

คู่มือวิทยากร (ครู ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำ
และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด
สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
กระทรวงสาธารณสุข



ชื่อหนังสือ คู่มือวิทยากร (ครู ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น
ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข

บรรณาธิการ

1. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์
กรมสุขภาพจิต

จัดพิมพ์โดย สำนักบริหารการสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ 2560

ครั้งที่พิมพ์ ครั้งที่ 1

จำนวน 12,000 เล่ม

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนิยม

จากนโยบายการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งเป็นนโยบายเร่งด่วนของนายกรัฐมนตรี และรัฐบาลที่กำหนดให้ การแก้ไขและป้องกันปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ โดยมอบหมายให้โรงพยาบาล ทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถให้การบำบัดรักษาได้ทุกที่ และมีระบบการติดตามในชุมชน โดยให้ รพ.สต. สามารถคัดกรอง ประเมิน ให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟู และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษาแล้ว ตลอดจนระบบการส่งต่อ จึงมีความจำเป็นที่ระบบบริการสาธารณสุขจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการ ให้การดูแลผู้บำบัดรักษาและติดตามอย่างมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาวิชาการรูปแบบ การดูแลผู้เสพติดในบริบทที่หลากหลาย ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุขตามแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชน มั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ “หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/รักษาเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข” กิจกรรมหนึ่งที่สำคัญเพื่อให้การดำเนินงานระบบการดูแลผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล คือการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้เสพติดใน รพ.สต. และการบริหารจัดการเชิงระบบ คู่มือฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากนักวิชาการและผู้ปฏิบัติหลากหลาย โดยหลักสูตรนี้ เน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้บุคลากรปฐมภูมิให้มีความรู้ความเข้าใจในสารเสพติดเบื้องต้น หรือคำแนะนำ แบบสั้น การประเมินเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินจากสารเสพติด การจัดการเบื้องต้น และแนวทางการติดตามดูแล ต่อเนื่องในชุมชน

กระทรวงสาธารณสุขหวังว่า “หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/รักษาเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข” นี้ จะตอบสนองความต้องการและสอดคล้องต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรปฐมภูมิ เพื่อการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ สารเสพติดให้ครอบคลุมเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ



(นายแพทย์โสภณ เมฆธน)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนิยม

จากสถานการณ์ปัญหาเสพติดโดยเฉพาะสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนรุนแรงมากขึ้น ในขณะที่สถานที่ให้การบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ ในทางปฏิบัติบริการส่วนใหญ่เกิดขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น คลินิกบำบัดสารเสพติดในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และการดูแลติดตามในชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขปทุมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งบุคลากรกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังขาดความพร้อม ความมั่นใจ ความรู้ และทักษะในการให้การบำบัดรักษา

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาเป็น “คู่มือวิทยากร (ครู ก.) : “หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้นในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” ด้วยความร่วมมือจากนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานหลากหลาย โดยหลักสูตรนี้เน้นการเพิ่มพูน ความรู้และทักษะ ให้บุคลากรสุขภาพปทุมภูมิ มีความรู้ ความเข้าใจในสารเสพติดเบื้องต้นและแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้ง วิธีประเมินและคัดกรองผู้มีปัญหาสารเสพติดและการให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้นได้

กรมสุขภาพจิตหวังว่า หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้นในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จะตอบสนองความต้องการ และสอดคล้องต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพปทุมภูมิ เพื่อการดูแลผู้มีปัญหาสารเสพติดโดยเฉพาะ กลุ่มแอมเฟตามีนให้ครอบคลุม เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

น.ต.



(บุญเรือง ไตรเรืองวรรณ)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สรุปสาระสำคัญ

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในจุดบริการที่เหมาะสมมากที่จะสามารถค้นหาและจัดการช่วยเหลือผู้ใช้ยาเสพติด/สารเสพติด บทบาทหลักของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งมีกิจกรรมคัดกรองและป้องกันอยู่แล้ว ผู้รับบริการเองก็มองว่าบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิเป็นแหล่งความช่วยเหลือที่น่าเชื่อถือ ที่จะให้คำแนะนำความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพรวมทั้งการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

ปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่พบในผู้บริการปฐมภูมิอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และบุคลากรสุขภาพอาจจะใช้โอกาสนี้ในการคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ที่สำคัญบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิจะมีสัมพันธภาพที่ดีและยาวนานกับผู้รับบริการอยู่แล้ว ทำให้ได้รับความไว้วางใจ และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการเองก็คาดหวังว่าบุคลากรสุขภาพจะสามารถช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพได้ในทุกๆ ด้าน และมักจะรู้สึกไว้วางใจที่จะพูดคุยถึงปัญหาละเอียดอ่อนที่เก็บอยู่ในใจกับคนที่รู้จักและไว้วางใจได้ เช่น การใช้ยาเสพติด/สารเสพติด เป็นต้น ทำให้เกิดการรักษาคู่ต่อเนื่อง

ทั้งนี้แบบคัดกรองผู้ใช้สารเสพติด ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test ; WHO) นั้น ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้น(BI) ตามผลคัดกรอง ASSIST ในผู้ใช้กัญชา โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน หรือกลุ่มฝิ่นระดับเสี่ยงสูงที่สถานพยาบาลปฐมภูมิพบว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดแบบสั้น (BI) มีคะแนน ASSIST ลดลง เมื่อติดตามผล 3 เดือนเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้นผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่า ร้อยละ 80 รายงานว่าได้พยายามลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดลงหลังได้รับการบำบัดแบบสั้น (BI) และหลายคนบอกว่าการบำบัดแบบสั้น (BI) มีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นแบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.) V.2 ที่ได้พัฒนาจาก ASSIST (ผู้ใช้ (คะแนน = 2-3) ผู้เสพ (คะแนน = 4-26) ผู้ติด (คะแนน ≥ 27)) นี้ บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ทั้งแบบคัดกรองจำแนกผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด การให้ความรู้เรื่องยาเสพติด/สารเสพติดเบื้องต้น และการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) หรือการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) อย่างมีประสิทธิภาพ การบำบัดที่กล่าวถึงได้แก่

1. การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) ได้แก่การสนทนาเพื่อกระตุ้นเตือนให้หันมามองปัญหา (การดื่มสุรา การเงิน การสูบบุหรี่ ฯลฯ) และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที การให้คำปรึกษาแบบนี้เหมาะกับผู้ที่มีความสนใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองน้อย

- ก) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ไม่ตำหนิว่ากล่าว แต่เน้นการแนะนำด้วยความเห็นใจ
- ข) การสร้างความตระหนักและชี้ให้ผู้เสพประเมินปัญหาด้านต่างๆ ที่เคยมองข้ามไป
- ค) การให้ข้อมูลของการบำบัดและแหล่งบำบัด

2. การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ได้แก่การสนทนาเพื่อกระตุ้นให้มองเห็นปัญหาต่างๆ ของตนเองแล้วเกิดแรงจูงใจ ตลอดจนสามารถวางแผนง่ายๆ อย่างเป็นรูปธรรมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว การสนทนาแบบนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การให้คำปรึกษาแบบสั้นนี้มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่บ้างแล้ว มีหลักการสำคัญ ดังนี้

- ก) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี
- ข) การชี้ให้เห็นปัญหาของการเสพติด/สารเสพติดในด้านต่างๆ
- ค) การให้ข้อมูลการบำบัดและแหล่งบำบัด
- ง) การช่วยวางแผนการลด-เลิกเสพติด/สารเสพติด

ผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่บ้างแล้วประเด็นของการกำหนดเป้าหมายที่อาจใช้เวลาในการปรึกษา (Counseling) หลายครั้ง เพื่อการวางแผนและติดตามผล การให้คำปรึกษาแบบนี้เหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากพอสมควร แต่อาจติดขัดที่อุปสรรคหรือวิธีการบางอย่างซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝน

กำหนดการ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพ ก. ด้านยาเสพติด สำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระหว่างวันที่ 17-18 ตุลาคม 2559

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วันจันทร์ที่ 17 ตุลาคม 2559

- 09-00 - 09.30 พิธีเปิด
โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 09.30 - 10.00 น. การชี้แจงนโยบายรัฐบาล ด้านการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดสำหรับ รพ.สต.
โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 10.00 - 10.30 น. แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด
โดย นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
- 10.45 - 11.30 น. แผนการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟู ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด ลงสู่การปฏิบัติ
โดย นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.) กระทรวงสาธารณสุข
- 11.30 - 12.00 น. การดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคี
โดย นายแพทย์นายแพทย์วิโรจน์ วีรชัย
ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหาร
- 13.00 - 14.15 น. ทศนคติ และความรู้ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด
โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- 14.30 - 16.30 น. การคัดกรองปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย และการช่วยเหลือเบื้องต้น
โดย นายแพทย์อังกูร ภัทรการ
รองผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี (สบยช.)
กรมการแพทย์

วันอังคารที่ 18 ตุลาคม 2559

- 09.00 - 12.00 น. การให้คำแนะนำ คำปรึกษา/บำบัด เบื้องต้น
โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหาร
- 13.00 - 14.00 น. เทคนิคการให้คำแนะนำ คำปรึกษา ระหว่างการบำบัด ติดตามในชุมชน
แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- 14.00 - 16.00 น. อภิปรายข้อซักถาม ระบบบำบัด การติดตาม ระบบข้อมูล
โดย นายแพทย์อัศพรพล ศุภสาตรา
รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.) กระทรวงสาธารณสุข

อาหารว่าง เข้า 10.30-10.45 น. / บ่าย 14.30-14.45 น.

สารบัญ

	หน้า
คำนิยม	ก
สรุปสาระสำคัญ	ข
สารบัญ	ค
หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้นในผู้มีปัญหา การใช้ยาเสพติด/สารเสพติด สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	1
กระทรวงสาธารณสุข	
บทที่ 1 ทศนคติและความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด	1
บทที่ 2 การคัดกรองปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติด ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย และการช่วยเหลือเบื้องต้น	28
บทที่ 3 การให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น	45
ภาคผนวก	81
• แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้ยาและสารเสพติดเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.สร.) V2	83
• แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด	85
• แบบคัดกรองภาวะฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด	87
• แบบคัดกรองภาวะโรคจิต ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด	88
• แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test	89
• แบบบันทึกการให้คำปรึกษา	92
• ประกาศคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.) ฉบับที่ 108/57	95
• Flow มาตรฐานและขั้นตอนปฏิบัติในการฟื้นฟู และส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติด	98
• Flow การควบคุมพื้นที่ในระดับอำเภอ	99
• Flow กรณีผู้เสพ/ผู้ติด ที่มีอาการทางจิต เข้าสู่กระบวนการระบบบริการ	100
เอกสารอ้างอิง	101
รายชื่อคณะทำงาน	103

คู่มือวิทยากร (ครู ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้นในผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข

บทที่ 1 ทักษะ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดแผนการสอนแล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจนโยบาย และแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด
2. ปรับทัศนคติ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

เนื้อหา

1. นโยบายและแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด
2. ทักษะ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

รูปแบบการสอน


กิจกรรม อภิปราย บรรยายและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม

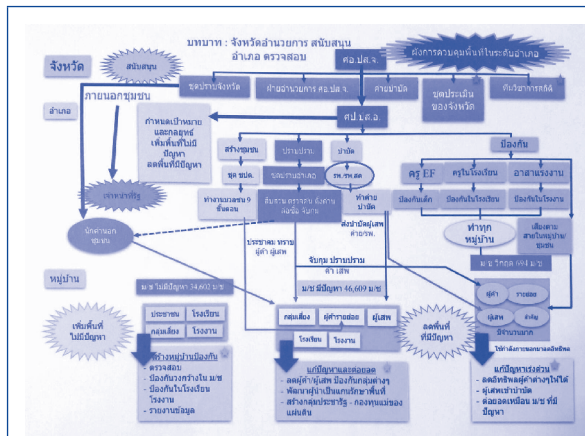
สื่อการสอน

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

- PPT. นโยบาย และแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด
- PPT. ทักษะ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

<p>หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำและบำบัด/ปรึกษาเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข</p> <div data-bbox="235 582 706 728">    </div>	
<p>บทที่ 1 ทักษะ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหา การใช้สารเสพติด</p>	
<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจนโยบาย และแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด/ สารเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด 2. ปรับทัศนคติ และความรู้ในการดูแลผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด 	<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจนโยบาย และแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด/ สารเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด 2. ปรับทัศนคติ และความรู้ในการดูแลผู้ปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด

<p>นโยบายรัฐบาล ด้านยาเสพติด</p> <p>“ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย” “ลดโทษผู้เสพแต่ยาเสพติดผิดกฎหมาย” “การบำบัดต้องใช้มาตรการทางสาธารณสุข และการปกครองร่วมกัน”</p>	<p>นโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด</p> <p>ได้ปรับนโยบายและกฎหมายในส่วนการกระทำความผิดบางอย่างเกี่ยวกับยาเสพติดให้ไม่เป็นความผิดอาญา โดยใช้มาตรการทางปกครองและมาตรการทางสาธารณสุขเข้ามาแทนที่ หรือที่เรียกว่า ‘decriminalisation’ อันเป็นการปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมและสอดคล้องกับหลักอุปสงค์-อุปทานทางเศรษฐศาสตร์ (demand-supply) หลักสาธารณสุขเป็นศูนย์กลาง (health-center approach) และหลักการใช้กระบวนการยุติธรรมที่อาศัยชุมชนเป็นพื้นฐาน (community-based justice)</p>
	<p>แนวทางประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้านชุมชนมั่นคงปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560</p> <p>กรอบแนวคิดและเจตนารมณ์การดำเนินการตามแผนเป็น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านชุมชน มีเป้าหมายในการรักษาสภาพหมู่บ้านชุมชนที่ไม่มีปัญหายาเสพติดให้มีความยั่งยืน หมู่บ้านชุมชนที่มีสถานการณ์ปัญหายาเสพติดให้สามารถลดระดับความรุนแรงลงหรือไม่มีปัญหา โดยมีอุดมการณ์สูงสุด คือ ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา หน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุน ชุมชนจึงมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานซึ่งจะต้องทำความเข้าใจให้กับทุกฝ่าย สร้างจิตสำนึกและกระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน ในทุกมาตรการให้ประสานสอดคล้องกัน โดยยึดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 5 ปี (พ.ศ.2558-2562) ที่ได้ รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2558 โดยมียุทธศาสตร์ย่อย 8 ยุทธศาสตร์ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยุทธศาสตร์การป้องกันผู้มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2. ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด 3. ยุทธศาสตร์การสร้างและพัฒนาและพัฒนาระบบรองรับการคืนคนดีให้สังคม 4. ยุทธศาสตร์การควบคุมตัวยาและผู้ค้ายาเสพติด 5. ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ 6. ยุทธศาสตร์การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด 7. ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมภาคประชาชน 8. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างบูรณาการแนวทางการดำเนินงานเน้น 3 มาตรการ ได้แก่ การป้องกันการบำบัดรักษา การปราบปราม เพื่อมุ่งไปสู่การเป็นหมู่บ้านชุมชนเข้มแข็ง



ระดับประเทศ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการป้องกันและ
ปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ

ระดับจังหวัด ได้แก่ ศอ.ปส.อำเภอ/เขต
ตามระดับของความรับผิดชอบ โดยมีหลักยึดสำคัญ 10
ประการของการควบคุมพื้นที่ ดังนี้

ประการที่ 2 สภาพปัญหายาเสพติดในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนของอำเภอ/เขตให้ยึดผลสำรวจข้อมูลของกระทรวงมหาดไทยที่มอบหมายให้ผู้นำหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้สำรวจเป็นหลักยึดให้เหมือนกันทั่วประเทศ

ประการที่ 4 การควบคุมพื้นที่ในอำเภอ/เขต อย่างมี
กลยุทธ์ให้ทกระดับยึดกรอบ

ประการที่ 6 ในภาคปฏิบัติให้แต่ละอำเภอ/เขต กำหนด กลยุทธ์การปฏิบัติตามเป้าหมายแต่ละระยะหรือในแต่ละเดือนว่าจะมุ่งไปที่พื้นที่ใด ใช้มาตรการ วิธีการ หรือการดำเนินการที่เหมาะสมตามข้อเท็จจริงของพื้นที่ และประเภทปัญหา

ประการที่ 7 การปฏิบัติในหมู่บ้าน/ชุมชนแต่ละประเภท จะใช้มาตรการ วิธีการแบบใด ต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของ พื้นที่เป็นสำคัญตามหลักการ “ต่างพื้นที่ต่างกลยุทธ์” ไม่ควรใช้มาตรการ วิธีการเหมือนกัน ในสภาพที่แตกต่างกัน

ประการที่ 8 การใช้มาตรการกดดันพื้นที่ด้วยการปราบปรามทั้งในขอบเขตระดับอำเภอ/เขต ระดับจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ระดับภาคและประเทศ ถือเป็น มาตรการที่จะต้องถือปฏิบัติเพื่อเรียกความเชื่อมั่นให้กับ ชุมชนต่อนโยบายของรัฐบาลและ คสช.

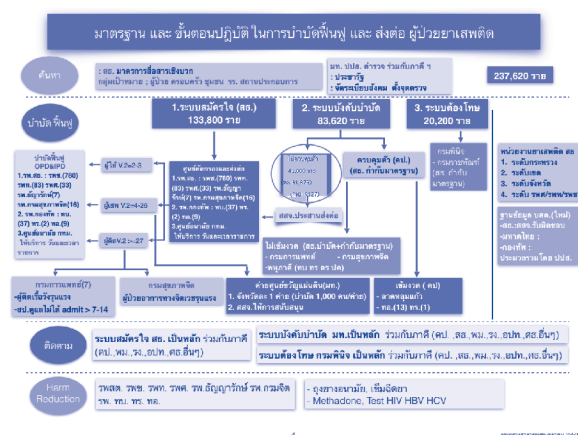
ประการที่ 9 ปรับระบบการรายงานที่มุ่งเน้นการบรรลุ ผลลัพธ์ในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน ส่วนกระบวนการ/ขั้นตอนการทำงานถือเป็นวิธีปฏิบัติ ซึ่งจะใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับสภาพพื้นที่

ประการที่ 10 การตรวจสอบเพื่อวัดคุณภาพผลสำเร็จ ของการทำงานเป็นเรื่องสำคัญ โดยให้ยึดถือความถูกต้องเป็นสำคัญ เพราะความถูกต้องของข้อมูลจะทำให้ การวัดผลการทำงานได้อย่างถูกต้อง

แนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด
เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลด้านยาเสพติด

โดยความร่วมมือของ :- กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงกลาโหม และ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

5 ตุลาคม 2559



มาตรฐานและขั้นตอนปฏิบัติในการฟื้นฟู และส่งต่อ ผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด

มาตรการดำเนินงานยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม พร้อมภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน จึงได้ร่วมกันดำเนินการ พัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด รายละเอียดดังนี้

1. มีการจัดตั้ง/ปรับปรุง หน่วยงานยาเสพติด ของ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- มีหน่วยงานยาเสพติดระดับเขตสุขภาพ หน้าที่ กำกับ ควบคุม ติดตาม ประมวลผล

	<ul style="list-style-type: none"> • มีหน่วยงานยาเสพติดระดับจังหวัด/อำเภอ สสจ./อำเภอ หน้าที่ กำกับ ควบคุม ติดตาม ประมวลผล ดูแลระบบมาตรฐานด้านยาเสพติด ประสานการดำเนินงาน กับภาคีเครือข่าย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านยาเสพติด ระดับจังหวัด/อำเภอ • มีหน่วยงานยาเสพติดใน รพท. รพศ. รพช. หน้าที่ คัดกรอง ประเมินทางคลินิก การบำบัดฟื้นฟู และ ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด <p>2. มีการปรับปรุงและให้บริการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • มีการส่งเสริมป้องกัน เช่น การดำเนินงาน และสนับสนุนโครงการ To Be Number one ในพื้นที่ อย่างจริงจังและต่อเนื่อง การรณรงค์ความรู้เรื่องโทษ ของยาเสพติดผ่านสื่อต่างๆ การสร้างภูมิคุ้มกันและ ป้องกันยาเสพติด ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และในชุมชน โดย กรมการแพทย์ โรงพยาบาลในสังกัด กรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต รพท. รพศ. รพช. และ รพ.สต. • มีการจัดตั้งศูนย์คัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด/ สารเสพติด ใน รพท. รพศ. รพช. รพ.ธัญญารักษ์สังกัด กรมการแพทย์ และ รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติด • มีการประเมินทางคลินิกในผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ ประวัติการเข้ารับการรักษ การตรวจร่างกายและ สภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินแรง จูงใจ ความพร้อมใน รพท. รพศ. รพช. รพ.ธัญญารักษ์ สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต • มีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - ขั้นตอนพิชยา สำหรับผู้ป่วยที่เมาสารกระ ดันแอมเฟตามีน และการใช้ยาเพื่อรักษาอาการขาดยา ในระดับ รพช. ขึ้นไป - ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาได้ปรับสภาพร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรมให้มีความเข้มแข็ง ไม่ติดกลับไปใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอีก แบ่งการฟื้นฟูฯ ดังนี้ กลุ่มผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพ และกลุ่มผู้ติด ใน รพช. ขึ้น ไป และค่ายฟื้นฟูสมรรถภาพกระทรวงมหาดไทย • มีการติดตาม เพื่อติดตามดูแลผู้ที่ผ่านการ บำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพตามกำหนดให้สามารถ เลิกใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้ตลอดไป โดย เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายอื่นในรูปแบบ ประชารัฐ
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> มีการจัดบริการลดอันตราย (Harm Reduction) เพื่อลดอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ลดการติดเชื้อ ลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และการไม่กลับไปเสพซ้ำ เช่น จัดบริการตรวจเลือดหา HIV และโดยสมัครใจ จัดบริการ Methadone ระยะยาว ใน รพท. รพศ. รพช. รพ. อนุรักษ์รักษ์สังกัดกรมการแพทย์ และ รพ. สังกัดกรมสุขภาพจิต
ทัศนคติ และความรู้ในการดูแล ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด	
<div> <div>เห็นด้วย</div> <div>ไม่เห็นด้วย</div> <div>ไม่แน่ใจ</div> </div> <div> <div>1</div> <div> คนติดยาบ้า ไม่มีทางรักษาหายหรอก </div> </div>	ข้อความที่ 1 : คนติดยาบ้า ไม่มีทางรักษาหายหรอก แม้ว่าการเสพติดยาเสพติด/สารเสพติดชนิดใดก็ตาม อาจจะไม่สามารถเลิกหรือหยุดได้โดยง่าย แต่ไม่ได้หมายความว่าหมดหนทางในการช่วยเหลือ การให้การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้เสพติดสามารถหยุดการใช้ยาเสพติด/ สารเสพติดได้ และมีคนที่เสพยาบ้าหรือติดยาบ้าในช่วงวัยรุ่นจำนวนมากที่สามารถเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบและหยุดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้
<div> <div>เห็นด้วย</div> <div>ไม่เห็นด้วย</div> <div>ไม่แน่ใจ</div> </div> <div> <div>2</div> <div> เสพยาไอซ์น่าจะดีกว่าเสพยาบ้า </div> </div>	ข้อความที่ 2: เสพยาไอซ์น่าจะดีกว่าเสพยาบ้า ถึงแม้ว่ายาไอซ์จะเป็นสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนที่บริสุทธิ์กว่ายาบ้า และมีราคาแพงกว่า ทำให้อาจรู้สึกได้ว่าของแพงกว่าน่าจะดีกว่าถูก แต่พบว่าจากความบริสุทธิ์ของไอซ์ ทำให้เกิดฤทธิ์ที่ค่อนข้างรุนแรง และเนื่องจากผลข้างเคียงน้อยกว่าทำให้เสพในปริมาณมาก พบว่าผู้เสพยาไอซ์เกิดอาการโรคจิตได้บ่อยและรุนแรงกว่า และหลังหยุดเสพแล้วมีอาการขาดยาและอยากยาที่รุนแรงมากกว่ายาบ้าอีกด้วย

<div data-bbox="191 197 753 313"> <div>เห็นด้วย</div> <div>ไม่เห็นด้วย</div> <div>ไม่แน่ใจ</div> </div> <div data-bbox="277 336 647 553"> <div>3</div> <div> เสพยาบ้า ยาไอซ์นิดๆ หน่อยๆ ไม่บ้าหรอก ต้องเสพนานๆ เยอะๆ ถึงจะบ้าได้ </div> </div>	<p>ข้อความที่ 3 : เสพยาบ้า ยาไอซ์นิดๆ หน่อยๆ ไม่บ้าหรอก ต้องเสพนานๆ เยอะๆ ถึงจะบ้าได้</p> <p>แม้ว่าผู้ที่เสพยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนที่เสพยา นาน และเสพยาปริมาณมากจะมีโอกาสที่จะเกิดอาการโรคจิต เช่น หูแว่ว ประสาทหลอนได้มากและเป็นเรื้อรังแล้ว ผู้ที่เพิ่งเสพยาครั้งแรก หรือเสพยาปริมาณไม่มากก็มีโอกาสเกิดอาการโรคจิตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองหรือความไวในการเกิดของแต่ละคน กรรมพันธุ์ในครอบครัว เพศ วัย ฯลฯ</p>
<p>ทัศนคติของสังคม</p> <div data-bbox="191 869 753 1169"> <div> ทัศนคติเป็นของกลุ่มมนุษย์ ผู้ติดยาเสพติด ต้องทำตัวทำให้ได้ ปรับตัวเองให้เข้ากับ สภาพแวดล้อมให้ได้ </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> • สังคมมีส่วนในการรักษาเป็นอย่างมาก • ในขณะที่บางส่วนยังมียึดคติ มองว่า หากเป็นคนติดยา พลาดไปแล้ว จะมีตราบาปไปตลอดชีวิต • มองว่าเป็นคนด้อยคุณภาพ อ่อนแอ ไม่น่าเชื่อถือ • ไม่ให้อีกโอกาสแก่คนที่หยุดได้แล้ว ซ้ำเติมให้เขาประชดสังคม </div> </div>	<p>ทัศนคติของสังคม</p> <p>สังคมมีส่วนในการรักษาเป็นอย่างมาก บางส่วนยังมีอคติคิดว่าหากเป็นคนติดยา พลาดไปแล้วจะมีตราบาปไปตลอดชีวิต เป็นคนด้อยคุณภาพ อ่อนแอ ไม่น่าเชื่อถือ ไม่ให้อีกโอกาสแก่คนที่หยุดได้แล้ว ซ้ำเติมให้เค้าประชดสังคม ในทางกลับกันทัศนคติเป็นของกลุ่มมนุษย์ เรามีส่วนช่วยให้กำลังใจผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดว่าต้องทำตัวทำใจให้ได้ ปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และการตั้งใจกระทำและพิสูจน์ตัวเอง จึงจะหลุดพ้นจากอคติเหล่านี้ได้</p>
<p>ทัศนคติ (ที่เป็นบวก) ของผู้ทำงาน</p> <p>ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดก็คือมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง ต้องการปรับเปลี่ยนพัฒนาตัวเองเมื่อเผชิญปัญหาชีวิต เช่นเดียวกับคนทั่วๆ ไป</p> <p>ถ้ามองว่าการติดยาเป็นปัญหาหนึ่ง ก็สามารถมองอย่างเท่าเทียมได้กับปัญหาอื่นๆ</p> <p>การดูแลมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน มิใช่เน้นการรักษาให้เลิกยาเสพติด/สารเสพติดเพียงอย่างเดียว</p>	<p>ทัศนคติของผู้ทำงาน</p> <p>ในเหตุการณ์ต่างๆ แต่ละคนแปลความหมาย ความรู้สึกและทัศนคติที่แตกต่างกันได้หลายมุมมอง ที่สำคัญต้องตระหนักว่า ทัศนคติของเรามีผลต่อพฤติกรรมบริการในการให้การดูแลรักษาผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดก็คือมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง ต้องการปรับเปลี่ยนพัฒนาตัวเองเมื่อเผชิญปัญหาชีวิตเช่นเดียวกับคนทั่วๆ ไป หากมองว่าการติดยาเป็นปัญหาหนึ่ง ก็สามารถมองเท่าเทียมได้กับปัญหาอื่นๆ การดูแลมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือบุคคลในฐานะเป็นคน มิใช่เน้นให้เลิกยาเสพติด/สารเสพติดเพียงอย่างเดียว</p>

<p>บทบาทหน้าที่บุคลากร รพ.สต.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรอง มีการบูรณาการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 คัดกรองผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติดต่อผู้เสพ ทั้ง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มป่วย 1.2 สาเหตุ ปัญหาและผลกระทบทางกายและจิตใจ ต่อผู้เสพ และครอบครัว 2. การดูแล ช่วยเหลือและให้คำแนะนำ บำบัด/คำปรึกษาเบื้องต้นผู้ มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด 3. การติดตาม เฝ้าระวัง และส่งต่อผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติดใน ชุมชน ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มป่วย ไปรับบริการตามความ เหมาะสม 	<p>บทบาทหน้าที่ บุคลากร รพ.สต.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรอง มีการบูรณาการ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 คัดกรองผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติดต่อ ผู้เสพ ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มป่วย 1.2 ค้นหาสาเหตุ ปัญหาและผลกระทบทางกาย และจิตใจต่อผู้เสพและครอบครัว 2. การให้ความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำ บำบัด/ คำปรึกษา เบื้องต้นผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด 3. การติดตาม เฝ้าระวัง และส่งต่อ ผู้เสพยาเสพติด/ สารเสพติดในชุมชน ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสพ กลุ่มป่วย ไปรับบริการตามความเหมาะสม
<p>บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ และเป็นคน ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถประเมินปัญหา สารเสพติดได้โดยไม่เป็นการคุกคาม • สามารถให้คำแนะนำปรึกษาในผู้มีปัญหาเสพยาเสพติด/ สารเสพติดได้ • สามารถจูงใจให้ผู้มีปัญหาติ 	<p>บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญ และ เป็นคนในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน สามารถ ประเมินปัญหาเสพยาเสพติด/สารเสพติดได้โดยไม่เป็นการ คุกคาม 2. สามารถให้คำแนะนำปรึกษาในผู้มีปัญหาเส ยาเสพติด/ สารเสพติดได้ 3. สามารถจูงใจให้ผู้มีปัญหาติ
<p>บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การควบคุมป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ 2. รายงานสรุป บสต.1 3. ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ยาเสพติด/ สารเสพติดในพื้นที่ 4. กำกับ ติดตาม ประเมินผล ตลอดจนสนับสนุนวิชาการและ การประสานความร่วมมือ ให้งานเฝ้าระวังยาเสพติด/สารเสพติดใน ชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ 	<p>บทบาทหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)</p> <p>อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราช บัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ซึ่ง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหาร ราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ข้อ 15 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอ 2. ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ในเขตพื้นที่อำเภอ 3. กำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มี คุณภาพและมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 4. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงาน อื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย <p>หมายเหตุ : กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงาน กระทรวงสาธารณสุข ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อ วันที่ 9 ตุลาคม 2545</p>

<p>บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล</p> <p>มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การวางแผน ค้นคว้า วิจัย การให้บริการ 2. การจัดทำโครงการด้านการป้องกันและบำบัดการติดสารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การบำบัด/รักษาผู้ติดยาและสารเสพติด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ 3. การให้ความรู้เรื่องยาและสารเสพติดในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ 	<p>บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาล</p> <p>ด้านยาเสพติดงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด/สารเสพติด มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวางแผน ค้นคว้า วิจัย การให้บริการ การจัดทำโครงการด้านการป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด/สารเสพติดในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น การบำบัด/รักษาผู้ติดยาและสารเสพติด การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้เรื่องยาและสารเสพติดในชุมชน โรงเรียน สถานประกอบการ</p>										
<p>ทำไมคนเราจึงติดยาเสพติด/สารเสพติด ??</p> <table border="1" data-bbox="212 741 743 1025"> <thead> <tr> <th>ปัจจัยของการเสพติด</th><th>ขั้นตอนของการเสพติด</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• มีตัวยาหรือสารเสพติดให้ใช้</td><td>• เริ่มทดลอง อยากรู้อยากเห็น (Experiment and first-time use)</td></tr> <tr> <td>• ตัวคน หรือผู้ใช้ อยากรู้อยากเห็น</td><td>• ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional use)</td></tr> <tr> <td>• สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ชักจูง/ผลักดัน</td><td>• ใช้สม่ำเสมอ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular use)</td></tr> <tr> <td></td><td>• เกิดภาวะพึ่งพาสุรา ยาเสพติด/สารเสพติด (Dependence)</td></tr> </tbody> </table>	ปัจจัยของการเสพติด	ขั้นตอนของการเสพติด	• มีตัวยาหรือสารเสพติดให้ใช้	• เริ่มทดลอง อยากรู้อยากเห็น (Experiment and first-time use)	• ตัวคน หรือผู้ใช้ อยากรู้อยากเห็น	• ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional use)	• สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ชักจูง/ผลักดัน	• ใช้สม่ำเสมอ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular use)		• เกิดภาวะพึ่งพาสุรา ยาเสพติด/สารเสพติด (Dependence)	<p>ทำไมคนเราจึงติดยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>ปัจจัยการติดยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>เกี่ยวกับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีตัวยาหรือสารเสพติดให้ใช้ สารนั้นมีฤทธิ์สารเสพติด ถ้าสารนั้นไม่มีฤทธิ์เสพติด ถึงเราจะใช้เป็นประจำก็ไม่ติด 2. ตัวคนหรือผู้ใช้ อยากรู้อยากเห็น/ติด คนบางคนมีลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้เสพติดได้ง่าย เช่น พันธุกรรม มีบุคลิกภาพที่ชักจูงให้ฟังฟังหรือติดยา คนบางคนอาจจะเคยลองใช้ 3. สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ชักจูง/ผลักดันให้คนที่อยู่ในนั้นติดสารได้ง่าย เช่น อยู่ในที่ๆ หายาเสพติด/สารเสพติดได้ง่าย <p>ในแต่ละมุม (สาร สิ่งแวดล้อม และตัวบุคคล) ปัจจัยต่างๆ เช่น อารมณ์ แรงกดดันจากเพื่อน วิธีใช้สาร จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสถานการณ์ บางปัจจัยอาจจะเป็นส่วนประกอบทั้งสองด้าน เช่น การมีโอกาสแสวงหาสารได้ง่าย อาจจะเป็นส่วนของสิ่งแวดล้อมหรือมองในด้านของตัวสารเองก็ได้ สิ่งสำคัญ คือ เราต้องมองทุกด้านร่วมกันเพราะมันต่างมีผลให้เกิดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>ขั้นตอนของการเสพติด</p> <p>เวลาที่คนใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ไม่ใช่ใช้แล้วจะติดทันที มักจะผ่านขั้นตอนต่างๆ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เริ่มทดลอง อยากรู้อยากเห็น (Experiment and First-time Use) • ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional Use) • ใช้สม่ำเสมอ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular Use) • เกิดภาวะพึ่งพาสุรา/ยาเสพติด (Dependence)
ปัจจัยของการเสพติด	ขั้นตอนของการเสพติด										
• มีตัวยาหรือสารเสพติดให้ใช้	• เริ่มทดลอง อยากรู้อยากเห็น (Experiment and first-time use)										
• ตัวคน หรือผู้ใช้ อยากรู้อยากเห็น	• ใช้เป็นครั้งคราว (Occasional use)										
• สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ชักจูง/ผลักดัน	• ใช้สม่ำเสมอ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ (Regular use)										
	• เกิดภาวะพึ่งพาสุรา ยาเสพติด/สารเสพติด (Dependence)										

ทำไมผู้เสพ/ติด จึงไม่สามารถหยุดเสพได้



- สุรา และ ยาเสพติด/สารเสพติดต่าง ๆ สามารถเข้าครอบงำ ระบบสร้างความภูมิใจ และ ความปิติยินดี
- การเสพติด เป็นโรคของสมอง
- การเสพติด เป็นอาการหนึ่งของโรคนี้ ไม่ใช่เป็นความล้มเหลวเสมอไป
- ความอยาก (CRAVING) เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วย ตัวชนวน (TRIGGER)

ทำไมผู้เสพ/ติดจึงไม่สามารถหยุดเสพได้

ด้วยแนวคิดเรื่องสมองติดยาในผู้ที่ติดยาเสพติด/สารเสพติดแล้ว ยาเสพติด/สารเสพติดได้เข้าไปครอบงำชีวิตจิตใจของเขาทั้งหมด ความรู้สึกทางบวกต่างๆ ของเขา เช่น ความปิติยินดี ความสุข ความภูมิใจจะเกิดขึ้นได้จากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเท่านั้น ไม่สามารถเกิดจากพฤติกรรมอื่นๆ ได้ ทั้งนี้เพราะโรคติดยาจัดเป็นโรคของสมองชนิดหนึ่ง เหมือนกับโรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม หรือโรคอื่นๆ

การที่ผู้ป่วยที่เรารักษาให้หยุดเสพแล้วเขากลับมาเสพใหม่อีก ไม่ถือว่าเป็นความล้มเหลวทั้งของผู้รักษา และผู้ป่วย เพราะการกลับมาเสพติดซ้ำจัดว่าเป็นอาการหนึ่งของโรคนี้

ความรู้สึกอยากเสพเป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดได้รับสิ่งกระตุ้น ซึ่งอาจจะเป็นเชมอุปกรณ์นิดยา สถานที่หรือบุคคลที่เคยใช้สารด้วย เป็นต้น โดยจะไปกระตุ้นสมองด้านความจำ ทำให้จดจำความรู้สึกตอนได้รับสารเข้าไปในขณะนั้นหวนคืนมา ส่งผลให้เกิดความต้องการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอย่างรุนแรงได้อีก

การแบ่งประเภทยาเสพติด/สารเสพติดตามผลต่อจิตประสาท

ยาเสพติด/สารเสพติดที่เปลี่ยนแปลง...



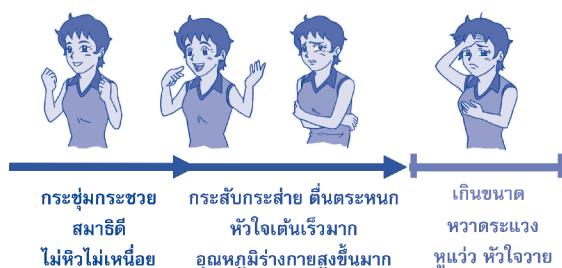
การจำแนกตามผลต่อจิตประสาท

ที่มีต่ออารมณ์ พฤติกรรม และความคิด สามารถแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ยาเสพติดประเภทกดประสาท
2. ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท
3. ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท
4. ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ของยาเสพติด/สารเสพติดที่มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง

สารกระตุ้นประสาท ออกฤทธิ์กระตุ้นให้สมองตื่นตัว



สารกระตุ้นประสาท

สารกระตุ้นประสาทออกฤทธิ์กระตุ้นให้สมองตื่นตัว ถ้าใช้ในปริมาณไม่มาก จะทำให้อุดหนุนในร่างกายนสูงขึ้น ตื่นตระหนก กระสับกระส่าย หัวใจเต้นเร็วมาก หวาดระแวง หูแว่ว และหัวใจวายได้

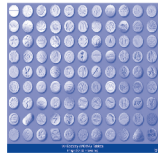
สารกระตุ้นประสาท



ยาบ้า



กระท่อม



ยาอี/ยาเลิฟ*



ไอซ์



บุหรี่



โคเคน

*มีฤทธิ์หลอนประสาทด้วย

สารกระตุ้นประสาทที่พบในประเทศไทยได้บ่อย ได้แก่

1. ยาบ้า เป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่มีการระบาดอย่างหนักในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จนรัฐบาลต้องมีประกาศมาตรการสงครามยาเสพติดขึ้น สารประเภทนี้แพร่ระบาดอยู่ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) และเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) ซึ่งจากผลการตรวจพิสูจน์ยาบ้าปัจจุบันที่พบอยู่ในประเทศไทยมักพบว่าเกือบทั้งหมดมีเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสม

2. ยาไอซ์ เป็นเมทแอมเฟตามีนที่มีความบริสุทธิ์สูง มีลักษณะเป็นผลึกหรือผงสีขาว สามารถสูบไอระเหยผ่านการเผาบนพรอยด์

3. โคเคน เป็นสารเสพติดที่สกัดจากใบโคคา เป็นพืชพื้นเมืองในแถบอเมริกาใต้ มีการระบาดมากในประเทศแถบตะวันตก

4. ยาอี หรือ Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) หรือ Ecstasy เป็นสารสังเคราะห์ที่มีลักษณะโครงสร้างคล้ายแอมเฟตามีน ออกฤทธิ์ทั้งกระตุ้นประสาทและหลอนประสาท

5. กระท่อม เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง ใบหนาหิบบคล้ายใบกระดังงา หรือใบฝรั่ง ส่วนของกระท่อมที่นำมาใช้เป็นสารเสพติดคือ ส่วนใบ ใช้เสพโดยการชงดื่ม (Tea) การสูบ (Smoking) การเคี้ยว (Chewing) พบมากในประเทศมาเลเซีย และทางใต้ของไทย สารสำคัญที่พบในใบกระท่อม คือ Mitragynine มีฤทธิ์ทำให้รู้สึกชา กัดความรู้สึกเมื่อยล้าขณะทำงานทำให้สามารถทำงานได้นานและทนมากขึ้น และทนต่อความร้อนมากขึ้น

คำศัพท์ที่ใช้เรียกยาเสพติด/สารเสพติดชนิดต่าง ๆ

ตัวเล็ก / ขนม / อาหารเม็ด / ขวด / ม้า	ยาบ้า
ตัวใหญ่ / น้ำแข็ง / เมท / น้ำ / มะม่วง (ภาคใต้)	ยาไอซ์
เนื้อ / ใบไม้ไร่ร้าง / ปูน / งาน / ด้ายแดง / ยิงเปิด (ภาคใต้)	กัญชา
กินน้ำ	สี่คูณร้อย (น้ำต้มใบกระท่อมผสมยาแก้ไอที่มีโคดีนเป็นส่วนผสม)
โค้ก / ไปตบแป้ง	โคเคน / ไปเสฟโคเคน
ยาแมว / แมว	ยา อัลปราโซแลม
กินขนม	ยาอี
โรย	สูบกัญชาผสมเฮโรอีน
แท็กซี (แคปซูลสีเหลือง-เขียว)	ยาแก้ปวด ทรามาโดล
น้ำหอม	น้ำต้มใบกระท่อม

คำศัพท์ที่ใช้เรียกยาเสพติด/สารเสพติดชนิดต่างๆ

1. ตัวเล็ก / ขนม / อาหารเม็ด / ขวด / ม้า : ยาบ้า
2. ตัวใหญ่ / น้ำแข็ง / เมท / น้ำ / มะม่วง (ภาคใต้) : ยาไอซ์
3. เนื้อ / ใบไม้ไร่ร้าง / ปูน / งาน / ด้ายแดง / ยิงเปิด (ภาคใต้) : กัญชา
4. กินน้ำ : สี่คูณร้อย (น้ำต้มใบกระท่อมผสมยาแก้ไอที่มีโคดีนเป็นส่วนผสม)
5. โค้ก / ไปตบแป้ง : โคเคน / ไปเสฟโคเคน
6. ยาแมว / แมว : ยา อัลปราโซแลม
7. กินขนม : ยาอี
8. โรย : สูบกัญชาผสมเฮโรอีน
9. แท็กซี (แคปซูลสีเหลือง-เขียว) : ยาแก้ปวด ทรามาโดล
10. น้ำหอม : น้ำต้มใบกระท่อม

<div data-bbox="191 188 760 241" data-label="Section-Header"> <h3>เมทแอมเฟตามีนกระตุ้นการหลั่งสารโดปามีน</h3> </div> <div data-bbox="207 293 438 562" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="454 304 748 580" data-label="Text"> <p>กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท ในสมอง ที่เรียกว่า Dopamine ที่สมองส่วน Mesolimbic</p> <p>ทำให้เกิดผลที่พอใจเสมือน ได้รับรางวัล (Rewarding effect) เกิดการกระตุ้นให้แสวงหาและ กลับไปใช้เมทแอมเฟตามีนอีก</p> </div>	<div data-bbox="786 188 1430 277" data-label="Text"> <p>สาเหตุที่ทำให้คนเสพติดสารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีนมีความสุข</p> </div> <div data-bbox="786 277 1430 591" data-label="Text"> <p>เนื่องจากการใช้สารแอมเฟตามีนออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทโดยเฉพาะสมองในส่วนของระบบประสาทส่วนกลางที่มีหน้าที่ควบคุมความพอใจ ด้วยการไปกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ที่เรียกว่า โดปามีน Dopamine ให้ออกจากกัมปประสาทมากขึ้น ทำให้เกิดความพอใจเหมือนได้รับรางวัล เกิดการกระตุ้นให้แสวงหาและกลับไปใช้อีก</p> </div>
<div data-bbox="233 645 721 972" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="233 826 461 994" data-label="Text"> <p>จากการตรวจวิเคราะห์พบ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.สาร Mitragynine เป็นสารออกฤทธิ์ในใบกระท่อม :กระตุ้นประสาท 2.สารกาเฟอีน (น่าจะได้จากน้ำอัดลม) :กระตุ้นประสาท 3.โดเฟนไฮโดรามีน ในยาแก้ไอ : กดประสาท ง่วงซึม จนทำให้หลับได้ </div> <div data-bbox="550 994 704 1016" data-label="Text"> <p>ที่มา: สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม</p> </div>	<div data-bbox="786 658 1110 692" data-label="Section-Header"> <h3>จากการตรวจวิเคราะห์พบ</h3> </div> <div data-bbox="786 703 1430 916" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. สาร Mitragynine เป็นสารออกฤทธิ์ใบกระท่อม: กระตุ้นประสาท 2. สารกาเฟอีน (น่าจะได้จากน้ำอัดลม): กระตุ้นประสาท 3. โดเฟนไฮโดรามีนในยาแก้ไอ: กดประสาท ง่วงซึมจนทำให้หลับได้ </div> <div data-bbox="786 927 899 960" data-label="Section-Header"> <h3>กระท่อม</h3> </div> <div data-bbox="842 972 1430 1005" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • ส่วนที่ใช้เสพคือใบ ซึ่งมีสาร Mitragynine เป็น </div>
<div data-bbox="191 1061 760 1117" data-label="Section-Header"> <h3>กระท่อม</h3> </div> <div data-bbox="207 1151 444 1184" data-label="Section-Header"> <h4>พฤติกรรมการใช้พืชกระท่อม</h4> </div> <div data-bbox="233 1218 748 1453" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้พืชกระท่อมแบบดั้งเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อการทำงาน โดยการเคี้ยวใบสด เพื่อให้สามารถทำงานกลางแดดได้นาน หรือใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรค เช่น ลดอาการไอ ปวดท้อง 2. การเสพกระท่อมผสม เยาวชนใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมกับโคกยาแก้ไอ และสารอื่น ๆ รู้จักกันในชื่อ “สี่คูณร้อย รวมถึงยานอนหลับ อัลปราโซแลม มาผสมในน้ำต้มกระท่อม </div> <div data-bbox="566 1487 737 1509" data-label="Text"> <p>ที่มา: สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม</p> </div>	<div data-bbox="786 1061 964 1106" data-label="Section-Header"> <h3>สารที่ออกฤทธิ์</h3> </div> <div data-bbox="786 1117 1430 1442" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • กระตุ้นระบบประสาท และกดความรู้สึกเมื่อยล้าทำให้หายปวดเมื่อย • ทำงานได้ทนทาน ทนแดดได้ดี • ผู้เสพทำงานเกินกำลัง ร่างกายทรุดโทรมมาก • ทางแพทย์แผนโบราณใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรคบิด ปวดท้องมวน • เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 พ.ร.บ.2522 </div> <div data-bbox="786 1498 1143 1532" data-label="Section-Header"> <h4>พฤติกรรมการใช้พืชกระท่อม</h4> </div> <div data-bbox="786 1543 1430 1912" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้พืชกระท่อมแบบดั้งเดิม มีวัตถุประสงค์เพื่อการทำงาน โดยการเคี้ยวใบสด เพื่อให้สามารถทำงานกลางแดดได้นาน หรือใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรค เช่น ลดอาการไอ ปวดท้อง 2. การเสพกระท่อมผสม เยาวชนใช้น้ำต้มใบกระท่อมผสมกับโคกยาแก้ไอ และสารอื่น ๆ รู้จักกันในชื่อ “สี่คูณร้อย รวมถึงยานอนหลับ อัลปราโซแลม มาผสมในน้ำต้มกระท่อม </div>

ผลข้างเคียงจากการเสพ

1. ปากแห้ง
2. ปัสสาวะบ่อย
3. เบื่ออาหาร
4. หงุดหงิด
5. อุจจาระแข็งเป็นก้อนเล็ก ๆ
6. นอนไม่หลับ
7. ลำไส้อุดตัน เนื่องจากก้นโอบและใบของกระท่อมไม่สามารถยกย่องได้ จึงตกตะกอนติดค้างอยู่ภายในลำไส้ ทำให้ขับถ่ายออกมาไม่ได้
8. เกิดผื่นผื่นขึ้นตามผิวหนังโดยรอบก้นจากกระท่อมนั้น ทำให้เกิดเป็นก้อนอุ้งขึ้นตามลำไส้
9. เมื่อการโรคจิตหาวระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่าคนจะมาทำร้ายตน และพูดไม่อยู่เรื่อย

ที่มา: สำนักข่าว 4/4/53 กระทรวงยุติธรรม

ผลข้างเคียงจากการเสพ

1. ปากแห้ง
2. ปัสสาวะบ่อย
3. เบื่ออาหาร
4. ท้องผูก
5. อุจจาระแข็งเป็นก้อนเล็กๆ
6. นอนไม่หลับ
7. ลำไส้อุดตัน เนื่องจากก้านใบและใบของกระท่อมไม่สามารถย่อยได้ จึงตกตะกอนติดค้างอยู่ภายในลำไส้ ทำให้ขับถ่ายออกมาไม่ได้
8. เกิดพังผืดขึ้นมาหุ้มรัดอยู่โดยรอบก้อนกากกระท่อมนั้น ทำให้เกิดเป็นก้อนถุงขึ้นมาในลำไส้
9. มีอาการโรคจิตหวาดระแวง เห็นภาพหลอน คิดว่าคนจะมาทำร้ายตน และพูดไม่รู้เรื่อง

สารหลอนประสาท

ทำให้เกิดการเห็นภาพหลอน หว่ว การไต่กลิ่น และการรับรู้สัมผัสผิดปกติ



สารหลอนประสาท

ยาเสพติด/สารเสพติดที่หลอนประสาทจะมีผลกระทบ ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยเปลี่ยนสารในสมอง ให้เกิดเสียง ภาพลวงตา กลิ่นสัมผัสที่ไม่ได้เกิดขึ้นจริงๆ เห็นภาพหลอน หูแว่ว การได้กลิ่นและการรับสัมผัสผิด ปกติ ถ้าเสพในปริมาณไม่มาก ทำให้เกิดความเพ้อคลั่งเพ้อฝัน รับรู้ภาพ และเสียงชัดเจน เห็นสีอันสดใส ฟังเพลง แล้วรู้สึกไพเราะ ถ้าเสพในปริมาณมากผู้เสพจะเกิด อาการหลอน

สารระเหย

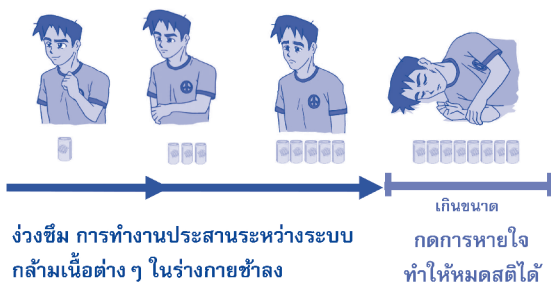
- พิษระยะเฉียบพลัน** อาการที่เกิดขึ้นทันทีใดหลังจากการเสพสารระเหยประมาณ 15-20 นาที
 - ตื่นเต้นความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง
 - ต่อมาจะมีอาการเหมือนคนเมาสุรา(แต่ไม่มีกลิ่นสุรา)พูดจาอ้อแอ้ไม่ชัดเจน
 - ความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ค่อยได้
 - เกิดอาการระคายเคืองที่เยื่อภายในปากและจมูก
 - ตามีความไวต่อแสงมากขึ้นหวิวๆ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน
 - หากสูดดมเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่มากขึ้นขนาดฤทธิ์ของสารระเหยจะไปกดศูนย์การหายใจทำให้หัวใจทำงานผิดปกติจนถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของหัวใจล้มเหลว
- ระยะเรื้อรัง** อาการเกิดหลังจากเสพมานานแล้ว
 - หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคหอบหืด
 - ไตอักเสบ
 - การทำงานของหัวใจผิดปกติ โรคหอบหืดในเม็ดเลือดขาว
 - สารพิษ"โทลูอิน"(TOLUENE) จะทำลายเซลล์ประสาท ระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม หลงลืมอาจถึงขั้นพิการทางสมอง กลายเป็นโรค "สมองฝ่อถาวร"

สารระเหย

- พิษระยะเฉียบพลัน** อาการที่เกิดขึ้นทันทีใดหลังจากการเสพสารระเหยประมาณ 15-20 นาที
 - ตื่นเต้นความรู้สึกเป็นสุข ร่าเริง
 - ต่อมาจะมีอาการเหมือนคนเมาสุรา (แต่ไม่มีกลิ่นสุรา) พูดจาอ้อแอ้ไม่ชัดเจน
 - ความคิดสับสนควบคุมตนเองไม่ค่อยได้
 - เกิดอาการระคายเคืองที่เยื่อภายในปากและจมูก
 - ตามีความไวต่อแสงมากขึ้นหวิวๆ กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน
 - หากสูดดมเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่มากขึ้นขนาดฤทธิ์ของสารระเหยจะไปกดศูนย์การหายใจทำให้หัวใจทำงานผิดปกติจนถึงขั้นเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานของหัวใจล้มเหลว
- ระยะเรื้อรัง** อาการเกิดหลังจากเสพมานานแล้ว
 - หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคหอบหืด
 - ไตอักเสบ
 - การทำงานของหัวใจผิดปกติ โรคหอบหืดในเม็ดเลือดขาว
 - สารพิษ"โทลูอิน"(TOLUENE) จะทำลายเซลล์ประสาท ระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม หลงลืมอาจถึงขั้นพิการทางสมอง กลายเป็นโรค "สมองฝ่อถาวร"

สารกดประสาท

กดประสาทส่วนกลาง ทำให้สมองสั่งการช้าลง

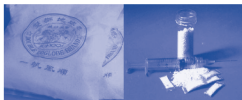


สารกดประสาท

ยาเสพติด/สารเสพติดประเภทกดประสาทออกฤทธิ์ที่ประสาทส่วนกลางทำให้สมองสั่งการช้าลง ถ้าใช้ในปริมาณไม่มาก ผู้ใช้จะรู้สึกง่วงซึม การทำงานประสานระหว่างระบบกล้ามเนื้อต่างๆ ในร่างกายช้าลง ถ้าใช้ในปริมาณมาก ผู้ใช้จะหายใจแผ่วลงจนอาจหมดสติได้

ปริมาณการดื่มสุราและอาการแสดงทางคลินิก		
Alc(drinks)	BAC(mg/dl)	อาการแสดงทางคลินิก
1-3	50-100	การรับรู้ช้าลง การประสานงานของสมองช้าลง
3-5	100-150	พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง เดี๋ยวเซ ความคิดความจำลดลง
5-7	150-200	การประสานงานของสมองเสีย เดินเซมาก
7-9	200-300	คลื่นไส้ อาเจียน เห็นภาพซ้อน สำลักง่าย
≥10	300-400	กตการหายใจ หงสลิ้ม อุนหภูมิต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ
Extreme	>400	โคม่่า หยุตหายใจ เสียชีวิต

David A Yost 2002



เฮโรอีน (Heroin)

สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีนเป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์มากกว่ามอร์ฟีน 5-8 เท่า ติดง่าย แต่เลิกสูดยากกว่าฝิ่นและมอร์ฟีนมาก

ผลของเฮโรอีนต่อการทำงานของระบบต่าง ๆในร่างกาย มีดังนี้

1. ทำให้ง่วง งุนงง และหลับได้สนิทมาก
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ร่างกายผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลีย ไม่กระตือรือร้น หงุดหงิด โกรธง่าย
3. อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ ความรู้สึกสับสน ใบหน้าหมองคล้ำ
4. อายุสั้น สาเหตุการตายมักเกิดจากมีโรคแทรกหรือใช้ยาเกินขนาด

ปริมาณการดื่มสุราและอาการแสดงทางคลินิก

หลังจากการดื่มสุราจะเกิดอาการทางคลินิก ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่มและความแตกต่างระหว่างบุคคล อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้ว การดื่มจนมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration; BAC) มากกว่า 50 mg% (หมายถึงระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัม) ในเลือด 100 ซีซี) ซึ่งหมายถึงการดื่มเพียง 1-3 ดื่มมาตรฐานจะส่งผลต่อสมองทำให้การรับรู้ช้าลง การประสานงานของสมองและกล้ามเนื้อเสียไป มีผลต่อการขับชี่ยานพาหนะและการทำงานกับเครื่องจักร และเมื่อดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะยิ่งมีผลให้ ความสามารถในการควบคุมตัวเองลดลง คลื่นไส้ อาเจียน กตการหายใจจนถึงเสียชีวิตได้ ถ้า BAC 50 mg% อัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเพิ่มเป็น 2 เท่า BAC 80 mg% จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเป็น 5 เท่า BAC 160 mg% จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเป็น 26 เท่า

เฮโรอีน (Heroin)

สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีนเป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์มากกว่ามอร์ฟีน 5-8 เท่า ติดง่าย แต่เลิกสูดยากกว่าฝิ่นและมอร์ฟีนมาก

ผลของเฮโรอีนต่อการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย มีดังนี้

1. ทำให้ง่วง งุนงง และหลับได้สนิทมาก
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ร่างกายผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลีย ไม่กระตือรือร้น หงุดหงิด โกรธง่าย
3. อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ ความรู้สึกสับสน ใบหน้าหมองคล้ำ
4. อายุสั้น สาเหตุการตายมักเกิดจากมีโรคแทรกหรือใช้ยาเกินขนาด

ปริมาณการดื่มสุราและอาการแสดงทางคลินิก

หลังจากการดื่มสุราจะเกิดอาการทางคลินิก ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ดื่มและความแตกต่างระหว่างบุคคล อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปแล้ว การดื่มจนมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration; BAC) มากกว่า 50 mg% (หมายถึงระดับแอลกอฮอล์ (มิลลิกรัม) ในเลือด 100 ซีซี) ซึ่งหมายถึงการดื่มเพียง 1-3 ดื่มมาตรฐานจะส่งผลต่อสมองทำให้การรับรู้ช้าลง การประสานงานของสมองและกล้ามเนื้อเสียไป มีผลต่อการขับชี่ยานพาหนะและการทำงานกับเครื่องจักร และเมื่อดื่มปริมาณเพิ่มขึ้น ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะยังมีผลให้ ความสามารถในการควบคุมตัวเองลดลง คลื่นไส้ อาเจียน กตการหายใจจนถึงเสียชีวิตได้ ถ้า BAC 50 mg% อัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเพิ่มเป็น 2 เท่า BAC 80 mg% จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเป็น 5 เท่า BAC 160 mg% จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการขับรถชนเป็น 26 เท่า



เฮโรอีน (Heroin)

สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีนเป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์มากกว่ามอร์ฟีน 5-8 เท่า ติดง่าย แต่เลิกสูบยากกว่าฝิ่นและมอร์ฟีนมาก ผลของเฮโรอีนต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย มีดังนี้


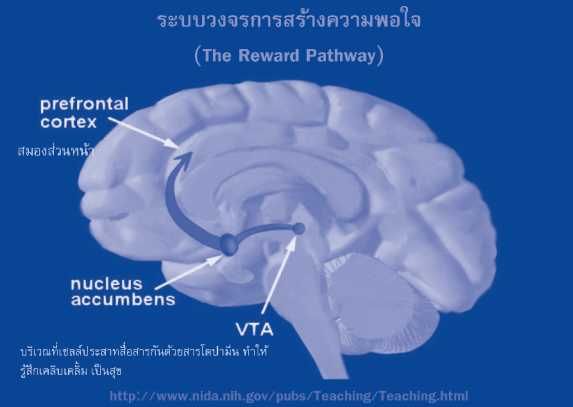

1. ทำให้ง่วง งุนงง และหลับได้สนิทมาก
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ร่างกายผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลีย ไม่กระตือรือร้น หงุดหงิด โกรธง่าย
3. อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ ความรู้สึกสับสน ใบหน้าหมองคล้ำ
4. อายุสั้น สาเหตุการตายมักเกิดจากมีโรคแทรกหรือใช้ยาเกินขนาด

เฮโรอีน (Heroin)

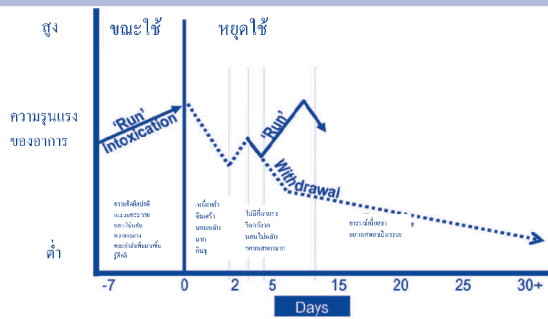
สังเคราะห์ได้จากมอร์ฟีนเป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ร้ายแรงที่สุด มีฤทธิ์มากกว่ามอร์ฟีน 5-8 เท่า ติดง่าย แต่เลิกสูบยากกว่าฝิ่นและมอร์ฟีนมาก ผลของเฮโรอีนต่อการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย มีดังนี้

1. ทำให้ง่วง งุนงง และหลับได้สนิทมาก
2. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ร่างกายผ่ายผอมอย่างรวดเร็ว อ่อนเพลีย ไม่กระตือรือร้น หงุดหงิด โกรธง่าย
3. อาการเจ็บปวดถูกกดไว้ ความรู้สึกสับสน ใบหน้าหมองคล้ำ
4. อายุสั้น สาเหตุการตายมักเกิดจากมีโรคแทรกหรือใช้ยาเกินขนาด

<div data-bbox="186 185 760 264" data-label="Section-Header"> <h3>สารออกฤทธิ์ผสมผสาน</h3> </div> <div data-bbox="207 288 461 465" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="487 288 740 465" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="440 508 514 546" data-label="Caption"> <p>กัญชา</p> </div>	<div data-bbox="781 185 1086 237" data-label="Section-Header"> <h3>สารออกฤทธิ์ผสมผสาน</h3> </div> <div data-bbox="776 232 1445 324" data-label="Text"> <p>เป็นการออกฤทธิ์ที่มีทั้งกระตุ้นประสาท กดประสาท และหลอนประสาท</p> </div> <div data-bbox="776 324 1445 416" data-label="Text"> <p>ตัวอย่างยาเสพติด/สารเสพติดกลุ่มออกฤทธิ์ผสมผสาน เช่น กัญชา</p> </div> <div data-bbox="776 416 1445 506" data-label="Text"> <p>อาการ: หวาดระแวง ลับสน ภาพลวงตา ควบคุมตัวเองไม่ได้</p> </div>																								
<div data-bbox="186 784 760 828" data-label="Section-Header"> <h3>กัญชา กับ กัญชง แตกต่างกันอย่างไรร</h3> </div> <div data-bbox="198 837 748 952" data-label="Text"> <p>กัญชา และกัญชง มีสารออกฤทธิ์ที่เหมือนกัน 3 ชนิด คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC), แคนนาบิไดรอล (CBD) และแคนนาบินอล (Cannabinol) แต่มีปริมาณแตกต่างกัน กล่าวคือ “กัญชา” มีปริมาณ THC มากกว่า กัญชง ส่วน “กัญชง” จะมีปริมาณ CBD มากกว่ากัญชา</p> </div> <div data-bbox="198 974 727 1198" data-label="Table"> <table> <tr> <th>กัญชง(เมล็ด)</th><th>กัญชา</th></tr> <tr> <td>1. ลำต้นสูงมากกว่า 2 เมตร</td><td>1. ลำต้นสั้นน้อยกว่า บางชนิดออกเป็นพุ่มเตี้ย</td></tr> <tr> <td>2. แตกกิ่งก้านน้อย</td><td>2. แตกกิ่งก้านมาก</td></tr> <tr> <td>3. ใบใหญ่ การเรียงตัวของใบค่อนข้างห่าง</td><td>3. ใบเล็ก แคบ ยาว การเรียงตัวของใบจะชิดกัน</td></tr> <tr> <td>4. ปล้องหรือข้อยาว</td><td>4. ปล้องหรือข้อไม่ยาว</td></tr> <tr> <td>5. เปลือกหนียว ลอกง่าย</td><td>5. เปลือกไม่หนียว ลอกยาก</td></tr> <tr> <td>6. ใบมีสีเขียวเหลือง</td><td>6. ใบสีเขียว-เขียวจัด</td></tr> <tr> <td>7. ให้น้ำยาร คุณภาพสูง</td><td>7. ให้น้ำยาร คุณภาพต่ำ</td></tr> <tr> <td>8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดไม่มาก</td><td>8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดมาก</td></tr> <tr> <td>9. ออกดอกเมื่ออายุมากกว่า 4 เดือน</td><td>9. ออกดอกเมื่ออายุประมาณ 3 เดือน</td></tr> <tr> <td>10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมอ่อนๆ และทำใบให้เสียจากการใช้สารเคมี</td><td>10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมคล้ายหญ้าแห้ง</td></tr> <tr> <td>11. ระยะห่างระหว่างต้นแคบ และระหว่างแถวแคบ เพราะปลูกเพื่อต้องการเก็บใบ</td><td>11. ระยะห่างระหว่างต้นกว้าง และระหว่างแถวกว้าง เพราะปลูกเพื่อต้องการใบและก้าน(ข้อดอก)</td></tr> </table> </div> <div data-bbox="548 1205 719 1229" data-label="Text"> <p>ที่มา: สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม</p> </div>	กัญชง(เมล็ด)	กัญชา	1. ลำต้นสูงมากกว่า 2 เมตร	1. ลำต้นสั้นน้อยกว่า บางชนิดออกเป็นพุ่มเตี้ย	2. แตกกิ่งก้านน้อย	2. แตกกิ่งก้านมาก	3. ใบใหญ่ การเรียงตัวของใบค่อนข้างห่าง	3. ใบเล็ก แคบ ยาว การเรียงตัวของใบจะชิดกัน	4. ปล้องหรือข้อยาว	4. ปล้องหรือข้อไม่ยาว	5. เปลือกหนียว ลอกง่าย	5. เปลือกไม่หนียว ลอกยาก	6. ใบมีสีเขียวเหลือง	6. ใบสีเขียว-เขียวจัด	7. ให้น้ำยาร คุณภาพสูง	7. ให้น้ำยาร คุณภาพต่ำ	8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดไม่มาก	8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดมาก	9. ออกดอกเมื่ออายุมากกว่า 4 เดือน	9. ออกดอกเมื่ออายุประมาณ 3 เดือน	10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมอ่อนๆ และทำใบให้เสียจากการใช้สารเคมี	10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมคล้ายหญ้าแห้ง	11. ระยะห่างระหว่างต้นแคบ และระหว่างแถวแคบ เพราะปลูกเพื่อต้องการเก็บใบ	11. ระยะห่างระหว่างต้นกว้าง และระหว่างแถวกว้าง เพราะปลูกเพื่อต้องการใบและก้าน(ข้อดอก)	<div data-bbox="781 784 1261 833" data-label="Section-Header"> <h3>กัญชา กับ กัญชง แตกต่างกันอย่างไรร</h3> </div> <div data-bbox="776 828 1445 1057" data-label="Text"> <p>กัญชา และกัญชง มีสารออกฤทธิ์ที่เหมือนกัน 3 ชนิด คือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC), แคนนาบิไดรอล (CBD) และแคนนาบินอล (Cannabinol) แต่มีปริมาณแตกต่างกัน กล่าวคือ “กัญชา” มีปริมาณ THC มากกว่า กัญชง ส่วน “กัญชง” จะมีปริมาณ CBD มากกว่ากัญชา</p> </div>
กัญชง(เมล็ด)	กัญชา																								
1. ลำต้นสูงมากกว่า 2 เมตร	1. ลำต้นสั้นน้อยกว่า บางชนิดออกเป็นพุ่มเตี้ย																								
2. แตกกิ่งก้านน้อย	2. แตกกิ่งก้านมาก																								
3. ใบใหญ่ การเรียงตัวของใบค่อนข้างห่าง	3. ใบเล็ก แคบ ยาว การเรียงตัวของใบจะชิดกัน																								
4. ปล้องหรือข้อยาว	4. ปล้องหรือข้อไม่ยาว																								
5. เปลือกหนียว ลอกง่าย	5. เปลือกไม่หนียว ลอกยาก																								
6. ใบมีสีเขียวเหลือง	6. ใบสีเขียว-เขียวจัด																								
7. ให้น้ำยาร คุณภาพสูง	7. ให้น้ำยาร คุณภาพต่ำ																								
8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดไม่มาก	8. เมล็ดออกดอก มีบางที่ขี้ดมาก																								
9. ออกดอกเมื่ออายุมากกว่า 4 เดือน	9. ออกดอกเมื่ออายุประมาณ 3 เดือน																								
10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมอ่อนๆ และทำใบให้เสียจากการใช้สารเคมี	10. ใบและลำต้นมีกลิ่นหอมคล้ายหญ้าแห้ง																								
11. ระยะห่างระหว่างต้นแคบ และระหว่างแถวแคบ เพราะปลูกเพื่อต้องการเก็บใบ	11. ระยะห่างระหว่างต้นกว้าง และระหว่างแถวกว้าง เพราะปลูกเพื่อต้องการใบและก้าน(ข้อดอก)																								
<div data-bbox="186 1382 760 1440" data-label="Section-Header"> <h3>ยาเสพติด/สารเสพติดที่กำลังเป็นที่นิยมในวัยรุ่น</h3> </div> <div data-bbox="207 1496 272 1594" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="206 1608 271 1630" data-label="Caption"> <p>ยาแก้ไอ โปรโคดีล</p> </div> <div data-bbox="354 1496 386 1594" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="313 1608 605 1630" data-label="Caption"> <p>เครื่องดื่มน้ำตาลอมที่มีคาเฟอีน</p> </div> <div data-bbox="467 1496 584 1594" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="466 1608 605 1630" data-label="Caption"> <p>ยาแก้ปวด ทรามาโดล/ ترامอล</p> </div> <div data-bbox="630 1496 748 1594" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="641 1608 732 1630" data-label="Caption"> <p>ยานอนหลับ โซแลม</p> </div> <div data-bbox="193 1691 740 1751" data-label="Text"> <p>เมื่อผสมทั้ง 4 ชนิด เข้าด้วยกัน รับประทานไปแล้วจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม มีความสุข บางรายมีอาการชัก ถ้าไม่ได้ใช้จะมีอาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยกระดูก</p> </div>	<div data-bbox="781 1382 1391 1440" data-label="Section-Header"> <h3>ยาเสพติด/สารเสพติดที่กำลังเป็นที่นิยมในวัยรุ่น</h3> </div> <div data-bbox="836 1440 1260 1612" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • ยาแก้ไอ โปรโคดีล • เครื่องดื่มน้ำตาลอมที่มีคาเฟอีน • ยาแก้ปวด ทรามาโดล/ ترامอล • ยานอนหลับ โซแลม </div> <div data-bbox="776 1612 1445 1751" data-label="Text"> <p>เมื่อผสมทั้ง 4 ชนิด เข้าด้วยกัน รับประทานไปแล้วจะมีอาการเคลิบเคลิ้ม มีความสุข บางรายมีอาการชัก ถ้าไม่ได้ใช้จะมีอาการหงุดหงิด ปวดเมื่อยกระดูก</p> </div>																								

	<p>โรคสมองติดยา</p> <p>การใช้ยาและสารเสพติดจะมีผลต่อสมอง 2 ส่วน คือ สมองส่วนนอกหรือสมองส่วนคิด (Cerebral Cortex) และสมองส่วนที่อยู่ชั้นในหรือสมองส่วนอยาก (Limbic System) สมองส่วนคิดทำหน้าที่ควบคุมสติปัญญา ใช้ความคิดมีเหตุผล ในผู้ที่ติดยาเสพติด/สารเสพติดจะมีผลทำให้การคิดการตัดสินใจแย่งลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขณะที่สมองส่วนอยากเป็นศูนย์ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกและไวต่อสารเสพติด ในผู้ที่ติดยาเสพติด/สารเสพติดจะมีผลทำให้ติดต่อสิ่งกระตุ้นเร้าตามธรรมชาติ</p>
	<p>ระบบวงจรการสร้างความพอใจหรือให้รางวัล</p> <p>ภาพสมองตัดแบ่งครึ่งตามแนวดิ่ง แสดงให้เห็น Ventral Tegmental Area (VTA), The Nucleus Accumbens (nuc.acc.) และ Prefrontal Cortex ทางเดิน (Pathway) ที่เชื่อมระหว่างส่วนต่างๆ นี้ ข้อมูลจะถูกส่งจาก VTA ไปยัง Nucleus Accumbens แล้วส่งต่อไปยัง Prefrontal Cortex เรียกว่า Reward Pathway</p>
<p>บทสรุป: ยาเสพติด/สารเสพติด จะเข้าไปอยู่ในระบบสมองส่วนความพึงพอใจ</p> 	<p>สรุปการทำงานของระบบการให้รางวัล</p> <p>เมื่อเราใช้โคเคนซ้ำๆ บ่อยๆ ร่างกายก็จะเคยชินกับความรู้สึกพอใจที่เกิดจากโคเคน คนๆ นั้นจะไม่รู้สึกพอใจกับสิ่งกระตุ้นตามธรรมชาติ เช่น อาหาร หรือ Sex อีกต่อไป เพราะเขาติดกับการกระตุ้นจากโคเคนแล้ว ระบบการให้รางวัลในสมองที่เกิดจากการใช้สารตัวอื่น เช่น เฮโรอีน แอลกอฮอล์ หรือกัญชาก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับโคเคน</p>

ความรุนแรงของอาการจากสารกระตุ้นประสาท (แอมเฟตามีน)



ภาวะถอนพิษสารกระตุ้นประสาทอาจแบ่งเป็นระยะได้ดังนี้

1. **Crash** เป็นช่วงไม่กี่วันแรกหลังหยุดเสพ ผู้เสพส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยสังเกตเห็นอาการในช่วงนี้

2. **Withdrawal** เป็นช่วง 1-10 สัปดาห์หลังหยุดเสพซึ่งสามารถแบ่งย่อยเป็น 2 ช่วง ได้แก่ Peak Symptom ในระยะ 2-10 วันแรก และ Residual Symptom ในช่วง 1-8 สัปดาห์ โดยมีอาการดังนี้

Peak Symptoms เช่น ซึมเศร้า ไม่มีแรง ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น ปวดเมื่อยตามตัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ อายุกยา อาจเริ่มมีอาการโรคจิตได้

Residual Symptoms เช่น มีความอยากยาเป็นพักๆ นอนไม่หลับ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดกระสับกระส่าย อยู่ไม่ติดที่สลับกับซึมเศร้า เบื่อหน่ายไม่มีเรี่ยวแรง ไม่อยากทำอะไรผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่บางรายอาจนานถึง 3 เดือน ถึงจะกลับมานอนหลับได้ปกติและสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ

3. **Extinction** เป็นช่วงหลังจาก 10 สัปดาห์ถึง 28 สัปดาห์

เข้าใจกระบวนการติดยาเสพติด/สารเสพติด

ระยะการติดยาเสพติด/สารเสพติด	กระบวนการเรียนรู้	กระบวนการทางสมอง
1. เริ่มต้นใช้ยาเสพติด/สารเสพติด	1.เรียนรู้ฤทธิ์ด้านบวกของ ยาเสพติด/สารเสพติด ตัวกระตุ้นยังไม่พบ	1.สมองส่วนคิดควบคุมสมองส่วนอยาก
2. คงใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ใช้ประจำ	2.ผลดียิ่งกว่าผลเสีย ตัวกระตุ้นเริ่มมีบทบาท	2.สมองส่วนคิดควบคุมสมองส่วนอยาก
3. หมกมุ่นกับยาเสพติด/สารเสพติด	3.ผลเสียมากกว่าผลดี ตัวกระตุ้นทำให้อยากยาเสพติด/สารเสพติด	3.สมองส่วนอยากเริ่มควบคุมสมองส่วนคิด
4. วิกฤติ ติดยาเสพติด/สารเสพติด	4.มีแต่ผลเสียทุก ๆ อย่าง เป็นตัวกระตุ้น	4.สมองส่วนอยากควบคุมสมองส่วนคิดโดยสิ้นเชิง

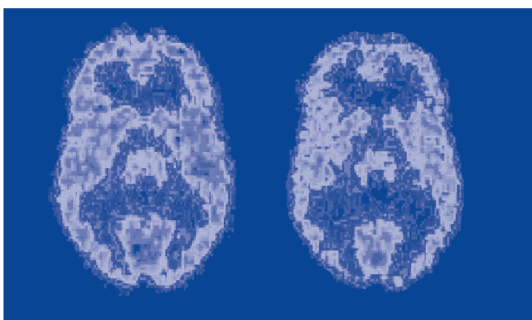
คู่มือการบำบัดรักษาเสพติด แบบผู้ป่วยนอก MATRIX Program, 2545

กระบวนการติดยา แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเริ่มต้นใช้ยาเสพติด/สารเสพติด
2. ระยะคงใช้ยาเสพติด/สารเสพติด, ใช้ประจำ
3. ระยะหมกมุ่นกับยาเสพติด/สารเสพติด
4. ระยะวิกฤติ, ติดยาเสพติด/สารเสพติด

กลุ่มควบคุม

กลุ่มที่ได้รับโคเคน



NIDA

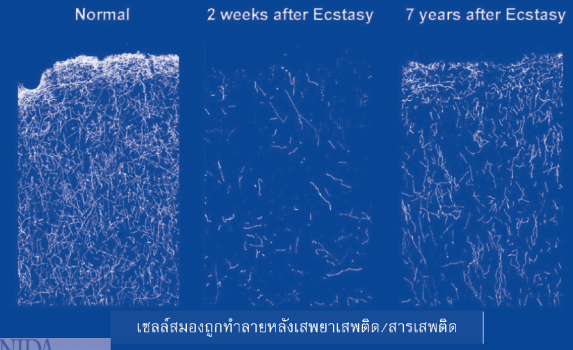
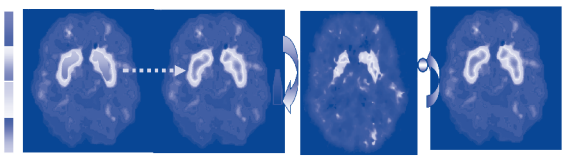
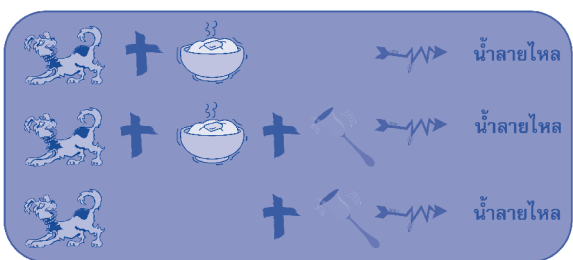
www.drugabuse.gov

สถาบัน National Institute on Drug Abuse (NIDA) ของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการได้ทำการการศึกษา Positron Emission Tomography (PET) เพื่อดูการทำงานของสมองของผู้ที่ได้รับสารกระตุ้นประสาทกลุ่มโคเคนและผู้ป่วยที่ไม่ได้เสพยาเสพติด/สารเสพติด พบว่า มีความแตกต่างกันได้แก่ เนื้อสมองที่ปล่อยอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลต่อความผิดปกติ ความคิด อารมณ์ ความจำ และพฤติกรรม เป็นต้น

คู่มือวิชาการ (ครู ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

19

<p>Serotonin Present in Cerebral Cortex Neurons</p>  <p>เซลล์สมองถูกทำลายหลังเสพยาเสพติด/สารเสพติด</p>	<p>นอกจากการเกิดอาการทางจิตแล้ว สถาบัน National Institute on Drug Abuse (NIDA) ของสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษาสิ่งที่ได้รับสารกระตุ้นประสาท Ecstasy มีผลทำให้สารสื่อประสาท Serotonin ใน Cerebral Cortex Neurons มีระดับลดลง แม้จะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม แต่ระดับของสารสื่อประสาทไม่เพิ่มขึ้นมากนักเมื่อเทียบกับการไม่ใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p>
<p>การเปลี่ยนแปลงหลังการรักษา</p> 	<p>การเสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเป็นเวลานานจะทำให้สมองถูกทำลายแต่เป็นความท้าทายที่ว่า หากผู้เสพยาได้รับการบำบัดรักษาภาวะของสมองที่ถูกทำลายก็จะสามารถฟื้นกลับมาได้แต่ก็ขึ้นอยู่กับปริมาณระยะเวลา และอายุของผู้เสพยา</p>
<p>ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไข CLASSICAL CONDITIONING</p> 	<p>การวางเงื่อนไขพฤติกรรม</p> <p>เมื่อใช้สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีนไปหลายๆ ครั้งและเวลานาน สมองก็จะจดจำตัวกระตุ้นที่อยู่แวดล้อมขณะ เสพยา เช่น สถานที่ เพื่อน สารเสพติด เป็นต้น แล้วไปเชื่อมโยงกับความสุขที่เกิดจากฤทธิ์ของสารเสพติด ในการวิจัยของ พาฟลอฟ (ค.ศ. 1904) เกี่ยวกับการวางเงื่อนไขพฤติกรรม เชื่อว่าการเรียนรู้ของสิ่งมีชีวิตเกิดจากการวางเงื่อนไข (Conditioning) คือ การตอบสนองหรือเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นต้องมีเงื่อนไขหรือมีสถานการณ์เกิดขึ้น การทดลองของพาฟลอฟ (1904) สังเกตว่าสุนัขมีน้ำลายไหลออกมาเมื่อให้อาหาร พาฟลอฟจึงสนใจในพฤติกรรมน้ำลายไหลของสุนัขก่อนที่จะได้รับอาหาร พาฟลอฟได้ทำการทดลองโดยสั่นกระดิ่งและการให้อาหารแก่สุนัข เมื่อทำซ้ำหลายๆ ครั้ง และในที่สุดก็หยุดการให้อาหาร เพียงแค่สั่นกระดิ่ง สุนัขก็มีน้ำลายไหลได้ปรากฏการณ์เช่นนี้เรียกว่า “พฤติกรรมถูกวางเงื่อนไข” หรือ Classical Conditioning</p>

การวางเงื่อนไขพฤติกรรม
ตัวกระตุ้นและสิ่งเร้า

ผู้ป่วย

+

ยาเสพติด/
สารเสพติด

→

ฤทธิ์ของ
ยาเสพติด/
สารเสพติด

ผู้ป่วย

+

ยาเสพติด/
สารเสพติด

+

ตัวกระตุ้น
สิ่งเร้า

→

ฤทธิ์ของ
ยาเสพติด/
สารเสพติด

ผู้ป่วย

+

ตัวกระตุ้น
สิ่งเร้า

→

ฤทธิ์ของ
ยาเสพติด/
สารเสพติด

ความอยากยาที่ถูกวางเงื่อนไขไว้ด้วยตัวกระตุ้นและสิ่งเร้า

เมื่อมีการเสพยาเสพติด/สารเสพติดจะเกิดความสุขจากฤทธิ์ของสารเสพติด หากมีการใช้นานๆ ครั้นจะเกิดความอยากและสมองจะจดจำตัวกระตุ้นต่างๆ ที่ทำให้ได้เสพยาเสพติด/สารเสพติดแล้วมีความสุข เมื่อพบตัวกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ก็มีผลทำให้มีความอยากใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอีก

วงจร CBT พฤติกรรมเปลี่ยนได้โดยใช้ความคิด

สถานการณ์

→

สิ่งที่เกิดขึ้น

→

ความรู้สึก

สถานการณ์

→

ในความเป็นจริง

→

ความคิด

→

ความรู้สึก

ตัวอย่างสถานการณ์

→

ไปเสพยา
กับเพื่อน

→

เจอเพื่อน
ที่เคยเสพด้วยกัน

→

เพื่อนจะมี
มาหรือเปล่า

→

อยากเสพยา

→

ไปเสพยา
กับเพื่อน

กระบวนการทางความคิดที่ทำให้เกิดอาการอยากยา

สมองติดยา สมองส่วนอยากจะถูกวางเงื่อนไขจากตัวกระตุ้นต่างๆ ที่เคยอยู่แวดล้อมขณะเสพยา เมื่อเสพแล้วเกิดความสุข หากต้องการสุขก็ต้องพึ่งสารเสพติด และมักหักห้ามความคิดตนเองไม่ได้ ต้องทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ยาเสพติด/สารเสพติดมาเสพ ผู้เสพไม่สามารถควบคุมตนเองได้ด้วยสติปัญญาและความคิด

สถานการณ์เสี่ยง(ตัวกระตุ้นภายนอก)ที่อาจทำให้กลับไปเสพซ้ำ		
งานเลี้ยง	เที่ยวคลับ/บาร์	เงินเดือนออก
สังสรรค์กับเพื่อน	หลังเลิกงาน	ผ่านแหล่งจำหน่าย
เชียร์กีฬา	เวลาเย็น	ร้านหรือแก้วที่เคยดื่ม
เทศกาล	ชายหาด	ก่อนรับประทานอาหาร
อยู่บ้านคนเดียว	ดูภาพยนตร์	วันสุดสัปดาห์/วันหยุด
อยู่กับเพื่อน/เจ้านาย	พบเพื่อนที่เคยเสพ/ดื่มด้วยกัน	การเดินทางใช้เวลานาน
ฉลองความสำเร็จ	วันสิ้นเดือน/ได้รับเงิน	ชมคอนเสิร์ต/ดนตรี
สิ่งต่าง ๆ (ข่าว/โฆษณาตามถนน หนังสือพิมพ์)	ถูกรื้อถอนมาก ฝนตกหนัก หรือหนาวมาก	ใช้สารเสพติดอื่น เช่น แอลกอฮอล์
อยู่กับเพื่อนต่างประเทศ ก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์	ขณะสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะวิวาท บ้านที่เสี่ยงคนค้าหน้า บ่นว่า	ฯลฯ

บุญศิริ จันศิริเทศ. (๒๕๕๕). โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรควิตกกังวล (ICOD-R Model)

ตัวกระตุ้นเร้า หรือกระดิ่งตัวกระตุ้นเร้าภายนอก

- อุปกรณ์การเสพ สถานที่เสพ
- เพื่อนที่เสพ แหล่งขาย ผู้ค้า ผู้ซื้อยา
- สถานบันเทิง วันที่เคยเสพ เงิน โทรศัพท์มือถือ

อารมณ์ความรู้สึก(ตัวกระตุ้นภายใน)ที่อาจทำให้กลับไปเสพซ้ำ			ตัวกระตุ้นเร้า หรือกระตุ้น ตัวกระตุ้นเร้าภายใน <ul style="list-style-type: none">• อารมณ์ทุกข์ เช่น เหนงา เบื่อเซ็ง โกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้าเหนื่อยล้า• อารมณ์เป็นสุข• อารมณ์ทางเพศ
ความโกรธ / หงุดหงิด	รู้สึกเบื่อ / เหนงา	ความหิว	
ความเมื่อย / เหนื่อยล้า	หวาดระแวง / หูแว่ว	อิจฉา หึงหวง	
ความเครียด / อึดอัด / ถูกทอดทิ้ง	เศร้า เบื่อหน่าย / ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง ไร้ค่า	ความกลัว / กังวล / ไม่มั่นใจ	
บุญศิริ รัตนโกมล. (2558). โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโปรแกรมเร่งเรว (COD-R Model)			

ผลกระทบของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ในผู้ป่วยจิตเวช <ul style="list-style-type: none">• อาการทางจิตเวชแย่ลง• การไม่ร่วมมือในการรับประทานยาจิตเวช• อัตราการกลับป่วยซ้ำ• ความถี่ในการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล• ความก้าวร้าวรุนแรง• โอกาสเกิดโรคซึมเศร้าสูงขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น• มักไม่ค่อยมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งและงานประจำ ทำให้เป็นภาระทางสังคม• ใช้บริการทางสาธารณสุข และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้เป็นภาระให้กับผู้ดูแลมากขึ้น	ผลกระทบของการเสพยาเสพติด/สารเสพติดต่อภาวะโรคทางจิตเวช <p>ภาวะโรคร่วมระหว่างความผิดปกติทางจิตใจและการใช้ ยาเสพติด/สารเสพติดที่เป็นปัญหามีความสัมพันธ์ทางลบกับผลลัพธ์ทางคลินิก แม้จะเป็นการดื่มสุราหรือยาเสพติด/ สารเสพติดจำนวนเล็กน้อย (Drake et al., 1990) ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ อัตราการกลับเป็นซ้ำ ความถี่ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ความก้าวร้าวรุนแรง การไร้ที่อยู่อาศัย ระดับความซึมเศร้าสูงขึ้น และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้น ซึ่งเป็นภาระให้กับผู้ดูแลมากขึ้น รวมถึงการใช้บริการทางสาธารณสุขและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น</p> <p>นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดมีความเสี่ยงของการทำหน้าที่ทางสังคมทำให้เป็นภาระทางสังคมอีกด้วย</p>
--	--

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด <p>พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522</p> <p>พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2545</p> <p>คำสั่ง คสช. ที่ 108/2557</p> <p>พรบ.สุขภาพจิต 2551</p> <p>แผนประชารัฐร่วมใจ</p>	กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด <p>พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 แบ่งยาเสพติดให้โทษเป็น 5 ประเภท สรุปข้อความและบทลงโทษ ดังนี้</p> <p>1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน แอลเอสดี เอคตาซี</p> <p>บทลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none">• ผลิต นำเข้า หรือส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต หากเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษประหารชีวิต (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 5 ปี ถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่ 5 หมื่นบาท ถึง 5 แสนบาท หากมีสารบริสุทธิ์ไม่เกิน 100 กรัม แต่ถ้าเกิน 100 กรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตหรือประหารชีวิต • ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี ปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาท ถึง 2 แสนบาท (หากเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ 20 กรัมขึ้นไป ถือว่าเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย) • เสพ: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 5 พันบาท ถึง 1 แสนบาท <p>2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ผิ่น มอร์ฟีน โคเคน เมทาโดน บทลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปีถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 1 แสนบาทถึง 1 ล้านบาท (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ 100 กรัม ขึ้นไปถือว่าเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย) • จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1ปี ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาท ถึง 2 แสนบาท (กรณีคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่100 กรัมขึ้นไป ถือว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย) • ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท <p>3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอินผสมอยู่ บทลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลิตหรือ นำเข้า: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1ปี ถึง 3 ปี และปรับตั้งแต่ 1 แสนบาท ถึง 3 แสนบาท • จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท
--	--

	<p>4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ ประเภท 2 เช่น Aceticanhydride, Acetylchloride บทลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ปี ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 2 หมื่นบาทถึง 2 แสนบาท (กรณีมีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ให้ถือว่ามิใช่ในครอบครองเพื่อจำหน่าย) • ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท <p>5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายรวมถึงพันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น ก้านฝิ่น พืชเห็ดขี้ควาย) บทลงโทษ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลิต นำเข้า หรือส่งออก: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 2 แสนบาทถึง 1.5 ล้านบาท (กรณีมีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัม ขึ้นไป ให้ถือว่ามิใช่ในครอบครองเพื่อจำหน่าย) • ครอบครอง: ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 1 แสนบาท • จำหน่ายหรือครอบครองเพื่อจำหน่าย: ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 10 ปี หรือปรับตั้งแต่ 4 หมื่นบาทถึง 2 แสนบาท กรณีมีปริมาณไม่ถึง 10 กิโลกรัม (ถ้ามีปริมาณตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ปี ถึง 15 ปี และปรับตั้งแต่ 2 แสนบาท ถึง 1.5 ล้านบาท) <p>พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ว่าด้วยหมวดที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในมาตรา 23 การจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดสถานที่และวิธีการสำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้น</p>
--	--

บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตพ.ศ.๒๕๕๑
มีลักษณะดังนี้ (มาตรา ๒๒)



ลักษณะบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตาม พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 มีลักษณะดังนี้

1. ผู้มีภาวะอันตราย
 - (1) อันตรายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทรัพย์สิน เช่น พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ ทำร้ายผู้อื่น/ทำลายทรัพย์สิน
 - (2) พฤติกรรมที่แสดงออกมาจากความผิดปกติทางจิต
 - (3) น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง เช่น พกอาวุธ
2. มีความจำเป็นต้องไปรับการรักษา
 - (1) ขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการรักษา
 - (2) ไม่เข้าใจในลักษณะความเจ็บป่วยของตัวเองซึ่งต้องได้รับการรักษา
 - (3) ไม่เข้าใจลักษณะและสาระสำคัญของแผนการรักษา
 - (4) ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ตัวเองตัดสินใจรับหรือไม่รับการบำบัดรักษา



หากประชาชนพบผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตที่มีภาวะอันตรายจะอย่างไร

ความผิดปกติทางจิตที่ควรเฝ้าระวังสังเกต

- หูแว่ว พูดคุยคนเดียว
- เห็นภาพหลอน เห็นภาพที่ผู้อื่นไม่เห็นเหมือนผู้ป่วย
- หวาดระแวงไร้เหตุผล เช่น ระแวงกลัวคนทำร้าย
- คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษ เช่น เป็นเทพ/เป็นคนดังในโลก/ติดต่อสื่อสารทางจิต
- แต่งกายแปลกกว่าคนอื่น
- คลุ้มคลั่ง ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น บ่น/คิดอยากฆ่าตัวตาย

หากพบผู้มีอาการเหล่านี้รุนแรงและมีภาวะอันตรายควรแจ้ง

- บุคลากรทางการแพทย์ (รพ.สต./รพช.)
- กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อบต.
- พนักงานฝ่ายปกครอง/ตำรวจ
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน (สพฉ.) 1669 หรือมูลนิธิฯ เพื่อนำส่ง รพ.รัฐบาล/สถานบำบัดรักษา



บทบาท รพ.สต./อสม. ต่อพรบ.สุขภาพจิต

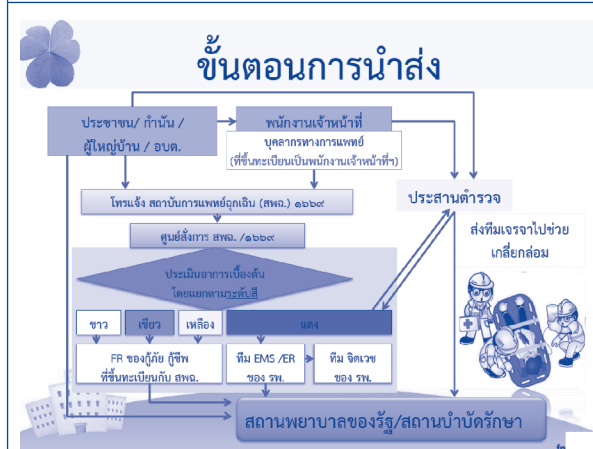
1. คอยสอดส่องพฤติกรรมผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
2. สร้างความเข้าใจให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพจิต
3. เป็นแกนนำในการประชาสัมพันธ์ พรบ.สุขภาพจิตให้กับชุมชน
4. สังเกตอาการผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตในชุมชนที่ได้จากการคัดกรอง/สังเกตอาการ/จากข่าวที่ชุมชนพูดกัน

เกณฑ์การคัดแยกความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	๑๑ วิกฤต แสง	<ul style="list-style-type: none"> มีอาวุธ มีพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างรุนแรง ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	๑๑ เร่งด่วน เหลือง	<ul style="list-style-type: none"> มีอาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน มีพฤติกรรมก้าวร้าวทางจิตใจ/ร่างกาย เช่น ส่องกล้องส่อง, อาชญากรรม, คุก, คลัง, ไม่ร่วมมือ มีพฤติกรรมที่เสี่ยงที่จะทำร้ายผู้อื่น/ตนเอง หรือจะทำลายข้าวของ มีพฤติกรรมพยายามจะทำร้ายผู้อื่น/ตนเอง หรือจะทำลายข้าวของ
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	๑๑ ไม่รุนแรง เขียว	<ul style="list-style-type: none"> มีอาการรุนแรงกว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน มีพฤติกรรมแปลกๆ เช่น พูดคนเดียว, พูดไม่รู้เรื่อง, พูดว่า นรกจะลง, กลัวคนมาทำร้าย มีความไม่ตั้งใจหรือพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่นได้ ผู้ป่วยที่ประสบอาการทางจิตเวชและมีความเสี่ยงอย่างรุนแรง
ผู้ป่วยทั่วไป	๑๑ ทั่วไป ขาว	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีอาการทางจิตเวช มีอาการทางจิตเวชแต่ไม่ก้าวร้าว มีอาการทางจิตเวชที่ไม่รุนแรง ร่วมมือในการรักษา ให้ประวัติชัดเจน
ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	๑๑ ขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้ป่วยที่รักษาทางจิตเวชมาก่อน แต่มีอาการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยๆ เช่น มีผลข้างเคียงเล็กน้อยจากยา ร่วมมือในการรักษา สามารถสื่อสารได้อย่างดี

เกณฑ์การคัดแยกความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน แบ่งเป็น 5 ระดับ

1. ผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต – วิกฤตสีแดง
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน – เร่งด่วนสีเหลือง
3. ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง – ไม่รุนแรงสีเขียว
4. ผู้ป่วยทั่วไป – ทั่วไปสีขาว
5. ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น – อื่น



ขั้นตอนการนำส่งผู้ป่วย

ผู้พบเห็น เช่น ประชาชน/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ อบต. ควรแจ้งหมายเลข 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยทางสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จะประเมินอาการและแยกตามระดับสี เพื่อให้ทีมกู้ภัยหรือทีมฉุกเฉิน รพ. ไปรับ ผู้ป่วย เพื่อส่ง รพ.รัฐบาล/สถานบำบัด กรณีผู้ป่วยสีแดง จะประสานตำรวจเพื่อช่วยเหลือเกลี้ยกล่อม และนำส่งเพื่อรักษาต่อไป

บทที่ 2 การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น ปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดแผนการสอนแล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ

- เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถให้การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น ปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยได้

เนื้อหา

- การคัดกรองปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต
- การช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเบื้องต้น
- การคัดกรองภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน

รูปแบบการสอน

- กิจกรรม อภิปราย บรรยายและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม

สื่อการสอน

เอกสารประกอบการสอน เรื่อง

- PPT. การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น ปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย

<p>บทที่ 2 การคัดกรองและการช่วยเหลือเบื้องต้น ปัญหาการเสพยาเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต ที่พบบ่อย</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ul style="list-style-type: none"> • การคัดกรองปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและ ปัญหาสุขภาพจิต • การช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเบื้องต้น • การคัดกรองภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน 	<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคัดกรองปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต 2. การช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยเบื้องต้น 3. การคัดกรองภาวะฉุกเฉินที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน
<p>การบูรณาการ การคัดกรอง ยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต(Integrated Screening)</p> <p>เทคนิควิธีการ การค้นหาความรุนแรงในการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและโรคทางจิตเวชด้วยกันนั้น ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ตัดสินผู้รับบริการว่าผิดหรือถูก 2. ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจในการสัมภาษณ์ เช่น รับฟังปัญหาสุขภาพ สังคมของผู้ป่วยก่อน แล้วจึงชี้แจงการคัดกรอง 3. สัมภาษณ์ความเสี่ยงและความรุนแรงของการเสพยาเสพติด/สารเสพติด และสุรา อย่างกระชับ 4. สัมภาษณ์ภาวะปัญหาจิตเวชที่สำคัญ จำเป็นและต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น ภาวะโรคจิตที่อาจก่อให้เกิดความก้าวร้าวรุนแรง ภาวะซึมเศร้า ความคิดและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น 	<p>การบูรณาการ การคัดกรอง ยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาสุขภาพจิต (Integrated Screening)</p> <p>การบูรณาการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตร่วม ในผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติดหรือสุรา โดยจุดประสงค์ได้ต้องการหาว่ามีโรคใดบ้าง แต่ต้องการทราบความต้องการที่แท้จริงของการรักษา ไม่แสดงการตัดสินผู้ป่วย และใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ ค้นหาข้อมูลด้านสารเสพติดก่อนการค้นหาภาวะโรคจิตร่วม และให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ตามปัญหาที่สอดคล้องกับข้อมูลที่มารับการรักษา</p> <p>ในช่วงเมายาเสพติด/สารเสพติดและช่วงถอนพิษยาจะมีอาการคล้ายกับการผิดปกติทางจิต ซึ่งมักจะเป็นปัญหาในการวินิจฉัยประเมินภาวะโรคร่วมทางจิตเวชจะส่งผลต่อการดูแลรักษาทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม การวินิจฉัยที่ครอบคลุม ทำให้เข้าใจอาการและให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เกิดความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการดูแลรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย รวมถึงควรมีความเข้าใจลักษณะอาการทางจิตรุนแรงที่เกิดขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยง การฆ่าตัวตาย และการขอรับการรักษาในโรงพยาบาล</p> <p>การประเมินที่ดีจะช่วยลดการผิดพลาดในการวินิจฉัยผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเกี่ยวกับยาเสพติด/สารเสพติด การตรวจประเมินสภาพจิตควรได้รับการดำเนินการร่วมด้วย ในทางกลับกันเมื่อผู้ป่วยเข้ารับบริการด้วยความเจ็บป่วยทางจิต การประเมินเรื่องสารเสพติดเป็นเรื่องที่ต้องประเมินร่วมด้วยเช่นเดียวกัน</p>

	<p>แม้การวินิจฉัยจะมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากอาการทางคลินิกของทั้งสองสภาวะนั้นมีความคล้ายคลึงกันมาก เช่น มีปัญหาอนไมหลับ หงุดหงิด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และไม่มีสมาธิ เป็นอาการที่พบบ่อยเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะถอนยาทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังก็ตาม การซักประวัติทั้งผู้ป่วยและครอบครัว การสังเกตอาการเป็นระยะจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง โดยสังเกตว่าภายหลังจากการหยุดใช้ยาเสพติด/สารเสพติดควรให้แน่ใจว่าไม่มีอาการถอนพิษหรืออาการเมายาเสพติด/สารเสพติดอยู่ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด/สารเสพติดชนิดกระตุ้น Methamphetamine ในบางรายอาจต้องรอถึงประมาณ 1-2 เดือน</p>
<p>เป้าหมายของการคัดกรองปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา</p> <ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาผู้ที่มีปัญหาการเสพยา/ดื่มสุราออกมา และให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก หรือทันที • ค้นหาผู้ที่มีปัญหาการใช้รุนแรง เพื่อให้เกิดการประเมินวินิจฉัย และการดูแลรักษาหากจำเป็น • การคัดกรองเป็นขั้นตอนการดูแลรักษาผู้ป่วยขั้นตอนหนึ่งในระบบสาธารณสุข ในมาตรการของการป้องกันขั้นทุติยภูมิ <p style="text-align: right;">ทวิชรี อัจฉางคำชัย: 2552</p>	<p>เป้าหมายการคัดกรองผู้มีปัญหาการเข้าเสพยา/สารเสพติดเบื้องต้น ทั้งนี้ นิยาม ผู้ใช้ กลุ่มผู้เสพยา ผู้ติด ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้ใช้ คือ กลุ่มคนที่มีปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น มีความทุกข์ใจบ่อย ทำงานที่ต้องใช้ความกล้า อดนอน เด็กมีปัญหาการเรียน ปัญหาครอบครัว หรือคบเพื่อนที่อยู่ในแหล่งหรือครอบครัวที่มีการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด 2. กลุ่มผู้เสพยา คือ กลุ่มที่ใช้หรือบุคคลที่มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดบ่อยๆ เพื่อให้ได้ฤทธิ์ของยาเสพติด/สารเสพติดเป็นประโยชน์บางอย่างต่อตนเอง เช่น ให้เกิดความรู้สึกอารมณ์ดี ให้เกิดความตื่นตัวขยันมากขึ้น สมอแง่มใส โดยไม่คำนึงถึงผลเสียของยาเสพติด/สารเสพติดต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และส่วนใหญ่มีประวัติการใช้เป็นครั้งคราว 3. กลุ่มผู้ติด คือ กลุ่มที่มีอาการผิดปกติด้านพฤติกรรม (Behavior) ความคิดอ่าน (Cognitive) และระบบสรีระทางร่างกาย (Physiological Phenomena) ซึ่งเกิดภายหลังจากมีความถี่สูงในการใช้ซ้ำๆ (Repeated Substance Use) ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> - มีความอยากหรือความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเป็นประจำ - มีความยากลำบากในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณและความถี่ - ยังคงใช้สารนั้นต่อไป ทั้งๆ ที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย - หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า

	<p>- มีอาการทรมาน/เกิดอาการชาตยาเมื่อหยุดใช้ยา หรือมีอาการดื้อยา จึงต้องเพิ่มปริมาณการใช้เพื่อให้ได้ผลทางร่างกายเท่าเดิม</p> <p>การจำแนกลักษณะการเข้ารับการรักษาของผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด เพื่อจัดบริการได้เหมาะสม ลักษณะการรับบำบัดมี 2 แบบ ดังนี้</p> <p>1) สมัยครใจ ผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้มีความพร้อม และร่วมมือในการเข้ารับการรักษา จึงเหมาะสมกับโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก หรือค่ายบำบัด</p> <p>2) บังคับรักษา เป็นกรณีที่ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติด มีคดีจากการเสพหรือเป็นผู้จำหน่ายในปริมาณที่ไม่มากนัก ผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดจะต้องถูกบังคับรักษาในรูปแบบการรักษาที่ใช้ได้ทั้งโปรแกรม จิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และค่ายบำบัดระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ระยะทางการเดินทาง และความจำเป็นในการควบคุมพฤติกรรม</p>
<p>ทำไมต้องทำที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นจุดบริการที่เหมาะสมมากที่จะสามารถค้นหาและจัดการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดแบบเสี่ยงอันตราย • มีบทบาทหลักในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งมีกิจกรรมคัดกรองและป้องกันอยู่แล้ว • ผู้รับบริการเชื่อถือและไว้วางใจบุคลากรสุขภาพ • ปัญหาสุขภาพอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด • มีหลักฐานวิจัยยืนยันประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิ 	<p>ทำไมต้องทำที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ</p> <p>บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในจุดบริการที่เหมาะสมมากที่จะสามารถค้นหาและจัดการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด/สารเสพติดแบบเสี่ยงอันตราย บทบาทหลักของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งมีกิจกรรม คัดกรองและป้องกันอยู่แล้ว เช่น สร้างภูมิคุ้มกันโรค ค้นหาความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ผู้รับบริการเองก็มองว่าบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิเป็นแหล่งความช่วยเหลือที่น่าเชื่อถือ ที่จะให้คำแนะนำความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพรวมทั้งการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมีโอกาสให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะปัญหาเสพติด/สารเสพติดจะรุนแรงมากขึ้นหรือก่อนที่จะเสพติด ปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่พบในผู้บริการปฐมภูมิอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และบุคลากรสุขภาพอาจจะใช้โอกาสนี้ในการคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้ การบำบัดดังกล่าวสามารถทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้ ที่สำคัญบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมักจะมีสัมพันธภาพที่ดีและยาวนานกับผู้รับบริการอยู่แล้ว ทำให้ได้รับความไว้วางใจ และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการเองก็คาดหวังว่าบุคลากร</p>

	<p>สุขภาพจะสามารถช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพได้ในทุกๆ ด้าน และมักจะรู้สึกไว้วางใจที่จะพูดคุยถึงปัญหาละเอียดอ่อนที่เก็บอยู่ในใจกับคนที่รู้จักและไว้วางใจได้ เช่น การใช้ยาเสพติด/สารเสพติด เป็นต้น ลักษณะสัมพันธภาพที่ดีเช่นนี้ยังช่วยให้งานบริการดูแลรักษาต่อเนื่องต่อไปได้ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยภายใต้โครงการ WHO (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ในผู้ใช้กัญชาโคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน หรือกลุ่มผิวนระดับเสี่ยงสูงที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีคะแนน (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) ลดลง เมื่อติดตามผล 3 เดือนเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่า ร้อยละ 80 รายงานว่าได้พยายามลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดลงหลังได้รับการบำบัดแบบสั้น และหลายคนบอกว่าการบำบัดแบบสั้นมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย</p>
<p>สิ่งที่ควรคำนึงก่อนการทำการคัดกรอง</p> <p>เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้รับคำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพและผู้อุปถัมภ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจเป็นมิตร 2. มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย 3. แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด 4. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ 5. แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์และจะเก็บรักษาเป็นความลับ <p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557</p>	<p>สิ่งที่ควรคำนึงก่อนการทำการคัดกรอง</p> <p>เพื่อให้ผู้ใช้ยาและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้รับคำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพและผู้อุปถัมภ์ก่อน โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจเป็นมิตร 2. มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้ใช้ยาและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย 3. แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด 4. ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และการแสดงความเห็นอกเห็นใจ 5. แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไปไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์และจะเก็บรักษาเป็นความลับ


<p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีการเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ/สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> ปัสสาวะต้องมีคุณภาพและถูกต้อง: ถูกคน ถูกเวลา ถูกชนิด มีปริมาณเพียงพอ และการเก็บรักษาเหมาะสม ในห้องน้ำไม่ควรมีน้ำ (ปัสสาวะน้ำ) และให้เติมน้ำลงในถังน้ำ/ชักโครก เพื่อป้องกันการผสมน้ำลงในกระป๋องปัสสาวะ แนะนำให้ถอดเสื้อผ้ารุ่มร่ามออกก่อน ไม่อนุญาตให้น้ำกระเป๋าทิ้ง/เปื้อน/ขยำ หรือวัสดุอื่น (ที่อาจกลบนำปัสสาวะไปสับเปลี่ยนได้) แนะนำให้ล้างมือให้สะอาดก่อนเก็บปัสสาวะ ใช้ภาชนะที่แห้ง สะอาด มีฝาปิด จุประมาณ 50–60 มล. 	<p>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธีเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ/สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> ปัสสาวะต้องมีคุณภาพและถูกต้อง: ถูกคน ถูกเวลา ถูกชนิด ปริมาณเพียงพอ เก็บรักษาเหมาะสม ในห้องน้ำไม่ควรมีน้ำ (ปัสสาวะน้ำ) และให้เติมน้ำลงในถังน้ำ/ชักโครก เพื่อป้องกันการผสมน้ำลงในกระป๋องปัสสาวะ แนะนำให้ถอดเสื้อผ้ารุ่มร่ามออกก่อน ไม่อนุญาตให้น้ำกระเป๋าทิ้ง/เปื้อน/ขยำ หรือวัสดุอื่น (ที่อาจกลบนำปัสสาวะไปสับเปลี่ยนได้) เข้าไปในห้องน้ำด้วย แนะนำให้ล้างมือให้สะอาดก่อนเก็บปัสสาวะ ใช้ภาชนะที่แห้ง สะอาด มีฝาปิด ขนาดความจุประมาณ 50–60 มล.
<p>วิธีการเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ/สารเสพติด(ต่อ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ติดป้ายชื่อเจ้าของปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเก็บ เก็บปัสสาวะให้ได้ปริมาณ 30–50 มล. เมื่อได้ปัสสาวะมาแล้วให้ตรวจสอบลักษณะปัสสาวะ เช่น สี ความขุ่น สิ่งเจือปน และอุณหภูมิ เป็นต้น หากสงสัยว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง เจือจาง หรือปลอมปน ปัสสาวะให้เก็บใหม่ ตรวจวิเคราะห์ทันที 	<p>วิธีเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพ/สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> ติดป้ายชื่อเจ้าของปัสสาวะให้เรียบร้อยก่อนเก็บ เก็บปัสสาวะให้ได้ปริมาณ 30–50 มล. เมื่อได้ปัสสาวะมาแล้วให้ตรวจสอบลักษณะปัสสาวะ เช่น สี ความขุ่น สิ่งเจือปน และอุณหภูมิของปัสสาวะ (หากสงสัยว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง เจือจาง หรือปลอมปนปัสสาวะให้เก็บใหม่) ตรวจวิเคราะห์ทันที ถ้าทำไม่ได้ให้เก็บแช่เย็น 2–8 องศาเซลเซียส ได้นาน 7 วัน
<p>ข้อควรระวังในการใช้งานชุดตรวจสำเร็จรูป</p> <ul style="list-style-type: none"> เก็บรักษาชุดตรวจ ที่อุณหภูมิ 15–30 องศาเซลเซียส หรือตามที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ ห้ามเก็บไว้ในที่แสงแดดส่องถึง หรือ ใกล้แหล่งความร้อน หรือ เก็บในช่องแช่แข็ง ห้ามใช้ชุดตรวจที่หมดอายุแล้ว ควรใช้ชุดตรวจที่ซองบรรจุไม่มีรอยฉีกขาดใดๆ และควรฉีกซองบรรจุตอนที่ลงมือตรวจวิเคราะห์เท่านั้น(ไม่ควรฉีกทิ้งไว้) ควรใช้หลอดดูดปัสสาวะที่ใส่มาในซองชุดตรวจเพื่อหยดปัสสาวะเท่านั้น และตั้งหลอดดูดในแนวตั้งฉาก ระวังอย่าให้มีฟองอากาศ 	<p>ข้อควรระวังในการใช้งานชุดตรวจสำเร็จรูป</p> <ul style="list-style-type: none"> การเก็บรักษาชุดตรวจ ต้องเก็บที่อุณหภูมิ 15–30 องศาเซลเซียสหรือตามที่ผู้ผลิตกำหนดไว้ ห้ามเก็บไว้ในที่แสงแดดส่องถึง หรือใกล้แหล่งความร้อน หรือ เก็บในช่องแช่แข็ง ห้ามใช้ชุดตรวจที่หมดอายุแล้ว ควรใช้ชุดตรวจที่ซองบรรจุไม่มีรอยฉีกขาดใดๆ (ยังอยู่ในสภาพสมบูรณ์) และควรฉีกซองบรรจุตอนที่ลงมือตรวจวิเคราะห์เท่านั้น (ไม่ควรฉีกทิ้งไว้ล่วงหน้านานๆ) ควรใช้หลอดดูดปัสสาวะที่ใส่มาในซองชุดตรวจเพื่อหยดปัสสาวะเท่านั้น (ไม่ควรใช้หลอดกาแฟหรือหลอดอื่นๆ เพราะอาจทำให้ปริมาตรผิดไปได้) และในขณะที่หยดปัสสาวะต้องตั้งหลอดดูดในแนวตั้งฉาก (อย่าเอียงหลอดดูด) และควรระวังอย่าให้มีฟองอากาศในหยดปัสสาวะ

<div data-bbox="217 188 724 230" data-label="Section-Header"> <h3>ข้อควรระวังในการใช้งานชุดตรวจสำเร็จรูป(ต่อ)</h3> </div> <div data-bbox="217 284 737 533" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • การอ่านผลต้องอ่านภายในระยะเวลาที่เอกสารกำหนดไว้เท่านั้น • ควรระมัดระวังการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ • การแปลผลต้องอาศัยข้อมูลอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น ประวัติการเสพ ชนิดยาเสพติด/สารเสพติดที่เสพ ระยะเวลาที่เสพครั้งสุดท้าย และระยะเวลาที่เก็บปัสสาวะ • หากตรวจพบแถบสีทั้ง 2 แถบ คือ แถบควบคุมและแถบทดสอบให้อ่านว่าผลลบ </div>	<div data-bbox="777 181 1330 230" data-label="Section-Header"> <h3>ข้อควรระวังในการใช้งานชุดตรวจสำเร็จรูป</h3> </div> <div data-bbox="777 230 1448 1081" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • การอ่านผลต้องอ่านภายในระยะเวลาที่เอกสารกำหนดไว้เท่านั้น การอ่านผลก่อนและหลังเวลาที่กำหนดอาจทำให้ผลผิดพลาดได้ • ปัสสาวะที่นำมาตรวจอาจมีเชื้อโรคอื่นๆ อยู่ด้วย ดังนั้นควรระมัดระวังการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ • ภาชนะที่ใช้ใส่ปัสสาวะ ต้องแห้ง สะอาด และไม่มีสิ่งเจือปนใดๆ (เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ ผงซักฟอก) หากสงสัยว่าจะมีการเจือปนสารบางอย่างให้ผู้ป่วยเก็บปัสสาวะใหม่อีกครั้งและควรมีการควบคุมการเก็บปัสสาวะด้วย) • การแปลผลต้องอาศัยข้อมูลอื่นๆ ประกอบด้วย เช่น ประวัติการเสพ ชนิดยาเสพติด/สารเสพติดที่เสพ ระยะเวลาที่เสพครั้งสุดท้าย และระยะเวลาที่เก็บปัสสาวะ (เพราะปัสสาวะที่เก็บต่างเวลากัน อาจให้ผลตรวจแตกต่างกันได้ เป็นต้น) • หากตรวจพบแถบสีทั้ง 2 แถบ คือแถบควบคุมและแถบทดสอบให้อ่านว่าผลลบ </div>
<div data-bbox="341 1135 605 1176" data-label="Section-Header"> <h3>การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ</h3> </div> <div data-bbox="191 1211 298 1240" data-label="Section-Header"> <h4>สิ่งที่ควรทราบ</h4> </div> <div data-bbox="191 1243 753 1525" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพิจารณาเลือกชุดทดสอบเบื้องต้น ว่าต้องการตรวจกับกลุ่มเป้าหมายใด กลุ่มชนิดของยาเสพติด/สารเสพติดที่ต้องการตรวจ ชุดทดสอบต้องมีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องที่เชื่อถือได้ สามารถอ่านผลได้อย่างรวดเร็ว ใช้งานง่าย ประเภทของชุดทดสอบแบบชนิดแถบหรือแบบชนิดตลับ และไม่ใช้ชุดทดสอบที่หมดอายุแล้ว 2. วิธีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ควรศึกษาเอกสารคู่มือวิธีการใช้อย่างละเอียด สำหรับชุดทดสอบแบบตลับให้เขียนชื่อ-รหัสตัวอย่างลงบนตลับทดสอบ จากนั้นหยดตัวอย่างปัสสาวะลงบนหลุมของชุดทดสอบ ถ้าเป็นชุดทดสอบแบบแถบ ให้จุ่มแถบทดสอบลงในตัวอย่างปัสสาวะ และระวังอย่าจุ่มแถบทดสอบเกินขีดลูกศร (MAX) แล้วอ่านผลการตรวจในเวลาที่กำหนดไว้ในเอกสารคู่มือ </div> <div data-bbox="552 1543 724 1565" data-label="Text"> <p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ,2557</p> </div>	<div data-bbox="777 1128 1083 1176" data-label="Section-Header"> <h3>การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ</h3> </div> <div data-bbox="777 1176 1448 1888" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพิจารณาเลือกชุดทดสอบเบื้องต้น ว่าต้องการตรวจกับกลุ่มเป้าหมายใด กลุ่มของยาเสพติด/สารเสพติดที่ต้องการตรวจ ชุดทดสอบต้องมีความไว ความจำเพาะ และความถูกต้องที่เชื่อถือได้ สามารถอ่านผลได้อย่างรวดเร็ว ใช้งานง่าย ประเภทของชุดทดสอบแบบชนิดแถบหรือชนิดตลับ และไม่ใช้ชุดทดสอบที่หมดอายุแล้ว 2. วิธีการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้น ควรศึกษาเอกสารคู่มือวิธีการใช้อย่างละเอียดสำหรับชุดทดสอบแบบตลับให้เขียนชื่อ-รหัสตัวอย่างลงบนตลับทดสอบ จากนั้นหยดตัวอย่างปัสสาวะลงบนหลุมของชุดทดสอบ ถ้าเป็นชุดทดสอบแบบแถบ ให้จุ่มแถบทดสอบลงในตัวอย่างปัสสาวะ และระวังอย่าจุ่มแถบทดสอบเกินขีดลูกศร (MAX) แล้วอ่านผลตรวจในเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือเอกสารคู่มือ </div>


การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ

3. การอ่านผล

ผลบวก: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C)




ผลลบ: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งทดสอบ (T) และตำแหน่งควบคุม (C)




กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557

การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ

กรณีแปลผลไม่ได้: 1. จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งทดสอบ (T) แต่ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C) 2. ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม (C) และที่ตำแหน่งทดสอบ (T)





(1)(2)

ข้อสังเกต กรณีแปลผลไม่ได้ อาจเกิดจากชุดทดสอบเสื่อมคุณภาพ หรือปัสสาวะมีความเป็นกรด-ด่างสูงมากเกินไป

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557

ช่วงเวลาที่มียาเสพติด/สารเสพติดในปัสสาวะ แบ่งตามชนิดและลักษณะการเสพ			
ชนิดยาเสพติด/สารเสพติด	ผู้เสพไม่ประจำ	ผู้เสพประจำ	ผู้เสพเรื้อรัง
แอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์
เมทแอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์

เกณฑ์ตัดสินผลบวกว่าเป็นผู้มียาเสพติด/สารเสพติดในร่างกาย

ยาเสพติด/สารเสพติด วัตถุออกฤทธิ์	ประเภทยาเสพติดให้โทษ	เกณฑ์ตัดสิน (นาโนกรัม/มิลลิกรัม)
กลุ่มแอมเฟตามีน (Amphetamines)	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1	1,000

การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ

3. การอ่านผล

ผลบวก: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม C

ผลลบ: จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม T และตำแหน่งควบคุม C

การใช้ชุดตรวจปัสสาวะ

กรณีแปลผลไม่ได้:

1. จะปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม T แต่ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงตำแหน่งควบคุม C

2. ไม่ปรากฏแถบสีชมพูอมม่วงที่ตำแหน่งควบคุม C และที่ตำแหน่งควบคุม T

ข้อสังเกต กรณีแปลผลไม่ได้ อาจเกิดจากชุดทดสอบเสื่อมคุณภาพหรือปัสสาวะมีความเป็นกรด-ด่างสูงมากเกินไป

การตรวจหายาเสพติด/สารเสพติดในปัสสาวะ

ช่วงเวลาที่มียาเสพติด/สารเสพติดในปัสสาวะ แบ่งตามชนิดของยาเสพติด/สารเสพติดและลักษณะการเสพ

• แอมเฟตามีน

– ผู้เสพไม่ประจำ 1-3 วัน

– ผู้เสพประจำ 2-6 วัน

– ผู้เสพเรื้อรัง 2-3 สัปดาห์

• เมทแอมเฟตามีน

– ผู้เสพไม่ประจำ 1-3 วัน

– ผู้เสพประจำ 2-6 วัน

– ผู้เสพเรื้อรัง 2-3 สัปดาห์

เกณฑ์ตัดสินผลบวกว่าเป็นผู้มียาเสพติด/สารเสพติดในร่างกาย

กลุ่มแอมเฟตามีน ยาเสพติดให้โทษประเภท 1: เกณฑ์ตัดสิน 1,000 (นาโนกรัม/มิลลิกรัม)

<div>ระยะเวลาในการตรวจสอบสารกลุ่มแอมเฟตามีน</div> <div>ระยะเวลาน้อยสุดที่อาจตรวจพบ 2-7 ชั่วโมง</div> <div>ระยะเวลามากสุดที่ยังตรวจพบได้ 2-4 วัน</div> <div>ชนิดของยารักษาโรคที่มีผลรบกวนให้เกิดผลบวกปลอม</div> <div><div><div>• ยาลดความอ้วน : Phentermine, Fenfluramine</div><div>• ยาแก้ไอหืด แก้วแพ้ : Phenylpropanolamine, Brompheniramine, Ephedrine, Pseudoephedrine</div><div>• ยารักษาเชื้อรา : Ketoconazole</div><div>• ยารักษาโรคกระเพาะ : Ranitidine</div></div></div>	<div>ระยะเวลาในการตรวจสอบสารกลุ่มแอมเฟตามีน</div> <div>ระยะเวลาในการตรวจสอบสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน ระยะเวลาน้อยที่สุดอาจตรวจพบ 2-7 ชั่วโมง และระยะเวลามากสุดที่ยังตรวจพบได้ 2-4 วัน</div>																																				
<div>ตารางที่ 1 ช่วงเวลาที่มีโอกาสตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ แบ่งตามชนิดของสารเสพติดและลักษณะการเสพ*</div> <table><tr><th>ชนิดสารเสพติด</th><th>ผู้เสพไม่ประจำ</th><th>ผู้เสพประจำ</th><th>ผู้เสพเรื้อรัง</th></tr><tr><td>แอมเฟตามีน</td><td>1-3 วัน</td><td>2-6 วัน</td><td>2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>เมทแอมเฟตามีน</td><td>1-3 วัน</td><td>2-6 วัน</td><td>2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>ยาอี</td><td>1-3 วัน</td><td>2-6 วัน</td><td>2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>กัญชา</td><td>2-5 วัน</td><td>4-14 วัน</td><td>อาจนานถึง 2-3 เดือน</td></tr><tr><td>โคคาอีน</td><td>12-48 ชม.</td><td>1-4 วัน</td><td>อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>มอร์ฟีน</td><td>12-48 ชม.</td><td>2-6 วัน</td><td>อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>โคเคน</td><td>1-3 วัน</td><td>2-5 วัน</td><td>อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์</td></tr><tr><td>เบนโซไดอะซีปีนส์</td><td>2-5 วัน</td><td>4-14 วัน</td><td>อาจนานถึง 1 เดือน</td></tr></table> <div><div>*ข้อมูลในตารางเป็นค่าอ้างอิงโดยประมาณ ทั้งระยะเวลาตรวจพบสารเสพติด ขึ้นกับสภาวะของแต่ละบุคคล</div><div>ที่มา: United Nations International Drug Control Programme. "Rapid on-site screening of drugs of abuse." Scientific and Technical notes SCITEC/18 December 2001.</div></div>	ชนิดสารเสพติด	ผู้เสพไม่ประจำ	ผู้เสพประจำ	ผู้เสพเรื้อรัง	แอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์	เมทแอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์	ยาอี	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์	กัญชา	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 2-3 เดือน	โคคาอีน	12-48 ชม.	1-4 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์	มอร์ฟีน	12-48 ชม.	2-6 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์	โคเคน	1-3 วัน	2-5 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์	เบนโซไดอะซีปีนส์	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 1 เดือน	<div>ช่วงเวลาที่มียโอกาสตรวจพบยาเสพติด/สารเสพติดในปัสสาวะ แบ่งตามชนิดของยาเสพติด/สารเสพติดและลักษณะของการเสพ จะเห็นได้ว่า</div> <div><div>1. สารที่อยู่ในร่างกายสั้นที่สุดคือ โคคาอีนและมอร์ฟีน ที่อยู่ในร่างกายสั้นเพียง 12-48 ชั่วโมง</div><div>2. ยาเสพติด/สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน, เมทแอมเฟตามีนและยาอี สามารถอยู่ในร่างกายได้ 1-3 วัน</div><div>3. สารที่อยู่ในร่างกายนานที่สุดคือกัญชาและยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีปีนส์ มีฤทธิ์อยู่ในร่างกาย 2-5 วัน</div></div>
ชนิดสารเสพติด	ผู้เสพไม่ประจำ	ผู้เสพประจำ	ผู้เสพเรื้อรัง																																		
แอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์																																		
เมทแอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์																																		
ยาอี	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์																																		
กัญชา	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 2-3 เดือน																																		
โคคาอีน	12-48 ชม.	1-4 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์																																		
มอร์ฟีน	12-48 ชม.	2-6 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์																																		
โคเคน	1-3 วัน	2-5 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์																																		
เบนโซไดอะซีปีนส์	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 1 เดือน																																		
<div>เทคนิคการซักถาม ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</div> <div><div>• คุณใช้ยาบ้า ยาไอซ์ หรือไม ใช้อะไร ใช้เท่าไร</div><div>การใช้สารกระตุ้นประสาทปริมาณมาก ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเมา</div><div>• คุณใช้ครั้งสุดท้ายเมื่อไร</div><div>ส่วนใหญ่อาการจะรุนแรงที่สุดประมาณ 2-3 ชั่วโมงหลังเสพยาบ้า</div><div>• คุณใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอีกหรือไม่</div><div>เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลได้</div></div>	<div>เทคนิคการซักถาม ผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</div> <div><div>• คุณใช้ยาบ้า ยาไอซ์ หรือไม ใช้อะไร ใช้เท่าไร</div><div>(การใช้สารกระตุ้นประสาทปริมาณมาก ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเมา)</div><div>• คุณใช้ครั้งสุดท้ายเมื่อไร</div><div>(ส่วนใหญ่อาการจะรุนแรงที่สุดประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังเสพยาบ้า)</div><div>• คุณใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอีกหรือไม่</div><div>(เป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญเพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลได้)</div></div>																																				

<p>เทคนิคการซักถามเพื่อนหรือญาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอะไร ใช้สารกระตุ้นประสาทพวกยาบ้า ยาไอซ์ ยาอีหรือไม่ ทราบหรือไม่ว่าใช้นานเท่าไร ใช้นานแค่ไหน • ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอะไรอีกไหม • มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อนหรือไม่ หรือเคยรับการรักษาหรือไม่ 	<p>เทคนิคการซักถามเพื่อนหรือญาติ</p> <p>ในบางครั้งก็เป็นการยากที่จะได้คำตอบจากผู้ป่วย การได้ข้อมูลจากญาติ เพื่อน หรือคนรอบข้างอาจช่วยได้ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอะไร ใช้สารกระตุ้นประสาทพวกยาบ้า ยาไอซ์ ยาอีหรือไม่ ทราบหรือไม่ว่าใช้นานเท่าไร ใช้นานแค่ไหน • ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอื่นอะไรอีกไหม • มีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อนหรือไม่ หรือเคยรับการรักษาหรือไม่ <p>การให้เพื่อนหรือญาติคุยกับผู้ป่วยในท่าทีที่สงบ อาจช่วยได้แต่ต้องระวังความปลอดภัยและมั่นใจว่าไม่เร้าให้ผู้ป่วยหงุดหงิดมากขึ้น</p>
<p>ข้อบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อม</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานที่ที่น่าสงสัยว่ามีการใช้สารกระตุ้นประสาท • สถานบันเทิง • งานเลี้ยง ปาร์ตี้ส่วนตัว • คอนเสิร์ตดนตรี • วันหยุด และวันหยุดที่มีระยะเวลายาว • ใกล้แหล่งที่ขาย 	<p>ข้อบ่งชี้ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment Indicators) สถานที่ที่น่าสงสัยว่ามีการใช้สารกระตุ้นประสาท เช่น สถานบันเทิง งานเลี้ยง ปาร์ตี้ส่วนตัว คอนเสิร์ตดนตรี วันหยุด และวันหยุดที่มีระยะเวลายาว ใกล้แหล่งที่ขาย</p>
<p>การบูรณาการแบบการคัดกรอง <i>ศูนย์คัดกรองและส่งต่อผู้มีปัญหาเสพติด/สารเสพติด ในโรงพยาบาล</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องมือคัดกรองปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา <ul style="list-style-type: none"> • แบบคัดกรองและส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V2) (พัฒนามาจาก ASSIST) • แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) • การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : Urine Amphetamine 2. เครื่องมือคัดกรองโรคทางจิตเวช <ul style="list-style-type: none"> • แบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q 9Q • แบบคัดกรองฆ่าตัวตาย 8Q • แบบคัดกรองโรคจิต (กรมสุขภาพจิต) 	<p>การคัดกรองผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>การคัดกรองขั้นต้นที่ได้ประโยชน์ในการบำบัด คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องมือคัดกรองปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ได้แก่ แบบคัดกรองและส่งต่อผู้มีปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (V2) ที่พัฒนามาจากแบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด/สารเสพติด (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test: ASSIST) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นการตรวจหาเสพติด/สารเสพติดในปัสสาวะ 2. เครื่องมือคัดกรองโรคทางจิตเวช ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย และโรคจิตขั้นต้นนั้น ให้ใช้แบบคัดกรองที่ง่าย มีมาตรฐานรองรับ

1. การเมา สุรา หรือสาร เนื่องจากยาเสพติด/สารเสพติดทำให้เกิดอาการกลัว ระวัง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตัวเองปลอดภัย
2. ปัญหาโรคจิตเวช เช่น โรคจิต ในผู้ที่มีอาการโรคจิตจะตอบสนองต่อสิ่งเข้าที่ไม่เป็นจริง เช่น มีหนูแว่ว ประสาทหลอน ระวัง ดังนั้นการตอบสนองจึงไม่เป็นไปตามสถานการณ์จริง ภาวะโรคซึมเศร้า และความคิด/พฤติกรรมฆ่าตัวตายเป็นต้น
3. ความโกรธ ความเครียด จากปัญหาสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรืออื่น ๆ ความรู้สึกอับอาย ไม่เป็นธรรมชาติ ไม่ปลอดภัย
4. ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น อุบัติเหตุทางสมอง ภาวะสับสนเป็นต้น

1. การเมา สุรา หรือสาร เนื่องจากยาเสพติด/สารเสพติดทำให้เกิดอาการกลัว ระแวง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ตัวเองปลอดภัย
2. ปัญหาโรคจิตเวช เช่น โรคจิต ในผู้ที่มีอาการโรคจิตจะ ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่ไม่เป็นจริง เช่น มีหูแว่ว ประสาทหลอน ระแวง ดังนั้นการตอบสนองจึงไม่เป็นไปตามสถานการณ์จริง ภาวะโรคซึมเศร้า และความคิด/พฤติกรรมฆ่าตัวตาย เป็นต้น
3. ความโกรธความเครียดจากปัญหาสัมพันธภาพ ในครอบครัวหรืออื่นๆ ความรู้สึกอับอาย ไม่เป็นธรรม ไม่ปลอดภัย
4. ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น อุบัติเหตุทางสมอง ภาวะสับสน เป็นต้น

[illegible][illegible][illegible]

แบบประเมิน AUDIT ได้มีการพัฒนาและประเมินผลมาตลอดช่วง 2 ทศวรรษ และพบว่ามีความแม่นยำในการประเมินความเสี่ยงในเพศ อายุ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากแบบประเมิน AUDIT ตั้งใจพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ จึงมีข้อได้เปรียบดังต่อไปนี้:

- มีมาตรฐานระดับนานาชาติ: แบบประเมิน AU-DIT ได้มีการตรวจสอบความตรงในผู้ป่วยที่รับบริการสถานพยาบาลปฐมภูมิ 6 ประเทศ โดยเป็นเครื่องมือคัดกรองเดียวที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ในระดับนานาชาติ
 - สามารถจำแนกพฤติกรรมการดื่มเป็นการดื่มแบบมีความเสี่ยง การดื่มแบบอันตราย หรือการดื่มแบบติด
 - สั้น ใช้เวลาน้อย และปรับได้ง่าย
 - พัฒนาขึ้นสำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ
 - สอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดสุรา (Alcohol Dependence) และภาวะดื่มสุราแบบอันตราย (Harmful Alcohol Use) ตามระบบ ICD-10
 - มุ่งประเด็นการดื่มในปัจจุบัน

ค่มือวิทยากร (คร ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น
ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

<div>แบบคัดกรอง</div> <div>ภาวะซึมเศร้า (ขั้นต้น)</div> <div>2Q</div> <div>ข้อบ่งชี้การใช้</div> <div><div>1. ผู้มีปัญหา เสพติด/สารเสพติดทุกราย</div><div>2. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์</div></div>	<table><tr><th>คำถาม</th><th>มี</th><th>ไม่มี</th></tr><tr><td>1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ท้อแท้ ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่</td><td></td><td></td></tr></table> <div>การแปลผลและการช่วยเหลือ</div> <div>บูรณาการตามแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ดังนี้</div> <div><div>1. ถ้าตอบว่า ไม่มี ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า ไม่น่าจะมีภาวะซึมเศร้า</div><div>2. ถ้าตอบว่า มี ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้า</div></div> <div>ต้องคัดกรอง 9Q ต่อ</div>	คำถาม	มี	ไม่มี	1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่			2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ท้อแท้ ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่																																																					
คำถาม	มี	ไม่มี																																																											
1. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่																																																													
2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ท้อแท้ ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่																																																													
<div>แบบคัดกรอง</div> <div>ภาวะซึมเศร้า</div> <div>9Q</div> <div>ข้อบ่งชี้การใช้</div> <div><div>1. กรณี 2Q=มี</div><div>2. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์</div></div>	<table><tr><th>คำถาม</th><th colspan="4">มีอาการ</th></tr><tr><th></th><th>ไม่มีเลย</th><th>บางวัน (< 7 วัน)</th><th>บ่อย (> 7 วัน)</th><th>ทุกวัน</th></tr><tr><td>1. เบื่อ ง่าย ไม่สนใจอยากทำอะไร</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>3. หงุดหงิด หรือหงุดหงิดง่ายกว่าปกติ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้อับอายหรืออับอายคนอื่น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="5">รวมคะแนน</td></tr></table>	คำถาม	มีอาการ					ไม่มีเลย	บางวัน (< 7 วัน)	บ่อย (> 7 วัน)	ทุกวัน	1. เบื่อ ง่าย ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หงุดหงิด หรือหงุดหงิดง่ายกว่าปกติ	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้อับอายหรืออับอายคนอื่น	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	0	1	2	3	รวมคะแนน				
คำถาม	มีอาการ																																																												
	ไม่มีเลย	บางวัน (< 7 วัน)	บ่อย (> 7 วัน)	ทุกวัน																																																									
1. เบื่อ ง่าย ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																									
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																									
3. หงุดหงิด หรือหงุดหงิดง่ายกว่าปกติ	0	1	2	3																																																									
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																									
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																									
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่า ตัวเองล้มเหลว หรือทำให้อับอายหรืออับอายคนอื่น	0	1	2	3																																																									
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																									
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																									
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																									
รวมคะแนน																																																													
<div>แบบคัดกรอง</div> <div>ภาวะซึมเศร้า</div> <div>9Q (เพิ่มเติมกรณี 2Q=มี)</div>	<div>การแปลผลและการช่วยเหลือ</div> <div>บูรณาการตามแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ดังนี้</div> <div><div>• 7-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย</div><div>----> ให้การปรึกษาแบบสั้นควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรง ปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>• 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง</div><div>----> ส่งพบแพทย์ให้การ ประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรง ปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>• ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง</div><div>----> ส่งพบแพทย์ให้การ ประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือทางจิตเวชควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรง ปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>• กรณี ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป จะเสี่ยงการฆ่าตัวตาย</div><div>----> ต้องคัดกรอง 8Q ต่อ</div></div>																																																												

<div>การคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยใช้ 2Q</div> <div>การคัดกรองที่ดีจะต้องง่ายและสั้นกระชับ การคัดกรองโรคซึมเศร้าใช้ 2 คำถาม ดังนี้</div> <div>คำถามที่ 1: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก หงุดหงิด เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่</div> <div>คำถามที่ 2: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณรู้สึก เบื่อ ท้อแท้ ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่</div> <div>การแปลผลและการดูแล</div> <div>ถ้าตอบว่า “ไม่มี” ทั้ง 2 ข้อ ถือว่า ไม่เป็นโรคซึมเศร้าถ้าตอบว่า “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ หมายถึง มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะเป็นโรคซึมเศร้า ควรให้การประเมิน 9Q ต่อหรือส่งพบกลุ่มงานจิตเวช</div>
<div>การใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q</div> <div><div>1. อธิบายให้ทราบถึงลักษณะของแบบประเมิน</div><div>2. เน้นการถามเพื่อค้นหาอาการที่เกิดขึ้นในช่วงระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</div><div>3. ถ้าผู้รับบริการไม่เข้าใจ ให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายหรือขยายความเพิ่ม และให้ถามซ้ำจนกว่าผู้รับบริการจะตอบตามความเข้าใจของเขาเอง</div><div>4. เน้นการแจ้งผลเพื่อสร้างความตระหนัก</div><div>5. ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง</div></div>
<div>การแปลผลและการดูแล</div> <div><div>1. ถ้าได้คะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อยมาก ให้การบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>2. ถ้าได้คะแนน 7-12 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ให้การปรึกษาแบบสั้นควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>3. ถ้าได้คะแนน 13-18 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div><div>4. ถ้าได้คะแนนไม่น้อยกว่า 19 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือทางจิตเวชควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div></div> <div>ถ้าได้คะแนนมากกว่า 7 คะแนน จะเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ต้องคัดกรอง 8Q ต่อ</div>

<div>แบบคัดกรองภาวะฆ่าตัวตาย8Qข้อบ่งชี้การใช้</div> <div>1. ผู้มีปัญหาสารเสพติดทุกราย</div> <div>2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคะแนน 9Q มากกว่า 7 คะแนน</div> <div>3. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์</div>	<div>คำถาม</div> <div>ไม่ใช่</div> <div>ใช่</div> <div>1. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้คิดอยากตายหรือคิดฆ่าตัวตายบ้างหรือไม่</div> <div>0</div> <div>1</div> <div>2. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้มีอาการทำร้ายตนเองหรือทำให้อาเจียนอาบเจ็บ</div> <div>0</div> <div>2</div> <div>3. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้มีคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย</div> <div>0</div> <div>6</div> <div>3.1 ถ้าใช่ในข้อ 3...ถามต่อว่าท่านสามารถควบคุมความคิดหรือจะไม่ทำตามความคิดนั้น ได้หรือ ไม่ได้</div> <div>ได้=0</div> <div>ไม่ได้=8</div> <div>4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย</div> <div>0</div> <div>8</div> <div>5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้เคยมีการที่จะทำร้ายตนเองหรือการฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ</div> <div>0</div> <div>9</div> <div>6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ถึงขั้นที่จะทำให้เสียชีวิต</div> <div>0</div> <div>4</div> <div>7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาวันนี้พยายามฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจที่จะให้ตายจริงๆ</div> <div>0</div> <div>10</div> <div>รวมคะแนน</div>	<div>การคัดกรองการฆ่าตัวตาย</div> <div>1. ระยะเวลาที่ถาม</div> <div>ข้อ 1-7 ในเดือนที่ผ่านมาวันนี้</div> <div>ข้อ 8 ในชีวิตทั้งหมดที่ผ่านมา</div> <div>2. ถ้าพบว่ามีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</div> <div>ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลรักษาตามระดับความรุนแรง</div>
<div>แบบคัดกรองภาวะฆ่าตัวตาย8Q</div>	<div>การแปลผลและการช่วยเหลือ</div> <div>บูรณาการตามแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตายกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้</div> <div>1-8 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับน้อย</div> <div>----> ให้การรักษาแบบสั้นควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div> <div>9-16 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับปานกลาง</div> <div>----> ส่งพบแพทย์ให้การ ประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div> <div>มากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับรุนแรง</div> <div>----> ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือทางจิตเวชฉุกเฉิน ควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div>	<div>การแปลผลและการดูแล</div> <div>1. ถ้าได้คะแนน 1-8 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับน้อย ให้การรักษาแบบสั้นร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div> <div>2. ถ้าได้คะแนน 9-16 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div> <div>3. ถ้าได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือทางจิตเวชฉุกเฉิน ร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาเสพติด/สารเสพติด</div>
<div>แบบคัดกรองโรคจิต (กรมสุขภาพจิต)</div> <div>แบบคัดกรองโรคจิต</div> <div>ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง</div> <div>การศึกษา..... สถานภาพสมรส..... อาชีพ.....</div> <div>จากประวัติครอบครัว <input checked="" type="checkbox"/> มีในครอบครัวโดยมีอาการที่ผิดปกติ (ภายใน 1 เดือนจนถึงปีหรือมากกว่า) หรือ <input type="checkbox"/> มีอาการผิดปกติอย่างอื่น 6 เดือน และอาการที่ผิดปกติมีลักษณะผิดปกติ 1 เดือน</div> <div>อาการที่พบเห็น</div> <div>จากสัมภาษณ์ญาติ</div> <div>ไม่มี (0)</div> <div>มี (1)</div> <div>1. พูดเพ้อเจ้อ</div> <div>2. แสดงอาการที่มีลักษณะแปลกไปเหมือนเดิม</div> <div>3. ก้าวร้าว ใจกว้าง ทำร้ายผู้อื่น</div> <div>4. แยกตัวออกจากสังคม ไม่สนใจสิ่งใกล้ไกล</div> <div>5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล</div> <div>6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนอื่นธรรมดา</div> <div>7. ขาดความสามารถในการตัดสินใจ</div> <div>8. มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป</div> <div>คะแนนรวม</div> <div>อาการที่พบเห็น</div> <div>จากสัมภาษณ์คนใกล้ชิด</div> <div>ไม่มี (0)</div> <div>มี (1)</div> <div>1. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล</div> <div>2. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนอื่นธรรมดา</div> <div>3. ขาดความสามารถในการตัดสินใจ</div> <div>คะแนนรวม</div> <div>คะแนนรวมทั้งหมด</div>	<div>แบบคัดกรองโรคจิต</div> <div>แบบคัดกรองโรคจิตภายใน 1 เดือนจนถึงปัจจุบันนี้</div> <div>มีอาการเหล่านี้หรือไม่ (มีอาการอย่างน้อย 6 เดือน และอาการที่เกิดขึ้นต้องมีอาการติดต่อกัน 1 เดือน) ถ้าพบว่าได้ 1 คะแนนขึ้นไป ควรส่งผู้ป่วยพบแพทย์</div>	

<div data-bbox="183 190 755 235" data-label="Section-Header"> <h3>การช่วยเหลือภาวะฆ่าตัวตาย</h3> </div> <div data-bbox="203 257 738 571" data-label="Table"> <table> <tr> <th data-bbox="203 257 462 302">หลักการดูแลรักษาผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</th><th data-bbox="479 257 738 302">รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย</th></tr> <tr> <td data-bbox="203 313 462 526"> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 2. กำหนดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 3. สนับสนุนปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 4. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า, สุราและสารเสพติด </td><td data-bbox="479 313 738 571"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย 2. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม 3. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย 4. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี 5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 6. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน 7. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน 8. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ </td></tr> </table> </div> <div data-bbox="479 593 738 616" data-label="Text"> <p>ที่มา: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2556</p> </div>	หลักการดูแลรักษาผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 2. กำหนดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 3. สนับสนุนปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 4. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า, สุราและสารเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย 2. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม 3. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย 4. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี 5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 6. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน 7. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน 8. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 	<div data-bbox="787 190 1161 235" data-label="Section-Header"> <h3>การช่วยเหลือภาวะฆ่าตัวตาย</h3> </div> <div data-bbox="787 235 1307 280" data-label="Section-Header"> <h4>หลักการดูแลรักษาผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</h4> </div> <div data-bbox="836 280 1437 481" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 2. กำหนดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 3. สนับสนุนปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 4. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า, สุราและยาเสพติด/สารเสพติด </div> <div data-bbox="787 481 1177 526" data-label="Section-Header"> <h4>รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย</h4> </div> <div data-bbox="787 526 1437 1041" data-label="List-Group"> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย 2. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม 3. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย 4. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี 5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 6. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน 7. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน 8. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ </div>
หลักการดูแลรักษาผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	รูปแบบการป้องกันการฆ่าตัวตาย				
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 2. กำหนดปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 3. สนับสนุนปัจจัยป้องกันการฆ่าตัวตายของผู้ป่วย 4. รักษาโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคซึมเศร้า, สุราและสารเสพติด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย 2. การส่งเสริมการนำเสนอข่าวการฆ่าตัวตายอย่างเหมาะสม 3. การควบคุมการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย 4. การลดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดี 5. การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรด้านสาธารณสุข 6. การป้องกันการฆ่าตัวตายในโรงเรียน 7. การให้ความรู้แก่ผู้เฝ้าระวังในชุมชน 8. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 				
<div data-bbox="183 1064 755 1108" data-label="Section-Header"> <h3>การช่วยเหลือกรณีมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือโรคจิต</h3> </div> <div data-bbox="203 1142 738 1444" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • สงบ พุดจาด้วยเสียงไม่ดังเกินไป ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด • ไม่ควรสนใจพฤติกรรมของผู้ป่วยว่า ไม่ชอบเราเป็นการส่วนตัว • หลีกเลี่ยงการหลอกลวง เยาะเย้ยหรืออึด • ต้องระวังว่าการรับรู้ของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามสถานการณ์ • หลีกเลี่ยงท่าทาง หรือการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามได้ เช่น เดินเข้าไปหาผู้ป่วยทันทีทันใด • อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าเกิดอะไรขึ้น เรากำลังจะทำอะไร และทำไม • คำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเสมอ • ติดต่อหน่วยงานหรือบริการฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อ รพช. </div>	<div data-bbox="787 1064 1437 1332" data-label="Text"> <p>การช่วยเหลือกรณีมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือโรคจิต ก่อนอื่นต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยอาจมีการตัดสินใจที่เสียไปอาจรับรู้สถานการณ์หรือสิ่งรอบข้างต่างไปจากเรา ทั้งนี้อาจเกิดจากอาการระแวง หลงผิด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงที่จะทำอันตรายต่อตัวเองหรือผู้อื่นได้ ดังนั้นผู้ดูแลควรจะ</p> </div> <div data-bbox="787 1332 1437 1758" data-label="List-Group"> <ul style="list-style-type: none"> • สงบ พุดจาด้วยเสียงไม่ดังเกินไป ฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด • ไม่ควรสนใจพฤติกรรมของผู้ป่วยว่า ไม่ชอบเราเป็นการส่วนตัว • หลีกเลี่ยงการหลอกลวง เยาะเย้ยหรืออึด • อธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่าเกิดอะไรขึ้น เรากำลังจะทำอะไรและทำไมเราต้องทำเช่นนั้น • หลีกเลี่ยงท่าทางหรือการเคลื่อนไหวที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถูกคุกคามได้ เช่น เดินเข้าไปหาผู้ป่วยทันทีทันใด </div> <div data-bbox="787 1758 1437 1982" data-label="Text"> <p>ในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่าทางก้าวร้าวหรือมีโอกาสสูงที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติของหน่วยงานในการจัดการบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่ว่าด้วยกรณีใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองเสมอโดย</p> </div>				

	<ul style="list-style-type: none"> • ให้แน่ใจว่าคุณสามารถหลบหนีออกมาได้ หากจำเป็น • ให้แน่ใจว่าคุณได้ปรึกษาผู้อื่น หรือมีผู้ช่วยเหลือ หากคุณต้องเผชิญเหตุการณ์เสี่ยง • ให้แน่ใจว่ามีหน่วยงานหรือบุคคลช่วยเหลือต่อ หลังจากคุณสามารถปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติแล้ว
--	---

บทที่ 3 การให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น

วัตถุประสงค์

- เมื่อสิ้นสุดแผนการสอนแล้ว ผู้เข้าอบรมสามารถ
- สามารถให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้นได้

เนื้อหา

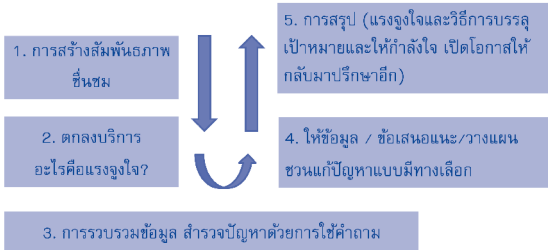
1. การให้คำแนะนำเบื้องต้น
2. การบำบัดและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

รูปแบบการสอน

- กิจกรรม อภิปราย บรรยายและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมอบรม

สื่อการสอน

- PPT. เอกสารประกอบการสอน
- วิดีทัศน์สาธิตการบำบัดและการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

<p>บทที่ 3 การให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้คำแนะนำ 2. สามารถให้คำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น 	<p>วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้น 2. สามารถให้คำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น
<p>การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice : BA)</p> <p>การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที การให้คำปรึกษาแบบนี้เหมาะกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองน้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> • การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ไม่ตำหนิว่ากล่าว แต่เน้นการแนะนำด้วยความเห็นใจ • การสร้างความตระหนักและชี้ให้ผู้เสพประเมินปัญหาด้านต่างๆ ที่เคยมองข้ามไป • การให้ข้อมูลของการบำบัดและแหล่งบำบัด 	<p>การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA)</p> <p>ได้แก่การสนทนาเพื่อกระตุ้นเตือนให้หันมามองปัญหา และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนโดยใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที การให้คำปรึกษาแบบนี้เหมาะกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองน้อย</p> <p>ก) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ไม่ตำหนิว่ากล่าว แต่เน้นการแนะนำด้วยความเห็นใจ</p> <p>ข) การสร้างความตระหนักและชี้ให้ผู้เสพประเมินปัญหาด้านต่างๆ ที่เคยมองข้ามไป</p> <p>ค) การให้ข้อมูลของการบำบัดและแหล่งบำบัด</p>
<p>กระบวนการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพขึ้นชม 2. ตกลงบริการอะไรคือแรงจูงใจ? 3. การรวบรวมข้อมูล สรุปรวปัญหาด้วยการใช้คำถาม 4. ให้ข้อมูล / ข้อเสนอแนะ/วางแผน ชวนแก้ปัญหาแบบมีทางเลือก 5. การสรุป (แรงจูงใจและวิธีการบรรลุเป้าหมายและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้กลับมาปรึกษาอีก) 	<p>กระบวนการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA) ประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ ทำให้เกิดความไว้วางใจ <u>ตัวอย่าง</u> ยิ้ม ทักทาย พูดคุย ในเรื่องทั่วไปเปิดประเด็นและอาจแสดงความชื่นชมในสิ่งดีของผู้รับบริการ 2. การตกลงบริการ ทำให้ทราบสภาพปัญหาและสำรวจทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด <u>ตัวอย่าง</u> “คุณเคยใช้ (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) บ้างไหม/อย่างไร” 3. การรวบรวมข้อมูลและสำรวจปัญหา ทำให้สำรวจและสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบ และความจำเป็นในการบำบัดรักษา <u>ตัวอย่าง</u> “การใช้ (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) มีผลดี/ผลเสียต่อคุณอย่างไร” 4. การให้ข้อมูล ข้อเสนอแนะ และวางแผน <u>ตัวอย่าง</u> “คุณเคยพยายาม ลด/เลิก การใช้ (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) อย่างไร” 5. การสรุป และให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้กลับมาปรึกษาอีก ทำให้เพื่อทราบข้อมูลและมีทางเลือกในการบำบัดรักษา <u>ตัวอย่าง</u> “คุณมีแม่ที่ห่วงใย น่าจะเป็นกำลังใจแก่คุณในการลด/เลิก (ยาเสพติด/สารเสพติด/สุรา) ได้”

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)

- ให้ความเข้าใจและไม่ตัดสินถูกผิด (Be emphatic and Non-Judgmental)
- ใช้บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการยอมรับนับถือ (Be authoritative)
- การจัดการเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธปัญหา (Deflect Denial) ไม่ควรโต้เถียงหรือขัดแย้งกับผู้ป่วย
- การสนับสนุน (Facilitate) ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้ว
- การติดตามอย่างต่อเนื่อง (Follow up)

WHO, 2001

เทคนิคที่ใช้ในการให้คำแนะนำแบบสั้น :

1. ให้ความเข้าใจและไม่ตัดสินถูกผิด

(Be Emphatic and Non-judgmental) บุคลากรสุขภาพ ควรตระหนักว่าผู้ป่วยมักไม่ทราบถึงความเสี่ยงของการดื่ม และไม่ควรตำหนิที่ผู้ดื่มสนใจปัญหาการดื่ม เนื่องจากการดื่มแบบอันตรายนั้นมักไม่ใช่พฤติกรรมถาวรที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรสบายใจที่จะพูดคุยยอมรับผู้ป่วยโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ถึงพฤติกรรมการดื่มขณะนี้ ผู้ป่วยมักจะยอมรับต่อความห่วงใยหรือคำแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มที่ดื่มเกินพอดีจนก่อให้เกิดการต่อต้านคำแนะนำและต่อต้านบุคลากรสุขภาพด้วย

2. ใช้บทบาทของบุคลากรสุขภาพที่ได้รับการยอมรับนับถือ (Be Authoritative) บุคลากรสุขภาพ มักได้รับการยอมรับนับถือเพราะมีความรู้และได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะที่ผู้ป่วยมักเชื่อมั่นในความเชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงควรใช้บทบาทนี้ให้เกิดประโยชน์โดยให้มีท่าทีชัดเจน มีจุดประสงค์ และเฉพาะเจาะจง เมื่อเริ่มพูดคุยกับผู้ป่วยถึงการดื่มเกินระดับผู้ป่วยจะตระหนักถึงความห่วงใยต่อสุขภาพที่บุคลากรสุขภาพได้ให้ตามบทบาทหน้าที่เพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยลดหรือหยุดดื่ม

3. การจัดการเมื่อผู้ป่วยปฏิเสธปัญหา (Deflect Denial) บางครั้งผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธว่าไม่ได้ดื่มมากเกินไปและไม่ยอมรับคำแนะนำที่จะให้ลดการดื่มลงในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมนั้นจะต้องแน่ใจก่อนว่าบุคลากรสุขภาพได้พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างจริงจังด้วยท่าทีที่ไม่คุกคาม ช่มชู้หรือใช้คำพูดเชิงลบ เช่น “ติดเหล้า/ขี้เหล้า” แต่ใช้การจูงใจผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลพร้อมแสดงความห่วงใย หากผลคัดกรองแสดงถึงความเสี่ยงการดื่มรุนแรงและเกิดปัญหา ให้ใช้ผลดังกล่าวถามผู้ป่วยกลับเพื่อให้อธิบายว่าสถานการณ์ในมุมมองของผู้ป่วยกับสิ่งที่บุคลากรสุขภาพได้บอกไปแตกต่างกันอย่างไร จากนั้นจึงจะแนะนำผู้ป่วยต่อได้ว่าบางครั้งสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอาจจะไม่ดีเหมือนสิ่งที่ผู้ป่วยคิดก็ได้

	<p>4. การสนับสนุน (Facilitate) จากผลลัพธ์ที่มุ่งหวังไว้ของการให้คำแนะนำอย่างง่ายคือการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยต้องร่วมมือด้วยไม่ใช่เพียงแค่บอกให้ผู้ป่วยทำตามเท่านั้น วิธีการที่ได้ผลที่สุดคือให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจโดยถามถึงเหตุผลที่ดื่มและเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ หรือ หยุดดื่ม ข้อสำคัญคือผู้ป่วยควรเลือกที่จะลดหรือ หยุดดื่มและตกลงใจที่จะพยายามทำให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตัดสินใจเลือกแล้ว</p> <p>5. การติดตามอย่างต่อเนื่อง (Follow up) การติดตามผู้ป่วยแต่ละรายเป็นระยะอย่างต่อเนื่องนั้นเป็นประโยชน์ในทางเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้ดื่มแบบเสี่ยงที่ยังไม่เกิดปัญหานั้น การติดตามไม่แรงด่วน หรือค่าใช้จ่ายไม่สูง อย่างไรก็ตาม การนัดติดตามควรกำหนดให้เหมาะสมกับความเสี่ยงที่ประเมินได้ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม หากผู้ป่วยสามารถทำได้ก็ให้ส่งเสริมกำลังใจต่อไปอีก แต่หากผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ บุคลากรสุขภาพควรพิจารณาให้คำปรึกษาแบบสั้นหรือส่งต่อเพื่อการประเมินวินิจฉัยเพิ่มเติมต่อไป</p>
<p>ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) 2. การให้ความรู้ (Provide information) ผลกระทบการใช้สารเสพติด 3. การกำหนดเป้าหมาย (Establish a goal) 4. การให้คำแนะนำกรณีเสพยาเริ่มมีผลกระทบ และอธิบาย (Give advice on Prohibition) ปริมาณและวิธีการเสพยาที่ต้องระมัดระวัง 5. การให้กำลังใจ (Provide Encouragement) <p>WHO 2001</p>	<p>ขั้นตอนการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) 2. การให้ความรู้ (Provide Information) ผลกระทบการดื่มแบบเสี่ยงสูง 3. การกำหนดเป้าหมาย (Establish a Goal) 4. การให้คำแนะนำชัดเจนจำกัด 5. การให้กำลังใจ (Provide Encouragement)

	<p>1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback)</p> <p>“ผลการประเมินที่คุณเพิ่งทำเสร็จไปเมื่อครู่นี้ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด/สารเสพติดและปัญหาของคุณที่ผ่านมา พบว่าขณะนี้คุณเสพแบบมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาหากคุณยังดื่มลักษณะนี้ ผม/ดิฉันขอใช้เวลา 2-3 นาที เพื่อพูดคุยกับคุณถึงเรื่องนี้นะ ครับ/คะ” แสดงข้อแนะนำชี้แจงแผ่นคะแนน</p> <p>2. การให้ความรู้ (Provide Information)</p> <p>ควรกระตุ้นด้วยท่าทีที่อ่อนโยนแต่หนักแน่นจริงจัง ให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยงการติ่มสุราจากระดับเดิม ข้อมูลในส่วน “ผลกระทบจากการเสพนก” จะช่วยชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงเฉพาะต่างๆ ที่เกิดขึ้น แสดงแผ่นป้ายความเสี่ยงต่อสุขภาพและให้ข้อมูลผลกระทบจากการติ่มแบบเสี่ยงสูง</p> <p>“ภาพนี้แสดงถึงผลกระทบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ หากติ่มแบบเสี่ยงสูง คุณเคยมีปัญหสุขภาพเหล่านี้บ้างไหม ครับ/คะ วิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงปัญหสุขภาพเหล่านี้คือลดปริมาณและความถี่บ่อยในการเสพลงแล้วความเสี่ยงต่อสุขภาพก็จะลดลงตามไปด้วย ถ้าจะให้ดีที่สุดหยุดติ่มสุราไปเลยจะยิ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพ”</p> <p>3. การกำหนดเป้าหมาย (Establish a Goal)</p> <p>ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของกระบวนการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) คือ การให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติ่ม ข้อแนะนำในแผ่นพับบอกทางเลือกเป้าหมายว่าจะหยุดเสพหรือเสพน้อยลง ชี้แนะให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเป้าหมายของตนเองหรือบุคลากรสุขภาพเป็นผู้บอกทางเลือกเป้าหมายที่เหมาะสม</p> <p>การเลือกเป้าหมายนั้นควรพิจารณาเลือกกว่าผู้ป่วยรายใดควรได้รับคำแนะนำให้หยุดเสพอย่างสิ้นเชิง และไม่เหมาะที่จะตั้งเป้าหมายเสพน้อยลง เช่น:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ที่เคยมีประวัติการติดยาหรือยาเสพติดอื่น (หรือจากผลการรักษาก่อนหน้านี้) หรือมีภาวะตับ สมอง ปอด ถูกทำลาย เป็นต้น • ผู้ที่มีประวัติหรือกำลังป่วยทางจิตเวชรุนแรง • หญิงตั้งครรภ์ • ผู้ป่วยที่มีโรคทางกายหรือกำลังรับประทานยาที่เป็นต้องงดเสพ แสดงแผ่นป้าย นั้นควรหยุดหรือควรลดการติ่มลง และพูดคุยถึงความต้องการที่จะลดหรือหยุดเสพ
--	--

	<p>“หากคุณลดหรือหยุดเสพสักพักจะดีมาก หลายๆ คนที่ได้ทดลองปรับพฤติกรรมพบว่า ไม่ใช่เรื่องยาก คุณอยากทดลองทำบ้างไหมครับ/คะ ลองถามตัวเองดูว่าคุณเคยมีอาการของการติดยาเสพติด/สารเสพติดบางอาการบ้างไหมหากไม่ได้เสพต่อเนื่อง เช่นรู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย นอนไม่หลับ ล้าหมดแรง ซึมเศร้า หรือคิดฆ่าตัวตาย เป็นต้น หากคุณมีอาการเหล่านี้คุณควรหยุดเสพโดยเด็ดขาด</p> <p>แม้คุณไม่ได้เสพหนักอยู่บ่อยๆ และยังไม่เคยมีอาการควบคุมตัวเองไม่ได้หลังเสพเช่นเมายา หนูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น คุณก็ยังคงควรลดการเสพอยู่เช่นกัน”</p> <p>4. การให้คำแนะนำกรณีเสพเริ่มมีผลกระทบ (Give advice on Prohibition) และอธิบายปริมาณและวิธีการเสพที่ต้องระมัดระวัง</p> <p>“พบว่าผู้เสพหรือติดยาเสพติดกลุ่มนี้สามารถมีภาวะโรคจิตตามมาได้ร้อยละ 7-15 ส่วนใหญ่เป็นชาย, อายุ 20 – 30 ปี ลักษณะสำคัญ ได้แก่ เสพนาน : ระยะเวลาเสพ 6 เดือน ถึง 3 ปีขึ้นไป, เสพหนัก เสพอย่างน้อย 2 – 3 เม็ดต่อวันขึ้นไป, เสพตั้งแต่อายุน้อย : กลุ่มวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปี อาการที่พบบ่อย คือ หวาดระแวงหลงผิด หนูแว่ว นอนไม่หลับและก้าวร้าว เป็นต้น” ยิ่งไปกว่านั้นคุณไม่ควรเสพเลยในสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นต่อไปนี้”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ขณะที่กำลังขับขี่ยานพาหนะหรือปฏิบัติงาน • เรียนหนังสือ ขณะที่เครื่องจักรกำลังเดินอยู่ งานสังสรรค์ • ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร • ไม่สามารถหยุดหรือควบคุมตนเองในการเสพได้ <p>5. การให้กำลังใจ</p> <p>สรุปความพร้อมให้กำลังใจ</p> <p>“คุณได้ทราบข้อมูลความเสี่ยงการเสพและขีดจำกัดการเสพแล้ว คุณมีคำถามอะไรเพิ่มเติมไหมคะ หลายคนพบว่าข้อมูลดังกล่าวทำให้สามารถปรับพฤติกรรม อารมณ์ ความจำ ความคิด ได้ด้วยตัวเองเพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น ผม/ดิฉันเชื่อว่าคุณสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำและลดการเลิกการเสพได้ แต่หากคุณมีปัญหาไม่สามารถลดเลิกได้ กรุณาติดต่อกลับหรือกลับมาคุยกันอีกครั้งได้นะครับ/คะ”</p>
--	---



ตัวอย่างความรู้ การลด ละ เลิกด้วยตนเองนั้น
ต้องตระหนักผลเสียต่อร่างกาย อารมณ์ และ
พฤติกรรม ยาเสพติด/สารเสพติดมักจะมีผลต่อร่างกาย โดยเฉพาะกับระบบประสาทที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการควบคุมระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ สารเสพติดส่วนใหญ่จะมีผลในลักษณะกดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท โดยขึ้นอยู่กับว่าจะไปออกฤทธิ์กับสมองแบบไหน ไม่ว่าจะเป็นสมองส่วนควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เช่น การหายใจ การใช้กล้ามเนื้อ การขับถ่าย การย่อยอาหาร การสูดเลือดของหัวใจ การรับรู้ ความรู้สึก/อารมณ์ การใช้ความคิด การจดจำและจินตนาการ หรือแม้แต่สมาธิหรือความตั้งใจอันเป็นส่วนลึกสุดในการทำงานของสมองที่ใช้คิดไตร่ตรองก็จะเสียไป ยิ่งมีการใช้สารเสพติดในจำนวน/ปริมาณมาก และมีความถี่บ่อยในการใช้ก็ยิ่งมีผลรวดเร็วชัดเจน

สำหรับผลของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด (ยาบ้า) นั้นได้แก่

1. ด้านร่างกาย

- ระยะแรกอาจทำให้กระชุ่มกระชวย มีเรี่ยวแรง
- ระยะต่อมาจะเบื่ออาหาร น้ำหนักลด สุขภาพอ่อนแอลง

- สมอง ความจำ และความสามารถในการคิดเชิงเหตุผลค่อยๆ เสื่อมลง

2. ด้านจิตใจ

- ระยะแรกทำให้จิตใจเรื้อนเริง อารมณ์ดี
- ระยะต่อมาทำให้อารมณ์หงุดหงิดง่าย สับสน สมาธิไม่ดี

- บางรายมีความหวาดระแวง กลัวคนทำร้าย เบื่อรู้สึกเชิง ซึมเศร้า

3. ด้านครอบครัว/สังคม

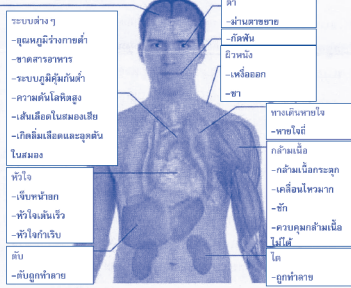
- ระยะแรกอาจทำให้สนุกสนานเข้าสังคมง่าย
- ระยะต่อมาจะมีปัญหาความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว เพราะใช้เงินเปลือง พุดโกหก ไม่ไปเรียน ไม่ช่วยทำงาน การเรียนแย่งลง ไม่สามารถทำงานได้ดีเหมือนแต่ก่อน ที่สำคัญอาจประสบกับปัญหาทางกฎหมายจนถูกจับดำเนินคดี

เมทแอมเฟตามีน (สารกระตุ้น)....ผลกระทบต่อสุขภาพ

อาการทางกาย

-นอนไม่หลับ
-ก้าวร้าว
-ระแวง
-พูดไม่หยุด
-เบื่ออาหาร
-ถูกกระสุนเข้า
-กระวนกระวาย
-พูดไม่ชัด
-มันงง
-สับสน
-หูแว่ว
-คิดซ้ำๆ
-ซึมเศร้า
-แพนิค

Effects of Methamphetamine



ยาเสพติด/สารเสพติดให้โทษ โดยทั่วไปคนทั่วไปมักเข้าใจว่าเป็นฝิ่น กัญชา และเฮโรอีน ปัจจุบันที่รู้จักกันมาทางสื่อคือ ยาบ้า แต่ในทางการแพทย์หรือสุขภาพ สิ่งเสพติดให้โทษนอกจากสารดังกล่าวแล้วยังมีสารอื่นๆ อีก ซึ่งสามารถแบ่งเป็นชนิดต่างๆ ได้ดังนี้

1. บุหรี่ โดยทั่วไปหลายคนมองว่าใครๆ ก็ใช้ แต่บุหรี่คือตัวนำไปสู่โอกาสการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดตัวอื่นๆ เพราะการสูบบุหรี่เมื่อสูบบ่อยๆ จำนวนมวนที่มากจะมีผลเสียต่อสุขภาพมากมาย ส่งผลต่อคนรอบข้างและการเข้าสังคมของผู้เสพติด

2. เหล้า/สุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศไทยอาจไม่ถือว่าเป็นสิ่งเสพติดให้โทษแต่เมื่อผู้ดื่มมีพฤติกรรมดื่มเป็นประจำ ดื่มบ่อย หรือดื่มในปริมาณมาก จะมีผลเสียต่อสุขภาพร้ายแรง เพราะหมายถึงถึงว่าดื่มแล้วจนติด และยังส่งผลเสียต่อครอบครัว ต่อผู้อื่น และสังคมด้วย ทั้งนี้สุรายังนำไปสู่การใช้ยาเสพติด/สารเสพติดตัวอื่น หรือใช้ร่วมกับยาเสพติด/สารเสพติดอื่นๆ ด้วย

3. ยาบ้า เป็นยาเสพติด/สารเสพติดให้โทษที่ไปกระตุ้นประสาท เป็นสิ่งผิดกฎหมายจะมีบทลงโทษอันดั่งต้นๆ สารเสพติดที่มีฤทธิ์ ใกล้เคียงได้แก่ โคเคน กระทั่งอม

4. สารระเหย เป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ให้ประสาทหลอน การรับรู้ผิดปกติไป ตามกฎหมายต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของราชการด้วย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ กาว เป็นต้น

5. เฮโรอีน (ผงขาว) /มอร์ฟิน และฝิ่น เป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่จะไปกดประสาท ทำให้ลดความรู้สึกและขาดการรับรู้ ยาเสพติด/สารเสพติดโดยเฉพาะเฮโรอีนนั้นมีบทลงโทษทางกฎหมายที่รุนแรง

6. กัญชา เป็นยาเสพติด/สารเสพติดที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง ทั้งกด หลอน และกระตุ้นประสาท ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่นๆ ทั้งยังผิดกฎหมายและมีบทลงโทษอีกด้วย

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

<p>การให้คำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น (Brief Intervention : BI)</p>	
<p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)</p> <p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) การสนทนาแบบนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การให้คำปรึกษาแบบนี้มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่บ้างแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลักการสำคัญ • การสร้างสัมพันธภาพที่ดี • การชี้ให้เห็นปัญหาของการเสพติด/สารเสพติดในด้านต่างๆ • การให้ข้อมูลการบำบัดและแหล่งบำบัด • การช่วยวางแผนการลด-เลิกเสพติด/สารเสพติด 	<p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI) ได้แก่การสนทนาเพื่อกระตุ้นให้มองเห็นปัญหาต่างๆ ของตนเองแล้วเกิดแรงจูงใจ ตลอดจนสามารถวางแผนง่ายๆ อย่างเป็นรูปธรรมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว การสนทนาแบบนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที การให้คำปรึกษาแบบนี้มีความเหมาะสมกับผู้ที่มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่บ้างแล้ว</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลักการสำคัญ • การสร้างสัมพันธภาพที่ดี • การชี้ให้เห็นปัญหาของการเสพติด/สารเสพติดในด้านต่างๆ • การให้ข้อมูลการบำบัดและแหล่งบำบัด • การช่วยวางแผนการลด-เลิกเสพติด/สารเสพติด
<p>สิ่งที่ต้องทำพื้นฐานในการให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลการสนทนาไว้เป็นความลับ เรื่องใดไม่มีความลับต้องแจ้ง 2. ยอมรับความแตกต่าง ทุกคนมีความเป็นมาแตกต่างกัน 3. เห็นอกเห็นใจ แต่อย่าเก็บเอามาทุกซิปด้วย 	<p>สิ่งที่ต้องทำพื้นฐานในการให้คำปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เก็บข้อมูลการสนทนาไว้เป็นความลับ เรื่องใดไม่มีความลับต้องแจ้ง 2. ยอมรับความแตกต่าง ทุกคนมีความเป็นมาแตกต่างกัน 3. เห็นอกเห็นใจ แต่อย่าเก็บเอามาทุกซิปด้วย

<p style="text-align: center;">กิจกรรมที่ 1</p> <p>ข้อ 1 ท่านเคยให้คำปรึกษาในปัญหา/เรื่องอะไรบ้าง</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>ข้อ 2 หากมีคนมาขอปรึกษาท่านเรื่องเสพยาเสพติด/สารเสพติดท่านจะทำอย่างไร?</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>	<p style="text-align: center;">กิจกรรมที่ 1</p> <p>ตอบคำถามด้วยตัวเอง อภิปรายแลกเปลี่ยนกลุ่มใหญ่</p> <p>ข้อ 1 ท่านเคยให้คำปรึกษาในปัญหา/เรื่องอะไรบ้าง</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>ข้อ 2 หากมีคนมาขอปรึกษาท่านเรื่องเสพยาเสพติด/สารเสพติดท่านจะทำอย่างไร?</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>
<p style="text-align: center;">กิจกรรมที่ 2</p> <p>เมื่อคุณมีปัญหาคอนแบบไหนที่คุณจะเลือกให้เป็นที่ปรึกษา ?</p> <p>คุณสมบัติของเขาคือ</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p>	<p style="text-align: center;">กิจกรรมที่ 2</p> <p>ตอบคำถามด้วยตัวเอง อภิปรายแลกเปลี่ยนกลุ่มใหญ่</p> <p>เมื่อคุณมีปัญหาคอนแบบไหนที่คุณจะเลือกให้เป็นที่ปรึกษา? คุณสมบัติของเขาคือ</p> <p>1.....</p> <p>2.....</p>
<p style="text-align: center;">ผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>ควรมีคุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ได้รับความรู้สึกของตนและของผู้อื่นได้เร็ว • ใจเย็น • รับฟัง • ไม่ด่วนตัดสิน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง • มองด้านบวก • รักษาความลับ 	<p style="text-align: center;">ผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>ควรมีคุณสมบัติรับความรู้สึกของตนและของผู้อื่นได้เร็วใจเย็น รับฟังไม่ด่วนตัดสิน ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง มองด้านบวก รักษาความลับ</p>

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้ความร้ายแรง
2. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง
3. การรับรู้ประโยชน์
4. การรับรู้อุปสรรค

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งพฤติกรรมของมนุษย์อื่นๆ อีกหลายอย่าง และจัดว่าเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ทางสุขภาพ อีกทั้งยังนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกด้วย แนวคิดซึ่งถือเป็นหลักสำคัญ 4 ประการนั้นก็คือ

1. การรับรู้ความร้ายแรง ความร้ายแรงของโรคอาจสามารถพูดและอธิบายได้ไม่ยาก อย่างไรก็ตามผู้ที่เคยให้ข้อมูลเหล่านี้แก่นักดื่มคงทราบดีว่าการพูดคุยนี้นี้มิได้ทำให้พฤติกรรมการดื่มเปลี่ยนแปลงไปนัก เรื่องของพฤติกรรมสุขภาพนี้ขึ้นอยู่กับ “ความเชื่อ” ของคนๆ นั้นด้วย การรับรู้ความร้ายแรงที่ “โดนใจ” เท่านั้นจึงจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนได้ ดังนั้นการพูดถึงความร้ายแรงและทุกข์ทรมานของคนเป็นโรคตับแข็งการทำงานไม่ได้และเป็นภาระอาจ “โดนใจ” นักดื่มที่มีญาติเป็นโรคตับแข็งมาแล้ว กับการเป็นหวัดก็เช่นกันไม่ได้เป็นเรื่องใหญ่โตในความรู้สึกของคนทั่วไปแต่หากผู้ป่วยโรคหอบหืดทราบว่าการเป็นหวัดอาจทำให้ตนเองต้องเข้าโรงพยาบาล อาจทำให้ต้องขาดงานเป็นเวลาหลายๆ วันก็อาจทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดเกิดความตระหนักและพร้อมที่จะปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันไข้หวัดได้มากขึ้น

2. รับรู้ความเสี่ยงของตนเอง เมื่อคนเรารับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ปัญหา ความไม่สบายบางอย่างก็จะทำให้ต้องหันมาสนใจและดูแลตัวเองมากยิ่งขึ้น ยิ่งรับรู้มาก่อนว่าความร้ายแรงของปัญหาที่อาจเกิดได้และต้องมีความเสี่ยงมากเท่าไร ก็จะทำให้แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนตนเองสูงขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ประโยชน์เป็นการผลักดันพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมาก แน่นอนว่าเราควรได้ออกกำลังกาย หากเรามีความเชื่อว่าเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อระบบหัวใจและกระดูก ในทางตรงข้ามเราคงไม่ทาครีมกันแดด หากเราไม่มีความเชื่อว่ามันจะช่วยป้องกันมะเร็งผิวหนัง (หรือป้องกันความดำในกรณีคนเอเชีย) ได้ การรับรู้ประโยชน์จะมีผลมากในกรณีของการป้องกันโรค ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือดการส่องกล้องตรวจลำไส้ ซึ่งแม้จะเป็นกระบวนการที่เจ็บหรือบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายมากก็ยังมีอัตราการใช้บริการสูงอยู่

	<p>4. การรับรู้อุปสรรค การรับรู้อุปสรรคจัดว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคที่ว่านี้ หมายถึงการรู้ตัวว่าผลการชั่งน้ำหนักกำไรขาดทุนของพฤติกรรมใหม่ นั้นเป็นอย่างไรเมื่อเทียบกับพฤติกรรมเก่า</p>
<div>ทักษะการให้คำแนะนำปรึกษา</div> <div><div>1. ทักษะการฟัง</div><div>2. ทักษะการถาม</div><div>3. ทักษะการสะท้อนความรู้สึก</div><div>4. ทักษะการให้คำแนะนำช่วยเหลือ/แก้ปัญหาแบบมีทางเลือก</div><div>5. ทักษะการให้กำลังใจ</div><div>6. ทักษะการสรุปความ</div></div>	<div>ทักษะการให้คำปรึกษา</div> <p>การให้คำปรึกษาโดยทั่วไปก็จะมีทักษะพื้นฐานอย่างเช่นการถาม การเจียบ การทวน การสะท้อนความรู้สึกการแสดงความคิดเห็น ฯลฯ ในส่วนของการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจนั้น ก็มีทักษะพื้นฐานเหมือนกันโดยอาจไม่ได้แตกต่างจากการให้คำปรึกษาทั่วไปนัก ยกเว้นก็แต่ทักษะพื้นฐาน 4 ประการ (การถาม การแสดงความชื่นชมขอการสะท้อนความ และการสรุป) ซึ่งจะเน้นเป็นพิเศษเพราะเป็นจุดที่สามารถสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับคำปรึกษาได้ดี</p> <p>ทักษะพื้นฐานที่สำคัญดังกล่าวได้แก่ การฟัง การถามคำถามปลายเปิด การแสดงความชื่นชม การสะท้อนตอบการสรุปความ</p>
<div>เทคนิคในการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (BI)</div> <div><div>FRAMES</div><div><div>Feedback</div><div>Responsibility</div><div>Advice</div><div>Menu</div><div>Empathy</div><div>Self-Efficacy</div></div><div><div>ข้อมูลสะท้อนกลับ</div><div>รับผิดชอบตนเอง อิสระในการเลือก</div><div>แนะนำให้หยุดเสพ, ข้อเท็จจริง, ไม่ใช่ขู่</div><div>หนทางปฏิบัติ, ความพอดี, เลือกด้วยตนเอง</div><div>รับฟังอย่างเข้าใจ, เห็นอกเห็นใจ</div><div>ความหวังและกำลังใจ, เราทำได้</div></div></div>	<div>เทคนิคในการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (BI)</div> <p>องค์ประกอบสำคัญสำหรับการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้นมีทั้งสิ้น 6 ประการซึ่ง Miller and Sanchez ได้นำเสนอ และใช้ชื่อย่อว่า FRAME โดยแต่ละตัวมาจากอักษรตัวแรกของแต่ละองค์ประกอบหลักคือ Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy, Self-efficacy</p> <p>Feedback ให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของปัญหาการดื่มสุราที่ประสบอยู่ได้แก่ ประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของโรค การอธิบายวิธีการแปลผลการตรวจ สำหรับกรณีของสุรา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับความรุนแรงของการดื่มสุรา ได้แก่ SGOT/SGPT, GGT, Bilirubin, MC เป็นต้น</p> <p>Responsibility เน้นถึงความรับผิดชอบของผู้ป่วยเองในการตัดสินใจว่าจะลด ละ หรือเลิกดื่มสุราหรือไม่ ผู้บำบัดไม่สามารถบังคับ เป็นสิทธิของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ผู้บำบัดมีหน้าที่เพียงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้</p>

	<p>Advice หมายถึง คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และจำเป็นต่อการตัดสินใจ เช่น สุรามีผลต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง/ในกรณีที่เกิดแล้ว (Alcohol Dependence) การหยุดโดยเด็ดขาด (Abstinence) มีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลิกสุรามากกว่าค่อยๆ ลดปริมาณลง (Moderation) หากเลือกหนทางการค่อยๆ ลดปริมาณลง ก็ควรมีการเฝ้าติดตาม (Monitoring) ว่าปริมาณที่ใช้หรือเสพยาลดลงจริงหรือไม่ เช่น การบันทึกปริมาณสุราที่ใช้ในแต่ละวัน เป็นต้น</p> <p>Menu การให้ทางเลือกในการปฏิบัติ ไม่ควรมีมากเกินไป หรือน้อยจนเกินไป ได้แก่ การเลิกด้วยวิธีการหักดิบ การมีกิจกรรมทดแทนต่างๆ การเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group) การปฏิบัติธรรม การเข้ารับการรักษาด้วยวิธีบำบัดต่างๆ ทางกายภาพ เป็นต้น</p> <p>Empathy ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในตัวผู้ป่วยว่าการติดสุราเป็นโรคไม่ใช่นิสัยไม่ดี ยอมรับที่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ตระหนักกับปัญหาการติดสุรา เพราะยังไม่มีอาการถอนจากสุราหรือยังไม่เห็นข้อเสียจากการดื่ม เข้าใจว่าโดยแท้จริงผู้ป่วยรู้สึกว่าการดื่มสุรามีข้อดีอยู่มาก หรืออาจเสียดายความสุขที่เกิดจากสุรา</p> <p>Self-efficacy ส่งเสริมศักยภาพเดิมที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลิกสุราได้ให้ความหวังและกำลังใจ</p>
<p>ขั้นตอนการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น ตามผลแบบคัดกรอง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASKING –ถาม 2. FEEDBACK – ให้ข้อมูลโดยใช้ผลการคัดกรอง 3. ADVICE – ให้คำแนะนำ 4. RESPONSIBILITY – ย้ำความรับผิดชอบของผู้ป่วย 5. CONCERN ABOUT ASSIST SCORE – ถามความเป็นห่วงคะแนน 6. GOOD THINGS ABOUT USING – ข้อดีของการใช้สาร 7. LESS GOOD THINGS ABOUT USING – ข้อไม่ดีของการใช้สาร 8. SUMMARISE – สรุปความ 9. CONCERN ABOUT LESS GOOD THINGS – ความเป็นห่วงข้อเสียของการใช้สาร 10. TAKE HOME INFORMATION&BOOKLET – ให้ข้อมูลและคู่มือ 	<p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้นตามผลแบบคัดกรอง</p> <p>ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 10 ขั้นตอน (หรือ 5 ขั้นตอนสำหรับการบำบัดที่ใช้เวลาน้อยมาก) วิธีการต่อไปนี้จะแสดงเป็นขั้นตอนเพื่อช่วยให้บุคลากรสุขภาพที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหรือไม่เคยทำงานกับผู้รับบริการที่ใช้ยาเสพติด/สารเสพติดติดมาก่อนมีความมั่นใจมากขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asking ถามผู้รับบริการว่าสนใจที่จะอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่ 2. Feedback ให้ข้อมูลคะแนนเฉพาะตัว โดยใช้บัตรรายงานผล การคัดกรอง/ประเมิน 3. Advice ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด 4. Responsibility ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง

	<p>5. Concerned ถ้ามความกังวลกับคะแนนของผู้รับบริการ</p> <p>6. Good Things ข้อดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเปรียบเทียบกับ</p> <p>7. Less Good Things ข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>8. Summarize and Reflect สรุปและสะท้อนความเกี่ยวกับการใช้ ยาเสพติด/สารเสพติดของผู้รับบริการ โดยเน้นที่“ข้อไม่ค่อยดี”</p> <p>9. Concerned ถ้ามผู้รับบริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อยดี” มากน้อยเพียงไร</p> <p>10. Take-home Materials ให้เอกสารคู่มือกลับบ้านเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น</p>
<p>ขั้นตอนที่ 1: ASKING</p> <p>ถ้ามผู้รับบริการว่าอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่</p> <p>คำถามนี้จะเป็นประตูเปิดให้ผู้บำบัดสามารถให้การบำบัดแบบย่อได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสนใจคะแนนของตนเอง • การให้ผู้ป่วยเลือกว่าจะทำอะไรต่อไปจะช่วยลดแรงต่อต้านในการรักษาได้ • เป็นการอนุญาตให้ผู้บำบัดสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนและความเสี่ยงและวิธีการลดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงและเฉพาะตัว 	<p>ขั้นตอนที่ 1 Asking</p> <p>ถ้ามผู้รับบริการว่าอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่</p> <p>บัตร์รายงานผลการคัดกรอง ที่ได้หลังทำการคัดกรองใช้ในการให้ข้อมูลรายบุคคลเฉพาะตัวผู้รับบริการตามระดับความเสี่ยงของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดวิธีการที่ดีในการเริ่มต้น การบำบัดแบบสั้นก็คือการถ้ามผู้รับบริการว่า</p> <p>“คุณอยากทราบคะแนนแบบสอบถามที่คุณเพิ่งทำเสร็จหรือไม่” คำถามนี้จะเป็นเหมือนประตูเปิดให้บุคลากรสุขภาพเริ่มให้การบำบัดแบบสั้น การใช้คำพูดแบบนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการเลือกว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปและลดการต่อต้านไปด้วย หากผู้รับบริการตอบตกลงก็จะเป็นการอนุญาตให้บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลเฉพาะตัวสะท้อนกลับและให้ข้อมูลคะแนน และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและวิธีการที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการจะลดความเสี่ยงนี้ลงได้ ข้อสังเกตคือผู้รับบริการส่วนใหญ่สนใจที่จะทราบและทำความเข้าใจกับคะแนนของตนเองที่จะระบุว่ามีความเสี่ยง เสี่ยงสูง หรือเสี่ยงสูงมาก บัตร์รายงานผลการคัดกรอง นี้จะใช้ในระหว่างการบำบัดเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับบริการ หลังจากนั้นก็จะมอบให้ผู้รับบริการนำกลับบ้านไป เพื่อเป็นข้อเตือนใจในสิ่งที่ได้พูดคุยกัน บัตร์รายงานผลการคัดกรอง นี้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทั้งบุคลากรและผู้รับบริการยึดเป็นหลักในการพูดคุยในตลอดช่วงของการบริการ</p>

ขั้นตอนที่ 2 FEEDBACK: การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ

การบอกคะแนนเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการ

- เป็นองค์ประกอบสำคัญ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับของ แบบคัดกรองเพื่อทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัดจะได้มีจุดสนใจที่เป็นขึ้นเป็นอัน
- บันทึกคะแนน แบบคัดกรอง ของผู้ป่วย และกาที่ช่องความเสี่ยง
- อธิบายความหมายของระดับความเสี่ยง ตามผลการประเมิน
- อธิบายความหมายของการใช้สารแบบเสี่ยงสูงหรือสูงมากด้วยถ้าจำเป็น
- ถือแบบคัดกรองในลักษณะที่ผู้ป่วยสามารถอ่านได้ง่าย

ขั้นตอนที่ 2 Feedback

การบอกคะแนนเฉพาะตัว โดยใช้บัตรรายงานผลคะแนน

บุคลากรสุขภาพสามารถให้ข้อมูลเฉพาะตัวด้วยหลักฐานชัดเจนโดยการอ่านจากบัตรรายงานผลการคัดกรอง บัตรนี้ควรถือในลักษณะที่ทั้งบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการสามารถจะอ่านตามได้ง่าย (แม้ว่าอาจต้องอ่านกลับหัว) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับมี 2 ส่วน

ส่วนแรก คือ คะแนนและระดับความเสี่ยงจากยาเสพติด/สารเสพติดและบอกผู้รับบริการว่าอยู่ในระดับเสี่ยง เสี่ยงสูง เสี่ยงสูงมากจากการใช้สารเสพติด หลังจากนั้นอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของความเสี่ยงสูง หรือเสี่ยงสูงมาก โดยการอ่านความหมายจากกรอบข้อความ ตัวอย่างของการให้ข้อมูลทำได้ดังนี้

“นี่เป็นคะแนนของคุณจากการถามสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (ซีที่คะแนน) ตามที่คุณเห็น คะแนนของคุณเท่ากับ 16 ซึ่งแสดงว่าคุณอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ความเสี่ยงสูง หมายความว่า คุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ได้จากการใช้สารเสพติดของคุณในขณะนี้ ซึ่งความเสี่ยงนี้อาจจะไม่ได้เกิดขึ้นในปัจจุบันเท่านั้น แต่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้หากคุณยังคงใช้แบบนี้ต่อไป”

ส่วนที่สอง คือ แสดงกรอบข้อความรายละเอียดอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้จากการเสพสารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเรียงลำดับตั้งแต่รุนแรงน้อยที่สุด (เฉดสีอ่อน) ไปถึงระดับที่รุนแรงมากขึ้น (เฉดสีเข้ม) และอ่านข้อมูลความเสี่ยงเหล่านี้ให้ผู้รับบริการฟังตามที่เขียนไว้โดยอาจอธิบายเพิ่มเติมถ้าจำเป็น บัตรนี้ควรถือในลักษณะที่ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจน และบุคลากรสุขภาพสามารถอ่านได้ ตัวอย่างของการให้ข้อมูลเฉพาะตัวสะท้อนกลับในความเสี่ยงสูงสำหรับแอมเฟตามีนทำได้ดังนี้

“เนื่องจากการใช้ยาบ้าของคุณจัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง สิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการใช้ยาบ้าในขณะนี้ก็คือ นอนหลับยาก เบื่ออาหาร และน้ำหนักตัวลดลง ร่างกายแห้งขาดน้ำ ติดเชื้อง่าย กรามขบแน่น ปวดศีรษะ

	<p>ปวดกล้ามเนื้อ อาจมีผลทางจิตใจเกิดอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ วิดกกังวล ซึมเศร้า กระวนกระวาย ครั่นคร้ามมาก หวั่นวิตก เกิดอาการทางร่างกาย เช่น ลั่น หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ หายใจติดขัด สมาธิไม่ดี หลงลืมง่ายในกรณีที่รุนแรงอาจเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หวาดระแวงหลังจากใช้ปริมาณมากนานๆ เซลล์สมองถูกทำลายอย่างถาวร ตับถูกทำลาย เลือดออกในสมอง จนถึงตายฉับพลันจากความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด...”</p>
<p>ขั้นตอนที่ 3 ADVICE: การให้คำแนะนำ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นการสร้างตัวเชื่อมระหว่างการลดการใช้สารกับการลดอันตราย • การแนะนำเป็นการบอกผู้ป่วยว่าการลดหรือการหยุดใช้สารจะลดปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคต • ผู้ป่วยมักจะไม่ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารของเขากับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้น • ไม่ควรแนะนำว่า คุณจำเป็นต้องทำอะไรอย่างจริงจังเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของคุณ หรือ ผม/ดิฉันเป็นห่วงการใช้ยาบ้าของคุณ • ควรให้คำแนะนำง่าย ๆ “วิธีที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยง (หรืออันตราย) ที่จะเกิดขึ้นกับคุณก็คือการลดหรือการเลิกใช้สารเสพติด” 	<p>ขั้นตอนที่ 3 Advice ให้คำแนะนำวิธีลดความเสี่ยงจากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทำได้ง่ายๆ โดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดและการลดลงของอันตรายที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบว่า การใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของตนทำให้เกิดปัญหาหรือกำลังจะเกิดปัญหาและการให้คำแนะนำ เป็นการบอกให้ผู้รับบริการให้ลดหรือหยุดใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทั้งในขณะนี้และในอนาคต วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำ</p> <p>“วิธีที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยง (หรืออันตราย) ที่จะเกิดขึ้นกับคุณก็คือการลดหรือการเลิกใช้ยาเสพติด/สารเสพติด” ข้อควรระวังก็คือการให้คำแนะนำไม่ควรทำในลักษณะที่เป็นการตัดสินถูกผิด หรือใช้ความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งบ่งบอกถึงความเห็นส่วนตัวของบุคลากรสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ให้คำแนะนำว่า “คุณจำเป็นต้องทำอะไรอย่างจริงจังเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของคุณ” หรือ “ผม/ดิฉันเป็นห่วงการใช้ยาบ้าของคุณ” ประโยคดังกล่าวอาจไม่ค่อยได้ผล เพราะผู้รับบริการอาจรู้สึกว่าได้ถูกตัดสินว่าผิด อับอาย โกรธ รู้สึกว่าถูกตำหนิและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในที่สุด การให้คำแนะนำแบบมีหลักฐานชัดเจน จะช่วยให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่ถูกต้องและช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในบรรยากาศที่เป็นกลางแต่มีความเกื้อหนุนช่วยเหลือ</p>

<p>ขั้นตอนที่ 4 RESPONSIBILITY: ความรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การรักษาความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง • ผู้ป่วยเป็นคนรับผิดชอบการตัดสินใจของตนเอง – ผู้บำบัดต้องยอมรับและเคารพ • คุณจะทำอะไรกับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาบ้าที่ดิฉัน/ผมเพิ่งบอกให้ก็ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก... ดิฉัน/ผมเพียงแต่บอกให้คุณทราบว่าอาจจะเกิดอันตรายหรือความเสี่ยงอะไรได้บ้างหากคุณยังใช้ยาบ้าในลักษณะนี้ต่อไป 	<p>ขั้นตอนที่ 4 Responsibility</p> <p>ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกด้วยตัวเอง</p> <p>ดังที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น การคงความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การเปลี่ยนแปลงสำเร็จ บุคลากรสุขภาพต้องระลึกไว้ว่า ผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบการตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และประเด็นนี้ควรจะถูกนำมาพูดคุยในระหว่างการบำบัด โดยเฉพาะหลังจากให้ข้อมูลสะท้อนกลับและให้คำแนะนำแล้ว ตัวอย่างคำพูด</p> <p>“คุณจะทำอย่างไรเมื่อทราบข้อมูลนี้แล้ว ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก ...ผม/ดิฉันเพียงแต่แจ้งให้คุณทราบว่าอาจจะเกิดอันตรายอะไรได้บ้าง หากคุณยังใช้ยาเสพติด/สารเสพติดต่อไปในลักษณะเช่นนี้” คำพูดนี้ไม่เพียงแต่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรับผิดชอบ แต่ยังช่วยเสริมให้มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดและอันตรายที่เกิดขึ้น</p>
<p>ขั้นตอนที่ 5 CONCERN: ความกังวล</p> <ul style="list-style-type: none"> • การถามคำถามปลายเปิด จะช่วยให้ผู้ป่วยคิด และพูดความรู้สึกกังวลของตนเองออกมา • ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยเคยพูดความกังวลเกี่ยวกับการใช้สารของตนเอง • การพูดความรู้สึกกังวลของตนเองออกมาจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมได้ • เราจะเชื่อสิ่งที่เราเป็นคนพูดออกมาเอง • คุณรู้สึกกังวลกับคะแนนของคุณมากไหม 	<p>ขั้นตอนที่ 5 Concern</p> <p>ถามผู้รับบริการว่ารู้สึกกังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร</p> <p>ใช้คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้คิดเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของตน และเริ่มพูดคุยถึงความกังวลที่มีอยู่ต่อการใช้ ยาเสพติด/สารเสพติด การใช้คำถามปลายเปิดเป็นเทคนิคในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่มีพลังมาก และนี่อาจจะเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ผู้รับบริการได้มีโอกาสพูดคุยถึงความกังวลในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของตน มีหลักฐานวิชาการที่ยืนยันว่าการพูดคุยถึงความกังวลในบริบทที่เกื้อกูลช่วยเหลือจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมได้ บุคลากรสุขภาพควรเปิดบันทึกรายงานผล การคัดกรองเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นคะแนนของตัวเองอีกครั้ง และอาจใช้คำพูดว่า</p> <p>“คุณรู้สึกกังวลกับคะแนนการใช้แอมเฟตามีนของคุณเพียงไร”</p>

<p>ขั้นตอนที่ 6 และ 7 GOOD THINGS AND LESS GOOD THINGS ข้อดี กับ ข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งทางความคิดของตนเองระหว่างสิ่งที่เขากำลังทำอยู่กับสิ่งที่เขาต้องการจะเป็น • ให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีกับข้อไม่ค่อยดีเกี่ยวกับการใช้สารของเขา – เป็นขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม • ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยได้พิจารณาและพูดเกี่ยวกับข้อดีและข้อไม่ดีของการใช้สารของตนเอง <p>ถามเกี่ยวกับข้อดีของการใช้..... “คุณชอบอะไรบ้างในการใช้ยาบ้าของคุณ” หลังจากที่ผู้ป่วยพูดข้อดีของการใช้.....หมดแล้ว ก็ถามด้านลบบ้าง “แล้วมีอะไรที่ไม่ค่อยดีบ้างไหมในการใช้ยาบ้าของคุณ”</p>	<p>ขั้นตอนที่ 6 และ 7 Good Things and Less Good Things ชั่งน้ำหนักข้อดีเปรียบเทียบกับข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <p>การให้ผู้ป่วยบริการได้คิดถึงและพูดคุยถึงข้อดีและข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเป็นเทคนิคพื้นฐานของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยบริการมองเห็นความแตกต่าง และสร้างความคิดขัดแย้งขึ้นมาภายในตัวเอง ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้ป่วยบริการได้คิดหรือพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเสพติด/ สารเสพติดของตนเอง และเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง ข้อสำคัญคือต้องถามทั้งด้านดีและด้านเสียของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเพื่อให้ผู้ป่วยบริการทราบว่า บุคลากรสุขภาพเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ทำให้ต้องใช้ยาเสพติด/สารเสพติด วิธีการที่ดีที่สุดที่จะให้ผู้ป่วยบริการชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของเขา ทำได้โดยการใช้คำถามปลายเปิดสองคำถามเริ่มต้นด้วยประเด็นข้อดีของการใช้ ยาเสพติด/สารเสพติดก่อน โดยใช้คำพูดแบบนี้</p>
<p>ผลทางลบของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าผู้ป่วยนึกข้อไม่ค่อยดีไม่ออก ผู้บำบัดอาจจะช่วยแนะให้ • ด้านสุขภาพ – ร่างกาย หรือ จิตใจ • ด้านสังคม – สัมพันธภาพกับคู่ครอง ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน • ด้านกฎหมาย – ขับรถหลังใช้สาร อุบัติเหตุ ถูกจับ • ด้านการเงิน – ปัญหาค่าใช้จ่าย • ด้านอาชีพการงาน – ปัญหาการทำงาน การเรียน • ด้านจิตวิญญาณ – คุณค่าของตนเอง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกเต็ม 	<p>“อะไรคือข้อดีในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของคุณ”</p> <p>หลังจากผู้ป่วยบริการได้พูดคุยข้อดีจบแล้ว ให้ถามถึงข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดโดยการถามว่า “มีข้อไม่ค่อยดีอะไรบ้างในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของคุณ” ถ้าผู้ป่วยบริการนึกข้อไม่ค่อยดีไม่ออก บุคลากรสุขภาพอาจจะช่วยบอกคำตอบของผู้บริการเองจากแบบคัดกรอง หรือใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับด้านต่างๆ ต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สุขภาพ – ทางกายและทางจิต • สังคม – สัมพันธภาพกับคู่ครอง ครอบครัว เพื่อนฝูงหรือเพื่อนร่วมงาน • กฎหมาย – อุบัติเหตุ ปัญหากับผู้รักษากฎหมาย การขับรถภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด • การเงิน – ผลกระทบต่อการเงินส่วนตัว • อาชีพการงาน – ปัญหาในการดูแลบ้านหรือครอบครัว ปัญหาในการทำงาน การเรียน • จิตวิญญาณ – ความรู้สึกว่าคุณค่า ความรู้สึกผิด ความรู้สึกพอเพียง

ข้อตอนที่ 8 SUMARISED: สรุปความ การฟังแบบสะท้อนความคิด

- แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่า เราฟังและเข้าใจสิ่งที่เขาพูด (และเห็นใจ)
- ควรใช้การสรุปความบ่อย ๆ เพื่อชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความขัดแย้งทางความคิดของเขาเอง
- พยายามตั้งการสนทนาให้เข้าหาข้อไม่ค่อยดีของการใช้สาร
- การสรุปความจะเป็นช่องทางให้ผู้บำบัดสามารถถามคำถามปลายเปิดต่อไปได้

“ด้านหนึ่งก็คือ คุณชอบที่จะใช้ยาบ้ากับเพื่อน ๆ ของคุณในงานปาร์ตี้ เพราะมันทำให้คุณมั่นใจและมีความสุข แต่ในทางกลับกัน คุณก็ใช้เงินไปมากกว่าที่คุณจะหามาได้ ซึ่งมันก็ทำให้คุณกังวลนอกจากนี้ คุณก็สังเกตเห็นว่าคุณโกรธง่าย หงุดหงิด หลังใช้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ เดียวนี้มันเกิดรุนแรงขึ้นมาก เมื่อเทียบกับตอนที่คุณเริ่มใช้ยาบ้าใหม่”

ขั้นตอนที่ 8 Sumarised


สรุปและสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี”

การสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยสรุปข้อดี และข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารที่ผู้รับบริการเพิ่งพูดออกมา เป็นวิธีการที่ง่ายแต่มีประสิทธิภาพในการแสดงให้ผู้รับบริการรับรู้ประสบการณ์ของตนเอง และเป็นการเตรียมตัวให้ผู้รับบริการได้ขยับไปขั้นตอนต่อไป ถ้าผู้รับบริการรู้สึกว่าบุคลากรสุขภาพ “รับฟังและได้ยิน” สิ่งที่เขาพูดก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับและพิจารณาข้อมูลและคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ การสะท้อนคำพูดและสรุปความจะช่วยให้บุคลากรสุขภาพได้เน้นย้ำความขัดแย้งทางความคิดภายในตัวผู้รับบริการเองและเน้นย้ำข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารเสพติด คำพูดแสดงการเปลี่ยนแปลงมี 4 กลุ่มได้แก่ มองเห็นผลเสียของการคงพฤติกรรมเดิม มองเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม แสดงมุมมองที่ดีในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม แสดงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตัวอย่างคำพูดที่สะท้อนข้อดีและเน้นที่ข้อไม่ค่อยดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดมีดังนี้

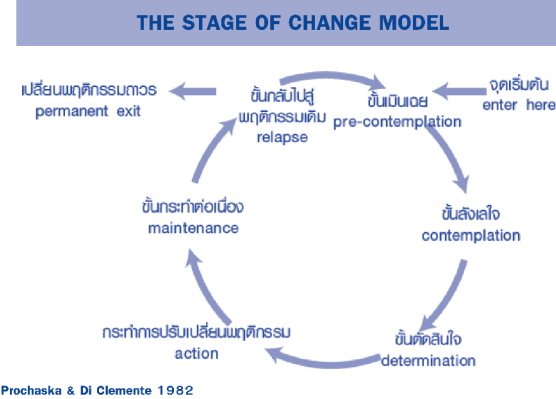
“ด้านหนึ่งก็คือ คุณชอบที่จะใช้ยาบ้ากับเพื่อน ๆ ของคุณในงานปาร์ตี้ เพราะมันทำให้คุณมั่นใจและมีความสุข แต่ในทางกลับกัน คุณก็ใช้เงินไปมากกว่าที่คุณจะหามาได้ ซึ่งมันก็ทำให้คุณกังวล นอกจากนี้คุณก็สังเกตเห็นว่าคุณโกรธง่าย หงุดหงิดหลังใช้ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ เดียวนี้มันเกิดรุนแรงขึ้นมาก เมื่อเทียบกับตอนที่คุณเริ่มใช้ยาบ้าใหม่ๆ”

เป้าหมายหลักของการสรุปความเพื่อช่วยให้เขาซึ้ง น้ำหนักและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ผู้รับบริการตระหนักว่า เขาต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง เขาอาจลังเลใจ การสรุปความอย่างเป็นลำดับจะช่วยให้ผู้รับบริการลดความลังเลใจ

<div data-bbox="186 185 751 280"> <p>ขั้นตอนที่ 9 CONCERN LESS GOOD THINGS: ความกังวลเกี่ยวกับการใช้สาร</p> </div> <div data-bbox="203 320 332 369"> <p>concerned</p> </div> <div data-bbox="203 409 332 459"> <p>committed</p> </div> <div data-bbox="203 499 332 548"> <p>confident</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> จากไม่บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณจะให้คะแนนความกังวลต่อการใช้สารของคุณประมาณสักเท่าไร จากไม่บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณคิดว่า คุณตั้งใจว่าจะลดหรือเลิกใช้ยาเสพติด/สารเสพติดมากน้อยเพียงไร จากไม่บรรทัดตั้งแต่ 1 ถึง 10 คุณมีความมั่นใจว่าคุณจะทำได้สำเร็จมากน้อยเพียงไร 	<p>ขั้นตอนที่ 9 Concern Less Good Things ถามผู้รับบริการว่ากังวลต่อ “ข้อไม่ค่อยดี” อย่างไร</p> <p>ใช้คำถามปลายเปิดอีกครั้ง แต่ไม่เหมือนกับคำถามในขั้นตอนที่ 5 ที่ถามความกังวลต่อคะแนนการคัดกรองการถามครั้งนี้จะช่วยกระตุ้นความคิดในการเปลี่ยนแปลง (Change Thought) ของผู้รับบริการ และเปิดทางให้บุคลากรสุขภาพสามารถทำการบำบัดแบบสั้นต่อไปได้อีกหากยังมีเวลาด้วยอย่างคำถาม เช่น</p> <p>“คุณรู้สึกกังวลต่อข้อไม่ค่อยดีจากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของคุณใช้ไหมครับ/คะ รู้สึกกังวลอย่างไรบ้าง”</p>
<div data-bbox="186 683 751 739"> <p>ขั้นตอนที่ 10 TAKE HOME: ให้ข้อมูลกลับบ้าน</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> เป็นการเสริมคำแนะนำและผลการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้นที่นำไปให้เข้มข้นมากขึ้น สิ่งที่อาจจะให้กลับบ้าน <ul style="list-style-type: none"> เอกสารแบบข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ป่วย แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด/สารเสพติดตัวที่ผู้ป่วยใช้ คู่มือดูแลตนเองเพื่อลดละเลิกยาเสพติด/สารเสพติด เวลาให้เอกสารควรพูดแบบกลาง ๆ และให้เกียรติผู้ป่วย ใช้การกล่าวถึงบุคคลที่สาม 	<p>ขั้นตอนที่ 10 Take Home ให้เอกสารกลับบ้านเพื่อเสริมการให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น</p> <p>ผู้รับบริการควรได้รับบัตรรายงานผลการคัดกรองของตนเองและเอกสารข้อมูลอื่นๆ หลังเสร็จสิ้นการบำบัด เอกสารข้อมูลจะช่วยเสริมผลของการบำบัดแบบสั้นให้เข้มข้นขึ้นหรือตกผลึกมากขึ้น ถ้าผู้รับบริการกลับไปอ่านเอกสารเหล่านี้ ยังช่วยเป็นแหล่งความช่วยเหลือให้กับเพื่อนฝูงหรือครอบครัวซึ่งอาจจะใช้ยาเสพติด/สารเสพติดด้วย</p>
<div data-bbox="186 1187 751 1265"> <p>เทคนิคการให้คำปรึกษา</p> </div> <div data-bbox="203 1276 446 1534"> <ul style="list-style-type: none"> ดูสิ่งที่เราพูด <ul style="list-style-type: none"> อย่าชมเฉพาะสิ่งที่ทำสำเร็จ แต่ให้ชมความพยายาม ชมอย่างชัดเจน เป็นตัวอย่างที่ดี ช่วยแก้ไขความเชื่อหรือความคิดที่ไม่ถูกต้อง ยอมรับในศักยภาพของเด็ก มีความคาดหวังที่เหมาะสม </div> <div data-bbox="462 1276 738 1512"> <ul style="list-style-type: none"> ให้ข้อมูลเชิงบวกและให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิที่ทำให้เด็กเกิดความอับอาย ช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น ในการแก้ปัญหาและใช้ชีวิต ทำให้บ้าน(โรงเรียน) เป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและพึงพิงได้ </div> <div data-bbox="544 1601 706 1624"> <p>สุวรรณภา เรืองกาญจนเศรษฐ์, มปป</p> </div>	<p>สรุปเทคนิคการให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูสิ่งที่เราพูด <ul style="list-style-type: none"> อย่าชมเฉพาะสิ่งที่ทำสำเร็จแต่ให้ชมความพยายาม ชมอย่างชัดเจน เป็นตัวอย่างที่ดี ช่วยแก้ไขความเชื่อหรือความคิดที่ไม่ถูกต้อง ยอมรับในศักยภาพของเด็ก มีความคาดหวังที่เหมาะสม ให้ข้อมูลเชิงบวกและให้กำลังใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิที่ทำให้เด็กเกิดความอับอาย ช่วยให้เด็กมีประสบการณ์ในด้านต่างๆ มากขึ้น ในการแก้ปัญหาและใช้ชีวิต <ul style="list-style-type: none"> ทำให้บ้าน(โรงเรียน) เป็นสถานที่ที่ปลอดภัยและพึงพิงได้

<p>กิจกรรมชมวิดีโอทัศนสาธิต</p> <p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)</p> <p>กลุ่มย่อยปฏิบัติ 3 นาที</p>  <p>ดร.นายแพทย์พนพร ดันดีรังสี: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (มรท.)</p>	<p>กิจกรรมชมวิดีโอทัศน:</p> <p>การให้คำปรึกษา/บำบัดแบบสั้น (Brief Intervention: BI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มย่อยปฏิบัติ 3 นาที
<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ตัวแทนสองคน ให้เวลาแสดงบทบาทสมมติ 3 นาที</p> <p>คนที่ 1 เป็นผู้เสพ: เล่าเรื่องที่ต้องการปรึกษาแต่ยังให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากกลัวว่าพ่อแม่จะรู้เรื่องการเสพยาบ้า</p> <p>คนที่ 2 เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต. : ผู้ให้คำแนะนำ จะสอบถามให้ได้ข้อมูล</p> <p>ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การฟัง การถาม</p>	<p>กิจกรรมที่ 3</p> <p>ตัวแทนสองคน ให้เวลาแสดงบทบาทสมมติ 3 นาที</p> <p>หลังจากนั้นอภิปรายกลุ่ม 5 นาที</p> <p>คนที่ 1 เป็นผู้เสพ: เล่าเรื่องที่ต้องการปรึกษาแต่ยังให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากกลัวว่าพ่อแม่จะรู้เรื่องการเสพยาบ้า</p> <p>คนที่ 2 เป็น อสม.: ผู้ให้คำแนะนำ จะสอบถามให้ได้ข้อมูลด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การฟัง การถาม</p>

กระบวนการสร้างแรงจูงใจ
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
Motivational Interviewing/ Enhancement



ขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Stage of Change เป็นทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska & Diclemente ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตั้งแต่ขั้นที่ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหาจนถึงขั้นที่ลงมือเปลี่ยนแปลงแก้ไขไปสู่พฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด ผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดได้จะหยุดเมื่อไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากยาเสพติด/สารเสพติด ไม่สนใจการตรวจเช็คสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด มักโทษบุคคลรอบข้างหรือโทษสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องใช้ยาเสพติด/สารเสพติดเป็นทางระบาย ผู้ป่วยมักไม่คิดถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วง 6 เดือนต่อจากนี้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การประเมินสุขภาพ (Evaluation) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) ควรให้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผลเป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำ หรือขู่ให้กลัว

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับผลกระทบในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดบ้างแล้ว เช่น มีปัญหาสุขภาพ ถูกจับกุม มีปัญหากับญาติ เป็นต้น ผู้ป่วยยังเห็นว่ายาเสพติด/สารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษพยายามควบคุมตนเองมากขึ้นแต่ยังใช้ยาเสพติด/สารเสพติดอยู่ผู้ป่วยอาจคิดเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่นาน 1 – 6 เดือน ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยทุกครั้งจึงต้องมีการประเมินแรงจูงใจใหม่ทุกครั้ง การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และการเลิกยาเสพติด/สารเสพติด(Pros & Cons) โดย

	<p>ปกติผู้บำบัดมักเห็นข้อเสียของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติด และข้อดีของการเลิกยาเสพติด/สารเสพติด ส่วนผู้ป่วย มักจะเห็นข้อดีของการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดและข้อเสียของการเลิกยาเสพติด/สารเสพติด การพูดคุยถึง ข้อดี ข้อเสีย ผู้บำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบทั้ง 4 ประเด็น ในขณะที่ตรวจสอบ ผู้บำบัดอาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปด้วย</p> <p>3. ขั้นตอนตัดสินใจหยุดยาเสพติด/สารเสพติดอย่างจริงจังหรือ ขั้นตอนเตรียมการเปลี่ยนแปลง (Determination)</p> <p>ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักประสบกับโทษภัยจากยาเสพติด/สารเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดและต้องการเลิกยาเสพติด/สารเสพติด ผู้ป่วยมักคิดเปลี่ยนแปลงในขนาดตอนใกล้นี้ คือในช่วง 1 เดือนต่อจากนี้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การให้ทางเลือกในการเลิกยาเสพติด/สารเสพติด (Menu) ไม่ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสน หรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระ (Freedom of Choice) เน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการกระทำได้ (Self-efficacy) ของผู้ป่วย</p> <p>4. ขั้นตอนมือปฏิบัติ (Action)</p> <p>ในขั้นนี้ผู้ป่วยกำลังลงมือหยุดใช้ยาเสพติด/สารเสพติดแต่อาจยังไม่สำเร็จ ระยะเวลา มักอยู่ในช่วง 6 เดือนแรก ผู้ป่วยได้พยายามทำตามวิถีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้เลิกยาเสพติด/สารเสพติดได้ ผู้ป่วยอาจกระทำไม่ได้สม่ำเสมอในบางช่วง การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง(Compliance or Adherence) ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ต่อเนื่อง</p> <p>5. ขั้นตอนทำต่อเนื่อง (Maintenance)</p> <p>ในขั้นนี้ผู้ป่วยมักเลิกยาเสพติด/สารเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกยาเสพติด/สารเสพติดได้ การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การป้องกัน</p>
--	--

การกลับไปใช้ยาเสพติด/สารเสพติดซ้ำ (Relapse Prevention) การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เป็นต้น

6. ขั้นตอนการกลับไปมีปัญหายาซ้ำ (Relapse)

ในขั้นนี้ผู้ป่วยเริ่มต้นจากการนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความประมาททางอารมณ์จิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาทเลินเล่อ การปล่อยให้กลับไปใช้ยาเสพติด/สารเสพติดซ้ำ ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการปล่อยให้ไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง เป็นต้น จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้ กลับไปมีปัญหาดิดยาเสพติด/สารเสพติดอีก การตอบสนองที่เหมาะสมของผู้บำบัด คือ การดึงผู้ป่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสารเสพติดให้เร็วที่สุด (Recovery Process) การให้ความหวังกำลังใจ (Hope) การประคับประคอง (Support) การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกยาเสพติด/สารเสพติดต่อไป การสนับสนุนศักยภาพในตัวของผู้ป่วยในการเลิกยาเสพติด/สารเสพติดว่ายังสามารถกระทำได้ (Self-efficacy)

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

Prochaska และ DiClemente ได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กรอบแนวคิดเป็นขั้นตอนว่าคนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างไร และสังเกตความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้ยาเสพติด/สารเสพติดหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ได้อย่างไร ทุกคนต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไม่ว่าจะได้รับการหรือไม่ได้รับการบำบัดรักษาก็ตาม จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้นตามผล

	<p>คัดกรอง คือ การช่วยให้ผู้รับบริการผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปที่ละขั้นตอนหรือหลายขั้นตอน จากขั้นเฝ้าเฉยไปยังขั้นลงมือทำ ขั้นเตรียมตัวหรือตั้งใจ กระทำ ขั้นลงมือทำ และขั้นกระทำต่อเนื่อง การเปลี่ยนจากขั้นเฝ้าเฉยไปยังขั้นลงมือทำอาจยังไม่เห็นผลการลดการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดลงอย่างชัดเจนนัก แต่ก็ยังเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการผ่านต่อไปสู่ขั้นลงมือกระทำได้ในอนาคต ไม่มีกฎแน่นอนว่าแต่ละคนจะใช้เวลาอยู่ในแต่ละขั้นตอนนานเท่าไร (อาจจะเป็นเวลาหนึ่งหรือเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้) และอาจจะเปลี่ยนกลับไปกลับมาระหว่างขั้นต่างๆ ได้ ผู้รับบริการบางคนอาจเปลี่ยนจากขั้นเฝ้าเฉยเป็นขั้นลงมือกระทำเลยหลังจากได้รับการบำบัด</p>																					
<div>ความคิดและพฤติกรรมตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</div> <table><tr><th>ขั้น</th><th>ความคิด</th><th>พฤติกรรม</th></tr><tr><td>ขั้นเฝ้าเฉย</td><td>ไม่คิดว่าติด</td><td>ไม่ต้องการรักษา มาเพื่อคนอื่น</td></tr><tr><td>ขั้นลงมือ</td><td>มันอยู่ที่ใจ</td><td>ใช้ๆหยุดๆ รักษาบ้าง</td></tr><tr><td>ขั้นตัดสินใจ/เตรียมการ</td><td>คงต้องหยุดแล้ว</td><td>รับฟังวิธีการ</td></tr><tr><td>ขั้นลงมือแก้ไข</td><td>ใช้วิธีที่ได้ผล</td><td>สนใจถามวิธีแก้ปัญห</td></tr><tr><td>ขั้นกระทำต่อเนื่อง</td><td>อนาคตผมจะ..</td><td>ปรึกษาปัญหาอื่น</td></tr><tr><td>ขั้นกลับไปดีซ้ำ</td><td>ชาตินี้คงเลิกไม่ได้แน่</td><td>รู้สึกผิด หลบเลี่ยง</td></tr></table> <div>พิชัย แสงชาญชัย 2546</div>	ขั้น	ความคิด	พฤติกรรม	ขั้นเฝ้าเฉย	ไม่คิดว่าติด	ไม่ต้องการรักษา มาเพื่อคนอื่น	ขั้นลงมือ	มันอยู่ที่ใจ	ใช้ๆหยุดๆ รักษาบ้าง	ขั้นตัดสินใจ/เตรียมการ	คงต้องหยุดแล้ว	รับฟังวิธีการ	ขั้นลงมือแก้ไข	ใช้วิธีที่ได้ผล	สนใจถามวิธีแก้ปัญห	ขั้นกระทำต่อเนื่อง	อนาคตผมจะ..	ปรึกษาปัญหาอื่น	ขั้นกลับไปดีซ้ำ	ชาตินี้คงเลิกไม่ได้แน่	รู้สึกผิด หลบเลี่ยง	<p>ในการประเมินขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมและความคิดที่ผู้ป่วยแสดงออกมา ตัวอย่าง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">• ผู้ที่ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหการเสพ เสพยาเป็นครั้งคราว ไม่ได้ติด คิดว่าหยุดเมื่อไรก็ได้ ไม่คิดว่าต้องรักษา คนอื่นคิดไปเอง แสดงว่าอยู่ในขั้นเฝ้าเฉย• ผู้ที่เข้าใจว่าปัญหาสุขภาพหรืออาการหงุดหงิด หว่วที่เกิดขึ้นเกิดจากการเสพยา แต่ไม่เป็นอะไรมาก เพราะเวลาหยุดเสพยาก็ไม่เป็นไร มันอยู่ที่ใจจะหยุดใช้เมื่อไรก็ได้แสดงว่าอยู่ในขั้นลงมือ• ผู้ที่ตระหนักถึงปัญหการเสพของตน รู้ว่าถ้าไม่เสพยาจะเกิดอาการอยาก หงุดหงิด เหนื่อย ซึม และคิดว่าคงต้องหยุดแล้ว และหาข้อมูลว่าจะทำอย่างไรได้บ้างเพื่อให้ตนเองควบคุมการเสพยาได้ คิดอยากเข้ารับการรักษ แสดงว่าอยู่ในขั้นตัดสินใจ• ผู้ที่เริ่มเลือกวิธีการหยุดเสพยา/บำบัดรักษาที่คิดว่าน่าจะเหมาะสมกับตัวเอง พร้อมหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพยา ปรึกษาวิธีการเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหาแสดงว่าอยู่ในขั้นลงมือกระทำ• ผู้ที่สามารถหยุดเสพยาได้นานมากกว่า 6 เดือน เริ่มมองถึงอนาคต ปรึกษาปัญหาอื่น แสดงว่าอยู่ในขั้นกระทำอย่างต่อเนื่อง• หากผู้ป่วยกลับไปเสพเสพยาซ้ำ อาจรู้สึกผิด คิดว่าชาตินี้คงเลิกไม่ได้ แสดงว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นกลับไปเสพยาซ้ำ
ขั้น	ความคิด	พฤติกรรม																				
ขั้นเฝ้าเฉย	ไม่คิดว่าติด	ไม่ต้องการรักษา มาเพื่อคนอื่น																				
ขั้นลงมือ	มันอยู่ที่ใจ	ใช้ๆหยุดๆ รักษาบ้าง																				
ขั้นตัดสินใจ/เตรียมการ	คงต้องหยุดแล้ว	รับฟังวิธีการ																				
ขั้นลงมือแก้ไข	ใช้วิธีที่ได้ผล	สนใจถามวิธีแก้ปัญห																				
ขั้นกระทำต่อเนื่อง	อนาคตผมจะ..	ปรึกษาปัญหาอื่น																				
ขั้นกลับไปดีซ้ำ	ชาตินี้คงเลิกไม่ได้แน่	รู้สึกผิด หลบเลี่ยง																				

<p>เทคนิคการถามให้คิดเพื่อสร้างแรงจูงใจ</p> <p>การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่ กับสิ่งที่ต้องการ</p> <p>วิธีการกระตุ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การถามถึงอนาคต / มองไปในอนาคต 2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต 3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า 4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้ 5. ถามถึงสิ่งที่ดีที่สุดๆ ที่เป็นไปได้ <p>“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง และก็ได้อธิบายว่าคุณไม่อยากจะออกกำลังกาย”</p> <p>“ดีมากที่น้องตั้งใจจะเรียนให้จบ แต่มันดูขัดแย้งกับการโดดเรียนนะ”</p>	<p>เทคนิคการถามให้คิดเพื่อสร้างแรงจูงใจ</p> <p>การเน้นและชี้ให้เห็นความแตกต่างของสิ่งที่ทำอยู่ กับสิ่งที่ต้องการ</p> <p>วิธีการกระตุ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การถามถึงอนาคต / มองไปในอนาคต 2. ถามถึงเป้าหมายในชีวิต 3. ถามถึงอดีตที่ดีกว่า 4. ถามถึงสิ่งเลวร้ายสุดๆ ที่เป็นไปได้ 5. ถามถึงสิ่งที่ดีที่สุดๆ ที่เป็นไปได้ <p>“คุณบอกว่าอยากมีร่างกายแข็งแรง และก็ได้อธิบายว่าคุณไม่อยากจะออกกำลังกาย”</p> <p>“ดีมากที่น้องตั้งใจจะเรียนให้จบ แต่มันดูขัดแย้งกับการโดดเรียนนะ”</p>
<p>ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุยเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม เช่น คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไรหากเสพยากับเพื่อนๆ อย่างนี้ต่อไป 2. คุยเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณเรียนหนังสือได้ 3. คุยเรื่องความสำคัญ เช่น ลูกเขาจะรู้สึกอย่างไรกับการเสพยาเสพติด/สารเสพติดของคุณ 4. คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต เช่น คุณอยากให้สุขภาพเป็นอย่างไรในอีกสัก 20 ปี ข้างหน้า 5. การสนทนาเกี่ยวกับผลดี ผลเสียของทางเลือกในชีวิต เช่น หากเสพยาเสพติด/สารเสพติดจะมีข้อดีอะไร ข้อเสียอะไร แล้วลองชั่งน้ำหนักดูว่าอย่างไหนจึงจะเหมาะสมกว่ากัน <p>เท็ดคัตต์ เดชคง, มปป.</p>	<p>ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุยเรื่องผลเสียหากยังมีพฤติกรรมเดิม เช่น คุณคิดว่าจะเป็นอย่างไรหากเสพยากับเพื่อนๆ อย่างนี้ต่อไป 2. คุยเรื่องผลดีหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น จะเกิดอะไรขึ้นหากคุณเรียนหนังสือได้ 3. คุยเรื่องความสำคัญ เช่น ลูกเขาจะรู้สึกอย่างไรกับการเสพยาเสพติด/สารเสพติดของคุณ 4. คุยเรื่องเป้าหมายในชีวิต เช่น คุณอยากให้สุขภาพเป็นอย่างไรในอีกสัก 20 ปี ข้างหน้า 5. การสนทนาเกี่ยวกับผลดี ผลเสียของทางเลือกในชีวิต เช่น หากเสพยาเสพติดจะมีข้อดีอะไร ข้อเสียอะไร แล้วลองชั่งน้ำหนักดูว่าอย่างไหนจึงจะเหมาะสมกว่ากัน
<p>ทักษะการพิจารณาทางเลือก</p> <p>เป็นทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญา โดยมีลักษณะการใช้คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพอจะได้แนวทางในการแก้ไขปัญาแล้ว แต่เกิดความลังเลไม่มั่นใจในการตัดสินใจ • ใช้เมื่ออารมณ์ที่รบกวนผู้รับการปรึกษามากสงบลงมาแล้ว เพราะหากยังมีอารมณ์รบกวนมากจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดอย่างรอบคอบและมีเหตุผล • ใช้โดยให้พิจารณาทางเลือกที่ละด้าน จนเห็นกระจ่างชัดว่าแต่ละด้านมีข้อดี ข้อเสียอะไรบ้าง 	<p>ทักษะการพิจารณาทางเลือก</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นทักษะที่ใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญา โดยมีลักษณะการใช้คือ • ใช้ในกรณีที่ผู้รับการปรึกษาพอจะได้แนวทางในการแก้ไขปัญาแล้ว แต่เกิดความลังเลไม่มั่นใจในการตัดสินใจ • ใช้เมื่ออารมณ์ที่รบกวนผู้รับการปรึกษามากสงบลงมาแล้ว เพราะหากยังมีอารมณ์รบกวนมากจะเป็นอุปสรรคต่อการคิดอย่างรอบคอบและมีเหตุผล • ใช้โดยให้พิจารณาทางเลือกที่ละด้าน จนเห็นกระจ่างชัดว่าแต่ละด้านมีข้อดี ข้อเสียอะไรบ้าง

<p>เทคนิคจัดการกับแรงต่อต้าน</p> <p>ไม่ควร ต่ำหนิ ตัดสิน เดือน (ถึงผลเสีย)</p> <p>ไม่ควร แปลความหมาย หรือถกเถียง</p> <p>ควร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนทนาทั้งข้อดีและข้อเสีย 2. เปลี่ยนเป้าหมาย 3. Rolling กลับไปไม่เถียงด้วย 	<p>เทคนิคจัดการกับแรงต่อต้าน</p> <p>ไม่ควร ต่ำหนิ ตัดสิน เดือน (ถึงผลเสีย)</p> <p>ไม่ควร แปลความหมาย หรือถกเถียง</p> <p>ควร</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนทนาทั้งข้อดีและข้อเสีย 2. เปลี่ยนเป้าหมาย 3. Rolling กลับไปไม่เถียงด้วย
<p>ในผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถือเป็นเรื่องปกติ บังคับสำคัญคือผู้ป่วยยังขาดแรงจูงใจ หรือลังเลใจ • การให้คำปรึกษาแบบสั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองทำขึ้น และการให้กำลังใจสนับสนุนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม • บุคลากรสุขภาพควร <ul style="list-style-type: none"> • แสดงความห่วงใยและบอกผู้ป่วยว่าผู้บำบัดเป็นห่วงสุขภาพของผู้ป่วย • บอกผู้ป่วยว่าเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมท่านพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย • ติดตามไต่ถามผู้ป่วยถึงการดื่มเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามถึงแม้ว่าจะไม่ได้มาด้วยปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาหลัก 	<p>กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>ในทันทีถือเป็นเรื่องปกติ ทั้งนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความรู้สึกลังเลใจ การให้คำแนะนำทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสคิดใคร่ครวญเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองทำขึ้น และการให้กำลังใจสนับสนุนเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลควร</p> <ul style="list-style-type: none"> • แสดงความห่วงใยและบอกผู้ป่วยว่าผู้บำบัดเป็นห่วงสุขภาพของผู้ป่วย • บอกผู้ป่วยว่าเมื่อผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ท่านพร้อมเสมอที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยติดตามไต่ถามผู้ป่วยถึงการดื่มเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามถึงแม้ว่าจะไม่ได้มาด้วยปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาหลัก
<p>ถ้าผู้ป่วยไม่มีความตั้งใจจะเปลี่ยนแปลง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ยอมรับ • พยายามเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก • ถามผู้ป่วยว่าเขาจะจัดการได้ไหมถ้ามีปัญหอะไรเกิดขึ้น • ถามผู้ป่วยว่ามีอะไรอย่างอื่นอีกไหมที่จะช่วยเขาในการตัดสินใจ เช่น ใช้เวลาพูดคุยมากขึ้น ฯลฯ 	<p>ผู้ป่วยไม่มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลง</p> <p>ถ้าผู้ป่วยยังไม่ตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง ต้องยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย พยายามช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องยาก ลองถามผู้ป่วยว่าเขาจะจัดการอย่างไรถ้ามีปัญหเกิดขึ้นจากการที่เขายังไม่ตัดสินใจ ถามผู้ป่วยว่ามีอะไรอย่างอื่นหรือไม่ที่จะช่วยเขาในการตัดสินใจ เช่น เวลา ข้อมูล หรือการสนับสนุนด้านอื่นๆ ฯลฯ</p>

<p>การให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p>	
<p>สรุปลักษณะของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติด/สารเสพติดมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> • มักจะเป็นกลุ่มเด็กที่อยู่ ห่างไกลจากพ่อแม่ มีเสรีภาพมาก เช่น กลุ่มเด็กหอนอก เด็กชอบเที่ยวกลางคืน • กลุ่มที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ • กลุ่มที่ติดค่านอง บ้าๆ • กลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ • นอกจากนั้นเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเด็กที่อ่อนแอ • กลุ่มที่จริงจังต่อชีวิต • กลุ่มเด็กใหม่ที่เขาสังคม และกลุ่มไม่ทันต่อโลก <p>(ปส. 2554)</p>	<p>สรุปลักษณะของกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติด/ สารเสพติดมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> • มักจะเป็นกลุ่มเด็กที่อยู่ ห่างไกลจากพ่อแม่ มีเสรีภาพมาก เช่น กลุ่มเด็กหอนอก เด็กชอบเที่ยวกลางคืน • กลุ่มที่พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ • กลุ่มที่ติดค่านอง บ้าๆ • กลุ่มเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ • นอกจากนั้นเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มเด็กที่อ่อนแอ • กลุ่มที่จริงจังต่อชีวิต • กลุ่มเด็กใหม่ที่เขาสังคม และกลุ่มไม่ทันต่อโลก
<p>Model การพัฒนาเด็กวัยรุ่น (6Q)</p>	<p>Model การพัฒนาผู้เรียน (6Q) โดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน (School Based Management = SBM)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Spiritual Quotient: ทักษะทางสังคม การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น 2. Fitness Quotient: สุขภาพแข็งแรง 3. Intelligence Quotient: ความฉลาดทางปัญญา 4. Emotional Quotient: ความฉลาดทางอารมณ์ 5. Resilience Quotient: ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก 6. Moral Quotient: ความฉลาดทางคุณธรรม
<p>เทคนิคการให้คำปรึกษาเด็กวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานที่เหมาะสม/ให้เวลาพอควร • แพทย์ต้องทราบว่าใครเป็นผู้เริ่มการมาพบแพทย์/ปัญหาคืออะไร • โดยทั่วไปควรสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นก่อน • การเก็บข้อมูลเป็นความลับ • สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก • ใช้คำถามปลายเปิด • เป็นผู้ใกล้ชิดที่ดีมากกว่าตัดสินว่าใครถูกหรือผิด <p>สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์นป</p>	<p>เทคนิคการให้คำปรึกษาเด็กวัยรุ่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานที่เหมาะสม/ให้เวลาพอควร • แพทย์ต้องทราบว่าใครเป็นผู้ริเริ่มการมาพบแพทย์/ปัญหาคืออะไร • โดยทั่วไปควรสัมภาษณ์เด็กวัยรุ่นก่อน • การเก็บข้อมูลเป็นความลับ • สร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็ก • ใช้คำถามปลายเปิด • เป็นผู้ใกล้ชิดที่ดีมากกว่าตัดสินว่าใครถูกหรือผิด


<p>การให้คำปรึกษาครอบครัว Family Counseling</p>	<p>การให้คำปรึกษาครอบครัว วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อให้ญาติเข้าใจพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด 2. เพื่อให้ญาติเห็นประโยชน์ของกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติด 3. เพื่อให้ญาติเข้าใจบทบาทของตนเองในการแนะนำ/ให้กำลังใจผู้เสพยาเสพติด/สารเสพติดให้เข้ารับการบำบัด
<p>เป้าหมาย: การให้คำปรึกษาครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประคับประคองจิตใจ 2. การให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม 3. การให้ทักษะการสื่อสารเชิงบวก 	<p>สาระสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้ยาเสพติด/สารเสพติดจะทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ โดยทำให้ผู้เสพยาเสพติดมีอาการแปรปรวน มีพฤติกรรมไม่ดี ซึ่งส่งผลเสียต่อครอบครัว การเรียน การทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว 2. การบำบัดรักษาเป็นทางออกสำหรับผู้เสพยาเสพติด/ สารเสพติด ซึ่งต้องใช้ความตั้งใจและความร่วมมือของผู้รับบริการและญาติ รูปแบบของการบำบัดมีหลายวิธีซึ่งสามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมได้ญาติมีบทบาทในการสนับสนุนการเข้าบำบัดรักษา การให้กำลังใจ ยอมรับ เข้าใจ และช่วยเหลือให้ผู้รับบริการรักษาจนจบกระบวนการได้
<p>การคุยพร้อมญาติ Motivation Interviewing (MI) conjoint session</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธ์กับญาติ • ญาติเห็นความสำคัญในการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย • ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในครอบครัว • ญาติเข้าใจผู้ป่วย • การจำกัดการมีส่วนร่วมของญาติ 	<p>การคุยพร้อมญาติ Motivation Interviewing (MI) Conjoint Session</p> <p>ในแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด/สารเสพติด ญาติมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากที่ช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพ ญาติในที่นี้อาจเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน ผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งบุคลากรทางการแพทย์เอง ผู้บำบัดควรประเมินเพื่อค้นหาว่าใครเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและให้ผู้ป่วยชวนญาติมาเข้าร่วมในชั่วโมงการบำบัดรักษาในด้านการสร้างแรงจูงใจ ญาติก็มีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน เป้าหมายสำหรับการเข้ามามีส่วนร่วมของญาติมีดังต่อไปนี้</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับญาติ 2. การทำให้ญาติเห็นความสำคัญของการเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย ประโยชน์ที่ได้รับจะส่งผลต่อทั้งครอบครัว 3. การทำให้ญาติให้คำมั่นสัญญาที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหยุดยาเสพติด/สารเสพติดได้สำเร็จ 4. การส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือร่วมใจภายในครอบครัวในการแก้ไขปัญหาของสมาชิก ในทางปฏิบัติ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นและหาทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหา เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความห่วงใย และการสนับสนุนผู้ป่วย ตัวอย่างคำถาม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> • “ญาติเป็นห่วงในตัวผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” • “ญาติคิดว่าตนเองจะมีส่วนช่วยผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” • “ญาติอยากให้หมอช่วยผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” • “ญาติต้องการข้อมูลอะไรที่เป็นประโยชน์ในการสนับสนุนผู้ป่วยเพิ่มเติมบ้างคะ” • “คุณอยากให้ญาติมีส่วนช่วยสนับสนุนอย่างไรบ้าง” (ถามผู้ป่วย) 5. การเปิดโอกาสให้ญาติภูมิใจผู้ป่วยในการหยุดยาเสพติด/สารเสพติดโดยการแสดงความตระหนักในการใช้ยาเสพติด/สารเสพติดของผู้ป่วย ความทุกข์ใจที่เกิดขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัวที่ผู้ป่วยอาจคาดไม่ถึง การแสดงข้อมูลสะท้อนกลับของญาติภายใต้บรรยากาศของความห่วงใยในตัวผู้ป่วยมองเชิงบวก ความเห็นอกเห็นใจในตัวผู้ป่วย การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการหยุดยาเสพติด/สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงได้มาก <p>ตัวอย่างคำถามที่ผู้บำบัดใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> • “การใช้ยาบ้าของสามีคุณมีผลต่อคุณอย่างไรบ้าง” • “ขณะนี้อะไรที่ทำให้คุณเป็นห่วงกังวลกับการใช้ยาบ้าของสามีบ้าง” • “คุณคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นบ้างหากเขายังคงใช้ต่อไป” • “คุณคาดหวังให้เขาเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นอย่างไรบ้าง” • “อะไรที่คุณชอบมากที่สุดในช่วงที่เขาไม่ใช้” • “มีอะไรบ้างที่เป็นสัญญาณว่าเขาต้องการเปลี่ยนแปลงจริงๆ” • “อะไรที่ทำให้คุณมีความหวังว่าเขาจะดีขึ้น”
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> “ในช่วงที่ผ่านมา เขาได้ทำอะไรที่แสดงถึงความพยายามในการเปลี่ยนแปลงบ้างครับ” <p>6. การจำกัดการมีส่วนร่วมของญาติ จะใช้ในกรณีที่มีญาติมีปฏิกริยารุนแรงและออกไปในทางลบต่อผู้ป่วย ญาติมีแนวโน้มกระตุ้นเร้าให้เกิดการทะเลาะวิวาท มองแต่พฤติกรรมด้านลบ มักชุดคู้เรื่องเก่าๆ ที่ผู้ป่วยผิดพลาด</p>
อารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> • ความวิตกกังวล • ความเหนื่อย • ความรู้สึกผิด • ความโกรธ • ความกลัว • ความสมเพชเวทนาตนเอง • ความรู้สึกว่างเปล่า • โดดเดี่ยวเดียวดายกังวล 	อารมณ์ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว <p>อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสมาชิกครอบครัวที่ต้องการหรือกระทำในสิ่งที่ไม่บังเกิดผล จึงทำให้สมาชิกครอบครัวเต็มไปด้วยปัญหาอารมณ์รูปแบบต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ความวิตกกังวล • ความเหนื่อย • ความรู้สึกผิด • ความโกรธ • ความกลัว • ความสมเพชเวทนาตนเอง • ความรู้สึกว่างเปล่า • โดดเดี่ยวเดียวดายกังวล
พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อแสดงความรับผิดชอบ <ol style="list-style-type: none"> 1. การพยายามปรับปรุงแก้ไขปัญหา 2. การพยายามบรรเทาปัญหาไม่ให้สถานการณ์แย่ลง 3. การพยายามปกป้องสมาชิกจากผลกระทบด้านต่าง ๆ 4. การพยายามจำกัดความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 	พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อแสดงความรับผิดชอบ <ol style="list-style-type: none"> 1. การพยายามปรับปรุงแก้ไขปัญหา 2. การพยายามบรรเทาปัญหาไม่ให้สถานการณ์แย่ลง 3. การพยายามปกป้องสมาชิกจากผลกระทบด้านต่าง ๆ 4. การพยายามจำกัดความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม <p>ทั้งนี้ปฏิกริยาของสมาชิกในครอบครัวต่อสมาชิกที่มีปัญหาการเสพยาเสพติด/สารเสพติด สืบเนื่องจากอารมณ์และประสบการณ์ความเข้าใจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก</p>

<p>เทคนิคการปรึกษาคอบครัวเพื่อการเลิกยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <ul style="list-style-type: none"> • แนะนำตัว/วัตถุประสงค์ • ยอมรับ ไม่ตำหนิ • ไม่อนุญาตให้ครอบครัวตำหนิกัน • ชื่นชม 2. สำรวจข้อจำกัดและศักยภาพของครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนบทบาทครอบครัว • สำรวจทัศนคติ • สำรวจศักยภาพ <p>เทคนิคการปรึกษาคอบครัวเพื่อการเลิกยา(ต่อ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. ให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติ ตระหนักถึงบทบาทครอบครัว และฝึกทักษะการช่วยเหลือวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้วงจรการติดยา ตัวกระตุ้นและอิทธิพลของสมองต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น บทบาทของครอบครัวที่ต้องช่วยเหลือในระยะต่าง ๆ รวมถึงเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการบำบัด • แก้ไขพฤติกรรมด้านลบของครอบครัว • ฝึกทักษะการสื่อสาร • อภิปรายถึงวิธีการสนับสนุนให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น • ฝึกทักษะการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 	<p>เทคนิคการปรึกษาคอบครัวเพื่อการเลิกยา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ <ul style="list-style-type: none"> • แนะนำตัว/วัตถุประสงค์ • ยอมรับ ไม่ตำหนิ • ไม่อนุญาตให้ครอบครัวตำหนิกัน • ชื่นชม 2. สำรวจข้อจำกัดและศักยภาพของครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนบทบาทครอบครัว • สำรวจทัศนคติ • สำรวจศักยภาพ 3. ให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติ ตระหนักถึงบทบาทครอบครัว และฝึกทักษะการช่วยเหลือวัยรุ่น <ul style="list-style-type: none"> • ให้ความรู้วงจรการติดยา ตัวกระตุ้นและอิทธิพลของสมองต่อการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น บทบาทของครอบครัวที่ต้องช่วยเหลือในระยะต่างๆ รวมถึงเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการบำบัด • แก้ไขพฤติกรรมด้านลบของครอบครัว • ฝึกทักษะการสื่อสาร • อภิปรายถึงวิธีการสนับสนุนให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น • ฝึกทักษะการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
<p>แนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา สำหรับผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อ</p> <p>การสนทนาในระยะนี้เน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่มีอยู่ การสนทนาและใช้คำถามเพื่อสร้างความตระหนัก การมองเห็นความเสี่ยงและปัญหา ให้ข้อมูลและทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ เช่น การทักทาย ชวนคุยในเรื่องทั่วไปหรือเรื่องใดๆ ที่พนักงานมีอยู่ 2. ตกลงบริการว่าจะคุยเรื่องสุขภาพ/สุรา/บุหรื/การเงิน (แล้วแต่สภาพปัญหาที่ประเมินได้) โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที 3. สำรวจแรงจูงใจแล้วใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ/feedback ให้เกิดความตระหนัก 4. ให้ข้อมูลการดูแล/แก้ไขตามสภาพปัญหา 5. สรุปและให้กำลังใจ/ความหวังด้านบวก 	<p>แนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษา สำหรับผู้ให้คำปรึกษา</p> <p>วัตถุประสงค์เพื่อ</p> <p>การสนทนาในระยะนี้เน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่มีอยู่ การสนทนาและใช้คำถามเพื่อสร้างความตระหนัก การมองเห็นความเสี่ยงและปัญหา ให้ข้อมูลและทางเลือกในการแก้ปัญหา</p> <p>ขั้นตอน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างสัมพันธภาพ เช่น การทักทาย ชวนคุยในเรื่องทั่วไปหรือเรื่องใดๆ ที่พนักงานมีอยู่ 2. ตกลงบริการว่าจะคุยเรื่องสุขภาพ/สุรา/บุหรื/การเงิน (แล้วแต่สภาพปัญหาที่ประเมินได้) โดยใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที 3. สำรวจแรงจูงใจแล้วใช้คำถามสร้างแรงจูงใจ/feedback ให้เกิดความตระหนัก 4. ให้ข้อมูลการดูแล/แก้ไขตามสภาพปัญหา 5. สรุปและให้กำลังใจ/ความหวังด้านบวก

[illegible]

	<p>3. ครั้งที่.....</p> <p>วันที่</p> <p>น้ำหนักร ก.ก.</p> <p>หลักฐานการใช้สารเสพติด</p> <p>.....</p> <p>ประเด็นปัญหาที่พูดคุย</p> <p>.....</p> <p>บริการปรึกษาเรื่อง</p> <p>.....</p> <p>สรุปผลการพูดคุย/วางแผน</p> <p>.....</p> <p>การนัดหมาย</p> <p>.....</p> <p>ผู้ให้การศึกษา</p> <p>.....</p>
<p>กิจกรรมชมวีดิทัศน์ สรุปขั้นตอนการให้คำปรึกษา</p>  <p>นพ.เกียรติศักดิ์ เกษมคง: ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต, แผนกงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสารเสพติดในชุมชน, สสส.</p>	<p>กิจกรรมชมวีดิทัศน์ : การให้คำปรึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> • กลุ่มย่อยปฏิบัติ 3 นาที
<p>กิจกรรม ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)</p> <p>กรณีที่ 1 สมศักดิ์ อายุ 17 ปี มีพฤติกรรมขับรถมอเตอร์ไซด์ซึ่ง ถูกตำรวจตั้งด่านและตรวจปัสสาวะ ไม่เจอสารเสพติด แต่ใช้ครั้งล่าสุด 2 เดือนที่แล้ว ทำแบบคัดกรอง V2 ได้ 2 คะแนน ท่านจะให้คำแนะนำแก่สมศักดิ์อย่างไร</p> <p>กรณีที่ 2 สมหญิงอายุ 18 ปี พ่อและแม่พามาปรึกษาที่ รพ.สต. ว่า ขาดประจำเดือนมา 1 เดือน สงสัยจะตั้งครรภ์ สมหญิงมีแฟนเป็นวัยรุ่นในหมู่บ้านด้วยกัน แฟนสมหญิงเสพยาบ้า เคยชวนให้สมหญิงเสพยาเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน ทำแบบคัดกรอง V2 ได้ 2 คะแนน ท่านจะให้คำแนะนำแก่สมหญิงอย่างไร</p>	<p>กิจกรรม ฝึกปฏิบัติการให้คำแนะนำแบบสั้น (BA)</p> <p>กรณีที่ 1 สมศักดิ์ อายุ 17 ปี มีพฤติกรรมขับรถมอเตอร์ไซด์ซึ่ง ถูกตำรวจตั้งด่านและตรวจปัสสาวะ ไม่เจอสารเสพติด/สารเสพติด แต่ใช้ครั้งล่าสุด 2 เดือนที่แล้ว ทำแบบคัดกรอง V2 ได้ 2 คะแนน ท่านจะให้คำแนะนำแก่สมศักดิ์อย่างไร</p> <p>กรณีที่ 2 สมหญิงอายุ 18 ปี พ่อและแม่พามาปรึกษาที่ รพ.สต. ว่า ขาดประจำเดือนมา 1 เดือน สงสัยจะตั้งครรภ์ สมหญิงมีแฟนเป็นวัยรุ่นในหมู่บ้านด้วยกัน แฟนสมหญิงเสพยาบ้า เคยชวนให้สมหญิงเสพยาเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน ทำแบบคัดกรอง V2 ได้ 2 คะแนน ท่านจะให้คำแนะนำแก่สมหญิงอย่างไร</p>

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการบำบัด/คำปรึกษาแบบสั้น (BI)

กรณีที่ 1 สมชายอายุ 25 ปี เป็นประชาชนในหมู่บ้าน ที่ทำงานอยู่ สมชายไม่มั่งานทำ มีอาชีพ เก็บของเก่าขาย เมื่อได้เงินจากการขายของเก่าจะนำไปซื้อยาบ้ามาเสพ วันนี้สมชายไปขโมยของที่วัด และถูกจับได้ และถูกส่งตัวมา รพ.สต. ท่านจะให้การบำบัดแก่สมชายอย่างไร

กรณีที่ 2 สมหวัง อายุ 27 ปี กลับจาก รพ.จิตเวช หวังรักษาอาการทางจิตจากการเสพยาไอซ์ มารดามารักษาว่าสมหวังกลับไปเสพยาอีก เพราะเริ่มมีพฤติกรรมโกหกและอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ท่านจะให้การบำบัดแก่สมหวังอย่างไร

กิจกรรมการฝึกปฏิบัติ การให้คำบำบัด/คำปรึกษาแบบสั้น (BI)

กรณีที่ 1 สมชายอายุ 25 ปี เป็นประชาชนในหมู่บ้าน ที่ทำงานอยู่ สมชายไม่มั่งานทำ มีอาชีพ เก็บของเก่าขาย เมื่อได้เงินจากการขายของเก่าจะนำไปซื้อยาบ้ามาเสพ วันนี้สมชายไปขโมยของที่วัด และถูกจับได้ และถูกส่งตัวมา รพ.สต. ท่านจะให้การบำบัดแก่สมชายอย่างไร

กรณีที่ 2 สมหวัง อายุ 27 ปี กลับจาก รพ.จิตเวช หวังรักษาอาการทางจิตจากการเสพยาไอซ์ มารดามารักษาว่าสมหวังกลับไปเสพยาอีก เพราะเริ่มมีพฤติกรรมโกหกและอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ท่านจะให้การบำบัดแก่สมหวังอย่างไร



ກາດຜນວກ



สิ่งที่ควรคำนึงถึงก่อนการทำการคัดกรอง

เพื่อให้ผู้เฝ้าและสารเสพติดเกิดความไว้วางใจและได้คำตอบที่เป็นจริง ผู้ทำการคัดกรองควรปฏิบัติดังนี้

- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน โดยการชวนพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป สั้นๆ แสดงท่าทีที่จริงใจ เป็นมิตร
- มีทัศนคติเชิงบวกกับผู้เฝ้าและสารเสพติด ไม่ตัดสินถูกผิดในคำตอบที่ไม่เห็นด้วย
- แสดงท่าทีให้เห็นว่ากำลังตั้งใจฟังในสิ่งที่เขาพูด
- ไวต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์และแสดงความเห็นอก เห็นใจ
- แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าข้อมูลที่ให้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ และจะเก็บรักษาเป็นความลับ

แนวทางการช่วยเหลือในกลุ่มต่าง ๆ

กลุ่มผู้ป่วย	แนวทางการช่วยเหลือ
ผู้ใช้	<ul style="list-style-type: none"> • การให้ความรู้และส่งเสริมสุขภาพ (Health Education & Promotion) • การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice : BA) และหรือ การบำบัด/คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) จำนวน $\geq 1-2$ ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน • การช่วยเหลือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน • การบำบัดโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี) <p>หมายเหตุ : กลุ่มผู้ใช้ไม่ต้องบันทึกข้อมูลในระบบข้อมูล บสต.</p>
ผู้เสพ	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัด/คำปรึกษาแบบสั้น (Brief Intervention : BI) • ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 9 วัน/วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์/มสยิดเป็นศูนย์สังเคราะห์ (1 เดือน) • การเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing :MI) (Motivational Enchantment Therapy :MET) 1 – 2 เดือน • การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) 1-2 เดือน • จิตสังคมบำบัด ได้แก่ Modified MATRIX, จิตสังคมบำบัดในโรงเรียน, จิตสังคมบำบัดในรพ.สต., คลินิกใกล้ใจ ในชุมชน (1-2 เดือน) • \pm การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)
ผู้ติด	<ul style="list-style-type: none"> • การบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จิตสังคมบำบัด (2-4 เดือน) เช่น MATRIX Program (4 เดือน), การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) 2-4 เดือน, การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (MET) 2-4 เดือน, จิตบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir Model) 2-4 เดือน • การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การบำบัดฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC), การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) 4 เดือน -1 ปี • \pm การรักษาด้วยยา (Medication) • การรักษาโรคร่วมทางจิตเวช (ถ้ามี)

แนวปฏิบัติการให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) สำหรับผู้ใช้หรือเคยใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (10 ชุดบริการ)

- | | |
|---|---|
| -การให้ความรู้และการฝึกทักษะการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและยาเสพติด | -การตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ |
| -การบำบัดรักษายาเสพติดโดยใช้สารทดแทนระยะยาว (MMT) | -การป้องกัน วินิจฉัยและรักษาวัณโรค |
| -การให้บริการรักษาด้านจิตเวชและการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาเสพติด | -การแจกถุงยางอนามัย |
| -การให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ | -การสนับสนุนให้ใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดที่สะอาด |
| -การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันการเสพติดซ้ำ | -กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน |

แบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ใช้อยาและสารเสพติดเพื่อรับการบำบัดรักษา กระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสร.) V.2

ชื่อ-สกุล..... อายุ ปี เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ซอย/ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด) อาชีพ.....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้ใน 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) วันที่คัดกรอง..... สถานที่คัดกรอง.....

☐ ยาบ้า ☐ ไอซ์ ☐ ยาอี ☐ กัญชา ☐ กระเทียม ☐ สารระเหย ☐ เฮโรอีน ☐ ฟีน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยาและสารเสพติดหลักที่ใช้และคัดกรองครั้งนี้ คือ.....	ไม่เคย	เพียง 1-2 ครั้ง	เดือนละ 1-3 ครั้ง	สัปดาห์ละ 1-4 ครั้ง	เกือบทุกวัน (สัปดาห์ละ 5-7 วัน)
ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา					
1. คุณใช้.....บ่อยเพียงใด	0	2	3	4	6
2. คุณมีความต้องการ หรือมีความรู้สึกอยากใช้.....จนทนไม่ได้บ่อยเพียงใด	0	3	4	5	6
3. การใช้.....ทำให้คุณเกิดปัญหาสุขภาพ ครอบครัว สังคมกฎหมาย หรือการเงินบ่อยเพียงใด	0	4	5	6	7
4. การใช้.....ทำให้คุณไม่สามารถรับผิดชอบหรือ ทำกิจกรรมที่คุณเคยทำตามปกติได้บ่อยเพียงใด	0	5	6	7	8
ในช่วงเวลาที่ผ่านมา	ไม่เคย	เคยแต่ก่อน 3 เดือน ที่ผ่านมา		เคยในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา	
5. ญาติ เพื่อน หรือคนที่รู้จักเคยกล่าวตักเตือน วิจารณ์ จักกัด หรือแสดงท่าทีสงสัยว่าคุณเกี่ยวข้องกับ การใช้.....หรือไม่	0	3		6	
6. คุณเคยลด หรือหยุดใช้.....แต่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่	0	3		6	
รวมคะแนน				

ระดับคะแนน	ระดับผลกระทบจากการใช้	คัดกรองโรคร่วมหรือโรคอื่น ๆ ที่สำคัญ
2-3	ต่ำ*	<ul style="list-style-type: none"> การคัดกรองโรคที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น ลมชัก เบาหวาน หัวใจ ความดัน การคัดกรองโรคติดต่อในระยะติดต่อ เช่น วัณโรค สุกใส ภูมิคุ้มกันบกพร่อง การคัดกรองการเจ็บป่วยทางจิตใจ <ul style="list-style-type: none"> -โรคซึมเศร้า (2Q, 9Q) -ความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) -โรคจิต (แบบคัดกรองโรคจิต) การคัดกรองความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษยารุนแรง <ul style="list-style-type: none"> -ใช้ยาเสพติดประเภทเฮโรอีนในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา -ใช้ยานอนหลับเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา
4-26	ปานกลาง**	
27+	สูง***	
คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดหรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย		ข้อแนะนำ
ถ้าเคย, ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา คุณใช้บ่อยเพียงใด <input type="checkbox"/> 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือน้อยกว่า 3 วันติดต่อกัน <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือมากกว่า 3 วันติดต่อกัน		<ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ให้บริการลดอันตรายจากการใช้ยา 10 ชุดบริการ ประเมินเพิ่มเติม วางแผนและ ให้การบำบัดรักษาแบบเข้มข้นรายบุคคล

หมายเหตุ *อนุมานว่าเป็นผู้ใช้ **อนุมานว่าเป็นผู้เสพ ***อนุมานว่าเป็นผู้ติด
 ลงชื่อ.....ผู้สัมภาษณ์

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ผู้มีปัญหการใช้สารเสพติด

วันที่.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อบ่งชี้การใช้ 1.ผู้มีปัญหาสารเสพติดทุกราย
2.ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผลและการช่วยเหลือ ดังนี้

- ถ้าตอบว่า **ไม่มี** ” ทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า ไม่น่าจะมีภาวะซึมเศร้า
- ถ้าตอบว่า **มี** ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้า **ต้องคัดกรอง 9Q**

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ข้อบ่งชี้การใช้ 1. กรณี 2Q=มี
2. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุก วัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัว้ง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

การแปลผลและการช่วยเหลือ บุคลากรตามแนวทางการดูแลและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ดังนี้

1. คะแนน น้อยกว่า 7 ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าน้อยมาก
---> ให้การบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด
2. คะแนน 7-12 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
---> ให้การปรึกษาแบบสั้นควบคู่กับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด
3. คะแนน 13-18 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
---> ส่งพบแพทย์ให้ ประเมินวินิจฉัยช่วยเหลือร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด
4. คะแนน ไม่น้อยกว่า 19 มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง
---> ส่งพบแพทย์ประเมินวินิจฉัยช่วยเหลือทางจิตเวชร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด
5. กรณีคะแนนมากกว่า 7 จะเสี่ยงการฆ่าตัวตาย---> ต้องคัดกรอง 8Q ต่อ

แบบคัดกรองภาวะฆ่าตัวตาย ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

วันที่.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

ข้อบ่งชี้การใช้ 1. ผู้มีปัญหาสารเสพติดทุกราย

2. ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน

3. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย..ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวมคะแนน		

การแปลผลและการช่วยเหลือบูรณาการการดูแลและเฝ้าระวังภาวะฆ่าตัวตายและการใช้สารเสพติด ดังนี้

1. คะแนน 1-8 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับน้อย

----> ให้การปรึกษาแบบสั้นร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด

2. คะแนน 9-16 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตาย ระดับปานกลาง

----> ส่งพบแพทย์ให้การ ประเมินวินิจฉัย ช่วยเหลือเฝ้าระวังร่วมการบำบัดตามความรุนแรง
ปัญหาสารเสพติด

3. คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับ รุนแรง

----> ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ช่วยเหลือทางจิตเวชฉุกเฉิน ร่วมการบำบัดตามความ
รุนแรงปัญหาสารเสพติด

แบบคัดกรองภาวะโรคจิต ผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด

วันที่.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

- ข้อบ่งชี้การใช้ 1. ผู้มีปัญหาสารเสพติดทุกราย
2. ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

อาการที่พบเห็นและ สัมภาษณ์ญาติ	จากการสัมภาษณ์ญาติ	
	มี= 1 คะแนน	ไม่มี= 0 คะแนน
1. พูดเพ้อเจ้อ		
2. แต่งกายที่มีลักษณะแปลกไม่เหมาะสม		
3. ก้าวร้าว รุนแรง ทำร้ายผู้อื่น		
4. แยกตัวเองออกจากสังคม ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร		
5. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
6. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
7. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
8. มีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ผิดปกติจากคนทั่วไป		
รวมคะแนน		
สัมภาษณ์คนไข้	สัมภาษณ์คนไข้	
9. หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล		
10. คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษกว่าคนธรรมดา		
11. หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน		
คะแนนรวมทั้งหมดข้อ 1-11		

การแปลผลและการช่วยเหลือบูรณาการการดูแลและเฝ้าระวังภาวะโรคจิตและและการใช้สารเสพติด

1. การให้คะแนนแบบคัดกรองโรคจิตทั้งหมด 11 ข้อ โดย

- สัมภาษณ์ ญาติผู้ป่วย 8 ข้อ และ
- สัมภาษณ์ ผู้ป่วย 3 ข้อ

ให้คะแนน ดังนี้ ตอบ ไม่มี ให้ 0 คะแนน

ตอบ มี ให้ 1 คะแนน

2. คะแนน 1 ขึ้นไป ให้สงสัยว่าเป็น โรคจิต

----> ส่งพบแพทย์ให้การประเมินวินิจฉัย ดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง
ร่วมกับการบำบัดตามความรุนแรงปัญหาสารเสพติด

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

ชื่อ..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน...../...../..... เลขที่(HN).....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุราในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยสุรา หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่ดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน หรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่ม มาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เขียว ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง/ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง/ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง/ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง/ 3-4 ขวด	7 กระป๋อง/ 4 ขวดขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แมงโขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป หรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่า คุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณสามารถดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำ สิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมึนเมาไป ดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่ม สุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่าง ลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถ จำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าที่คุณได้ดื่ม สุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ ละครั้ง	ทุกวัน หรือ เกือบทุกวัน	
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผล จากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อน ฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความห่วงใยต่อการดื่ม สุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้ เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นใน ช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
คะแนนรวม						

ปรับปรุงจาก สามีตรี อึ้งนางค์กรชัยและคณะ, 2546

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT
หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม

- เหล้าแดง 35 ดีกรี : 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน,
 หาก 1 แบนมี 350 cc : ¼ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน, ½ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน
 หาก 1 ขวดมี 700 cc : ¼ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, ½ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน
- เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป๊ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 5 % เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เบียร์ไทเกอร์ ช้างดราฟ : ¾ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 660 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน
- เบียร์ 6.4 % เช่น ช้าง : ½ กระป๋อง หรือ 1/3 ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน
- ไวน์ 12 % : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน
- น้ำข้าว อู กระแช่ 10% : 3 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน
- สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป๊ก/ตอง/กิง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมนำผู้ดื่มส่วนใหญ่มาไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อ มีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคะแนน AUDIT

	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-7	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ Low risk drinker	Alcohol Education: ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้ และชื่นชมพฤติกรรมที่ดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที ตัวอย่างการให้ความรู้: "ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งกึ่งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรมีการดื่มหรือดื่มบ่อยกว่านี้ หากต้องขับขียานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิง: ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดัน โรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์" ตัวอย่างการชื่นชม: "คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกินระดับที่เสี่ยงต่ำ"
8-15	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง Hazardous drinker หมายถึงลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม	Brief Advice or Simple Advice: ทรให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ 1.การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ตัวอย่าง "ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยง เนื่องจากคุณดื่ม..(ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)...." 2.การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง ตัวอย่าง "แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้" 3.การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ ตัวอย่าง "หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือ ไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่า คุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ" 4.เสริมแรงกระตุ้น ตัวอย่าง "จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณผลอดดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้"
16-19	ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม	Brief Intervention/Brief Counseling: ทรให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ 1.การให้คำแนะนำแบบสั้น โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้องสะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม 2.ประเมินแรงจูงใจ ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3.ตั้งเป้าหมาย ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4.ติดตามดูแล เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
> 20	ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2552 ผลิตและเผยแพร่โดย แผนงานการพัฒนากระบวนการ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (มส.) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คำตอบของข้อที่ 1

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	เดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า	2-4 ครั้ง ต่อเดือน	2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเบียร์

0	1	2	3	4
1-1.5 กระป๋อง หรือ 1/2-3/4 ขวด	2-3 กระป๋อง หรือ 1-1.5 ขวด	3.5-4 กระป๋อง หรือ 2 ขวด	4.5-7 กระป๋อง หรือ 3-4 ขวด	7 กระป๋องหรือ 4 ขวดขึ้นไป

ตัวอย่างเบียร์ขนาดต่าง ๆ



ขอขอบคุณภาพประกอบจาก Thai Drinking Survey Guide โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คำตอบของข้อที่ 2 : โดยทั่วไปดื่มเหล้า

0	1	2	3	4
2-3 ฝา	1/4 แบน	1/2 แบน	3/4 แบน	1 แบนขึ้นไป

คำตอบของข้อที่ 3-8

0	1	2	3	4
ไม่เคยเลย	น้อยกว่า เดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือ เกือบทุกวัน

คำตอบของข้อที่ 9-10

0		2		4
ไม่เคยเลย		เคยแต่ไม่ได้ เกิดขึ้นใน ปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้น ช่วงหนึ่ง ปีที่แล้ว

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2552 ผิดและเผยแพร่โดย แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)
สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือวิทยากร (ครู ก.)

หลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพการให้คำแนะนำ และคำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้น
ในผู้มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

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

2. ปัญหาหลัก.....

.....
.....
.....
ปัญหารอง (ด้านการเรียน อาชีพ ครอบครัว เป็นต้น)
.....
.....

3. ครั้งที่ 1

วันที่

น้ำหนัก ก.ก.

หลักฐานการใช้สารเสพติด
.....
.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย
.....
.....

บริการปรึกษาเรื่อง
.....
.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน
.....
.....

การนัดหมาย

ผู้ให้การศึกษา

4. ครั้งที่.....

วันที่

น้ำหนัก ก.ก.

หลักฐานการใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย

.....

.....

.....

.....

บริการปรึกษาเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน

.....

.....

.....

.....

.....

การนัดหมาย

ผู้ให้การปรึกษา

5. ครั้งที่.....

วันที่

น้ำหนัก ก.ก.

หลักฐานการใช้สารเสพติด

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นปัญหาที่พูดคุย

.....

.....

.....

.....

บริการปรึกษาเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการพูดคุย/วางแผน

.....

.....

.....

.....

.....

การนัดหมาย

ผู้ให้การศึกษา

ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด
เพื่อเข้าสู่อำนาจบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดเป็นไปโดยเหมาะสม สมควรกำหนดให้ผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดหรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครอง ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ซึ่งไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม ได้รับการบำบัดฟื้นฟูโดยการยินยอม และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังผ่านการบำบัดฟื้นฟู รวมทั้งกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังกล่าว เพื่อให้การบำบัดฟื้นฟูเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด คณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงมีประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่ผู้ใดต้องสงสัยว่ากระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด หรือเสพและมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดตามบัญชีท้ายประกาศนี้ ถ้าไม่ปรากฏว่าผู้นั้นเป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล และไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคม หากผู้นั้นยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดดำเนินการให้ผู้นั้นเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำหนดเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟู และได้รับการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกหนังสือรับรองเพื่อเป็นหลักฐาน

การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดฟื้นฟู และการประเมินเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด

ข้อ ๒ ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังว่าผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูนั้นต้องหาหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ส่งตัวผู้นั้นดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ข้อ ๓ ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครจัดตั้งศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูในทุกอำเภอและทุกเขต และจัดตั้งศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูในระดับอำเภอหรือเขต และระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๔ ให้ศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการคัดกรองและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองเพื่อแจ้งแก่ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู และการส่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูไปยังสถานบำบัดฟื้นฟูหรือสถานที่อื่นตามที่หัวหน้าศูนย์กำหนด ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๕ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูมีอำนาจหน้าที่จัดระบบดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

ในจังหวัดให้มอบหมายกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ติดตามดูแลและช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สำหรับ กรุงเทพมหานครให้มอบหมายผู้อำนวยการเขต ผู้นำองค์กรชุมชน อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ดำเนินการดังกล่าว

ข้อ ๖ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องแจ้งชื่อตัว ชื่อสกุล เลขประจำตัวประชาชน และที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ต่อสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อใช้ในการดำเนินการจัดส่งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่ดำเนินการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พุทธศักราช ๒๕๕๗

พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา

หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

บัญชียาเสพติดทำยประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ

ฉบับที่ ๑๐๘/๒๕๕๗

๑. ลักษณะ ชนิด และประเภทของยาเสพติด สำหรับความผิดฐานเสพ มีดังต่อไปนี้

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ มี ๖ ชนิด ได้แก่

- (ก) เฮโรอีน
- (ข) เมทแอมเฟตามีน
- (ค) แอมเฟตามีน
- (ง) ๓,๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน
- (จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีน
- (ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี

(๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ มี ๒ ชนิด ได้แก่

- (ก) โคคาอีน
- (ข) ฝิ่น

(๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ มี ๑ ชนิด ได้แก่ กัญชา

(๔) สารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย

๒. ปริมาณของยาเสพติดตาม ๑. สำหรับความผิดฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง มีดังต่อไปนี้

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

(ก) เฮโรอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งร้อยมิลลิกรัม

(ข) เมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ค) แอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าร้อยมิลลิกรัม

(ง) ๓,๔-เมทิลลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(จ) เมทิลลีนไดออกซีแอมเฟตามีนมีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(ฉ) เอ็น เอทิล เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี มีปริมาณไม่เกินห้าหน่วยการใช้ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินหนึ่งพันสองร้อยห้าสิบมิลลิกรัม

(๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(ก) โคคาอีนมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินสองร้อยมิลลิกรัม

(ข) ฝิ่นมีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

(๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ได้แก่ กัญชามีน้ำหนักสุทธิไม่เกินห้าพันมิลลิกรัม

ยาเสพติดให้โทษตาม (๑) และ (๒) ให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีสูตรโครงสร้างทางเคมีอย่างเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว และเกลือใด ๆ ของยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย



เอกสารอ้างอิง

- พันธุ์ณภา กิตติรัตนไพบูลย์, บุญศิริ จันศิริมงคล (บรรณาธิการ). คู่มือผู้อบรม: หลักสูตรการดูแลผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด กลุ่มแอมเฟตามีน สำหรับบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ. นนทบุรี : แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน. 2555.
- พันธุ์ณภา กิตติรัตนไพบูลย์, สวัสดิ์ อัจฉนาศักดิ์ชัย. คู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด. นนทบุรี : แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน. 2554.
- พันธุ์ณภา กิตติรัตนไพบูลย์, บุญศิริ จันศิริมงคล. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การจัดการภาวะฉุกเฉินในผู้เสพติด กระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.); 2556.
- พันธุ์ณภา กิตติรัตนไพบูลย์, บุญศิริ จันศิริมงคล, พิชัย แสงชาญชัย, นวพร หิรัญวิวัฒน์กุล และดร.ณิ ภูขาว. คู่มืออบรม สำหรับบุคลากรคลินิกบำบัด เล่มที่ 3 เรื่อง การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาซับซ้อน. นนทบุรี : แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน, 2555.
- บุญศิริ จันศิริมงคล และพันธุ์ณภา กิตติรัตนไพบูลย์. แนวปฏิบัติ: การดูแลภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชในผู้ที่มีปัญหา สารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.) 2556.
- เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ. คู่มืออบรมสำหรับบุคลากรคลินิกบำบัด เล่มที่ 2 เรื่อง การให้คำปรึกษาผู้ที่มีปัญหา สารเสพติด. นนทบุรี : แผนงานวิชาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้เสพติดในชุมชน. 2555.
- สวัสดิ์ อัจฉนาศักดิ์ชัย. การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง การคัดกรองผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุรา. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) 2552.
- บุญศิริ จันศิริมงคล. 2556. โปรแกรมบูรณาการการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสุราและสารเสพติดที่มีโรคร่วมทาง จิตเวช (ICOD-R Model).
- สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนประชารัฐร่วมใจ สร้างหมู่บ้าน/ชุมชนมั่นคง ปลอดภัยยาเสพติด พ.ศ. 2559-2560. 2559
- เทอดศักดิ์ เดชคง, วัฒนา ครบประสี. การดำเนินงานระบบให้คำปรึกษาพนักงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสารเสพติด การเงินและสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานและประสบการณ์. 2557
- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการปฏิบัติงานด้านยาเสพติด สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). 2557.
- สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. คู่มือการใช้งาน ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.). 2559
- กระทรวงสาธารณสุข. การบรรยายแนวทางการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล ด้านยาเสพติด. 2559

นพ.ธรณินทร์ กองสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. 2557

นพ.อภิชัย มงคล และคณะ. แบบคัดกรองโรคจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2545

กรมการแพทย์. คู่มือ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์บริการสุขภาพ
ชุมชน. กรมการแพทย์ ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (ศพส.สธ.).
2556

รายชื่อคณะกรรมการหลักสูตร

ที่ปรึกษา

นายแพทย์โสภณ เมฆธน
แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง
นาวาอากาศตรีนพ.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์

แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร
นายแพทย์กิตติ กรรภิรมย์
นายแพทย์จิโรจ สีนรวานนท์
นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์
ศ.ดร.แพทย์หญิงสวาทวีร์ อึ้งฉางค์กรชัย

นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรรัตน์
นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง
ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี

คณะกรรมการ

แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล

นายแพทย์อังกูร ภัทรากกร

นางกฤษณา จันทร์ตรี

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อธิบดีกรมสุขภาพจิต,
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กระทรวงสาธารณสุข (ศอ.ปส.สธ)
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12
สาธารณสุขนิเทศก์, เขตสุขภาพที่ 5
ผู้ทรงคุณวุฒิ กระทรวงสาธารณสุข
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ภาควิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผู้จัดการแผนงานภาควิชาการยาเสพติด(ภวส.), (สสส.)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต
นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
จังหวัดเชียงใหม่ผู้จัดการแผนงานการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.), (สสส.)
ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ชำนาญการแผนงานการพัฒนาระบบการดูแล
ผู้มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
หัวหน้าศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
กรมสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต (ศอ.ปส.สจ.) ประธานคณะกรรมการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ
บรมราชชนนี (สบยช.)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ศอ.ปส.สจ.

นางลูกจันทร์ วิทยาวรวงศ์

นางสาวสวิตรี สุริยะฉาย

นางฉันทพร เสรีรัตน์

นางสาวศรีแพร หนูแก้ว

นางสาวอุษา เขตรเชื่อน

นางสาวจิราภรณ์ มุสิกกา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กรมสุขภาพจิต

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คอ.ปส.สจ.

นักวิชาการสถิติ คอ.ปส.สจ.

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน คอ.ปส.สจ.

นักวิชาการสาธารณสุข คอ.ปส.สจ.

คณะผู้ร่วมอภิปราย

นายแพทย์วรพงษ์ สำราญทิवालย์

นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา

นายแพทย์วัช ลาภินี

นายแพทย์อดิศักดิ์ งามขจรวิวัฒน์

นายแพทย์อัศพรพล ศุภศาสตร์

นางสาวพรรณนิภา แสนปัญญา

นางวรรณภา ขวัญเมือง

นางสาวสุพิน ภูเพ็กชี

นางสาวสายใจ สายแวว

นายสัมพันธ์ พัฒสร

นางนภัสสรณ์ รังสิเวโรจน์

นางพรนอ กลิ่นกุหลาบ

นางดวงดาว ไวยปราษฎ์

นางสาววัชรีย์ มีศิลป์

ดร.กสุมา แสงเดือนฉาย

นางวิมลรัตน์ อำพัน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ กรมการแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา กรมการแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี กรมการแพทย์

รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสถาบันบำบัดรักษาและ

ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษสถาบันบำบัดรักษาและ

ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน

นางสุกัญญา กาญจนบัตร

นายจิราวุฒิ ประทุมวัน

นางอรัญญา แพ้จู้

นางโสภิตา ดาวสดใส

นางไพลล์ อาจหาญ

นางนฤมล อารยะพิพัฒน์

นางจันทร์เพ็ญ มุลศรี

นางเปรมจิต ไชยลังกา

นายสยาม มุสิกะไชย

นายสวัสดิ์ อุ่นใจ

นางสาวสุชาดา เพ็ชรหวล

นางสาวกฤษฎา ตั้งสุวรรณศรี

นายวิศิษฐ์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา

นางยุภา คงกลิ่นสุคนธ์

นางอัจฉรา วิไลสกุลยง

นางจอมขวัญ รุ่งโชติ

นางอัจฉรา ชำนาญพจน์

นางจันทร์ทิพย์ พงษ์สนาม

นางสาวจันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อำนวยการป้องกันและ

ปราบปรามยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข

รองกลุ่มภารกิจด้านการแพทย์

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักบริหารการสาธารณสุข

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักบริหารการสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักบริหารการสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักบริหารการสาธารณสุข

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สำนักบริหารการสาธารณสุข

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุข

นักจัดการงานทั่วไป ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปราม

ยาเสพติดกระทรวงสาธารณสุข

