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์สแลงและใช้ภาษาพื้นฐานทั่วไป ซึ่งในผู้เข้าอบรมที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลักอาจทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนหรือไม่เข้าใจบางคำได้ ขณะสอน ให้ใช้เวลาตรวจสอบผู้เข้าอบรมว่าเข้าใจในสิ่งที่กำลังพูดถึงหรือไม่

หลักการเรียนรู้ในผู้ใหญ่		
สิ่งที่ต้องทราบ	Need to know	ผู้ใหญ่จะต้องทราบเหตุผลในการเรียนรู้สิ่งใดก็ตาม
ประสบการณ์พื้นฐาน	Foundation	ประสบการณ์ (รวมทั้งความผิดพลาด) เป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมเรียนรู้
แนวคิดของตน	Self-concept	ผู้ใหญ่ต้องรับผิดชอบต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการศึกษาของตนเอง การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการประเมินผลการเรียนรู้
การเตรียมความพร้อม	Readiness	ผู้ใหญ่เรียนจะให้ความสนใจมากที่สุดในหัวข้อที่สอดคล้องมากกับการทำงานหรือชีวิตของตน
การรับรู้	Orientation	การเรียนรู้ในผู้ใหญ่มักเริ่มจากปัญหา (problem-centered) มากกว่ามุ่งเน้นที่เนื้อหา (content-oriented)
แรงจูงใจ	Motivation	ผู้ใหญ่ตอบสนองต่อแรงจูงใจภายในมากกว่าภายนอก

²⁸ Knowles, M.S. (1970). The modern practice of adult education: Andragogy versus pedagogy. New York: New York Association Press.



ประเมินผู้เข้าอบรมและหลีกเลี่ยงการใช้คำเฉพาะทางเทคนิค โปรดจำไว้ว่าแม้เราจะพูดอยู่กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ แต่คนกลุ่มนี้อาจไม่คุ้นเคยกับคำเฉพาะที่ใช้เกี่ยวกับสุราและยาเสพติด

เอกสารประกอบการบรรยาย (Handouts)

แนะนำให้แจกเอกสารประกอบการบรรยายแก่ผู้เรียน โดยผู้เข้าอบรมสามารถจดบันทึกเพิ่มเติมในเอกสารของตัวเองได้ แจกใส่เอกสารราคาไม่แพงมาก แนะนำให้แจกหากมีงบประมาณ เพื่อให้ผู้เรียนเก็บเอกสารการสอนในแฟ้มและติดหัวข้อการเรียนการสอนไว้หน้าแฟ้ม แม้จะเป็นการเสียเวลาเพิ่มในการจัดทำเอกสาร แต่ถือว่าคุ้มค่ามากที่ทำให้การเรียนการสอนดูเป็นมืออาชีพมากขึ้น

อุปกรณ์เทคโนโลยี (Technology)

ทดสอบอุปกรณ์เทคโนโลยีทุกครั้งที่คุณใช้ ถ้าเป็นไปได้ให้ทดสอบทั้งโปรเจคเตอร์ คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์อื่นๆ หนึ่งวันก่อนหน้า เพื่อจะได้มีเวลาปรับแก้หากจำเป็น ถ้าทำไม่ได้ ให้หาเวลาก่อนการเรียนการสอนเพื่อตรวจสอบอุปกรณ์เทคโนโลยีดังกล่าว และเพื่อให้คุ้นเคยการใช้งาน

การให้ข้อมูล (Information)

เริ่มต้นชั่วโมงเรียนด้วยการเกริ่นนำหัวข้อหลักและอธิบายวัตถุประสงค์ของชั่วโมงนี้ ปรับการสอนแต่ละชั่วโมงให้เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของชั้นเรียน โปรดจำไว้ว่าให้เตรียมตัวอย่างเพิ่มเติมเผื่อไว้หากจำเป็นต้องใช้เวลามากขึ้นในบางชั่วโมง และเตรียมแบบฝึกหัดเพิ่มไว้ใช้ในกรณีที่ผู้เข้าอบรมไม่เข้าใจตัวอย่างที่ใช้สอน

สอนเนื้อหาไม่มากเกินไป พูดเฉพาะประเด็นสำคัญ พูดให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น จำเรื่องที่สอนได้เพียงสามประเด็นหลักดีกว่าลืมหูลืมตาเรื่อง! เน้นแนวคิดหลักและไม่แนะนำให้สอนหลายเรื่องในครั้งเดียว ตามกฎทั่วไป ให้แนะนำแนวคิดหลักทุกๆ 8 ถึง 10 นาที หากมากกว่านั้นผู้ฟังจะไม่สามารถรับได้ ให้สอนสิ่งที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทุกวัน ผู้เข้าอบรมจะดึงเข้ากับชีวิตตัวเองได้ดีกว่า ถามให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน หลายคนจะมีประสบการณ์ส่วนตัวที่นำมาแลกเปลี่ยนได้

การรู้ตนเอง (Self awareness)

ประสิทธิภาพของการสอนเป็นผลมาจากวิธีการพูดและลักษณะบุคลิกของผู้สอน เรื่องนี้ไม่ได้เกี่ยวกับการแต่งตัว แต่เป็นเรื่องการแสดงสีหน้า ท่าทาง บุคลิก และน้ำเสียง

ให้เตรียมตัวโดยฝึกสอนให้เพื่อนดู หรือหากไม่สะดวก ให้บันทึกและฝึกพูดสอนหน้ากระจก สังเกตนิสัยหรือท่าที่ที่น่ารำคาญที่เราอาจไม่ทราบมาก่อน เช่น เกาหัว เคาะนิ้ว หรือกดเปิดปิดปากกา เป็นต้น

สังเกตวิธีการพูด เช่น น้ำเสียงน่าเบื่อ พูดไม่ชัดบางคำ มักติดพูดบางคำบ่อยๆ เช่น “เออ” “รู้มั๊ย” “โอเค” พูดเร็วหรือช้าเกินไป พูดเสียงเบาหรือดังเกินไป เมื่อรู้ว่ามีปัญหาใดให้แก้ไขที่ปัญหานั้น ฝึกพูดใหม่ พยายามลดหรือไม่ใช่คำเหล่านั้น คำแนะนำทั่วไปอื่นๆ สำหรับการพูดในที่สาธารณะ ได้แก่:

- มองไปที่ผู้เข้าอบรมแต่ละคนเพื่อให้ผู้เข้าอบรมรู้สึกว่าคุณคุยกับเขาอยู่
- ใช้มือประกอบการพูดเพื่อเน้นย้ำ (ใช้อย่างรู้ตัวและเพื่อช่วยชี้ประเด็น ไม่เคลื่อนไหวไปมาจนน่ารำคาญ)
- เดินไปให้ทั่วถึงห้องเรียน
- พักหยุดแทรกเป็นครั้งคราวเพื่อเน้นย้ำประเด็น

โปรดจำไว้ว่า ยิ่งสอนบ่อยมากขึ้น ก็จะมีมั่นใจมากขึ้น และจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นเรื่อยๆ

กระตือรือร้น (Be enthusiastic)

โปรดจำไว้ว่า เหมือนคุณกำลังขายสินค้า (ข้อมูล) คุณต้องเชื่อมั่นในเรื่องที่คุณจะสอน หากคุณสนใจในหัวข้อที่จะสอนจริงๆ ความกระตือรือร้นของคุณจะแสดงออกมาให้เห็น ความกระตือรือร้นรับรู้ได้ หากคุณกระตือรือร้นที่จะสอนในหัวข้อนั้น ผู้เข้าอบรมมักจะสนใจและจะแสดงความมีส่วนร่วมชัดเจน ไม่ว่าจะป็นอภิปรายหรือซักถามเพิ่มเติม

กล่าวต้อนรับและขอบคุณผู้เข้าร่วมอบรมที่มาเรียนรู้ร่วมกัน และบอกให้ผู้เข้าอบรมทราบว่าคุณยินดีมากที่ทุกคนมาในวันนี้ ใช้เวลาสอนในแต่ละหัวข้ออย่างสม่ำเสมอตามที่ตั้งใจไว้ ใช้ น้ำเสียงที่เหมาะสม สร้างอารมณ์ขันได้ตามโอกาสที่เหมาะสม และใช้ท่าทางประกอบเพื่อเน้นประเด็นเฉพาะ

ขอให้สนุกกับการสอน

บทที่ 9

ทางเลือกวิธีการอบรมหรือการเรียนการสอน Training and education session options

การเรียนแบบต่อหน้าในห้อง Face to face sessions

คู่มือนี้สามารถปรับใช้ได้ง่ายในการเรียนแบบต่อหน้าในห้องตามสถานการณ์ดังต่อไปนี้:

- เวลาสอนชั่วโมงเดียว (เช่น สอนผู้ปฏิบัติงาน หรือสอนบุคลากรวิชาชีพ)
 - » สำหรับบุคลากรสุขภาพวิชาชีพ สามารถใช้วิดีโอเป็นเครื่องมือในการอภิปรายแลกเปลี่ยนกันหัวข้อที่ควรอภิปรายมีดังนี้ :
 - » การคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นที่ปฏิบัติจริงในขณะนี้เป็นอย่างไ
 - » ASSIST จะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างไร
- เวลาสอนสองชั่วโมง
 - » สามารถใช้วิธีข้างต้น ร่วมกับการแสดงบทบาทสมมติ แบ่งกลุ่มฝึกสามคน (ตามตัวอย่างการเรียนการสอนแบบกลับด้านที่จะกล่าวต่อไป)
- เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมเชิงปฏิบัติการ (workshop)
 - » หากการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นเป็นส่วนหนึ่งของเวซปฏิบัติ คู่มือนี้สามารถปรับได้ตามการอบรมพัฒนาวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับเวลาที่จัดให้สามารถใช้กิจกรรมข้างต้นร่วมได้ แนะนำให้ผู้เข้าร่วมอบรมฝึกบทบาทสมมติที่เป็นไปตามวิชาชีพหรืองานที่ปฏิบัติจริง

การเรียนออนไลน์ On-line learning

วิดีโอ ASSIST on Ice สามารถใช้เป็นสื่อหลักในการสอนออนไลน์ได้ แนะนำให้ผู้เข้าอบรมชมวิดีโอและตอบคำถาม โดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของหัวข้อการเรียนการสอน กิจกรรมที่เชื่อมโยงกับวิดีโออาจเป็นการตอบคำถามสั้นๆ หรือพูดคุยกันบนกระดานสนทนา หรือเป็นการมอบหมายงาน หรือเขียนตอบอธิบาย

วิธีการขึ้นอยู่กับลักษณะของสื่อเทคโนโลยีที่ใช้ วิธีที่แนะนำคือ:

- ผู้เข้าอบรมดูวิดีโอออนไลน์
- อภิปรายตามประเด็นที่ตั้งใน “กระดานสนทนา (discussion board)” หรือ “ห้องสนทนา (chatroom)”
- แนะนำให้ผู้เข้าอบรมฝึกบทบาทสมมติใช้ ASSIST-BI กับผู้เรียนท่านอื่น หรือเพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน หรือแม่ในห้องสนทนาผ่านทาง Skype หรือโทรศัพท์
- ประสบการณ์ในการทำ ASSIST-BI จะเป็นพื้นฐานในการตั้งประเด็นในกระดานสนทนา ประเด็นที่แนะนำให้ยกมาพูดคุยกัน ได้แก่:
 - » ประสบการณ์การทำ ASSIST-BI เป็นอย่างไรบ้าง
 - » ได้เรียนรู้อะไรจากประสบการณ์ดังกล่าว
 - » ปัจจุบันมีการดำเนินการการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นในที่ทำงานของคุณอย่างไร
 - » อะไรที่ประสบความสำเร็จ
 - » อะไรที่เป็นอุปสรรคของการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น
 - » อภิปรายถึงวิธีที่จะแก้ไขอุปสรรคเหล่านั้น

ประเด็นทั่วไปที่ควรต้องอภิปรายได้แก่:

- อธิบายการนำหลักการ FRAMES ไปใช้ในการฝึกอบทบาทสมมติ
- วัดได้อย่างไรว่ามี การแสดง ความเข้าใจ เห็นใจ ตลอด การทำ ASSIST-BI
- จากกรณีตัวอย่างของเจด มีขั้นตอนการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างไร อธิบายเหตุผล
- อธิบายขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับ บริการที่แสดงในบทบาทสมมติ คุณใช้เทคนิคอะไรใน การช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่อีกขั้นต่อไป

- ทดลองฝึกบทบาทสมมติด้วย ASSIST กับคนในครอบครัว หรือเพื่อนอย่างน้อยหนึ่งครั้ง
- เตรียมตัวก่อนเข้าห้องเรียน และลองทำ ASSIST ด้วย การฝึกบทบาทสมมติกับเพื่อนในห้อง
- ตัวละครในบทบาทสมมติ ควรศึกษามาก่อนและให้เป็น ตามข้อเท็จจริงที่เป็นไปได้ทั้งรูปแบบการใช้สารเสพติด อายุ เพศ ของตัวละครกับรูปแบบการใช้สารเสพติดและ ผลที่ตามมาจากการใช้
- ผู้เรียนจะต้องศึกษาว่าบริการที่มีอยู่ในพื้นที่ตนเองเป็น อย่างไร และเตรียมทดลองใช้ ASSIST ให้เชื่อมโยงกับ กลุ่มเป้าหมาย

การจัดการเรียนการสอนแบบกลับด้าน Flipped classroom method

วิธีการนี้เป็นประโยชน์มากทั้งในนักศึกษาระดับปริญญาตรีและ ปริญญาโท รูปแบบการเรียนการสอนกลับด้านจะนำเทคโนโลยี มาใช้เพื่อยกระดับการเรียนรู้ในห้องเรียน โดยเราจะมีเวลา ปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียนมากขึ้นแทนการบรรยายด้านเดียว การใช้ คำว่า การเรียนการสอนแบบกลับด้าน เนื่องจากเป็นการเปลี่ยน กระบวนทัศน์ห้องเรียน/การบ้านในทางตรงข้าม โดยสิ่งที่เคย เป็นงานสอนในห้องเรียน (การบรรยาย) ให้ทำที่บ้านด้วยการดู วิดีโอที่ครูทำขึ้น และสิ่งที่เคยเป็นการบ้าน (งานที่มอบหมาย ให้ทำ) ให้มาทำในห้องเรียน หรืออธิบายอีกแบบหนึ่งได้ว่า เป็นการให้เรียนรู้ข้อมูลก่อนมาเข้าชั้นเรียน

การใช้คู่มือนี้ในวิธีการจัดการเรียนการสอนแบบกลับด้านนั้น มีข้อแนะนำดังนี้

ก่อนเข้าชั้นเรียน ผู้เรียนจะต้อง:

- เข้าไปหาวิดีโอ ASSIST on Ice และสื่อการเรียน ASSIST (ภาคผนวก ก-ง)
- แนะนำให้ดูวิดีโอ และทำความเข้าใจกับเครื่องมือ ASSIST
- สามารถศึกษาข้อมูลความเป็นมาได้จากเว็บไซต์และฐาน ข้อมูล WHO ASSIST ได้ที่:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html

หมายเหตุ: ผู้เรียนอาจสร้างตัวละครตามที่แสดงในวิดีโอ โดย บทละครกรณีตัวอย่าง ‘เจด’ และ ‘แดน’ อยู่ในบทที่ 10

ในช่วงเรียน ให้ผู้เรียนแบ่งกลุ่มละ 3 คน สลับเปลี่ยนบทบาท สมมติตามกรณีตัวอย่าง และให้การบำบัดแบบสั้นอย่างเหมาะสม ตรงกับปัญหา อีกคนที่เหลือในกลุ่มจะเป็นผู้สังเกตการณ์และ ให้ข้อมูลสะท้อนกลับเมื่อสรุปจบในแต่ละครั้ง ให้ผู้สังเกตการณ์ ถามและประเมินว่าผู้ที่แสดงเป็นผู้รับบริการอยู่ในระยะใดของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

สุดท้าย ให้สรุปอภิปรายกลุ่มใหญ่ทั้งชั้นเรียน ประเด็นหลักที่ แนะนำให้อภิปราย ได้แก่:

- ประโยชน์ของการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นสำหรับการ ใช้สุราและสารเสพติดคืออะไร
- อุปสรรคที่อาจพบได้ของการคัดกรองและการบำบัด แบบสั้นคืออะไร
- อธิบายวิธีแก้ปัญหาลูกอุปสรรคดังกล่าว
- คุณมีความมั่นใจในการทำ ASSIST และการบำบัด แบบสั้นเพียงใด
- อภิปรายถึงวิธีการที่จะได้เรียนรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม ในการทำการบำบัดแบบสั้นตามผลการประเมิน ASSIST



บทที่ 10

บทละครกรณีตัวอย่าง²⁹

เจด

เจดอายุ 22 ปี ทำงานเป็นพนักงานขายของ เมื่อสองสัปดาห์ก่อน เธอเพิ่งกลับมาอยู่บ้านแม่หลังจากเลิกกับแฟนหนุ่ม (จอร์จ) เจดมีเพื่อนเยอะมากและวันหยุดส่วนใหญ่จะอยู่ในงานปาร์ตี้ เจดชอบร้องเพลงและมีความฝันอยากเป็นนักร้องหรือนักแต่งเพลงที่มีชื่อเสียง

เจดเรียนจบชั้น ม.6 เคยทำงานต้อนรับบนเรือท่องเที่ยว แต่เธอไม่ชอบที่จะต้องห่างจากแฟนหนุ่มและเพื่อน จึงลาออกมาได้ 3 เดือน หลังกลับมาได้ย้ายไปอยู่กับแฟนหนุ่มและเริ่มทำงานเป็นพนักงานขายของ

เจดเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 17 ปี เคยลองใช้กัญชา สูบบุหรี่เป็นช่วงๆ เมื่อปีที่แล้วเจดเริ่มใช้ไอซ์ และรู้สึกชอบที่มีเรียวแรงทำให้เธอสนุก เจดสูบไอซ์ช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์และพยายามแอบไม่ให้แฟนรู้เพราะแฟนห้ามไม่ให้ใช้

เจดไปงานปาร์ตี้กับเพื่อนและเป็นเหตุให้ทะเลาะกับจอร์จ และล่าสุดจอร์จจับได้ว่าเธอใช้ไอซ์ จึงไล่เธอออกจากบ้าน เจดพยายามขอคืนดีแต่จอร์จปฏิเสธไม่ยอมติดต่อด้วย แม่ของเจดสังเกตว่าเมื่อเจดอยู่บ้านจะไม่อยากทำอะไรและหงุดหงิดง่าย

²⁹ หมายเหตุ: ผู้แสดงในบทละครกรณีตัวอย่างนี้เป็นนักแสดง และเนื้อเรื่องที่เกิดขึ้นไม่ได้มาจากชีวิตจริงของบุคคลใดบุคคลหนึ่งทั้งที่มีชีวิตหรือเสียชีวิตแล้ว



แดน

แดนอายุ 19 ปี มีชีวิตค่อนข้างลำบาก เคยอยู่ในชนบทแล้วย้ายมาอยู่ในเมืองกับพ่อ หลังจากล้มเหลวในการลงทุนธุรกิจหลายครั้ง แดนกับพ่อทะเลาะกันและพ่อก็ย้ายไปอยู่เมืองอื่น ทิ้งแดนไว้พร้อมกับหนี้ก้อนโต แดนไม่อยากย้ายกลับไปอยู่ในชนบทเหมือนผู้แพ้ เลยอาศัยอยู่กับเพื่อนๆ ที่ช่วยให้แดนหาเงินง่ายๆ และนี่เป็นเหตุให้ทำสิ่งผิดกฎหมายและแดนเคยถูกจับมาแล้วหลายครั้ง

แดนเป็นเด็กสมาธิสั้น ชอบก่อปัญหาที่โรงเรียนและมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นประจำ แดนเริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 13 ปี สูบกัญชาตอนอายุ 14 ปี เคยทดลองใช้ LSD และยาอี แดนเริ่มใช้ไอซ์เมื่อ 1 ปีที่แล้ว และใช้มากขึ้นเป็นใช้ทุกวันมานานประมาณ 6 เดือนแล้ว

แดนได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคจิตเภทที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ (schizoaffective disorder) เมื่ออายุ 19 ปี และรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วหลายครั้ง ครั้งล่าสุดได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชเนื่องจากอาการโรคจิตนานประมาณ 1 เดือน หลังจากออกโรงพยาบาลได้ถูกส่งไปอยู่บ้านกึ่งวิถี ซึ่งแดนเข้ากับทีมสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่ได้ดี และเริ่มไม่ค่อยอยากกินยา

แดนเข้าร่วมโปรแกรมได้ดี และเลือกจะศึกษาต่อด้านวิชาชีพ หลังจากทะเลาะกับเพื่อนร่วมห้องหลายครั้ง แดนเริ่มกลับไปใช้ไอซ์อีกครั้งและหนีออกจากบ้านกึ่งวิถี แดนอาศัยนอนข้างถนน ไม่มีเงิน และไร้ความหวังกับอนาคต

ส่วนที่ 3

สื่อการเรียนรู้ที่แนะนำ Suggested resources

ASSIST Portal: ฐานข้อมูล ASSIST พัฒนาโดย DASSA-WHO Collaborating Centre มหาวิทยาลัยแอดิเลท เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมเครื่องมือ ASSIST สื่อการเรียนการสอน ผลงานวิจัย และสื่อตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง ศึกษาเพิ่มเติมได้ที่: assistportal.com.au

ASSIST with Substance: The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test for Nurses: สามารถสืบค้นได้จาก assistportal.com.au หรือติดต่อ jennifer.harland@adelaide.edu.au

Alcohol and Drug Foundation: ฐานข้อมูล Druginfo สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุราและสารเสพติด และการป้องกันสารเสพติดได้ที่: www.druginfo.adf.org.au

Alcohol, Tobacco and Other Drugs Association, ACT (ATODA) สืบค้นได้ที่ <http://www.atoda.org.au/>

The Australian Drug Information Network (ADIN) เป็นฐานสืบค้นข้อมูลหลักของสุราและสารเสพติดในออสเตรเลีย สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุราและสารเสพติด และหน่วยบริการบำบัดรักษาทั่วประเทศออสเตรเลียได้ที่: www.adin.com.au

ข้อมูลและการฝึกอบรมการเสริมสร้างแรงจูงใจทางออนไลน์ ศึกษาได้ที่: www.motivationalinterview.org

ฐานข้อมูลและสื่อเผยแพร่เมทแอมเฟตามีน ศึกษาได้ที่: <http://nceta.flinders.edu.au/nceta/resource-kits/methamphetamine-publications-resources/>

Australian Government, Department of Health <http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/guide-adult>

Australian Institute of Health and Welfare

<http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=32212254712>

Drug and Alcohol Nurses Australasia (DANA)

<http://www.danaonline.org>

แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (ASSIST V3.1)

ชื่อผู้รับบริการ		เลขที่ประจำตัว	
ชื่อผู้สัมภาษณ์		วันที่สัมภาษณ์	
		ชื่อหน่วยบริการ	

ข้อแนะนำ (กรุณาอ่านให้ผู้ป่วยฟัง)

- คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณในการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และสารเสพติดชนิดอื่นๆ ตลอดชีวิตของคุณและภายในสามเดือนที่ผ่านมา สารเสพติดเหล่านี้อาจจะใช้โดยการสูบ กลืน นัด สูดดม ฉีด หรือกินเป็นยาเม็ด ก็ได้ (แสดงบัตรคำตอบ)
- คุณอาจได้รับสารเสพติดเหล่านี้บางชนิดโดยแพทย์สั่งให้ (เช่น ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้ปวด) ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เราจะไม่รวมถึงยาต่างๆ ที่คุณได้รับจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม หากคุณใช้ยาเหล่านี้ด้วยเหตุผลอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง หรือใช้บ่อยกว่าหรือปริมาณมากกว่าที่แพทย์สั่ง กรุณาแจ้งให้ผม/ดิฉันทราบด้วย
- คำถามเหล่านี้จะรวมถึงการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายของคุณ โปรดมั่นใจว่า เราจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของคุณเป็นความลับที่สุด

หมายเหตุ: ก่อนถามคำถาม ให้บัตรคำตอบ ASSIST แก่ผู้ป่วย

คำถามที่ 1 (โปรดกาคำตอบในช่องของสารเสพติดแต่ละชนิด)

ในชีวิตของคุณ คุณเคยใช้สารเสพติดต่อไปนี้หรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)

a. ผลิตภัณฑยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	ไม่เคย	เคย
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	ไม่เคย	เคย
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	ไม่เคย	เคย

ถามเพิ่มเติมหากทุกข้อตอบว่า **ไม่เคย**:
**“ไม่เคยเลยแม้กระทั่งตอนที่คุณ
 ยังเรียนหนังสืออยู่หรือ”**

ถ้าตอบ **“ไม่เคย”** ทุกข้อ จบการสัมภาษณ์
 ถ้าตอบ **“เคย”** ข้อใดข้อหนึ่ง ถามคำถามที่ 2 ต่อ
 สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดที่เคยใช้

คำถามที่ 2

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณใช้สาร.....
(สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง) บ่อยเพียงไร

	ไม่ เคย	1-2 ครั้ง	ทุก เดือน	ทุก สัปดาห์	เกือบ ทุกวัน
a. ผลิตภัณฑยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	2	3	4	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	2	3	4	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	2	3	4	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	2	3	4	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	2	3	4	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	2	3	4	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	2	3	4	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	2	3	4	6

ถ้าตอบ **“ไม่เคย”** ใช้สารทุกตัวในคำถามที่ 2 ให้ข้ามไปคำถามที่ 6
 ถ้าเคยใช้สารเสพติดชนิดใดชนิดหนึ่งในสามเดือนที่ผ่านมา ให้ถามคำถามที่ 3, 4 และ 5
 สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิดที่เคยใช้ไป

คำถามที่ 3					
ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณเคยรู้สึกอยากที่จะใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) อย่างรุนแรง บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	3	4	5	6
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	3	4	5	6
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	3	4	5	6
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	3	4	5	6
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	3	4	5	6
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	3	4	5	6
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	3	4	5	6
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา ฟิชฟี ยาเค ฯลฯ)	0	3	4	5	6
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บุปรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	2	3	4	6
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	2	3	4	6

คำถามที่ 4					
ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา การใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัวยุติ สัมคม กฎหมาย หรือการเงินกับคุณบ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	4	5	6	7
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	4	5	6	7
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	4	5	6	7
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	4	5	6	7
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	4	5	6	7
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	4	5	6	7
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา ฟิชฟี ยาเค ฯลฯ)	0	4	5	6	7
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บุปรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	4	5	6	7
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	4	5	6	7

คำถามที่ 5

ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา คุณไม่สามารถทำกิจกรรมที่คุณควรจะได้ทำตามปกติ เนื่องจากคุณใช้สาร...(สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) บ่อยเพียงไร	ไม่เคย	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)					
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	5	6	7	8
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	5	6	7	8
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	5	6	7	8
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	5	6	7	8
g. ยาหล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	5	6	7	8
h. ยาหล่อมประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	5	6	7	8
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	5	6	7	8
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	5	6	7	8

ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ (สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 6

เพื่อนฝูง ญาติ หรือคนอื่นเคยแสดงความกังวลหรือตักเตือนคุณเกี่ยวกับการใช้สาร...(สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ของคุณหรือไม่	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	6	3
g. ยาหล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหล่อมประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พิซีพี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน เมทาโดน บูพริโนฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	6	3

ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ (สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 7

คุณเคยพยายามหยุดหรือใช้สาร... (สารชนิดที่หนึ่ง สารชนิดที่สอง ฯลฯ) ให้น้อยลงแต่ทำไม่สำเร็จ หรือไม่	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)	0	6	3
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)	0	6	3
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)	0	6	3
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)	0	6	3
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)	0	6	3
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)	0	6	3
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)	0	6	3
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา ฟิชฟี ยาเค ฯลฯ)	0	6	3
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)	0	6	3
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ	0	6	3

ถามคำถามที่ 6 และ 7 สำหรับสารเสพติดทุกชนิดที่เคยใช้ (สารเสพติดที่ตอบว่า “เคย” ใช้ในคำถามที่ 1)

คำถามที่ 8

คุณเคยใช้สารเสพติดใดๆ โดยการฉีดหรือไม่ (การใช้นอกเหนือจากแพทย์สั่ง)	ไม่เคย	เคย, ภายใน 3 เดือนนี้	เคย, ก่อน 3 เดือนนี้
(โปรดกาที่คำตอบ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อความสำคัญ

ควรถามผู้ป่วยที่เคยฉีดสารเสพติดในช่วงสามเดือนที่ผ่านมาเกี่ยวกับรูปแบบของการฉีดในช่วงเวลานี้ เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและระยะเวลาที่ดีที่สุดสำหรับการบำบัดรักษา

รูปแบบของการฉีดยา

โดยเฉลี่ย 4 วันหรือน้อยกว่านั้น ต่อเดือน ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา

โดยเฉลี่ยมากกว่า 4 วันต่อเดือน ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา

แนวทางการบำบัด

ให้การบำบัดแบบสั้น และให้บัตร “ความเสี่ยงที่เกิดจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด”

ประเมินเพิ่มเติมและให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นมากขึ้น

วิธีการคำนวณคะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดเฉพาะชนิด

สำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด (ระบุเป็น a. ถึง j.) รวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 2 ถึง 7 เข้าด้วยกัน ไม่ต้องรวมคะแนนที่ได้จากคำถามที่ 1 หรือคำถามที่ 8 ตัวอย่างเช่น คะแนนของกัญชาต้องคำนวณจาก Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c

หมายเหตุ Q5 สำหรับยาสูบไม่มีคะแนน ดังนั้นจึงคำนวณโดย Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

วิธีการดูแลช่วยเหลือ กำหนดตามคะแนนสารเสพติดแต่ละชนิด

	บันทึกคะแนนสารเสพติดแต่ละชนิด	ไม่ต้องให้การบำบัด	ให้การบำบัดแบบสั้น	ให้การบำบัดที่เข้มข้นมากขึ้น
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ		0-3	4-26	27+
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์		0-10	11-26	27+
c. กัญชา		0-3	4-26	27+
d. โคเคน		0-3	4-26	27+
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน		0-3	4-26	27+
f. สารระเหย		0-3	4-26	27+
g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ		0-3	4-26	27+
h. ยาหลอนประสาท		0-3	4-26	27+
i. สารกลุ่มฝิ่น		0-3	4-26	27+
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ		0-3	4-26	27+
ใช้บัตรรายงานผล ASSIST เพื่อให้การบำบัดแบบสั้น				

บัตรคำตอบของผู้รับบริการแบบคัดกรอง ASSIST V3.1 Response Card

บัตรคำตอบเกี่ยวกับสารเสพติด

- a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)
- b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)
- c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)
- d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)
- e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาอี ไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)
- f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)
- g. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิกูม มาโน โซแลม ฯลฯ)
- h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)
- i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)
- j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ

บัตรคำตอบเกี่ยวกับความถี่ของการใช้สารสำหรับตอบแต่ละคำถาม

บัตรคำตอบ	บัตรคำตอบ
ในช่วง 3 เดือน (คำถามข้อที่ 2 ถึง 5)	ในช่วงชีวิต (คำถามข้อที่ 6 ถึง 8)
<ul style="list-style-type: none"> ■ ไม่เคย : ไม่ได้ใช้เลยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ■ ครั้งสองครั้ง : ใช้ 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ■ ทุกเดือน : ใช้เฉลี่ย 1-3 ครั้งต่อเดือน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ■ ทุกสัปดาห์ : ใช้ 1-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ■ ทุกวันหรือเกือบทุกวัน : ใช้ 5-7 วันต่อสัปดาห์ ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ไม่เคยเกิดขึ้นเลยในชีวิต ■ เคย และเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ■ เคย แต่เกิดขึ้นก่อนหน้า 3 เดือนนี้

บัตรรายงานผลแบบคัดกรอง ASSIST V3.1 Feedback Form

ชื่อ

วันที่ทดสอบ

คะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดรายชนิด

สารเสพติด	คะแนน	ระดับความเสี่ยง	
a. ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (บุหรี่ ยาเส้นแบบเคี้ยว ชิการ์ ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
b. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เบียร์ ไวน์)		0-10	ต่ำ
		11-26	ปานกลาง
		27+	สูง
c. กัญชา (กัญชาแห้ง ยางกัญชา น้ำกัญชา ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
d. โคเคน (โค้ก แคร็ก ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
e. ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า ยาไอซ์ สปีด ยาลดความอ้วน ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
f. สารระเหย (กาว ทินเนอร์ เบนซิน ไนตรัส ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
g. ยาหล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (วาเลียม โรฮิปนอล ดอมิคุม มาโน โซแลม ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
h. ยาหลอนประสาท (แอลเอสดี แอซิด เห็ดเมา พีซีพี ยาเค ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง

คะแนนความเกี่ยวข้องกับสารเสพติดรายชนิด (ต่อ)

สารเสพติด	คะแนน	ระดับความเสี่ยง	
i. สารกลุ่มฝิ่น (ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟีน เมทาโดน บูพรีนอฟิน โคเดอีน ฯลฯ)		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง
j. สารเสพติดอื่นๆ ระบุ		0-3	ต่ำ
		4-26	ปานกลาง
		27+	สูง

คะแนนของคุณหมายความว่าอย่างไร

ต่ำ หมายถึง คุณมีความเสี่ยงต่ำที่จะมีปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน

ปานกลาง หมายถึง คุณมีความเสี่ยงปานกลางที่จะมีปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน

สูง หมายถึง คุณมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาร้ายแรง (เช่น ปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย สัมพันธภาพ) ถ้าคุณยังใช้สารเสพติดในลักษณะที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบันและมีโอกาสมากที่คุณจะติดสารเสพติด

คุณรู้สึกกังวลกับการใช้สารเสพติดของคุณหรือไม่

A. ยาสูบ/บุหรี่

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

 ต่ำ

 ปานกลาง

 สูง

การสูบบุหรี่เป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

แก่มาก่อนวัยอันควร ผิวหนังเหี่ยวยุ่น

สุขภาพไม่แข็งแรง หายใจเวลาเป็นหวัด

ติดเชื้อของทางเดินหายใจ และหอบหืด

ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

แท้งบุตร คลอดก่อนกำหนด และทารกมีน้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำในมารดาที่สูบบุหรี่ระหว่างตั้งครรภ์

โรคไต

โรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง ภาวะถุงลมโป่งพอง

โรคหัวใจและหลอดเลือด เส้นเลือดในสมองแตก

มะเร็งปอด ภาวะเพาะปัสสาวะ เต้านม ปาก ลำคอ และหลอดอาหาร

B. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์/สุรา

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

 ต่ำ

 ปานกลาง

 สูง

การดื่มสุราเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

เมาค้าง พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง อุบัติเหตุและบาดเจ็บ คลื่นไส้อาเจียน

สมรรถภาพทางเพศลดลง แก่มาก่อนวัยอันควร

ปัญหาการย่อยอาหาร แผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อนอักเสบ ความดันโลหิตสูง

วิตกกังวลและซึมเศร้า ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาการเงินและการทำงาน

หลงลืมง่าย แก้ไขปัญหาได้ไม่ดี

ความพิการแต่กำเนิดและสมองถูกทำลายในทารกที่มารดาดื่มสุราระหว่างตั้งครรภ์

สมองเสื่อมถาวร ทำให้ความจำเสื่อม สติปัญญาเสื่อมลง และการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลผิดปกติ

เส้นเลือดในสมองแตก กล้ามเนื้อและเซลล์ประสาทถูกทำลาย

โรคตับ และโรคของตับอ่อน

มะเร็งของปาก ลำคอ และเต้านม

ฆ่าตัวตาย

C. กัญชา

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้กัญชาเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

มีปัญหาด้านสมาธิ และแรงจูงใจในการทำสิ่งต่างๆ

วิตกกังวล หวาดระแวง หัวใจวิตก ซึมเศร้า

ความจำและความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง

ความดันโลหิตสูง

หอบหืด หลอดลมในปอดอักเสบ

อาการวิกลจริต และเป็นโรคจิตในผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคจิตเภทมาก่อน หรือมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท

โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง

มะเร็งของทางเดินหายใจส่วนบนและคอ

D. โคเคน

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้โคเคนเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

นอนหลับยาก หัวใจเต้นเร็ว ปวดศีรษะ น้ำหนักตัวลดลง

เหน็บชา เจ็บแปล็บๆ ตามตัว ผิวหนังเหนอะหนะ มีรอยแผลเกาหรือจิกตามผิวหนัง

อุบัติเหตุและบาดเจ็บ ปัญหาการเงิน

ความคิดแบบไม่มีเหตุผล

อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือครั่นคร้างมากเกินไป

หวาดระแวง คิดแบบไร้เหตุผล หลงลืมง่าย

พฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง

อาการวิกลจริต หลังจากใช้ปริมาณมากนานๆ

ตายอย่างฉับพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด

E. สารกลุ่มแอมเฟตามีน/ยาบ้า

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้แอมเฟตามีนเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

นอนหลับยาก เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ ติดเชื้อง่าย

กรมขบแน่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิดกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย ครั่นเครงมาก หัวใจวิตก

สั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจติดขัด

สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หวาดระแวง

วิกลจริตหลังจากใช้ปริมาณมากนานๆ

เซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวร

ตับถูกทำลาย เลือดออกในสมอง ตายฉับพลันจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด

F. สารระเหย

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้สารระเหยเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

อาการคล้ายเป็นหวัด ไชน์ส้อกเสบ เลือดกำเดาไหล

คลื่นไส้อาเจียน อาหารไม่ย่อย แผลในกระเพาะอาหาร ท้องเสีย

วิงเวียนและประสาทหลอน ตาพร่ามัว ง่วงซึม การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลเสียไป

ปวดศีรษะ อุบัติเหตุและบาดเจ็บ มีพฤติกรรมอันตรายและคาดเดาไม่ได้

การประสานงานของอวัยวะต่างๆ ผิดปกติ เคลื่อนไหวลำบาก การตอบสนองช้า ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายน้อย

ความจำเสื่อม งง สับสน ซึมเศร้า ก้าวร้าว เหนื่อยเพลียอย่างรุนแรง

ภาวะเพ้ออย่างรุนแรง ชัก หมดสติ อวัยวะถูกทำลาย (หัวใจ ปอด ตับ ไต)

ตายจากหัวใจวาย

G. ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ (การใช้นอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง)

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้ยากล่อมประสาทเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	ง่วงซึม มึนงง สับสน
<input type="checkbox"/>	ไม่ค่อยมีสมาธิ หลงลืมง่าย
<input type="checkbox"/>	คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เหนื่อย
<input type="checkbox"/>	ปัญหาการนอนหลับ
<input type="checkbox"/>	วิตกกังวล ซึมเศร้า
<input type="checkbox"/>	ดื้อยาและติดยาได้ง่ายแม้ใช้ในครั้งสั้นๆ
<input type="checkbox"/>	อาการขาดยาอย่างรุนแรง
<input type="checkbox"/>	ใช้ยาเกินขนาดและตายได้ หากใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารกลุ่มฝิ่น หรือยาเสพติดอื่นๆ

H. ยาหลอนประสาท

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้ยาหลอนประสาทเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

<input type="checkbox"/>	ประสาทหลอนทางตา หู สัมผัส และกลิ่น และมีพฤติกรรมที่คาดเดาไม่ได้
<input type="checkbox"/>	นอนหลับยาก
<input type="checkbox"/>	คลื่นไส้ อาเจียน
<input type="checkbox"/>	หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/>	อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ
<input type="checkbox"/>	วิตกกังวล หวั่นวิตก หวาดระแวง
<input type="checkbox"/>	ความรู้สึกนึกคิดเก่าๆ ย้อนคืนกลับมา
<input type="checkbox"/>	อาการทางจิตแย่ลง เช่น โรคจิตเภทรุนแรงมากขึ้น

I. สารกลุ่มฝิ่น

ความเสี่ยงของคุณที่จะได้รับอันตรายเหล่านี้อยู่ในระดับ...

ต่ำ

ปานกลาง

สูง

การใช้สารกลุ่มฝิ่นเป็นประจำจะสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อไปนี้

มีอาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน

ง่วงซึม ท้องผูก ฟื้นฟู ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

ไม่ค่อยมีสมาธิ และหลงลืมง่าย

ซึมเศร้า ความต้องการทางเพศและสมรรถภาพทางเพศลดลง

ปัญหาการเงินและการละเมิดกฎหมาย

มีปัญหาสัมพันธภาพ

มีปัญหาความมั่นคงในการทำงาน และชีวิตครอบครัว

ติดยาและติดยา มีอาการขาดยารุนแรง

ใช้ยาเกินขนาดและตายจากการหายใจล้มเหลว

ความเสี่ยงจากการใช้สารเสพติดแบบฉีด Risk of Injecting

การฉีดสารเสพติดชนิดใดๆ ก็ตาม เป็นการเพิ่มความ
เสี่ยงต่อสุขภาพอย่างสูง

อันตรายจากการฉีดสารเสพติดสามารถเกิดได้จาก :

- **ตัวสารเสพติดเอง**
 - ผู้ที่ฉีดสารเสพติด จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเสพติด
 - การฉีดสารกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือโคเคน จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคจิต
 - การฉีดเฮโรอีนหรือยาากล่อมประสาทอื่น จะมีความเสี่ยงที่จะใช้ยาเกินขนาด
- **พฤติกรรมกรฉีด**
 - การฉีดอาจทำลายผิวหนังและเส้นเลือดดำและตีบตันได้
 - การฉีดทำให้เกิดแผลเป็น ฟกช้ำ บวม เป็นฝี และแผลลึก
 - การฉีดเป็นเหตุให้เส้นเลือดดำมีขนาดเล็กลงหรือตีบแข็ง
 - ถ้าฉีดเข้าเส้นเลือดบริเวณลำคอ สามารถทำให้เกิดเส้นเลือดในสมองอุดตัน เกิดอัมพาตได้
- **การใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกัน**
 - ถ้าท่านใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกัน (เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา ซ้อน ตัวกรอง เป็นต้น) ท่านมีโอกาสแพร่เชื้อโรคไวรัสที่ติดต่อทางเลือด อาทิเช่น ไวรัสตับอักเสบบี และซี และ HIV/AIDS

การไม่ฉีดสารเสพติด
จะลดความเสี่ยงข้างต้นได้

แต่ถ้าท่านยังคงใช้การฉีด ท่านควรที่จะปฏิบัติตามนี้

- ใช้อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาที่สะอาดอยู่เสมอ (เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา ซ้อน ตัวกรอง เป็นต้น)
- ไม่ใช่เข็มและกระจกฉีดยาซ้ำ ให้ใช้ของใหม่เสมอ
- ไม่ใช่อุปกรณ์สำหรับการฉีดยาร่วมกันกับผู้อื่น
- ทำความสะอาดพื้นที่ที่เตรียมยาฉีด
- ล้างมือทั้งสองข้างให้สะอาด
- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีด
- ตำแหน่งที่ฉีดยาควรเปลี่ยนตำแหน่งทุกครั้ง
- ฉีดยาอย่างช้าๆ
- ทิ้งเข็มและกระจกฉีดยาที่ใช้แล้วลงในภาชนะที่เป็นกล่องแข็งและนำไปทำลายในสถานที่ปลอดภัย
- **ถ้าท่านฉีดสารกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน (ยาบ้า) หรือไอซ์) โคเคน ท่านควรปฏิบัติตามข้อแนะนำต่อไปนี้ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิต :**
 - หลีกเลี่ยงการฉีดพร้อมกับการสูบบุหรี่
 - หลีกเลี่ยงการใช้เป็นประจำทุกวัน
- **ถ้าท่านฉีดยากดประสาท เช่น เฮโรอีน ท่านควรปฏิบัติตามข้อแนะนำต่อไปนี้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต**
 - หลีกเลี่ยงการใช้อื่นร่วมด้วยในวันเดียวกัน โดยเฉพาะยานอนหลับ หรือเครื่องต้มแอลกอฮอล์
 - ใช้ปริมาณเล็กน้อยและต้องมีการทดสอบความบริสุทธิ์ก่อนเสมอ
 - มีคนอยู่ด้วยเวลาที่ท่านกำลังฉีดยา
 - หลีกเลี่ยงการฉีดยาในสถานที่ที่ไม่มีใครช่วย หากเกิดการเสียชีวิต
 - จดจำหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉินไว้

นิยามศัพท์

Glossary

ATS	Amphetamine-Type Stimulants
CBT	Cognitive Behavioural Therapy
DASSA	Drug and Alcohol Services South Australia
FRAMES	Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy and Self-efficacy
OARS	Open question; Affirming; Reflecting; Summarizing
WHO	World Health Organization

DASSA-WHO Collaborating Centre ได้มอบลิขสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย ให้แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาสุราและสารเสพติด (ผรส.) เป็นผู้รับผิดชอบฉบับภาษาไทยแต่เพียงผู้เดียว