

## บทที่ 2

### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทยาบ้า (Amphetamine)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นมาตรการหลักมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศ ซึ่งจะส่งผลให้จำนวนผู้ติดยาเสพติดลดน้อยลงหรือหมดไปในที่สุด การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นวิทยาการทางการแพทย์แขนงหนึ่งที่มีความสลับซับซ้อนยุ่งยาก ไม่เหมือนกับการรักษาโรคอื่นๆ เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นผู้ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นในการบำบัดรักษาจึงต้องทำการบำบัดรักษาทุกอย่างไปพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นทั้งตัวผู้ติดยา ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ไม่ใช่มุ่งแต่เพียงการรักษาตัวบุคคล เพราะจะทำให้การบำบัดรักษาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และผู้ติดยาเสพติดที่รักษาหายแล้วจะกลับมาติดยาซ้ำได้อีกโดยง่าย

### ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในปัจจุบัน

จากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2544 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (อ้างในเกียรติยศ งามทิพย์วัฒนา และคณะ, 2545:72-73) ระบุไว้ว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดในประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

1. ระบบสมัครใจ คือ ผู้ติดยาและสารเสพติดสามารถมาขอรับบริการตามสถานบริการของรัฐหรือเอกชนได้ โดยไม่ถือว่าเป็นความผิด
2. ระบบต้องโทษ ในระบบการรักษาแบบนี้ ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมในคดีความผิดเรื่องยาเสพติดหรือคดีอาญาอื่นๆ จะได้รับการบำบัดในทัณฑสถานและเรือนจำ โดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัดเป็นพื้นฐาน การบำบัดในลักษณะนี้ ผู้รับการบำบัดถือว่าเป็นผู้ต้องโทษและต้องได้รับการควบคุมตัว
3. ระบบบังคับบำบัด ซึ่งเป็นระบบที่ได้กำหนดใช้ในปี พ.ศ. 2545 โดยกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดจะเป็นกลุ่มคนที่ถูกจับกุมในข้อหาที่เกี่ยวกับยาเสพติด และพิสูจน์ได้ว่ามีปัญหายาเสพติด คนกลุ่มนี้จะได้รับการคุมประพฤติและเว้นโทษหากยอมรับการบำบัด ซึ่งลักษณะการบำบัดอาจเป็นไปในรูปแบบของการควบคุมตัวหรือไม่ควบคุมตัว

### การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดยาบ้า

เดิมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ความสำคัญกับการรักษาอาการขาดยา โดยเรียกว่าการถอนพิษยา (Detoxification) ซึ่งนับเป็นขั้นตอนสำคัญของการบำบัดรักษาการเสพติด เพราะเห็นว่ามีเมื่อผู้ป่วยหยุดเสพยาแล้วมักจะมีอาการทางกายมาก และต้องอาศัยแพทย์ในการสั่งใช้ยารักษา แล้วไปเรียกการรักษาการติดยาเสพติดจริงๆว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ทว่าปัจจุบันเป็นที่เข้าใจและยอมรับว่า การติดยาเสพติดเป็นการเจ็บป่วยของสมองที่มีพฤติกรรมผิดปกติ ดังนั้น การรักษาการติดยาเสพติดจึง

เป็นการฝึกควบคุมอารมณ์ ความคิด และพัฒนาพฤติกรรมให้เป็นปกติ และมีความสมดุลในการดำเนินชีวิตต่อไป (วิโรจน์ วีรัชย์ และลำซำ ลักษณะภิกษนซ์ช, 2545:259)

## ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า

วิโรจน์ วีรัชย์ และลำซำ ลักษณะภิกษนซ์ช (2545:259) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันเริ่มมีความเข้าใจชัดเจนขึ้นว่าการรักษาเฉพาะการขาดยาเป็นการรักษาอาการทางกายในช่วงแรกที่หยุดยาเสพติด เพื่อไม่ให้เกิดอันตรายหรือทรมานกับผู้ป่วยเท่านั้น และมักใช้เวลาไม่นานนัก แล้วแต่ชนิดของยาและสารเสพติดที่ติด ถ้าเป็นยาบ้า อาการมักน้อย และใช้เวลารักษาอาการขาดยาสั้น อาจเพียง 4-5 วันเท่านั้น ดังนั้น ขั้นตอนการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดแบ่งขั้นตอนเป็น

1. ขั้นตอนการเตรียมการหรือจูงใจ (Pre-treatment or Motivation Stage)
2. ขั้นตอนการบำบัด (Treatment Stage)
3. ขั้นตอนติดตามหลังการรักษา (After Care and Social Support Stage)

### 1. ขั้นตอนการเตรียมการหรือจูงใจ (Pre-treatment or Motivation Stage)

การเตรียมการก่อนรักษานี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญต่อการรักษาในขั้นตอนถัดไป เป็นการเปิดใจของผู้ป่วยให้พร้อมต่อการรักษา เหตุที่ต้องมีขั้นตอนนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเข้ารับการรักษาตามแผนการบำบัดรักษาได้ครบตามระยะเวลาโดยต่อเนื่อง ไม่ขาดตอน รวมทั้งให้คำแนะนำจูงใจผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการรักษา เข้าใจขั้นตอนและวิธีการบำบัดรักษา และสร้างความตั้งใจจริงในการรักษา รวมไปถึงการเตรียมครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยหลายรายเสพยาบ้าเนื่องจากปัญหาในครอบครัว ขั้นนี้จึงเป็นการให้คำแนะนำรักษาครอบครัวไปด้วย ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้ผลดีกว่าการรักษาที่มุ่งเน้นเฉพาะแต่ตัวผู้ป่วย

#### กิจกรรมในขั้นเตรียมการ

ธงชัย อุ่นเอกลาม (2544:25) ได้กล่าวถึงกิจกรรมที่ต้องกระทำในขั้นเตรียมการว่าประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. สัมภาษณ์ สอบประวัติ กรอกเอกสารประจำตัว ประวัติส่วนตัวในอดีต ปัจจุบัน ประวัติการติดยาเสพติด ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการก่ออาชญากรรม ขั้นนี้เป็นขั้นตอนทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วย โดยศึกษาประวัติจากผู้ป่วย จากครอบครัว ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง การหาข้อมูลและข้อเท็จจริงจากผู้ป่วยติดยาและสารเสพติดนั้นจะต้องเป็นข้อเท็จจริงที่มองเห็นได้ เช่น ปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาบุคลิกภาพ และปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็น ได้แก่ ปัญหาทางจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก
2. การตรวจร่างกาย ดูสภาพร่างกายว่าทรุดโทรมมากน้อยแค่ไหน มีร่องรอยการเสพยาหรือไม่มีโรคแทรกซ้อนอะไรบ้าง

- ตรวจสอบสภาพจิตว่าปกติดีหรือมีอาการทางจิต บุคลิกภาพเป็นแบบใด
- ตรวจสอบค้นหาสารเสพติดที่อาจมีการซุกซ่อน
- ตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เอกซเรย์ปอด

3. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อการวางแผนให้การช่วยเหลือ เมื่อทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผู้ติดยาเสพติดเพียงพอ และเป็นที่เชื่อถือได้แล้ว ต้องนำข้อเท็จจริงนั้นมาวินิจฉัย แยกแยะเป็นเรื่องๆไปวิเคราะห์ว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา บางครั้งผู้ติดยาเสพติดคิดว่าเป็นปัญหา แต่แท้จริงไม่ใช่ปัญหา แต่เป็นปัญหาอื่นที่ซับซ้อนอยู่ การวิเคราะห์ทำให้ทราบจุดอ่อนของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร แล้วจึงวางแผนให้ความช่วยเหลือต่อไป

ประเภทของปัญหาอาจแบ่งได้ดังนี้

3.1. ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาปัจจุบันที่ประสบอยู่ ได้แก่ ปัญหาแตกแยกของครอบครัว และความไม่เข้าใจในความสัมพันธ์ของครอบครัว ไม่สามารถปรับตัวเองเข้ากับครอบครัวและสังคม ไม่ยอมรับความจริง เป็นต้น การเลี้ยงดูของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อเยาวชนผู้ติดยา เช่น ครอบครัวหย่าร้าง มักจะใช้เด็กเป็นข้อต่อรอง ระบายอารมณ์ ทำให้เด็กหันเข้าหายาเสพติดได้ การตามใจเด็กมากเกินไปทำให้เสียนิสัย อยากรู้อะไรต้องได้ ทำให้ติดยาเสพติดง่ายและเลิกยาก หรือครอบครัวที่เลี้ยงลูกแบบเข้มงวดเกินไป ทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก เก็บกด เกิดปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใคร ทำให้ถูกชักจูงไปในทางที่เสียหายได้ง่าย

3.2. ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ปัญหารายได้ไม่พอจ่าย ความเป็นอยู่ยากจน ขาดแคลนเงินทุนประกอบอาชีพ ว่างงาน

3.3. ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ปัญหาความกดดันด้านจิตใจ การขาดความเชื่อมั่นต่อตนเอง การขาดความรักและความอบอุ่น ถูกชักจูงจิตใจง่าย ฯลฯ

3.4. ปัญหาความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้ติดยาเสพติด ปัญหาความร่วมมือของผู้ป่วยในการแก้ปัญหา หรือปัญหาบุคลิกภาพ เป็นปมด้อยของผู้ป่วย อาจไม่ได้รับความร่วมมือในการบำบัดรักษา

4. อธิบายถึงวิธีการและขั้นตอนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้ไม่ทำผิดซ้ำซ้อน ในขณะที่จะเข้าบำบัดรักษา และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษาด้วยเหตุและผล ย่อมทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยเอง

5. ชักจูงแนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยทำให้ผู้ป่วยยอมรับความเป็นจริง เข้าใจสภาพอันแท้จริงของตนเอง ซึ่งเมื่อเขายอมรับในความเป็นจริงของตนเองทั้งจุดดีและจุดด้อย จะทำให้เขาสามารถเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมที่เป็นอยู่ได้ง่ายขึ้น

6. ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะได้เป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและยอมรับผู้ป่วย และให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและสังคมสิ่งแวดล้อมในสถานที่บำบัดรักษา

## 2. ขั้นตอนการบำบัด (Treatment Stage)

วิโรจน์ วีรชัย และลำซำ ลักษณะภิกษนซ์ (2545:262-263) ได้อธิบายถึงรายละเอียดถึงขั้นตอนการบำบัดไว้โดยสังเขปว่า การบำบัดถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และถือได้ว่าเป็นหัวใจของการรักษาให้หายขาด เนื่องจากขั้นตอนนี้เป็นการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยจัดโครงสร้างชีวิต สามารถแก้ไข ปรับปรุงปรับเปลี่ยนความคิด ควบคุมอารมณ์ พัฒนาการตัดสินใจ ความประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลมาจากการใช้ยาบ้า การที่บุคคลจะเรียนรู้วิธีดำเนินชีวิตใหม่ที่ปราศจากสารเสพติดได้นั้น จะต้องเผชิญความยากลำบาก และต้องมีการรับรู้ไว้ล่วงหน้า มิฉะนั้นเขาอาจจะสับสนและอาจหมดความอดทนได้ง่ายจนเป็นเหตุให้เกิดกรณีการกลับไปเสพซ้ำ การฝึกทักษะในการเลิกเสพยาเสพติด และการป้องกันการติดซ้ำ เป็นกระบวนการพัฒนาที่ต้องอาศัยความพยายามทุกวิถีทางของผู้เลิกยาเสพติดและผู้บำบัด สิ่งผู้เลิกยาเสพติดจะต้องเผชิญมีดังนี้

- รู้สึกสองจิตสองใจ คือ ระยะเวลาที่ผู้ติดยาเสพติดมีความรู้สึกไม่แน่ใจ ใจหนึ่งอยากเลิก แต่อีกใจหนึ่งก็ยังไม่อยากเลิก เป็นระยะที่มีความไม่แน่ใจตัวเองมาก
- ต้องการกลับตัวกลับใจ หมายถึง เวลาที่ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกว่าถึงเวลาแล้วที่เขาจะต้องหยุดเสพยาเสพติด อาจเป็นเพราะระอาตนเอง และทราบว่าผู้อื่นเกิดความเบื่อหน่าย เรียกว่าเป็นการถึงจุดอิ่มตัว ซึ่งจุดนี้แต่ละคนมีไม่เท่ากัน แล้วแต่ว่าใครจะกลับตัวได้เมื่อใด

การรักษาในขั้นตอนนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นพฤติกรรมบำบัด อาจแบ่งระยะย่อยเป็น

1. การค้นหาและจำแนกตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายใน รวมทั้งจัดลำดับความรุนแรงของตัวกระตุ้นนั้น
2. นำตัวกระตุ้นเหล่านั้นมาสู่การเผชิญหน้า
3. สำรวจอารมณ์และฝึกกลยุทธ์ที่จะเผชิญกับตัวกระตุ้นทั้งหลาย โดยเฉพาะการฝึกการหยุดความคิด
4. สำรวจกิจวัตรประจำวันที่จะเสี่ยงจะไปเสพยาเสพติด และพัฒนาการควบคุมตนเองที่จะพบภาวะเสี่ยง
5. ฝึกการเผชิญตัวกระตุ้นที่รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉิน

การบำบัดรักษาการติดยาเสพติดมีหลายรูปแบบ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน แต่การรักษาแบบผู้ป่วยนอกนั้นมีความยากลำบากกว่า เนื่องจากผู้ป่วยยังกลับไปอยู่กับสภาพแวดล้อมเดิมซึ่งมีสิ่งยั่วยุต่างๆ รวมทั้งสามารถหายาบ้าได้ง่าย และบางครั้งในระหว่างการรักษา จะพบว่ามีอาการลึกลับใช้สารเสพติดได้อีก แต่ในขณะเดียวกัน การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ถ้าหากผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ทั้งๆที่ยังอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม แสดงว่าผู้ป่วยสามารถปรับความคิดได้ ควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจที่เข้มแข็ง หักห้ามใจตนเองได้ โอกาสเลิกยาเสพติดได้ในระยะยาวก็มีมากกว่า ผลสำเร็จของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นตัวสำคัญ

## 2.1. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก

การบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ การบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ และให้การช่วยเหลือทางสังคมต่ออีกจนครบ 52 สัปดาห์ เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด หลีกเลี่ยงการประจันหน้าหรือชี้ย้าว่าเป็นความผิด อาศัยกลุ่ม และการให้การศึกษาคอบครัวพร้อมผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ เครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล / คอบครัว (Individual/Conjoint Session)
2. กลุ่มฝึกทักษะในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills) ใช้เวลานาน 1 เดือน รวม 8 ครั้ง สร้างให้ชีวิตมีวินัย และฝึกสติให้หยุดความคิดที่จะอยากยาได้
3. กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ (relapse Prevention Group) ใช้เวลานาน 4 เดือน รวม 32 ครั้ง ฝึกให้มีปัญญา มีเหตุผลในการใช้ชีวิต
4. กลุ่มให้การศึกษานักป่วยและคอบครัว (Family Education Group) รวม 12 ครั้ง ทำให้เข้าใจและช่วยเหลือกันอย่างถูกต้อง เหมาะสม
5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

## 2.2. การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในที่ได้ผลค่อนข้างดี คือ การบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community, T.C.)

การบำบัดรักษารูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community, T.C.) ซึ่งใช้เวลารวม 1-2 ปี ในผู้ป่วยเฮโรอีน สำหรับการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอมเฟตามีนหรือยาบ้า นั้น ได้มีความพยายามลดระยะเวลาลงเหลือเพียง 4-6 เดือน (Short T.C.) โดยเพิ่มการฝึกการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยและคอบครัว

ในผู้ป่วยติดยาบ้าที่ได้รับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน เมื่อเข้ารับการรักษา จะต้องเผชิญกับหลายสิ่งหลายอย่าง เช่น การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนใหม่ และต้องเผชิญกับปัญหาอยู่ทุกวัน ต้องสร้างระเบียบให้แก่ตนเอง ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งไม่ถูกต้องตามที่เคยปฏิบัติในสังคมภายนอก การบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัดใช้การเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นกระบวนการพัฒนาชีวิตให้ดำเนินไป ชุมชนบำบัดเป็นเสมือนคอบครัวของผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน การรักษาในระยะนี้เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนเตรียมความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพหรือใช้ชีวิตให้เข้ากับสังคมภายนอกได้

การพัฒนาผู้ป่วยให้เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ไปสู่การมีคุณภาพที่ดี ใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. เป็นการฝึกการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่นเพื่อช่วยตนเอง (Help for Self Help)

2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการพัฒนาพฤติกรรมใหม่เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจมีหลายอย่าง คือ

- กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ
- งานบำบัด (Work Therapy) แบ่งผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพที่โรงงานฝึกอาชีพของสถานบำบัดรักษา เช่น ช่างไม้ ช่างโลหะ เกษตร เลี้ยงสัตว์ ช่างฝีมือ ฯลฯ
- วิธีการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม: การลงโทษและการให้รางวัลเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ป่วย
- ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) แนะนำครอบครัวให้เวลาดูแลผู้ป่วย คอยให้กำลังใจหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดของผู้ป่วย

### 3. การติดตามหลังการรักษา (Follow up or Aftercare)

ธงชัย อุ้นเอกกลาง (2544: 31-32) ได้ให้รายละเอียดไว้ดังนี้

การติดตามหลังรักษาจากฟื้นฟูสภาพจิตใจแล้วถือว่าเป็นขั้นสุดท้ายและเป็นขั้นที่สำคัญ ซึ่งหมายถึงการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และเสริมสร้างกำลังใจ แนะนำให้ความช่วยเหลือติดตามผลการรักษา และที่สำคัญ คือ การป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เป็นการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดที่หายแล้วสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดอีกต่อไป ใช้ระยะเวลาการติดตาม 1-5 ปี ซึ่งวิธีการติดตามหลังรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม

วิธีโดยตรง หมายถึง ผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้สามารถซักถามผลการรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ ให้คำแนะนำช่วยแก้ไขปัญหามาโดยตรง การติดตามวิธีโดยตรงมีหลายแบบ เช่น

- นัดผู้ป่วยมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนด ซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่มาตามนัดบ่อยมาก แต่สะดวกต่อสถานพยาบาล
- นัดพบผู้ป่วยที่บ้าน วิธีนี้สามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมาย ทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วย แต่วิธีนี้สิ้นเปลืองทั้งเวลา กำลังคน และงบประมาณ
- นัดพบกันครึ่งทาง สำหรับบ้านของผู้ป่วยที่อยู่ในสถานที่ไปมาไม่สะดวก การนัดพบกันครึ่งทางก็เป็นวิธีที่เหมาะสม เช่น พบกันที่ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า วัด
- นัดพบผู้ป่วยที่ทำงาน เป็นวิธีต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ นายจ้างมักไม่ชอบให้มีการรบกวนเวลางาน ผู้ป่วยเองอาจไม่ยอมให้ผู้ร่วมงานทราบว่ายังอยู่ในขั้นตอนการรักษาเสพติด แต่สำหรับผู้ป่วยบางรายที่ประกอบอาชีพอิสระเอง การนัดหมายแบบนี้อาจจะทำได้

วิธีโดยอ้อม วิธีนี้ผู้ติดตามไม่ได้พบกับผู้ป่วยโดยตรง เช่น โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พูดคุยทางโทรศัพท์ ติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ญาติ วิธีนี้ค่อนข้างสะดวก ไม่เสียเวลาทั้งสอง

ฝ่าย แต่ข้อมูลที่ได้ อาจจะไม่ครบถ้วน การให้คำปรึกษาแนะแนวทำได้ไม่สมบูรณ์นัก และแบบสอบถาม ก็มักจะไม่ได้รับการตอบกลับ

## การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

ปัจจุบันได้การพัฒนาในรูปแบบแนวคิดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมากมายหลายรูปแบบ การบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยนอกรูปแบบหนึ่งที่มีความนิยมและได้ผลค่อนข้างดี คือ การบำบัดรักษา รูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ซึ่งเป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1984 โดยคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดจากมหาวิทยาลัย UCLA ประกอบด้วย Dr. Walter Ling, Dr. Richard Rawson และ Jeanne Obert โดยในช่วงแรกได้มีการพัฒนารูปแบบโดยการ นำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดโคเคน และได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ เพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วย ยาเสพติดประเภทต่างๆ เช่น เฮโรอีน แอลกอฮอล์ และแอมเฟตามีน (ยาบ้า)

### หลักการบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

จิตสังคมบำบัดเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกแบบเข้มข้น (The Matrix Intensive Outpatient Program-IOP) ใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วย ให้เข้าใจถูกต้อง โดยให้องค์ความรู้ต่างๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลง ของสมองหลังการเสพยา กระบวนการติดยาเสพติด และขั้นตอนต่างๆในการเลิกยาเสพติด นำสู่การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพที่ดีขึ้น โดยมี องค์ประกอบที่สำคัญในโปรแกรมดังนี้ (โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544:402-408)

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล / ครอบครัว (Individual / Conjoint Session)
2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Group)
3. กลุ่มป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Group)
4. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education Group)
5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)

#### 1. การให้คำปรึกษารายบุคคล/ครอบครัว (Individual/Conjoint Session)

เป็นการให้คำปรึกษารายบุคคลระหว่างผู้ป่วยและผู้บำบัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมปรึกษาวาง แผนการบำบัดรักษา แนะนำโปรแกรมการบำบัดรักษา รวมทั้งเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ พุดคุยเรื่องวิกฤตการณ์ในชีวิต และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพื่อช่วยการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะ ต่างๆของการหยุดเสพยา ประกอบด้วย 10 ประเด็นการเรียนรู้ ดังนี้

1. ข้อตกลง คำยินยอมการรักษา (Service Agreement and Consent) และแนวทางการช่วยเหลือ ของสมาชิกในครอบครัว (Helping Checklist) ประเด็นนี้เป็นประเด็นแรกของการบำบัดรักษา ซึ่งทำเมื่อ

ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษา รวมทั้งเพื่อเป็นการศึกษาว่าสมาชิกครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยในกระบวนการเลิกยาได้อย่างไร

2. สารกระตุ้นประสาทและเพศสัมพันธ์ (Stimulant and Sex) เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์ในทางที่ถูกต้อง และทำให้ทราบถึงพฤติกรรมทางเพศและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา

3. แนวทางการเลิกยา (Recovery Checklist) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระยะแรกของการรักษา และเป็นการทบทวนความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นว่าควรให้สนใจอะไรเป็นพิเศษ

4. ความฝันเกี่ยวกับยาเสพติดระหว่างเลิกยา (Drug Dreams during Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความฝันเรื่องยาเสพติดในระยะเลิกยาว่าเป็นกระบวนการปกติในสมอง

5. การทบทวนสถานการณ์ของผู้ป่วย (Patient Status Review) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนและประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการปรับปรุงตนเอง

6. เรียนรู้วิถีปฏิบัติในระยะฝาลอุปสรรค (The Wall Checklist) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในระยะฝาลอุปสรรค ยอมรับสภาวะฝาลอุปสรรคว่าเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา และเป็นสัญญาณหนึ่งที่บอกความก้าวหน้าในการบำบัดรักษา

7. การสนับสนุนจากครอบครัว (Helping Checklist in Middle Stage of Recovery) เป็นขั้นตอนประเมินความช่วยเหลือของสมาชิกครอบครัวต่อผู้ป่วย แล้วนำไปสู่การอภิปรายของสมาชิกครอบครัวและผู้ป่วย ผู้ให้การบำบัดจะช่วยให้กำลังใจและสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจและตระหนักถึงประโยชน์ของการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการบำบัดรักษา

8. อารมณ์และการเลิกยาเสพติด (Emotion and Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทำความเข้าใจและตรวจสอบความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่มีผลต่อการติดยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดการกับอารมณ์และควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลดีต่อกระบวนการเลิกยาเสพติด

9. การประเมินภายหลังการบำบัดรักษา (Post Treatment evaluation) เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการบำบัดรักษา และวางแผนเป้าหมายในอนาคต

10. ตารางการวิเคราะห์การกลับไปติดซ้ำ (Relapse Analysis Chart) เพื่อช่วยให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้กลับไปติดซ้ำ วางแผนปรับเปลี่ยนการรักษาที่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยตระหนักในปัญหา เพื่อป้องกันกลับไปเสพติดซ้ำ

## 2. กลุ่มฝึกทักษะการเลิกเสพยาในระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skills Groups)

เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยจะต้องเข้าร่วมใน 4 สัปดาห์แรกของการบำบัด โดยเข้าร่วมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 ครั้ง โดยกลุ่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะสำคัญที่นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ประกอบด้วย 8 ประเด็นการเรียนรู้ ดังนี้

1. การหยุดวงจรการใ้ช้ยา (Trigger-Thought-Craving-Use) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงตัวกระตุ้นซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการอยากยา แนวทางที่ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงหรือปฏิบัติเมื่อเจอตัวกระตุ้น วางแผนจัดตารางกิจกรรมล่วงหน้า ฝึกทักษะในการหยุดความคิดที่จะเสพยาหรือสูรา ซึ่งถ้าหยุดความคิดได้ อาการอยากยาก็จะไม่เกิด

2. ตัวกระตุ้นภายนอก (External Trigger) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสถานที่ บุคคล เวลา สถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความคิด ความอยากยา มีตารางตัวกระตุ้นที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสถานการณ์ที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยจากการเสพยาและสูราของตนเอง

3. ตัวกระตุ้นภายใน (Internal Trigger) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก ที่กระตุ้นให้เกิดอาการอยากเสพยาและสูรา สภาวะอารมณ์ด้านบวก ด้านลบ หรือทั้งสองอย่าง ที่สามารถเป็นตัวกระตุ้นได้เช่นกัน

4. แนะนำกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน (12 Step Introduction) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความสำคัญของการเข้าร่วมกลุ่มประชุม 12 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองที่แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มในวันที่ว่างจากการเข้าร่วมกลุ่มอื่นๆของกายจิตสังคมบำบัด

5. อากาการผิตปกติที่เกิดขึ้นในระยะเลิกยา (Roadmap for Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงของการขาดยา เช่น ความซึมเศร้า อากาการนอนไม่หลับ อากาการปวดศีรษะ และความวิตกกังวลเป็นครั้งคราว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะเลิกยา และมีความหวังว่าอาการจะดีขึ้น

6. ปัญหาต่างๆในการเลิกยาระยะเริ่มต้น (Common Problems in Early Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับปัญหา 5 ข้อที่พบบ่อยในระยะเลิกยาระยะเริ่มต้น และแนวทางในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

7. ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม (Thought Emotion and Behavior) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแยกแยะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมออกจากกัน และเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิดควบคุมอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเลิกยาเสพติด

8. เคล็ดลับจากกลุ่ม 12 ขั้นตอน (12-Step Tip) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจเกี่ยวกับข้อคิดบางประการที่เป็นประโยชน์จากหลักการ 12 ขั้นตอน เช่น การหยุดเสพยาวันต่อวัน อย่าติดอยู่กับปัญหา ทำให้เป็นเรื่องง่ายในการเรียนรู้ที่จะไม่เสพยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำมาสร้างเป็นพลังใจในการเลิกยา

### 3. กลุ่มป้องกันการติดยาซ้ำ (Relapse Prevention Group)

เป็นหัวใจของการรักษารูปแบบจิตสังคมบำบัด มีวัตถุประสงค์และรูปแบบกิจกรรมเฉพาะ เพื่อป้องกันผู้ป่วยเสพยาซ้ำไม่ให้เกิดซ้ำอีก โดยมีการกำหนดประเด็นต่างๆที่นำไปสู่การกลับไปติดยาซ้ำ มาพูดคุยในกลุ่ม เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรู้และใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปติดยา

ซ้ำ โดยใช้วิธีการสอนแบบง่ายๆ นำไปสู่การอภิปรายในช่วงแรก ส่วนในช่วงหลังให้ผู้ป่วยพูดถึงปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้น หรือเรื่องอื่นที่อยากเสนอ กลุ่มนี้จะทำตลอด 4 เดือน มีทั้งหมด 32 ประเด็นการเรียนรู้

1. สุรา ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย (Alcohol - the legal Drug-I) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ตระหนักว่าสุราเป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเสพยาเสพติดชนิดอื่นได้ เพื่อให้เข้าใจและวางแผนล่วงหน้าสำหรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อมีการดื่มสุรา

2. ความเบื่อ (Boredom) ในช่วงติดยา กิจกรรมการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากปกติ ในช่วงเลิกยาจำเป็นต้องทบทวนและปรับกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมนันทนาการ ให้นำสนใจเพื่อลดความเบื่อหน่าย แต่ถ้าความเบื่อไม่หายไป จำเป็นต้องค้นหาและเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

3. การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ/สิ่งยึดเหนี่ยว เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะทำพฤติกรรมใหม่ๆที่เหมาะสม เพื่อที่จะหยุดเสพยา โดยการให้ทำแบบฝึกหัดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมที่ผู้ป่วยกำลังกระทำว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงและหยุดเสพยาได้อย่างต่อเนื่องในอนาคต

4. งานและการเลิกยา (Work and Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจตัวเองเกี่ยวกับลักษณะของงานที่มีผลต่อกระบวนการเลิกยา เน้นเกี่ยวกับชนิดของงานที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น การทำงานหนักหรือการว่างงาน

5. ความรู้สึกผิดและความละอายใจ (Guilt and Shame) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่ไม่ดีกับการเป็นคนไม่ดี ให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดและเกิดความละอายใจในขณะที่เลิกยา ได้เปิดใจให้มาก เพื่อจะเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผย

6. การทำตัวไม่ให่ว่าง (Staying Busy) เพื่อให้ผู้ป่วยแนะนำซึ่งกันและกันในการเลือกกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง เนื่องจากเวลาว่างเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงยาได้

7. แรงจูงใจในการเลิกยา (Motivation for Recovery) เพื่อให้ผู้ป่วยสำรวจแรงจูงใจในการเลิกยา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกยา

8. การพูดความจริง (Truthfulness) เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยพูดความจริง เพราะถือเป็นสิ่งสำคัญในการเลิกยา แสดงถึงความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น

9. การเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด (Total Abstinence) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการหยุดเสพยาเสพติดทุกชนิด รวมทั้งสุรา ซึ่งเป็นข้อตกลงในการเข้ารับการรักษาว่าจะไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด สำหรับผู้ป่วยบางคนทำไม่ได้ ก็ให้บอกเหตุผลของข้อตกลงนี้ด้วย

10. เพศสัมพันธ์และการเลิกยา (Sex and Recovery) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความแตกต่างระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเกิดจากความรัก และเพศสัมพันธ์ซึ่งเกิดจากความใคร่ ซึ่งมักเกิดร่วมกับการเสพยาเสพติด

11. การป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ (Relapse Prevention) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่การกลับไปติดยาซ้ำได้ สิ่งสำคัญ คือการจัดการทันที ที่ผู้ป่วยรู้สึกถึงสัญญาณอันตรายที่จะกลับไปใช้ยา

12. ความไว้วางใจ (Trust) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจให้ กลับคืนมาด้วยคำพูดและการกระทำในการเลิกใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพราะการติดยาทำให้เสีย สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และขาดความไว้วางใจแม้จะเลิกยาได้แล้ว

13. จงทำตนเป็นคนฉลาด: ไม่ต้องเข้มแข็ง (Be smart, not strong) เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการทำ ตนให้ฉลาดในการหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพยา ไม่ว่าจะมีความเข้มแข็งเพียงใด ก็ไม่เพียงพอที่จะเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้น

14. คำจำกัดความของจิตวิญญาณ (Defining Spirituality) (เป้าหมายและคุณภาพของชีวิต) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างศาสนาและจิตวิญญาณที่กล่าวไว้ในกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยที่คิดถึงกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นที่ยึดเหนี่ยวใจ รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วย ตระหนักถึงเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการควบคุมตนเอง และ พัฒนาตนเองในการเลิกยาเสพติด

15. ความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน (Taking Care of Business / Managing Money) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองในชีวิตประจำวันและการเงินเมื่อเลิกยา เพราะ ความรับผิดชอบเริ่มกลับคืนมา ให้ผู้ป่วยอภิปรายงานอะไรก็ได้ละเลย และสิ่งใดที่ควรกระทำก่อน อย่าให้ ผู้ป่วยรู้สึกว่ามึงงานที่ต้องทำมากเกินไป เพราะอาจจะทำให้ท้อแท้ สิ่งสำคัญ 2 อย่างที่เกี่ยวข้องกับงาน คือ เงิน และเวลา เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องบริหารและจัดการให้ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

16. การหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา-ครั้งที่ 1 (Relapse Justification) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึง ความคิด เหตุผลและข้ออ้างต่างๆของการกลับไปใช้ยาที่เกิดขึ้นในอดีต

17. การดูแลตนเอง (Taking Care of yourself) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการดูแลเอาใจใส่ ตนเองในสภาวะปกติเมื่อเลิกยา โดยประเมินจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากช่วงก่อนใช้ยา การดูแลเอาใจใส่ ตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองและคลายเครียดในช่วงเลิกยาได้

18. ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ (Dangerous Emotion) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะ อารมณ์ที่เป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพยาซ้ำ ให้ผู้ป่วยสำรวจอารมณ์ของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึง ยาเสพติดมากที่สุดและอภิปราย

19. ความเจ็บป่วย (Illness) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการเจ็บป่วยและการมีร่างกายที่อ่อนแอเป็น สาเหตุหนึ่งของการกลับไปติดยาซ้ำได้ ดังนั้น จึงต้องมีการระมัดระวังภาวะดังกล่าว

20. การรับรู้ถึงความเครียด (Recognizing Stress) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตสภาวะตึงเครียดจากอารมณ์ของตนเอง โดยใช้แบบประเมินความเครียด รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ

21. การหาเหตุผลในการไปใช้ยา—ครั้งที่ 2 (Relapse Justification) ประเด็นนี้ต่อจากครั้งที่ 16

22. การลดภาวะตึงเครียด (Reducing Stress) เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการจัดการกับความเครียดหรือลดภาวะตึงเครียด เนื่องจากภาวะตึงเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งของการกลับไปติดยาซ้ำได้

23. วิธีจัดการกับความโกรธ (Managing Anger) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอารมณ์โกรธมีส่วนกระตุ้นให้หวนกลับไปติดยาซ้ำ และตระหนักถึงหาวิธีจัดการกับอารมณ์โกรธอย่างเหมาะสม

24. การยอมรับ (Acceptance) เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ”ภาวะการติดยา”ของตนเอง และเข้าใจคำว่า “ยอมแพ้” ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกในการปรับเปลี่ยนวิถีควบคุมชีวิตตนเอง

25. การสร้างเพื่อนใหม่ (Making New Friends) เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกคบเพื่อนใหม่ที่ไม่เสพยา เพราะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเสพยาสามารถระบุความแตกต่างระหว่างเพื่อนและผู้คุ้นเคยได้

26. การฟื้นฟูสัมพันธภาพ (Repairing Relationship) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนถึงความผิดพลาดในอดีต รู้จักให้อภัยตนเอง มีแนวทางในการปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น

27. การทำจิตใจให้สงบเยือกเย็น (Serenity Prayer) เพื่อให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต มีสมาธิ และรู้สึกสงบ

28. พฤติกรรมย้ำทำ / การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจากความใคร่ (Compulsive Behaviors / Prevention Relapse to Sex) เพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต โดยเลิกพฤติกรรมย้ำทำ ทั้งเรื่องเพศและเรื่องอื่นๆ ซึ่งจะไปสัมพันธ์กับการเสพยาได้

29. การจัดการกับความรู้สึก-ภาวะซึมเศร้า (Dealing with Feeling / Depression) เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอารมณ์ ความรู้สึกภาวะซึมเศร้าของตนเองและวิธีการจัดการกับอารมณ์เศร้าและอื่นๆ ในระยะยะเล็กลง

30. โปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน (Twelve-Step Programs) เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้หลักการแนวคิด และวิธีการดำเนินการของโปรแกรมช่วยเหลือกันเองในลักษณะต่างๆ เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยอื่นในการเลิกเสพยา

31. มองไปข้างหน้า: จัดการแก้ปัญหาที่ช่วงเวลาหยุดพัก (Looking Forward: Dealing with Downtime) ขณะรับการบำบัดผู้ป่วยบางคนอาจไม่มีงานทำ ทำให้รู้สึกเบื่อ ท้อแท้ โดยเฉพาะในช่วงวันที่ไม่ได้มาเข้ากลุ่ม อาจจะทำให้ต่อสู้กับความรู้สึกอยากใช้ยา ฉะนั้น ผู้ป่วยควรเลือกกิจกรรม จัดเวลา และวางแผนให้เหมาะสมในช่วงวันหยุด

32. หยุดเสพยาทีละวัน (One Day at a Time) การคิดถึงอนาคตว่าจะต้องใช้จ่ายในการบำบัดหรือเลิกยาเป็นเดือน เป็นปี และความวิตกกังวลว่าจะเลิกไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ หหมดหวัง ฉะนั้นการแนะนำให้ผู้ป่วยรับมือกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นทีละวัน สอนให้ผู้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายระยะสั้น จะทำให้ง่ายและเป็นกำลังใจในการเลิกยาได้

#### 4. กลุ่มครอบครัวศึกษา (Family Education)

กลุ่มให้ความรู้ครอบครัวเป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีโอกาสมาร่วมกันในกลุ่ม เพื่อศึกษาหาความรู้ว่าด้วยเรื่องการติดยา เป็นบรรยากาศที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกสบายๆ และเป็นกันเองกับผู้ให้การบำบัด ตลอดจนคุ้นเคยกับวิธีการบำบัดที่ศูนย์การบำบัดจัดให้ วิธีการให้ความรู้ประกอบด้วยการบรรยาย การอภิปราย ประกอบการฉายเครื่องวิดีโอและแผ่นสไลด์ ช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าใจถึงกระบวนการและขั้นตอนการติดยาอย่างชัดเจน ตลอดจนวิธีการและกระบวนการที่ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้ที่ละขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้บุคคลในครอบครัวได้เข้าใจและรู้ว่าแต่ละคนจะช่วยเหลือหรือปฏิบัติตนอย่างไร ในระหว่างการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วย การให้ความรู้ครอบครัวจะดำเนินการทั้งหมด 10 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 10 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วยประเด็นการเรียนรู้ ดังนี้

1. ตัวกระตุ้นและอาการอยากยา เป็นการบรรยายเรื่องอิทธิพลของความอยากยา กระบวนการติดยา และความยากลำบากใจในการตัดสินใจ
2. วิดีโอ”สุราและร่างกาย”เป็นเรื่องความเข้าใจทั่วไปว่าการดื่มเหล้ามากเกินไปจะมีผลกระทบต่อส่วนต่างๆของร่างกายอย่างไร
3. อภิปรายเป็นกลุ่มโดยสมาชิก AA / NA / Matrix เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พบปะกับผู้ที่ประสบความสำเร็จจากการใช้การประชุมหลักการ 12 ขั้นตอน ในการเลิกยาเสพติด
4. วิดีโอ”ยาบ้า”เร่งสู่หายนะ เป็นการอธิบายว่ายาบ้าคืออะไร มีผลต่ออารมณ์ของผู้เสพได้อย่างไร
5. เส้นทางสู่การเลิกยาเสพติด เป็นการเรียนรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการเลิกยาเสพติด
6. วิดีโอ “มันไม่ใช่ปัญหาของฉัน” เป็นการอภิปรายในหัวข้อผู้มีส่วนร่วมในการติดยาร่วม (Co-dependency) โดยกล่าวถึงการค้นหาผู้มีส่วนร่วมในการติดยาของผู้รับการบำบัด ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รักของผู้รับการบำบัด
7. อภิปราย”การรับมือกับการกลับไปติดซ้ำ” เพื่อให้โอกาสในการอภิปรายแสดงความคิดเห็นในเรื่องการเสพยาซ้ำ จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงสรุปและนำไปสู่การอภิปรายการจัดการกับการกลับไปเสพยาซ้ำ
8. ปฏิกริยาของครอบครัวต่อการติดยา เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงปฏิกริยาต่างๆของการติดยา และเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกครอบครัวร่วมมือกับการบำบัดรักษา

9. ครอบครัวกับการเลิกยาเสพติด โดยครอบครัวจะได้ประสบการณ์ต่างๆเพื่อทำนายถึงช่วงต่างๆที่เกิดขึ้นในระหว่างการเลิกยาเสพติดของผู้รับการบำบัด เพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้รับการบำบัดในการเลิกยา

10. อภิปรายร่วมกับครอบครัว "การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยาเสพติด" สมาชิกในกลุ่มควรอภิปรายตามประเด็นที่กำหนด ซึ่งผู้รับการบำบัดและครอบครัวสามารถที่จะพูดถึงความรู้สึกไม่มั่นใจต่อผู้รับการบำบัด และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้อย่างเปิดเผยและจริงใจ

### 5. กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

เป็นกลุ่มที่จะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในช่วงกลางของการเลิกยาเสพติดตั้งแต่เดือนที่ 4-12 หรือผู้เข้ากลุ่มจิตสังคมบำบัดแล้วตั้งแต่ 7 สัปดาห์ขึ้นไป สามารถเข้าร่วมกลุ่มจนครบ 1 ปี โดยเข้าร่วมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มนี้มุ่งเน้นการเรียนรู้วิธีการใช้ชีวิตในสังคมแต่ละวันโดยไม่พึ่งยาเสพติด โดยได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากเพื่อนทุกกลุ่มเลิกยาเสพติดด้วยกัน เป็นการเน้นความภาคภูมิใจให้กับตนเองที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นต่อไปได้

ประเด็นการเรียนรู้เป็นประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตที่ไม่ใช้ยาเสพติด ปัญหาที่สมาชิกกลุ่มประสบหรือประสบการณ์ต่างๆของสมาชิกกลุ่มในการแก้ไขปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งจะเป็นประเด็นสั้นๆ ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม สมาชิกสามารถเลือกประเด็นจากที่หลักสูตรฯกำหนดมาอภิปราย หรือกำหนดขึ้นมาใหม่ก็ได้

ตัวอย่างประเด็นการเรียนรู้ตามที่หลักสูตรฯกำหนด มี 36 ประเด็น ดังนี้

- |                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. กลุ่มผู้ติดสุรานินรนาม (AA) | 2. อายุกับความเปลี่ยนแปลง       |
| 3. ความโกรธ                    | 4. ผู้มีส่วนร่วมของผู้ติดยา     |
| 5. พันธะสัญญา                  | 6. พฤติกรรมซ้ำๆ                 |
| 7. การควบคุม                   | 8. ความอยากยา                   |
| 9. ความเศร้า                   | 10. อารมณ์                      |
| 11. ความกลัว                   | 12. มิตรภาพ                     |
| 13. ความสนุก                   | 14. ความทุกข์                   |
| 15. ความรู้สึกผิด              | 16. ความสุข                     |
| 17. ความซื่อสัตย์              | 18. ความใกล้ชิดสนิทสนม          |
| 19. การแยกตัวเอง               | 20. การหาเหตุผลในการกลับไปเสพยา |
| 21. การปิดบังความจริง          | 22. ความรู้สึกท่วมท้น           |
| 23. ความอดทน                   | 24. สุขภาพกาย                   |
| 25. การเลิกยาเสพติด            | 26. การปฏิเสธ                   |
| 27. การผ่อนคลาย                | 28. กฎเกณฑ์                     |

- |                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| 29. การกำหนดตารางกิจกรรมประจำวัน | 30. ความเห็นแก่ตัว |
| 31. เพศสัมพันธ์                  | 32. ฉลาด           |
| 33. ความคิด                      | 34. ตัวกระตุ้น     |
| 35. ความเชื่อถือศรัทธา           | 36. งาน            |

## การฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

รูปแบบการบำบัดรักษาที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวาง คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นการให้สมาชิกฝึกพัฒนาตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

การมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากเหมือนสมาชิกครอบครัวเดียวกัน จำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ อุดมการณ์ และปรัชญาเดียวกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปด้วยดี ปรากฏจากอุปสรรค

กฎหลักของชุมชนบำบัด

1. ไม่ใช้ยาเสพติด (No Drug)
2. ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No Violence)
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No Sex)

ชุมชนบำบัดเป็นการบำบัดรักษาโดยไม่ใช้ยา ยกเว้นกรณีที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นระหว่างการบำบัดรักษา เป็นการบำบัดรักษาที่เน้นที่หลักการให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด (Self Help) และช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนผู้ติดยาเสพติดด้วยกันที่อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดในฐานะ "สมาชิก" ไม่ใช่ "ผู้ป่วย" ชุมชนบำบัดจะให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลที่เคยใช้ยาเสพติดและรักษาเสพติดครบขั้นตอนการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด และเลิกยาได้แล้วมาเป็นพี่เลี้ยงคอยดูแล ให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาอยู่ในชุมชนบำบัดที่เรียกว่าผู้ช่วยเหลือสมาชิก (Ex-addict Staff) ร่วมปฏิบัติงานบำบัดรักษาควบคู่ไปกับคณะเจ้าหน้าที่หรือนักบำบัดสาขาวิชาชีพอื่น การบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดจึงเป็นเสมือนการสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวใหม่แบบเครือญาติขึ้นมาอีกครั้งหนึ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดด้วยกัน ให้มีความรักผูกพันกันฉันท์คนในครอบครัวเดียวกัน

การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด แบ่งเป็น 4 ระยะ

1. ระยะจูงใจ (Induction Stage) หรือระยะเตรียมสู่ชุมชนบำบัด ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา 7-10 วัน เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจ กระตุ้น โน้มน้าว (Motivation) ให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจเข้ารับการบำบัดรักษา ระยะชุมชนบำบัดด้วยความสมัครใจ โดยนักสังคมสงเคราะห์จะต้องมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยเหลือ ชี้แจงให้

ผู้ป่วยที่ถอนพิษยาครบแล้ว 21 วัน หรือผู้ป่วยที่ถอนพิษยาแล้วจากโรงพยาบาลอื่นที่ประสงค์จะเข้ารับการรักษาบำบัดในชุมชนบำบัด

2. ระยะเวลา (Treatment Stage) ซึ่งต้องใช้เวลา 1 ปี เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม เพราะในระยะเวลาการรักษาชุมชนบำบัดนี้มีความสำคัญและจำเป็น เพราะเป็นระยะที่สมาชิกอยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัดเหมือนอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต้องสร้างความรู้สึกเข้าใจให้ผู้ป่วยตระหนักว่าตนกำลังอยู่ระหว่างการพัฒนาทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ไม่ใช่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในสถานพยาบาลที่ต้องพึ่งพาอาศัยเพื่อการบำบัดรักษา โดยกระตุ้น แนะนำ ชี้แจง ให้ผู้สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกัน และมีบทบาทในครอบครัวศูนย์ชุมชนบำบัดร่วมกัน บริหาร ดำเนินกิจกรรมศูนย์ชุมชนบำบัดร่วมกัน แบ่งปัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในหน้าที่แต่ละคนในบทบาทที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเอง มีการช่วยเหลือแนะนำระหว่างเพื่อนกับเพื่อนร่วมชุมชนบำบัดด้วยกัน

ในระยะรักษานี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาสมาชิก คือ

2.1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ผู้บำบัดจะใช้วิธีการของกลุ่มบำบัดต่างๆเป็นเครื่องมือในการพัฒนา เปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความประพฤติ และพฤติกรรมของสมาชิก ดังนี้

- กลุ่มประชุมตอนเช้า (Morning Meeting) เพื่อรับทราบความรู้สึกทุกข์สุข ความวิตกกังวล ปัญหา นิสัย พฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ ของสมาชิก

- การประชุมเจ้าหน้าที่ (Staff Meeting) เพื่อจะได้ทราบกิจกรรมพฤติกรรมปัญหาทัศนคติของสมาชิกทุกคนเปลี่ยนแปลงไปในแนวทางที่ดีขึ้นหรือเลวลง เพื่อมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหากับนักบำบัดอื่นๆประจำศูนย์ชุมชนบำบัดด้วย

- กลุ่มปรับความเข้าใจ (Encounter Group) เพื่อช่วยฝึกสมาชิกให้เรียนรู้ พัฒนาตนเองอย่างมีระบบและกติกา ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา พฤติกรรมที่สมาชิกแสดงออกทั้งทางที่ดีและไม่ดีกับเพื่อนสมาชิกด้วยกัน สังเกตการณ์พฤติกรรม การแสดงออก การอดกลั้น ความมีระเบียบวินัยของสมาชิก เพื่อเป็นแนวทางในการแนะนำช่วยเหลือทางสังคม

- กลุ่มสัมมนา (Seminar) เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกแสดงออกโดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้สมาชิกเกิดความคิด ความกล้า ในการพูดต่อหน้าผู้อื่นอย่างมีเหตุผล ในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้สมาชิกยอมรับฟังความคิดเห็นของกันและกัน ร่วมมือซึ่งกันและกัน ฝึกทักษะการฟังและการยอมรับผู้อื่น ให้สมาชิกรู้จักการคิดค้นคว้าหาความรู้แล้วแจ้งให้เพื่อนรู้ร่วมกัน เป็นต้น

- กลุ่มจิตบำบัด (Here and Now) เป็นกลุ่มให้ความสำคัญกับสภาวะปัจจุบัน (Here and Now) และการวิเคราะห์สื่อสารระหว่างบุคคล (Transaction Analysis: T.A.) มาเป็นแนวทางรับรู้การแสดงออกซึ่งความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ จิตใจ ที่มีต่อสถานที่ สิ่งแวดล้อม กฎ ระเบียบ กติกา กลุ่มกิจกรรม

และการอยู่ร่วมกันกับเพื่อนสมาชิก และเพื่อเป็นการให้สมาชิกได้ระบายออกซึ่งปัญหาและหาแนวทางแก้ไข ปัญหา หรือปรับตัวในการเผชิญปัญหาที่ตนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง

- กลุ่มสันทนาการ (Recreation Group) เป็นกลุ่มที่จัดให้สมาชิกได้ร่วมกันคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงออกทางที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดความรัก ความสนุกสนาน ความสามัคคีในกลุ่มสมาชิกด้วยกัน เพื่อฝึกการปรับตัวเข้ากับผู้อื่น สังคม โดยมีกิจกรรมบันเทิงต่างๆ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาพฤติกรรม จิตใจ ของสมาชิกรวมทั้งการฝึกสมาธิให้เป็นทั้งผู้นำ ผู้ตาม มีความกล้าในการแสดงออก มีความคิด มีท่าทาง และพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.2. งานบำบัด (Work Therapy) เป็นกิจกรรมที่สำคัญในการบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชน บำบัดที่ควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาทางด้านกลุ่มบำบัดต่างๆ เพื่อฝึกให้สมาชิกให้ความสำคัญกับการทำงานว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนปกติทั่วไป เป็นการให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจ และเกิดความเชื่อมั่นต่อตนเอง ซึ่งสามารถทำให้พึ่งตนเองได้ รู้จักคุณค่าของตนเอง เป็นการพัฒนาตนเองให้เกิดทักษะเกี่ยวกับการทำงาน

2.3. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในชุมชนบำบัด เมื่อแสดงออกในทางบวกหรือทางที่ดี มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ก็จะได้รับคำชมเชย รางวัล ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติแต่สิ่งที่ดีงามจนเกิดความเคยชินจนเป็นนิสัย ตรงกันข้าม หากมีพฤติกรรมในทางลบ หรือไม่เหมาะสม ก็จะได้รับคำตำหนิจากเพื่อนสมาชิกด้วยกัน หรือมีการลงโทษตามกฎระเบียบที่วางไว้

วิธีลงโทษ เช่น

- Pull up คือ การลงโทษโดยการแจ้งความผิดที่สมาชิกกระทำโดยทันทีทันใด
- Prospect Chair (Hot Chair) เป็นการให้สมาชิที่นั่งเก้าอี้ใช้ความคิด
- Hair cut การว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกที่กระทำผิดโดยสมาชิกด้วยกัน
- Shot down เป็นการลงโทษที่หนักขึ้น เพื่อสอนให้สมาชิกเกิดการรับรู้
- House meeting (กลุ่มประชุมทั้งบ้าน) เมื่อสมาชิกกระทำผิดกฎหลัก 3 ข้อ ให้สมาชิก ทั้งศูนย์ชุมชนบำบัดว่ากล่าว ตักเตือน แนะนำเพื่อให้ผู้กระทำผิดแก้ไข เปลี่ยนแปลงตัวเอง

การให้รางวัลสมาชิกชุมชนบำบัด เช่น

- การเลื่อนระดับต่อการพัฒนาตนเองของสมาชิกในเรื่องความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ ต่อตนเองและผู้อื่น
- การอนุญาตให้รับโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกับครอบครัว ญาติ (ยกเว้นเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ ญาติ)
- การแยกห้องนอน เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการอยู่และรับผิดชอบต่อตนเองอย่างเป็น สดส่วน อิสระ แต่อยู่ในระบบและระเบียบของศูนย์ชุมชนบำบัด
- การอนุญาตให้ใช้เครื่องประดับ เช่น นาฬิกาไว้ดูเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นต้น

3. ระยะสู่สังคม (Re-entry) ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน เป็นการทดลองให้สมาชิกไปใช้ชีวิตใหม่ในสังคมภายนอก ให้ฝึกงานอาชีพ การเข้าสังคมกับเพื่อนร่วมงาน นายจ้าง ครอบครัว ทดลองแก้ไขปัญหาชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ฝึกใช้ทักษะต่างๆ รวมทั้งความมีวินัย ความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น เพราะสมาชิกต้องออกไปปฏิบัติงานนอกศูนย์ชุมชนบำบัดในเวลากลางวัน และกลับมาพักอาศัยในศูนย์ชุมชนบำบัด ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ที่จำเป็นในการใช้ชีวิตให้แก่สมาชิก ให้เกิดความมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง ต่อการที่จะออกไปดำรงชีวิตกับครอบครัวและสังคมจริงได้อย่างปกติสุขต่อไป

4. ระยะติดตามหลังการรักษา (Aftercare Stage) ระยะนี้ใช้เวลา 1-5 ปี สมาชิกจะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้าน ในสังคม และมีอาชีพประจำ มีชีวิตเหมือนคนอื่นทั่วไป แต่ต้องมีการนัดหมายเพื่อแจ้งผลการใช้ชีวิตในสังคมเป็นระยะๆ

## การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) นี้เป็นรูปแบบการบำบัด รักษาหนึ่งที่เป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งใช้ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสั้นกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด โดยใช้ระยะเวลาเพียง 4 เดือน ถึง 12 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย

การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่นี้เน้นกระบวนการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้สามารถคืนสภาพร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง มั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญในการมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาฟื้นฟูตั้งแต่เริ่มต้นบำบัดจนจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ให้การบำบัดคอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ ชี้แนะ และส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำไปปฏิบัติตน ดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข และทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

### องค์ประกอบการบำบัดฟื้นฟู

ในกระบวนการการบำบัดฟื้นฟูนี้ได้นำเอาองค์ประกอบ 4 ด้านด้วยกันมาใช้ ได้แก่ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity) การช่วยเหลือตนเอง (Self-Help) และชุมชนบำบัด (T.C. Therapeutic Community)

F: Family (ครอบครัว) ได้มีการกำหนดให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ในส่วนนี้จะมีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ รวมทั้งมีการให้ความรู้ในเรื่องต่างๆที่สำคัญด้วย เช่น ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการแก้ปัญหา (Problem Solving) ทักษะการสื่อสาร (Communication) การแสดงบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งหมายถึง

วิธีการควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

**A: Alternative Treatment Activity (กิจกรรมทางเลือก)** เป็นการใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมทางเลือกนี้เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความถนัดของตนเองในเรื่องการฝึกฝนอาชีพ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ชอบ เช่น ชมรมหัตถกรรม ชมรมศิลปกรรม ชมรมดนตรี ชมรมกีฬา ฯลฯ ตามความสนใจของผู้ป่วย และกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่น การอาสาพัฒนาบำเพ็ญประโยชน์

**S: Self-Help (การช่วยเหลือตนเอง)** เป็นการใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดทางกาย จิต สังคม สามารถมีพลังจิตใจที่เข้มแข็ง โดยปรับทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก การสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัยเสถียร ซึ่งกิจกรรมในการพัฒนาผู้ป่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเองนี้ประกอบด้วยกิจกรรมการสำรวจตนเอง กิจกรรมการตั้งเป้าหมายในชีวิต กิจกรรมทักษะการปฏิเสธ กิจกรรมทักษะการควบคุมตนเอง กิจกรรมทักษะการสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองและผู้อื่น กิจกรรมทักษะในการแก้ปัญหา กิจกรรมทักษะในการแก้ปัญหา ฯลฯ

**T: T.C-Therapeutic Community (ชุมชนบำบัด)** เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ การช่วยให้ช่วยตนเอง (Help to Self-help) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) ซึ่งกิจกรรมที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูนี้ได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มบำบัด เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มนันทนาการ กลุ่มออกกำลังกาย ฯลฯ กลุ่มงานบำบัด เช่น กลุ่มงานประชาสัมพันธ์ กลุ่มงานเกษตรกรรม กลุ่มงานช่างไม้ ฯลฯ และการใช้เครื่องมือของบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## ระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟู

ระยะเวลาในการบำบัด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. Short Term Treatment ใช้ระยะเวลา 4-6 เดือน
2. Medium Term Treatment ใช้ระยะเวลา 6-8 เดือน
3. Long Term Treatment ใช้ระยะเวลา 8-12 เดือน

## เกณฑ์ในการรับผู้ป่วยหรือสมาชิก

### Short Term Treatment

1. ผู้ป่วยไม่มีอาการทางยาเสถียร
2. ครอบครัวให้ความร่วมมือ
3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต

4. ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
5. ศาลสั่งให้เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟู

#### Medium Term Treatment

1. ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด แต่ไม่จำเป็นต้องพึ่งยา
2. ครอบครัวให้ความร่วมมือ
3. ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกายและทางจิต
4. ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์
5. ไม่ผ่านเกณฑ์การบำบัดฟื้นฟูในระยะ Short Term Treatment Plan

#### Long Term Treatment

1. ผู้ป่วยมีอาการทางยาเสพติด จำเป็นต้องถอนพิษยา
2. ครอบครัวหรือผู้ป่วยยังไม่พร้อม
3. มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ต้องได้รับการรักษาก่อน
4. แพทย์ตรวจวินิจฉัยแล้วเห็นว่าไม่สามารถเข้า Short Term หรือ Medium Term ได้
5. กรณีที่ไม่ผ่านเกณฑ์บำบัดฟื้นฟูชั้น Medium Term

## เป้าหมายในการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า

นับแต่ช่วงทศวรรษ 1960 เป็นต้นมา รูปแบบและแนวคิดในการรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภท มีการพัฒนาและมีความหลากหลายขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากความรู้ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ของการรักษา ทำให้ผู้ให้การรักษาบำบัดเข้าใจธรรมชาติของโรคนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดเรื่องโรคสมองติดยา (Addicted Brain Disease) ที่มองว่าการติดยาเสพติดเป็นภาวะที่สารเคมีในสมองและวงจร (Brain Circuit) ในส่วนของ Reward System (Ventral Tegmental Area และ Nucleus Accumbens) มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลังจากผู้ติดยาใช้ยามาระยะเวลาหนึ่ง และการเปลี่ยนแปลงนี้ยังคงดำรงอยู่ แม้ว่าบุคคลนั้นจะหยุดเสพยามาเป็นเวลานานแล้วก็ตาม จากแนวคิดนี้ ร่วมกับแนวคิด Cognitive Behavior Model ที่อธิบายพฤติกรรมการกลับไปติดซ้ำ (Relapse) ว่าเกิดจากพฤติกรรมการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข (Classical Conditioning) ทำให้ผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับตัวกระตุ้น (คน สิ่งของ สถานที่ หรืออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดในอดีต) จะกระตุ้น Brain Circuit ในส่วนของ Reward System Reward System ทำให้คิดถึงความสุข (Pleasure) ในขณะเสพยา และนำไปสู่อาการ (Craving) และอาการขาดยา (Withdrawal Symptoms) ทำให้บุคคลนั้นต้องหวนกลับไปติดซ้ำ

จากความรู้ดังกล่าว ทำให้ปัจจุบันแนวคิดหลักในการมองการติดยาเสพติดว่าเป็นโรคหนึ่งเหมือนโรคเรื้อรังทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง นั่นคือ การติดยาเสพติดจะมีลักษณะเรื้อรังและมีโอกาสกำเริบได้ตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้น แนวคิดเหล่านี้เป็นแนวคิดหลักที่นำโดยนักวิจัยและบุคลากรของ National Institute of Drug Abuse ดังนั้น การรักษาก็มีเป้าหมายที่

1. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากช่วงการติดยาเสพติด

- สร้างแรงจูงใจในการเลิกยา
- เปลี่ยนความสนใจและแนวทางในการดำเนินชีวิตใหม่ให้แตกต่างจากการดำเนินชีวิต

แบบคนติดยาเสพติด

2. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- เน้นการรักษาสุขภาพ
- ให้การวินิจฉัยและรักษาปัญหาทางจิตเวช
- แก้ปัญหาครอบครัวและชีวิตสมรส
- จัดการปัญหาการงานและการเงิน
- มีที่พึ่งทางใจหรือสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ

3. ป้องกันการกลับไปติดซ้ำ

- ช่วยให้เห็นถึงสาเหตุของการกลับไปติดซ้ำ
- ช่วยวางแผนในการป้องกันการติดซ้ำ และการปฏิบัติให้ได้จริง (เจียรชัย งามทิพย์วัฒนา

และคณะ, 2545:74-75)