

**การถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัด
สำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช**
**The Remove Lessons on the Treatments for Symptoms Associated
with Volatile Substance Addiction Psychiatry**

โดย

นางสาวศิริพร	ทองบ่อ
นายนิมิต	แก้วอาจ
นางสาวอำพร	โปสจา
นางนิภา	ยอดสง่า
นางอาบบุญ	แดงวิบูลย์

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554



**การถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัด
สำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช**
**The Remove Lessons on the Treatments for Symptoms Associated
with Volatile Substance Addiction Psychiatry**

โดย

**นางสาวศิริพร ทองป่อ
นายนิมิต แก้วอาจ
นางสาวอำพร โปสจา
นางนิภา ยอดสง่า
นางอาบบุญ แดงวิบูลย์**

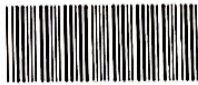
**โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2554**

บทคัดย่อ

การถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบำบัด และ สังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุง กิจกรรมบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การบันทึกพฤติกรรมของผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การสนทนา กลุ่ม และประชุมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นด้านประสบการณ์ของผู้บำบัด แล้วสรุปผลเป็นบทเรียน การศึกษานี้ ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือนเมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา มีข้อค้นพบ คือ ลักษณะเฉพาะของผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช คือ กิดซ้ำ เชื้อยา จดจำได้น้อย หลงลืม อ่านเขียนไม่ได้ หรือได้แค่ซ้ำ ไม่ค่อยมีสมาธิ ส่งผลให้ทำกิจกรรม ไม่ได้ หรือ ถ้าทำได้ก็ต้องใช้เวลามากขึ้น ผู้บำบัดต้องคอยช่วยเหลือ รูปแบบการบำบัดบูรณาการเนื้อหา กิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิต รวม 46 กิจกรรม กิจกรรมบำบัดที่ทำได้ มีส่วนร่วม ชอบ และสนุกในการทำ ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ ง่ายๆ ไม่ต้องใช้ความคิดมาก และเวลาไม่นานนัก กิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมควรมีกระบวนการที่สามารถ กระตุ้นความสนใจให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่านั่งฟัง และจัดให้มีกิจกรรมสร้างสุขร่วม ด้วย เช่น คนตรี กีฬา ศิลปะ หรือนันทนาการอื่นๆ

การถอดบทเรียนครั้งนี้ พบประเด็นสำคัญ คือ เนื้อหาของกิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม และผู้บำบัดมีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้เสพติดสารระเหย กิจกรรมควรเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาไม่นานนัก เนื้อหาสรุปเชื่อมโยงสั้นๆ ให้จำง่าย ทำได้ เน้นการพูดคุยมากกว่าการสอน และขยายการมี ส่วนร่วมให้กับผู้มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยทุกภาคส่วน ได้ร่วมคิด และ วางแผนจัดกิจกรรม สรุปเป็นบทเรียน และพัฒนาปรับแนวทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ห้ย่สญคไร พชยบวรจิต พชยณบถนวชนทริทว	
เลขระกิตย	
กยถ	
เลขรียกทบวโร	003405
WM 450 463กถ 2554	

อ.พรพจน์กรประเสริฐ - มร.ท.ท.ท.
อ.ไพโรจน์, อ.ระพีพร - มร.ท.ท.
กิจกรรมจิต

Abstract

This removing lessons on the treatments for symptoms associated with volatile substance addiction psychiatry aimed to collect knowledge about activity treatment, and synthesis of recommendations to improve occupational therapy and rehabilitation for volatile matter abuse, with concomitant antipsychotics. The qualitative data were recorded from volatile abuse behavior, with psychiatric symptoms while on occupational therapy, focus group discussion, and the exchange ideas and experience of the therapist. Then, conclusion to course lessons. This study was conducted from October 2010 - April 2011, and data were analyzed by content analysis.

The study has discovered the identity of the volatile substance addiction psychiatrics, who were less thinking, recognizing, reading, writing, or concentrate. They were taken care of by the therapist. The pattern therapy was integrated by psychosocial outpatient program with 46 life skills. The therapists could engage the simple activities which did not take long, be easy and encourage. Besides, the engaged in fun activities such as music, sports, arts or associate others.

This removing lessons found the main issue that the content activities, the pattern therapy and the treatment had affected to the ability of volatile substance. Therefore, the activities should take simple understand, be easy to remember and do. According to talking more than teaching, expanded participation to the people who had experience in occupational therapy for addictive substances evaporate. They shared ideas, planed activities, concluded the lesson and developed or improved continuously the operations.

กิตติกรรมประกาศ

การถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนายแพทย์ ทวี ตั้งเสรี รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์) ที่ให้โอกาสในการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ ชี้แนะ ผู้ศึกษารู้อีกชาวซึ่งและประทับใจใน ความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ที่ให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการดำเนินงานตลอดมา

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ร่วมถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่า เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง และทีมงานทุกท่านที่เสียสละกำลังกาย กำลังใจและเป็นกำลังใจให้กันและกัน ตลอดจน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือผู้ศึกษาด้วยน้ำใจและไมตรีจิตที่ดีเสมอมา จนทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

ศิริพร ทองบ่อ และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่ออังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 ประเด็นในการถอดบทเรียน	4
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 วิธีดำเนินการ	4
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารระเหย	5
2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารระเหย	10
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	15
3.1 กลุ่มเป้าหมาย	15
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	15
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	15
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	16
บทที่ 4 ผลการถอดบทเรียน	17
4.1 บุคลิกลักษณะของผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	17
4.2 ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	18
4.3 กิจกรรมบำบัดและรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช	28
บทที่ 5 สรุปผลการถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะ	31
5.1 สรุปผลการถอดบทเรียน	31
5.2 ข้อเสนอแนะ	38
บรรณานุกรม	39

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สารระเหยเป็นสารเสพติดประเภทกดประสาท ที่นิยมใช้กันแพร่หลายตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหา กำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ มีนโยบายในการกวาดล้างยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประกาศสงครามเพื่อเอาชนะยาเสพติดในช่วงปี 2546 เป็นต้นมา ส่งผลให้ยาเสพติดประเภท ยาบ้า กัญชา ขาดแคลน ราคาแพง ผู้เสพจึงหันมาเสพยาสารระเหยทดแทน เพราะหาซื้อได้ง่ายและราคาถูกกว่า ทำให้มีจำนวนผู้เสพยาสารระเหยเพิ่มมากขึ้น(ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น,2550) จากสถิติผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในปีพ.ศ. 2546-2549 จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลยาบ้าลดลง แต่พบว่า มีผู้เสพยาสารระเหยเข้ารับการรักษาจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก(สถาบันธัญญารักษ์, 2551) เช่นเดียวกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่นในปีงบประมาณ 2541- 2549 จำนวนผู้เสพยาบ้ามีแนวโน้มลดลง แต่ผู้ป่วยสารระเหย กลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น,2550)

สารระเหยนับเป็นสารเสพติดที่มีความรุนแรงต่อร่างกายอย่างมาก เนื่องจากมีคุณสมบัติละลายได้ดีในไขมัน และดูดซึมผ่านปอดเข้าสู่กระแสเลือดได้อย่างรวดเร็ว เมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วก็จะเข้าสู่สมองได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน หลังจากเสพยาสารระเหยไปนาน 15-30 นาที จะมีระดับของยาสูงสุด ซึ่งจะออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผลของการใช้ขึ้นอยู่กับปริมาณที่สูดดม ใช้นานแค่ไหนทำให้เคลิ้มฝัน การรับรู้เปลี่ยนแปลงไป หลงผิด ประสาทหลอน ใช้นานที่สูงทำให้เกิดอาการโคม่าและชักได้ อาการระยะแรกๆจะทำให้มีความรู้สึก ตื่นเต้น สดชื่นเบา หลังจากนั้นจะทำให้มีอาการมึนเมา พูดยาวอ้อแอ้ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เพราะกล่อมเนื้อทำงานไม่ประสานกัน เมื่อใช้เป็นเวลานานทำให้เกิดการสังเคราะห์ DNA ในสมองลดลง หรืออาจนำไปสู่การลดการไหลเวียนของโลหิตในสมอง ทำให้เกิดสมองฝ่อ ความจำเสื่อม การเรียนรู้ลดลง IQ ต่ำลง หลงลืม คิดช้า บางรายมีอาการทางจิตประสาท มีรายงานการศึกษาในผู้เสพยาสารระเหย พบว่า ผู้เสพยาสารระเหยนอกจากมีปัญหาทางครอบครัว การศึกษา และทางกฎหมาย ที่สำคัญยังมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวช เช่น ปัญหาบุคลิกภาพ การตัดสินใจบกพร่อง อารมณ์ผิดปกติ เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกโกรธ โทษตัวเอง มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ และไม่ค่อยพึงพอใจกับสัมพันธภาพทางสังคมของตนเอง(สถาบันธัญญารักษ์,2551) นอกจากนี้ ยังทำให้บุคลิกภาพ อารมณ์ และนิสัยเปลี่ยนแปลง เจ็บช้ำ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจตนเอง ไม่สนใจการเรียนหรืองานอาชีพ มีอารมณ์หงุดหงิด อ่อนไหว การตัดสินใจเสียไป กิดความผิดปกติของสมอง ความคิดสับสน ความสามารถในการอ่าน การเขียนลดลง (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น,2550) รัฐบาลตระหนักถึงความรุนแรงและผลกระทบของปัญหาดังกล่าว ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 3)

พ.ศ. 2551 มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา เพื่อช่วยให้ผู้เสพสารระเหยได้มีโอกาสเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น

ถึงแม้สารระเหยจะถูกมองว่า เป็นสารเสพติดที่ไม่รุนแรงเหมือนเฮโรอีนหรือยาบ้า แต่สารระเหยสามารถหาเสพติดได้ง่าย อีกทั้งยังมีอันตรายต่อร่างกายอย่างรุนแรง จึงนับว่า เป็นปัญหาสำคัญที่ไม่ควรละเลย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ผ่านมาในช่วงปี พ.ศ.2551- 2553 มีผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวนมากขึ้น และพบว่า มีผู้เสพติดสารระเหยจำนวนมากเป็นอันดับ 2 รองจากยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 38.52 21.52 และ 27.64 ตามลำดับ (รายงานผลการปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2551- 2553) ส่วนวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่มีวิธีการหรือรูปแบบการบำบัดเฉพาะสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ป่วยบังคับบำบัดรักษาแบบไม่เข้มงวดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลาได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการ ใช้สารระเหย พ.ศ.2533 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2551 ระยะ เวลาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน แต่ได้ใช้รูปแบบที่มีอยู่เดิมที่ใช้สำหรับผู้เสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ คือ โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ได้เสนอแนะไว้ว่า ถ้ามีรูปแบบการบำบัดให้กับผู้ป่วยสารเสพติดอื่นอยู่แล้วก็สามารถใช้กับผู้ป่วยสารระเหยได้ (สถาบันธัญญารักษ์, 2551) จากประสบการณ์การจัดกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชของทีมผู้บำบัด พบว่า ผู้ป่วยทำกิจกรรมได้ช้า ใช้เวลามาก ต้องคอยกำกับ ช่วยเหลือ เพื่อให้ทำกิจกรรมบำบัดได้ และ ท้นตามเวลาเช่นเดียวกันกับผู้เสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมเดียวกัน ผู้ป่วยอื่นๆ เกิดความรู้สึกเบื่อ หงุดหงิดในการรอคอยคนที่ช้า หรือทำกิจกรรมไม่ได้ ทำให้ไม่อยากเข้ากลุ่มด้วยกัน

ดังนั้น เพื่อป้องกันปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อีก เช่น ความไม่พึงพอใจกับการใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมที่ยาวนาน จากการรอคนที่ทำกิจกรรมได้ช้า ความรู้สึกเบื่อไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ป่วยอื่นๆ และค้นหาวิธีการเฉพาะในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ในฐานะหัวหน้าหน่วยจิตสังคมบำบัด ซึ่งรับผิดชอบในการกำกับ ดูแล ศึกษา ค้นคว้า แสวงหาองค์ความรู้ และรูปแบบ วิธีการในการพัฒนากิจกรรมบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้เสพติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ จึงได้จัดให้มีการทบทวนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันในระหว่างทีมผู้บำบัด เพื่อหาโอกาสพัฒนาการจัดกิจกรรมบริการพยาบาลที่สนองตอบผู้รับบริการมากขึ้น โดยได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ควรแยกผู้เสพติดสารระเหยออกจากกลุ่มผู้ป่วยเสพติดอื่น ส่วนกิจกรรมบำบัดควรมีความเฉพาะกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งในการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีคู่มือบำบัดผู้ป่วยสารระเหยที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่นจัดทำขึ้น รูปแบบเป็นการบำบัดระยะสั้น 1 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมจำนวน 7 กิจกรรม เนื้อหาสาระของคู่มือกล่าวถึง โทษ พิษภัยของสารระเหย การส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว และการส่งเสริมการสร้างพลังใจ

กำลังใจ ทักษะการปฏิเสธ การยอมรับในตนเองและผู้อื่น การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง และการมีส่วนร่วมของครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ผู้เสียดิสารระเหยที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นผู้เสียดิสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งมีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และส่วนมากเป็นผู้ป่วยระบบบังคับบำบัดที่สำนักงานคุมประพฤติส่งเข้าบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะ 120 วัน จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้เหมาะสมทั้งด้านระยะเวลาการบำบัด และลักษณะเฉพาะของผู้เสียดิสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ที่แตกต่างจากผู้ป่วยเสียดิชนิดอื่น โดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบประสาททั้งในระยะเฉียบพลัน คือ เกิดจากการเสียดิทันที และผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาวหรือ เรื้อรัง คือ เกิดขึ้นหลังจากเสียดิไปนานๆ ซึ่งหากเกิดขึ้นแล้วมักไม่หายเมื่อหยุดเสียดิ เช่น ความบกพร่องในการเรียนรู้จากสมองเสื่อม ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ ความเฉลียวฉลาด การอ่านเขียน การคิด การคำนวณ บกพร่องหรือลดลงไปจากเดิม การตอบสนองต่อสิ่งรอบข้างช้าลง นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการบำบัดรักษา และมีปัญหาการเสียดิซ้ำได้บ่อยๆ เพราะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาหลายด้านดังกล่าว การดูแลช่วยเหลือจึงเป็นแบบองค์รวม การบำบัดรักษาจะต้องรักษาทั้งการเสียดิทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพและพฤติกรรมควบคู่กันไป ในการจัดกิจกรรมบำบัดมีข้อควรระวังในระยะแรกๆ เนื่องจากผู้เสียดิสารระเหยมักมีการเรียนรู้ลดลง การควบคุมอารมณ์บกพร่อง ซึ่งมักจะดีขึ้นในระยะต่อมา การประเมินผู้ป่วยซ้ำจึงมีความจำเป็นมาก และรูปแบบการบำบัดในระยะแรกควรเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆ ไม่ซับซ้อน จัดให้มีกิจกรรมเสริม เช่น เกมส์ คนตรี เพื่อช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ ระยะเวลาจัดกิจกรรมแต่ละครั้งก็ควรเป็นเวลาสั้นๆ ประมาณ 20-30 นาที และ ควรหลีกเลี่ยงใช้กลุ่มการเผชิญหน้า (สถาบันวิจัยบุรุษ, 2551)

จากผลการทบทวนปัญหา อุปสรรค และข้อสรุปที่ได้ดังกล่าวข้างต้น จึงได้พัฒนาคู่มือการจัดกิจกรรมบำบัดขึ้นใหม่ เพื่อใช้จัดกิจกรรมบำบัดเฉพาะผู้เสียดิสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช โดยได้บูรณาการเนื้อหากิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกและกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิต รวมทั้งหมด จำนวน 46 กิจกรรม ประกอบด้วยเนื้อหากิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 40 กิจกรรม ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเนื้อหากิจกรรมจากคู่มือการปรึกษารายบุคคล จำนวน 4 กิจกรรม คู่มือการฝึกทักษะเลิกระยะเริ่มต้น จำนวน 3 กิจกรรม คู่มือการป้องกันการกลับไปติดยาเสียดิซ้ำ จำนวน 32 กิจกรรม และคู่มือครอบครัวศึกษา จำนวน 1 กิจกรรม ส่วนกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต จำนวน 6 กิจกรรม เป็นการคัดสรรเนื้อหากิจกรรมจากคู่มือต่างๆ คือ คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู คู่มือวิทยาการการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจสมาชิกค่ายยาเสียดิ คู่มือการจัดกิจกรรมค่ายยาเสียดิสำหรับกลุ่มญาติและผู้เสี่ยงต่อการใช้ยาเสียดิ และคู่มือการจัดกิจกรรมค่ายยาเสียดิสำหรับผู้เสียดิและผู้ติดยาเสียดิ ซึ่งกิจกรรมในส่วนนี้แต่ละกิจกรรมหลักจะมีกิจกรรมย่อยให้ผู้บำบัดเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้เนื่องจากแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เดียวกัน แตกต่างกันที่วิธีการดำเนินการหรือเนื้อหาสาระเท่านั้น โดยคู่มือที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้เริ่มใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา จนกระทั่งในปีงบประมาณ 2553 ทีมผู้บำบัดได้ประชุมทบทวนอีกครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่องตามปัญหาที่พบ และปรับแก้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น มีกิจกรรมทางเลือกรวมมากขึ้น เนื้อหากิจกรรมง่ายต่อการเรียนรู้ และในครั้งนี้ เพื่อสรุปเป็นบทเรียน และใช้ประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันต่อไป จึงได้จัดประชุมทีมผู้บำบัดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ประสพการณ์ และถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งคาดว่าจะทำให้ได้บทเรียนที่ดี มีความเหมาะสม และสามารถใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวชต่อไป

1.2 ประเด็นหลักในการถอดบทเรียน

1. บุคลิกลักษณะของผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
2. ความสำเร็จ และ ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
3. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่เหมาะสม และ รูปแบบการจัดกิจกรรมควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช การบำบัดรักษา และ ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดกิจกรรมบำบัด ไปใช้เป็นบทเรียนในการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม
2. เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมบำบัด และ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

1.4 วิธีดำเนินการ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมของผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมในกิจกรรมบำบัด จำนวน 50 คน จัดการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) ในประเด็นคำถามที่กำหนด และการเล่าเรื่องในกลุ่มใหญ่ตามแนวทางที่กำหนด (Story telling) จากผู้บำบัด จำนวน 15 คน ถอดบทเรียน และสรุปผล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 ถึง เดือน เมษายน 2554

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลความรู้จากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีประสบการณ์ที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ สังเคราะห์บทเรียนกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
2. ได้บทเรียนที่ดี และ ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสด็จสวรรคตที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายงานฉบับนี้ เป็นการรายงานผลการถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ โดยกำหนดเนื้อหาและนำเสนอ ดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารระเหย

- 2.1.1 ความหมายของสารระเหย
- 2.1.2 ประเภทของสารระเหย
- 2.1.3 คุณสมบัติทางกายภาพของสารระเหย
- 2.1.4 สาเหตุและปัจจัยการติดสารระเหย
- 2.1.5 วิธีการเสพสารระเหย
- 2.1.6 กลไกการออกฤทธิ์ของสารระเหย
- 2.1.7 ผลกระทบของการเสพติดสารระเหย

2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพติดสารระเหย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับสารระเหย

2.1.1 ความหมายของสารระเหย

สารระเหย เป็นสารประกอบอินทรีย์เคมีพวก Hydrocarbon ที่ได้จากขบวนการผลิตน้ำมันปิโตรเลียม และก๊าซธรรมชาติ ตลอดจนการสังเคราะห์ทางเคมี มีลักษณะเป็นไอ ระเหยง่ายที่อุณหภูมิห้อง มีกลิ่นหอม เมื่อสูดดมเข้าไปบ่อยๆ จะก่อให้เกิดการเสพติดทั้งร่างกายและทางจิตใจ(Psychic dependence)

ผู้ติดสารระเหย หมายถึง ผู้ซึ่งใช้สารระเหยบำบัดความต้องการของร่างกายเป็นประจำ ไม่สามารถหยุดเสพได้ หากหยุดเสพจะมีการถอนพิษ

2.1.2 ประเภทของสารระเหย

การแบ่งประเภทของสารระเหย แบ่งตามคุณสมบัติทั่วไปได้ 4 ประเภท ได้แก่

1. ตัวทำละลายที่ระเหยได้ (Volatile solvent) เป็นของเหลว ระเหยได้ที่อุณหภูมิห้อง มีราคาถูก และพบได้ทั่วไป มักใช้ในครัวเรือนและอุตสาหกรรม ได้แก่ ทินเนอร์ น้ำยาซักแห้ง น้ำมันก๊าด น้ำยาลบคำผิด ฯลฯ

2. ละอองลอย (Aerosols) เป็นสารที่บรรจุในภาชนะสำหรับฉีดพ่น ประกอบด้วยอนุภาคของสารและสารละลาย ได้แก่ สีสเปรย์ สเปรย์ฉีดผม สเปรย์รักษาเส้นใยผ้า ฯลฯ

3. ก๊าซ (Gases) ได้แก่ ก๊าซที่ใช้ในครัวเรือน อุตสาหกรรม และใช้ในทางการแพทย์

เช่น butane lighters propane tanks สารทำความเย็น ไนตรัสออกไซด์ อีเทอร์ chloroform

4. สารไนโครท์ เป็นสารที่ห้ามจำหน่าย แต่อาจพบได้ในรูปแบบของน้ำยาล้างหัวอ่านวีดีโอ น้ำยาปรับกลิ่นห้อง น้ำยาทำความสะอาดเครื่องหนัง หรือน้ำยาปรับอากาศ

2.1.3 คุณสมบัติทางกายภาพของสารระเหย

สารระเหยเกือบทุกชนิดเป็นของเหลว มีกลิ่นเฉพาะตัว หรือกลิ่นหอม ระเหยได้ดี มีความหนืดต่ำ ค่าแรงตึงผิวต่ำ บางตัวติดไฟได้ ไม่มีสี ใส ไม่มีตะกอน ค่าความดันไอต่ำ ละลายได้ดีในไขมัน จากการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ พบว่า สารระเหยมีคุณสมบัติทางกายภาพ ที่เอื้อต่อการทำให้เกิดพิษต่อร่างกาย คือ

1. Volatility value (ความสามารถในการระเหย) ผลโดยตรงต่อการกระจายตัวของสารระเหย ตั้งแต่เริ่มสูดดมจนกระทั่งกระจายไปทั่วปอด volatility value ยิ่งสูงสารยิ่งกระจายตัวได้เร็วและได้ปริมาณมาก

2. Surface tension value (ค่าแรงตึงผิว) มีผลโดยตรงต่อการกระจายตัวของสารระเหย ในลักษณะตรงกันข้ามกับ Volatility value กล่าวคือ Surface tension value ยิ่งต่ำสารยิ่งระเหยได้ดียิ่งกระจายตัวได้เร็วและ ปริมาณมาก

3. Viscosity value (ค่าความหนืด) ความหนืดของสาร มีผลต่อความสามารถในการแทรกซึมเข้าสู่ถุงลมในปอด ค่าความหนืดยิ่งต่ำยิ่งแทรกซึมเข้าไปอยู่ในถุงลมปอดส่วนเล็กๆ ได้ดี อาการพิษยิ่งรุนแรงมากขึ้น

4. Lipid solubility value (ความสามารถในการละลายในไขมัน) ความสามารถในการละลายได้ดีในไขมันเกี่ยวข้องกับความเป็นพิษ เนื่องจากอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีไขมันเป็นองค์ประกอบ ดังนั้นเมื่อสารระเหยเข้าสู่ร่างกายก็จะสามารถกระจายตัวไปอยู่ตามอวัยวะต่างๆ ที่มีไขมันเป็นองค์ประกอบ ทำให้เกิดพิษทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรังได้ ความรุนแรงของอาการขึ้นกับปริมาณของสารที่ได้รับและปริมาณของไขมันที่สารนั้นละลายอยู่

2.1.4 สาเหตุและปัจจัยการติดสารระเหย

สาเหตุของการติดสารเสพติดต่างๆ รวมทั้งการเสพติดสารระเหยมีหลายประการ แต่เมื่อกล่าวถึงปัญหาของสารระเหย มักจะนึกถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งมีการศึกษาไว้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า การติดยาเสพติดหรือสารระเหยเป็นโรคที่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนหลัก คือ

1. ตัวสารเสพติด ซึ่งสารระเหยมีคุณสมบัติทำให้เกิดความพึงพอใจเสพติดได้ สารระเหยออกฤทธิ์ที่วงจรความพึงพอใจโดยกระตุ้นให้มีการหลั่ง Dopamine ออกมาบริเวณ Nucleus Accumbens ทำให้ผู้เสพสารระเหยเกิดความพึงพอใจมีความสุข นอกจากนี้สารระเหยมีการแพร่ระบาดมาก ราคาถูกกว่าสารเสพติดชนิดอื่น หาซื้อหาเสพติดได้ง่ายตามร้านเล็กๆ ที่จำหน่ายอุปกรณ์การก่อสร้าง ร้านขายสี บรรจุกีบห่อง่ายต่อการพกพา สะดวก โทษทางกฎหมายของผู้เสพไม่รุนแรง

2. ตัวผู้เสพ ได้แก่ ลักษณะทางพันธุกรรม โรคทางจิตเวช ปัญหาบุคลิกภาพ การ

ตัดสินใจบกพร่อง มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยบ่งชี้สาเหตุของการใช้และการคิดสารระเหยของเด็กและเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธรของชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (2541) พบว่า ปัจจัยที่บ่งชี้สาเหตุของการใช้และคิดสารระเหย คือ มีบุคลิกภาพชอบทำลาย ต่อต้านสังคม การเผชิญความเครียดแบบเน้นอารมณ์ ความอยากรู้ อยากลองของผู้เสพ อยากรู้รสชาติ อยากสัมผัส เป็นสัญชาตญาณ อย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยคิดว่าคงไม่คิดง่าย ๆ หรือบางคนขาดความรู้เรื่องสารระเหย ทดลองเพราะไม่รู้จึงถูกหลอกให้ทดลองใช้ แต่เมื่อลองเสพเข้าไปแล้วมักจะติด ความคิดคะนองของบุคคล รู้อยู่แต่ใจว่ายาเสพติดให้โทษไม่ดี แต่ด้วยความคะนองเพราะเป็นวัยรุ่น ไม่เกรงกลัวอะไร ต้องการแสดงความเก่งกล้า อดทน ขาดความยับยั้งชั่งใจจนกันเฝ้าจนติดในที่สุด

3. ปัญหาสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ

- อยู่ในแหล่งมั่วสุมยาเสพติด แหล่งค้ายาเสพติดที่เอื้ออำนวยต่อการเสพยาเสพติด อาจถูกชักจูง หรือล่อลวงให้เสพยาเสพติดได้ง่าย การถูกชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่เสพยาเสพติด เยาวชนส่วนใหญ่มีสัญชาตญาณต้องการอยู่ร่วมกัน ต้องการได้รับความรักยกย่องและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่คณะ ฉะนั้นถ้าเพื่อนฝูงชักชวนจะไม่ขัดใจเพื่อนเพราะกลัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า เยาวชนติดยาเสพติดเพราะถูกชักชวนมีถึงร้อยละ 77 กลุ่มเด็กเร่ร่อนมีลักษณะพฤติกรรมที่แสวงหาการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม ทำให้ตนเองต้องแสดงพฤติกรรมในทางที่ผิด และจากการศึกษาถึงปัจจัยที่บ่งชี้ถึงสาเหตุของการใช้และเสพยาเสพติดสารระเหยของเยาวชนในกรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธรของชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (2541) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเสพยาเสพติดสารระเหย คือ ความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนที่เสพยาสารระเหยด้วยกัน

- สังคมไม่ยอมรับ แสดงท่าทีที่เหยียดหยามรังเกียจ การถูกปฏิเสธจากการสมัครงาน ซึ่งมักจะพบได้บ่อยในกรณีที่ผู้ติดยาเสพติดที่มีความตั้งใจที่จะพยายามจะเลิกเสพ โดยการยอมรับว่าตนเองติดยาเสพติด และเข้ารับการบำบัด แต่เมื่อหายและกลับไปอยู่ในสังคมกลับถูกสังคมไม่ยอมรับ สุดท้ายกลับไปเสพยาซ้ำอีกและกลับไปอยู่ในสังคมที่มียาเสพติดเช่นเดิม

- สภาพความกดดันในครอบครัว มีส่วนผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวหันไปใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งความกดดันในครอบครัวมีแตกต่างกันไป เช่น สัมพันธภาพไม่ดีในครอบครัว พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวัน ลูกเกิดความรำคาญใจที่เห็นสภาพเช่นนั้นทำให้เบื่อบ้าน จึงใช้เวลาว่างที่มีไปคบเพื่อนที่เสพยาเสพติด พ่อแม่หย่าร้างต่างคนมีสามีหรือภรรยาใหม่ทำให้ขาดความสนใจลูกเท่าที่ควร พ่อแม่ที่ไม่เข้าใจลูก ไม่มีเวลาให้ลูก คิดว่าหากต้องการอะไรพ่อแม่ก็หาให้ได้โดยใช้เงิน บางครั้งลูกอาจไม่ต้องการ

- การไม่มีงานอาชีพทำ การว่างงาน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอจุนเจือรายจ่ายรวมทั้งใช้จ่ายเงินเกินตัวทำให้เกิดภาวะเครียด ไม่สามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม จึงหันมาใช้สิ่งเสพติด

- ความจำเป็นในอาชีพบางอย่าง เช่น ช่างทาสี ช่างทำเฟอร์นิเจอร์ ช่างทำเล็บ ช่างทำรองเท้า ทำให้มีโอกาสในการสัมผัสกับสารระเหยได้ง่ายขึ้น ผู้เสพยาจะได้รับสารระเหยทีละน้อยจนทำให้เกิดโดยไม่ตั้งใจ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาสารระเหยของเยาวชนที่ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานีของคณิตา วงศ์ชาติ (2553) พบว่า โอกาสในการสัมผัส

สารระเหย เช่น อาซิฟ แหล่งสัมผัสสารระเหย ส่งผลต่อการเพิ่มโอกาสในการเสพติดสารระเหยได้

2.1.5 วิธีการเสพติดสารระเหย

สารระเหย มีฤทธิ์กดประสาทเข้าสู่ร่างกายได้อย่างรวดเร็วด้วยการสูดดม โดยจะแพร่กระจายจากปอดเข้าสู่กระแสโลหิต และไปยังอวัยวะต่างๆทั่วร่างกาย ตลอดจนสามารถกระจายเข้าสู่สมองและระบบประสาทได้ ผู้เสพติดสารระเหยจึงนิยมเสพติดด้วยวิธีสูดดม โดยสามารถกระทำผ่านวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. ใส่ล้าห้อยด้วยผ้าเช็ดหน้า เรียกว่า “ปิ่น” เสพโดยวิธีนี้ ผู้เสพติดสารระเหยจะมีลักษณะฝ่ามือไหม้เป็นสีน้ำตาล เนื่องจากสารระเหยระคายเคืองบริเวณผิวหนังที่ฝ่ามือ

2. ใส่ในหลอดขาคม วิธีนี้เสพโดยเอาหลอดขาคมออกมาแล้วเอาล้าห้อยสารระเหยใส่แทน มักพบผู้เสพติดเป็นผู้หญิง และไม่มีประวัติเกี่ยวกับยาเสพติดอื่นๆ

3. เสพโดยตรงจากขวด วิธีนี้ใช้แอลกอฮอล์ที่มีขนาดเล็กพอเหมาะสำหรับพกพาเปิดฝาชวดสูดดมได้เลย

4. ใส่ถุงพลาสติก วิธีนี้ฉีดสเปรย์ใส่ถุง หากเป็นกาวเทใส่ถุงพลาสติกแล้วเขย่าเพื่อให้สารระเหยเป็นก๊าซมากขึ้นแล้วสูดดมจนหมดกลิ่น วิธีนี้อันตรายมากเนื่องจากปริมาณความเข้มข้นของสารระเหยสูง ทำให้มีอาการเมาหลังสูดดม 10-15 นาที

5. ในต่างประเทศ การเสพติดสารระเหยไว้ในกะละมัง แล้วนำไปวางไว้ในห้องเล็กๆที่ปิดสนิท ในขณะที่ผู้เสพติดอยู่ในห้องนั้นด้วย ทำให้สามารถหายใจเอาสารระเหยเข้าสู่ร่างกายตลอดเวลา

2.1.6 กลไกการออกฤทธิ์ของสารระเหย

สารระเหย เป็นกลุ่มสารที่สามารถกลายเป็นไอ หรือมีลักษณะเป็นก๊าซ เมื่อนำมาเสพมีผลต่อระบบประสาท การสูดดมสารระเหย มีการใช้กันมาเป็นเวลาช้านาน สารระเหยเมื่อเข้าสู่ร่างกายโดยการสูดดม แพร่กระจายสู่ถุงลมปอดเข้าสู่กระแสเลือด และเนื่องจากสารระเหยละลายได้ดีในไขมัน ดังนั้น สารระเหยสามารถกระจายอย่างรวดเร็วในส่วนต่างๆ เช่น สมอง ไขกระดูก ต่อมหมวกไต ไตและตับ การออกฤทธิ์ของสารระเหยเร็วมาก ขึ้นกับความเข้มข้นของสารในกระแสเลือด

สารระเหย ออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ในปริมาณต่ำทำให้เกิดฤทธิ์เคลิ้มฝัน ภาวะหลงผิด ประสาทหลอน ในขนาดที่สูงทำให้เกิดอาการโคม่าและชัก กลไกการออกฤทธิ์ของสารระเหยยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่า สารระเหยเข้าไปในเซลล์ประสาทและเปลี่ยนแปลงการซึมผ่านของออรอนต่างๆของเซลล์สมองทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมอง ในผู้ติดสารระเหยเป็นเวลานานอาจทำให้การสังเคราะห์ DNA ในสมองลดลงหรืออาจนำไปสู่การลดการไหลเวียนของเลือดในสมอง ทำให้สมองฝ่อ (Cerebral atrophy)

อาการเมาสารระเหย หลังจากเสพสารระเหยไปนาน 15-30 นาที ก็จะมีระดับของสารสูงสุด เริ่มต้นจะเกิดอาการเมาสารระเหย มีอาการตึกะนอง กุมสติไม่อยู่ ก่อเหตุทะเลาะวิวาท เมื่อเสพมากขึ้นจะมีอาการมึนงง สับสน พุดจาอ้อแอ้ เดินเซ บางรายมีอาการประสาทหลอน ถ้าเสพมากเข้าอาจถึงกับหมดสติได้

อาการขาดยา เมื่อผู้เสพติดสารระเหยไปจนถึงระดับเสพติดแล้ว ถ้าไม่ได้เสพสารระเหย ผู้ป่วยจะเกิดอาการขาดยา ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกอยากเสพสารระเหย หงุดหงิด โมโหง่าย นอนไม่หลับ เหงื่อแตก

ชีพจรเร็วขึ้น มือเย็น ตัวเย็น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ประสาทหลอน บางรายมีอาการชัก อาการเหล่านี้เกิดภายในเวลา 24 - 48 ชั่วโมงหลังหยุดยาลดความดัน และอยู่ประมาณ 2 - 5 วัน

2.1.7 ผลกระทบของการลดความดัน

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วย

1.1 ผลกระทบระยะเฉียบพลัน

1.1.1 ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง อาการมักจะเริ่มเกิดขึ้นทันทีที่ลดความดันประมาณ 15-30 นาที แบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ

- ระยะกระตุ้น จะมีอาการเคลิบเคลิ้ม ตื่นเต้น ร่าเริงสนุกสนาน มึนงง จาม ไอ น้ำตาชามาก คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการประสาทหลอน หรือพฤติกรรมแปลกๆ

- ระยะกดประสาทช่วงแรก จะมีอาการสับสน จำบุคคล เวลา สถานที่ ไม่ได้ ปวดศีรษะ ควบคุมตัวเองไม่ได้ มองเห็นภาพซ้อน มีเสียงดังในหู

- ระยะกดประสาทช่วงกลาง มีอาการซึมลง กล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน พูดอ้อแอ้ เดินเซ ปฏิกริยา reflex ลดลง ตากระตุก

- ระยะกดประสาทช่วงสุดท้าย มีอาการหมดสติ ไม่รู้สึกตัว บางรายจะผื่นแปลกๆ ชัก หรือ พบการเปลี่ยนแปลงใน EEG

1.1.2 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร พบอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ในรายที่ถึงแก่กรรม มักพบมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ตับ มีการทำลายของเนื้อตับเป็นหย่อม ตับโตขึ้น

1.1.3 ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ พบไตอักเสบ บางรายปัสสาวะเป็นเลือด

1.1.4 ผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด พบการทำงานของหัวใจผิดปกติ จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติ

1.1.5 ผลต่อระบบโลหิตวิทยา ทำให้ไขกระดูกซึ่งมีหน้าที่สร้างเม็ดโลหิตหยุดทำงาน เกิดเม็ดโลหิตแดงต่ำ เกล็ดเม็ดเลือดต่ำทำให้ซีด เลือดออกได้ง่าย เหนื่อยอ่อนเพลีย บางรายเกิดเป็นมะเร็งในเม็ดเลือดขาว หรือมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

1.1.6 ผลต่อระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบลง จนถึงเป็นอัมพาต

1.1.7 ผลต่อระบบการสืบพันธุ์ ทำลายโครโมโซม ซึ่งมีหน้าที่ถ่ายทอดพันธุกรรม

1.1.8 ผลต่อปลายประสาท เกิดปลายประสาทอักเสบ มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า มีอัมพาตของกล้ามเนื้อที่ประสาทนั้นไปเลี้ยง

1.2. ผลกระทบระยะเรื้อรัง

ผู้เสพยาเสพติดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ ระบบอวัยวะต่างๆในร่างกายจะถูกสารพิษในสารเสพติดทำลายก่อให้เกิดโรคร้ายแรง เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ เกิดอาการไอเรื้อรัง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ โรคมะเร็งปอด ไตอักเสบ การทำงานของหัวใจผิดปกติ โรคมะเร็งในเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้

สารพิษโทลูอินจะทำลายเซลล์ประสาท ระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม หลงลืม มีผลทำให้ IQ ลดระดับลง การเรียนรู้และการรับรู้ลดลง อาจถึงขั้นพิการทางสมองกลายเป็นโรคสมองฝ่อถาวร ระบบกล้ามเนื้อไม่ประสานกัน กล้ามเนื้อจะลีบลง มือสั่น แขนขาสั่น การทรงตัวไม่ดี เดินเซเป็นมากเดินไม่ตรงทาง อาจเป็นอัมพาตที่แขนขา ตลอดจนเป็นโรคขาดมัลติเพล็กซ์ นอกจากนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตประสาท เช่น โรคจิตเฉียบพลัน หวาดระแวงคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย ประสาทหลอน ทางหู เห็นภาพหลอน บางรายมีอาการและนิสัยเปลี่ยนแปลงไป ก้าวร้าว มุทะลุ ภาวะทางจิตเวชอีกอย่างที่พบในผู้ป่วยสารระเหย คือ มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเศร้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่สนใจตัวเอง เฉเมย ความคิดสับสน คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า รู้สึกว่าตัวเองมีความผิด หรือโทษตัวเอง สามีและการตัดสินใจบกพร่อง รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ไม่อยากทำอะไร บางรายถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือญาติพี่น้องหมดไป ครอบครัวไม่มีความสุข เป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัว หากต้องพิการหรือเสียชีวิต ทำความเดือดร้อนให้กับครอบครัว

3. ผลกระทบต่อสังคมหรือชุมชน

เป็นที่รังเกียจของสังคมหรือชุมชน ไม่มีใครอยากคบ เข้ากับสังคมไม่ได้ เป็นอาชญากรเพราะผู้ติดยาเสพติดต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะได้ยามาเสพ บางครั้งถึงกับก่อคดีต่างๆ รวมทั้งก่ออาชญากรรมด้วย ซึ่งมักพบตามหน้าหนังสือพิมพ์หรือการสื่อสารทางโทรทัศน์

4. ผลกระทบต่อประเทศชาติ

ทำลายเศรษฐกิจของชาติ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาในด้านต่างๆ ทั้งบ่อนทำลายความมั่นคงของประเทศเพราะผู้เสพยาเสพติดจะจะมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจตามการออกฤทธิ์ของสาร ฉะนั้น ถ้าประเทศมีเยาวชนหรือผู้เสพยาเสพติดจำนวนมาก ประเทศก็ประกอบด้วยคนอ่อนแอ

2.2 การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด

การเสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ไม่เสพยาทางกาย เมื่อหยุดใช้ ไม่มีอาการทางด้านร่างกายมากนัก เมื่อหยุดเสพยาบางรายอาจมีอาการที่เกิดจากการเสพยาเป็นเวลานาน ซึ่งหากมีอาการรุนแรงควรได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่เหมาะสม แต่ปัญหาที่สำคัญของผู้เสพยาเสพติด คือ ปัญหาการติดทางด้านจิตใจ ดังนั้น จึงต้องให้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจควบคู่ไปกับการรักษาด้านการแพทย์ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้การปรึกษา กลุ่มจิตบำบัด โปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix program) โปรแกรมเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast model) ชุมชนบำบัด ค่ายบำบัด เป็นต้น เพื่อให้ผู้เสพยาเสพติดเข้าใจปัญหาของตนเองที่นำไปสู่การเสพยา รวมทั้งการให้ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการรับรู้กระบวนการบำบัดรักษา บทบาทของครอบครัวต่อการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการติดยาซ้ำหลังการรักษาด้วย แต่เนื่องจากผู้ป่วยสารระเหยมีปัญหาหลายด้าน มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหลายระบบ เป็นกลุ่มที่มีความยากลำบากในการบำบัดรักษามากที่สุด และมีปัญหาการเสพยาซ้ำได้บ่อยๆ รูปแบบการบำบัดจึงต้องจัดให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น (2550) ได้จัดทำกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้เสพติดสารระเหยในหน่วยงาน ระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมบำบัดทั้งหมด 7 กิจกรรม (กิจกรรมสำหรับผู้ป่วย 6 ครั้ง และ กิจกรรมสำหรับครอบครัว 1 ครั้ง) คือ

กิจกรรมครั้งที่ 1 โทษ พินัยของสารระเหย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของยาเสพติด และสารระเหย กลไกการออกฤทธิ์ ผลการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา การติดยาและการติดยา

กิจกรรมครั้งที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวและการส่งเสริมการสร้างพลังใจ กำลังใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง เนื้อหาประกอบด้วย สุขภาพจิตครอบครัว วิธีการอยู่ร่วมกับลูกวัยรุ่น แนวทางการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสมเข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัวและสังคม การสร้างพลังใจ กำลังใจ ความภาคภูมิใจ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ทักษะการปฏิเสธ

กิจกรรมครั้งที่ 4 การยอมรับในตนเองและผู้อื่น

กิจกรรมครั้งที่ 5 การสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 7 การมีส่วนร่วมของครอบครัว เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องเส้นทางสู่การเลิกสารระเหย กิจกรรมการดูแลผู้เสพติดสารระเหย

สถาบันวิจัยอาชีวศึกษา (2551) เสนอแนะไว้ว่า ถ้ามีรูปแบบการบำบัดให้กับผู้ป่วยสารเสพติดอื่นอยู่แล้วก็สามารถใช้รูปแบบสำหรับการบำบัดนั้นกับผู้ป่วยสารระเหยได้ แต่มีข้อควรระวังในระยะแรกๆเนื่องจากผู้เสพติดสารระเหยมักมีการเรียนรู้ลดลง การควบคุมอารมณ์บกพร่อง ซึ่งมักจะดีขึ้นในระยะต่อมา การประเมินผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นมาก และรูปแบบการบำบัดในระยะแรกควรเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆ ไม่ซับซ้อน จัดให้มีกิจกรรมเสริม เช่น เกมส์ คณิตเพื่อช่วยกระตุ้นการเรียนรู้ ระยะเวลาจัดกิจกรรมแต่ละครั้งก็ควรเป็นเวลาสั้นๆ ประมาณ 20-30 นาที และ ควรหลีกเลี่ยงใช้กลุ่มการเผชิญหน้า (Confrontation group)

ส่วนโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้พัฒนาการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหย เพื่อใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ป่วยบังคับบำบัดรักษาแบบไม่เข้มงวด ที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลาได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533(ฉบับที่3) พ.ศ. 2551 ระยะเวลาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน โดยเป็นการบูรณาการเนื้อหากิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก และกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิต รวมทั้งหมด จำนวน 46 กิจกรรม ประกอบด้วยเนื้อหากิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 40 กิจกรรม ซึ่งในจำนวนนี้เป็นเนื้อหากิจกรรมจากคู่มือการบริการรายบุคคล จำนวน 4 กิจกรรม คู่มือการฝึกทักษะเลิกยา ระยะเริ่มต้น จำนวน 3 กิจกรรม คู่มือการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ จำนวน 32 กิจกรรม และคู่มือครอบครัวศึกษา จำนวน 1 กิจกรรม สำหรับกิจกรรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต จำนวน 6 กิจกรรม เนื้อหา กิจกรรมช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ถึงทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยได้คัดสรรจากคู่มือต่างๆ คือ

คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับมัธยมศึกษาสำหรับครู คู่มือวิทยาการการจัดการกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจสมาชิกค่ายยาเสพติด คู่มือการจัดการกิจกรรมค่ายยาเสพติดสำหรับกลุ่มญาติและผู้เกี่ยวข้องการใช้ยาเสพติด และคู่มือการจัดการกิจกรรมค่ายยาเสพติดสำหรับผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกิจกรรมในส่วนนี้แต่ละกิจกรรมหลักจะมีกิจกรรมย่อยให้ผู้บำบัดเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื่องจากแต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เดียวกัน แต่ต่างกันที่วิธีดำเนินการหรือเนื้อหาสาระเท่านั้น ซึ่งคู่มือที่พัฒนาขึ้นนี้ได้เริ่มใช้เป็นแนวทางการจัดการกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชในปีงบประมาณ 2552 และในปีงบประมาณ 2553 ได้มีการประชุมทบทวนอีกครั้งเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่องตามปัญหาที่พบ และปรับแก้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีกิจกรรมทางเลือกมากขึ้น เนื้อหากิจกรรมง่ายต่อการเรียนรู้ และมีการนำกิจกรรมทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ตามกลุ่มความรู้ จำนวน 8 กลุ่มความรู้ คือ

1. กลุ่มความรู้ โทษ พิษภัยยาเสพติด มีทั้งหมด 5 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมความรู้เรื่องสารระเหย กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยา กิจกรรมรู้เท่าทันตัวกระตุ้น กิจกรรมหยุดวงจรการใช้ยา และกิจกรรมโรคสมองติดยา

2. กลุ่มการเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหายา มีทั้งหมด 4 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการแก้ปัญหายา กิจกรรมรู้คิดแก้ปัญหายาสุขใจ กิจกรรมทางออก และกิจกรรมเผชิญความจริง กิจกรรมทั้งหมดมีวัตถุประสงค์เดียวกัน แต่มีวิธีดำเนินการหรือเนื้อหาสาระต่างกัน ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

3. กลุ่มการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ มีทั้งหมด 5 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรจึงได้ผล กิจกรรมอย่าโกรธเรานะ กิจกรรมปฏิเสธไม่เสียสัมพันธ์ และกิจกรรมทักษะปฏิเสธ กิจกรรมทั้งหมดผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เพราะวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเหมือนกัน

4. กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มีทั้งหมด 12 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมความเครียด กิจกรรมจัดการกับความเครียด กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ กิจกรรมอารมณ์ไหนดี กิจกรรมการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม กิจกรรมคิดแบบไม่เครียด กิจกรรมอารมณ์นั้นสำคัญไฉน กิจกรรมความเครียดนั้นสำคัญไฉน กิจกรรมความรู้สึกพื้นฐาน กิจกรรมอุณหภูมิจิต กิจกรรมจักรยานนี้มีข้อคิด และ กิจกรรมพาสุขอารมณ์ ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้เพราะวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเหมือนกัน

5. กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง มีทั้งหมด 7 กิจกรรม เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมของความคิด กิจกรรมคุณค่าของตนเอง กิจกรรมครั้งนั้นฉันทำได้ กิจกรรมฉันและเธอเป็นคนพิเศษ กิจกรรมนี้ตัวฉันเอง กิจกรรมการนับถือตนเองทางบวก และ กิจกรรมประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ แต่ละกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เดียวกัน

6. กลุ่มการวางแผนเป้าหมายชีวิต มีทั้งหมด 7 กิจกรรม เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรม

การตั้งเป้าหมายชีวิต กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของฉัน กิจกรรมเป้าหมายชีวิต กิจกรรม 20 ประการที่อยากทำ กิจกรรม ก้าวใหม่ของฉัน กิจกรรมก้าวใหม่ในชีวิต และกิจกรรมวางแผนชีวิต ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เพราะมีเป้าหมายเดียวกัน

7. กลุ่มบทบาทของครอบครัวในการเลิกยาเสพติด และ การใช้ชีวิตร่วมกัน มีทั้งหมด 3 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา กิจกรรมการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา และกิจกรรมการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ มีเป้าหมายเดียวกัน

8. กลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลิกยา และการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ มีทั้งหมด 39 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมเน้นการเรียนรู้และฝึกทักษะในระยะเลิกยา และการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการหยุดใช้ยาและการจัดการเวลาประจำวัน กิจกรรมการทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด กิจกรรมระยะฝ่าอุปสรรค กิจกรรมอารมณ์และการเลิกยาเสพติด กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา กิจกรรมปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น กิจกรรมข้อควรจำง่ายๆ เคล็ดลี้ลับจากกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน กิจกรรมสุรยา: ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย กิจกรรมความเบื่อ กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ กิจกรรมงานและการเลิกยา กิจกรรมความรู้สึกลึกซึ้งและความละเอียดใจ กิจกรรมการทำตัวไม่ให้ว่าง กิจกรรมแรงจูงใจในการเลิกยา กิจกรรมการพูดความจริง กิจกรรมการเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด กิจกรรมเพศสัมพันธ์และการเลิกยา กิจกรรมการป้องกันการกลับไปติดยา กิจกรรมความไว้วางใจ กิจกรรมจงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง กิจกรรมเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต กิจกรรมความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1 กิจกรรมการดูแลตนเอง กิจกรรมภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา กิจกรรมความเจ็บป่วย กิจกรรมการรับรู้ถึงความเครียด กิจกรรมการลดภาวะตึงเครียด กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2 กิจกรรมวิธีจัดการความโกรธ กิจกรรมการยอมรับ กิจกรรมการสร้างเพื่อนใหม่ กิจกรรมการฟื้นฟูสัมพันธ์ภาพ กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ / ทำสมาธิ กิจกรรมพฤติกรรมฆ่าตัวตาย/การป้องกัน กิจกรรมการจัดการความรู้สึกละแฉงซึมเศร้า กิจกรรมโปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน กิจกรรมจัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก และ กิจกรรมหยุดเสพยาทีละวัน(วันต่อวัน)

จากการทบทวนความรู้เบื้องต้น พบว่า มีรูปแบบการจัดกิจกรรมสำหรับผู้เสพยาเสพติดสารระเหยระยะสั้น คือ 1 สัปดาห์ของศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดขอนแก่น และรูปแบบการจัดกิจกรรมสำหรับผู้เสพยาเสพติดสารระเหยระยะยาว คือ ระยะเวลาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ 120 วัน ที่พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เพื่อใช้กับผู้เสพยาเสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ป่วยบังคับบำบัดรักษาแบบไม่เข้มงวด ที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลาได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ.2533 (ฉบับที่3) พ.ศ. 2551 ที่บังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ซึ่งเนื้อหาสาระของรูปแบบระยะสั้นมีปรากฏในรูปแบบระยะยาว แต่พบมีข้อเสนอแนะจากสถาบันวิจัยว่า สามารถใช้รูปแบบเดียวกันกับผู้เสพยาเสพติดอื่นได้ โดยประเด็นนี้

เนื้อหาสาระของรูปแบบการบำบัดผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ได้นำเนื้อหาสาระของกิจกรรม รูปแบบการบำบัดผู้เสพติดสารเสพติดชนิดอื่น คือ โปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอกมา บูรณาการร่วมด้วย เพราะเนื้อหาความรู้มีความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการดำเนินการ

รายงานครั้งนี้ เป็นการรายงานการถอดบทเรียนจากประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้
เสียดิสสาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช โดยมีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ครั้งนี้ คือ ผู้บำบัดของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ที่
มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียดิสสาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช
จำนวน 15 คน และผู้เสียดิสสาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในหน่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 50 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย แบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสียดิสสาระเหยที่มีอาการ
ร่วมทางจิตเวชจะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ประเด็นในการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group) และการเล่าเรื่อง
ในกลุ่มใหญ่ตามแนวทางที่กำหนด (Story telling)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง เดือน เมษายน 2554 โดยดำเนินการตามขั้นตอน
การถอดบทเรียน ดังนี้

1. การเตรียมการถอดบทเรียน

- สร้างทีมงานถอดบทเรียน ประกอบด้วย ผู้สัมภาษณ์ ทำหน้าที่ดำเนินการ
สัมภาษณ์โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้บันทึก (Note taker) ทำหน้าที่จดบันทึกการสนทนากลุ่มย่อย
และการเล่าเรื่อง และผู้ช่วยดำเนินการ ทำหน้าที่ในการประสานงาน จัดเตรียมสื่ออุปกรณ์
- จัดทำเครื่องมือในการถอดบทเรียน ได้แก่ ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่มย่อย
และการเล่าเรื่อง

- ประชุมทีมงานเพื่อกำหนดบทบาท สร้างความเข้าใจในวิธีการถอดบทเรียน
- กำหนดแนวทางการดำเนินการถอดบทเรียน

2. การดำเนินการถอดบทเรียน

- จัดแจงวัสดุประสงค์ และขั้นตอนการถอดบทเรียนให้กับผู้ร่วมการถอดบทเรียน
- เข้าสู่ประเด็นการสนทนา โดยให้ผู้ร่วมการถอดบทเรียนได้เล่าประสบการณ์ในการ
ดูแลผู้เสียดิสสาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช และ บุคลิกลักษณะที่สังเกตพบ ความสำเร็จ และปัญหา
อุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสสาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

- สนทนากลุ่มย่อย โดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 2 กลุ่ม สนทนาตามประเด็น คือ กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่เหมาะสม และรูปแบบการจัดกิจกรรมควรเป็นอย่างไร

- การบันทึกการถอดบทเรียน ผู้จดบันทึกจับประเด็น และบันทึกการถอดบทเรียน จากที่เล่าประสบการณ์ และการสนทนากลุ่มย่อย ทบทวนความสมบูรณ์ ถูกต้องของเนื้อหา และ นำข้อมูลมารวบรวม

- ปิดการถอดบทเรียน

- รวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม โดยศึกษาข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชจะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

3. รวบรวมข้อมูล

4. จัดเวทีสรุปบทเรียน

5. เขียนรายงานการถอดบทเรียน โดยกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการถอดบทเรียน

รายงานฉบับนี้ เป็นการนำเสนอผลการถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ข้อมูลได้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การจัดสนทนากลุ่มย่อย และการเล่าเรื่องในกลุ่มใหญ่ตามประเด็นที่กำหนด ผลการถอดบทเรียนมีรายละเอียดตามประเด็น ดังนี้

4.1 บุคลิกลักษณะของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

4.2 ความสำเร็จ และ ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

4.3 กิจกรรมบำบัด และรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ผลการถอดบทเรียน

4.1 บุคลิกลักษณะของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

การถอดบทเรียนด้านบุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชครั้งนี้ ได้ข้อมูลจากทีมผู้บำบัด จำนวน 15 คน ที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ที่หน่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 50 คน ซึ่งเป็นข้อมูลจากการเล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช บุคลิกลักษณะที่สังเกตพบ และข้อมูลเพิ่มเติมจากแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชทั้งหมดเป็นเพศชาย มากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ที่เหลือจบในระดับปวช. ปวส. และประถมศึกษาตอนต้น ส่วนมากมีอายุอยู่ระหว่าง 21-45 ปี ทุกคนมีประวัติการใช้สารระเหยมากกว่า 3 ปี ในจำนวนนี้มีจำนวน 10 คน ที่ใช้มานานถึง 15 ปี ทั้งหมดเคยประกอบอาชีพมาก่อน แต่ไม่แน่นอนเปลี่ยนบ่อย ส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป

4.1.2 ผลการถอดบทเรียนบุคลิกลักษณะของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ข้อมูลจากการเล่าประสบการณ์ และจากแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด พบว่า บุคลิกลักษณะ และพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดระยะยาวที่มีอาการร่วมทางจิตเวชมีลักษณะเฉื่อยชา ดูเลือนลอย ไม่ค่อยมีสมาธิ สนใจสิ่งรอบข้างน้อย หลงลืม จดจำ

ได้น้อย อ่าน เขียนไม่ได้ หรือในบางราย อ่าน เขียนได้ แต่ช้ากว่าจะนึก หรือสะกดคำได้ ความคิดสับสน ประกอบกับหากอยู่ในช่วงการฟื้นตัวจากการได้รับรักษาอาการทางจิตเวช จะง่วงซึม สลึมสลือ ซึ่งปัญหาดังกล่าว อาจส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงไปอีก เช่น ต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมบำบัดที่ได้รับมอบหมายมากขึ้น ต้องคอยกระตุ้น กำกับ อธิบาย ชี้แนะ และช่วยเหลือ การที่ความสามารถของผู้เสพติดสารระเหยเปลี่ยนแปลงไป นั้น เป็นไปได้ว่า เป็นผลจากการที่ผู้เสพติดสารระเหยใช้สารระเหยมาเป็นเวลานาน เพราะเกือบทั้งหมดมีประวัติการใช้สารระเหยต่อเนื่องมามากกว่า 3 ปี ซึ่งถึงแม้กลไกการออกฤทธิ์ของสารระเหยยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่า สารระเหยเข้าไปในเซลล์ประสาท และทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของสมองในผู้ติดสารระเหยเป็นเวลานาน อาจทำให้การสังเคราะห์ DNA ในสมองลดลง หรืออาจนำไปสู่การลดการไหลเวียนของเลือดในสมอง ทำให้สมองฝ่อ โดยที่สารพิษที่อยู่ในสารระเหยจะทำลายเซลล์ประสาท ระบบประสาทและสมอง ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม หลงลืม มีผลทำให้ IQ ลดระดับลง การเรียนรู้และการรับรู้ลดลง ความคิดสับสน ความสามารถในการอ่าน การเขียนลดลง อาจถึงขั้นพิการทางสมอง กลายเป็นโรคสมองฝ่อถาวร นอกจากนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตประสาท เช่น โรคจิต เฝือพลัน หวกระแวงคิดว่าจะมีคนมาทำร้าย มีประสาทหลอนทางหู เห็นภาพหลอน บางรายมีอาการและนิสัยเปลี่ยนแปลงไป ก้าวร้าว มุทะลุ ซึมเศร้า ไม่สนใจตัวเอง เฉยเมย คิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า สมอง และการตัดสินใจบกพร่อง รู้สึกเบื่อ ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ไม่อยากทำอะไร ในบางรายถึงกับพยายามฆ่าตัวตาย (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขนแก่น, 2550 และ สถาบันธัญญารักษ์, 2551)

4.2 ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ได้จากการบูรณาการเนื้อหาของกิจกรรมโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก และกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิต จำนวนทั้งหมด 46 กิจกรรม ประกอบด้วย 1.) การปฎิหารายบุคคล จำนวน 4 กิจกรรม 2.) การฝึกทักษะเลิกลา ระยะเริ่มต้น จำนวน 3 กิจกรรม 3.) การป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ จำนวน 32 กิจกรรม และ 4.) ครอบครัวยุติยา จำนวน 1 กิจกรรม 5.) การสร้างเสริมทักษะชีวิต จำนวน 6 กิจกรรม และนำกิจกรรมทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่ตามกลุ่มความรู้ ได้ทั้งหมด 8 กลุ่มความรู้

ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัด เป็นข้อมูลจากการเล่าประสบการณ์ของผู้บำบัดว่า การจัดกิจกรรมบำบัดมีทั้งกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ผู้รับการบำบัดเข้าใจ ใช้เวลาได้เหมาะสมไม่เบื่อที่จะทำกิจกรรม ถือเป็นความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นกิจกรรมที่เนื้อหาว่าง่ายและสั้น แต่บางกิจกรรมเนื้อหายาก ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ได้ช้า ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจ อธิบายขยายความ เพราะปกติผู้เสพติดสารระเหยค่อนข้างซ้าอยู่แล้วยังเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้มากขึ้น ผู้บำบัดต้องใช้ความพยายามมากขึ้นไปด้วย ไม่เร่งรัด ให้เวลาได้ค่อยคิดค่อยทำ ผู้บำบัดได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่าแต่ละกิจกรรมควรจะปรับอย่างไรเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. กลุ่มความรู้ โทษ พิษภัยยาเสพติด

กิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมความรู้เรื่อง สารระเหย กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพติด กิจกรรมรู้เท่าทันตัวกระตุ้น กิจกรรมหาคะวนจร การใช้ยา และกิจกรรมโรคสมองคิดยา ทุกกิจกรรมมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจโรคที่ตนเองกำลัง ประสบอยู่ และรู้จักวิธีการดูแลตนเอง เป็นข้อมูลความรู้ที่จำเป็นในการเรียนรู้ เพื่อที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัด ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

แต่มีกิจกรรมที่เห็นว่า ควรจะปรับให้เหมาะสม คือ กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพติด เนื่องจากมีเนื้อหาหนักแต่เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมเพียง 1 ชั่วโมง ดังนั้น เพื่อให้เนื้อหาไม่มากเกินไป และเหมาะสมกับผู้เสพติดสารระเหย ควรปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม เพื่อไม่ให้อัดแน่นจนเกินไป เช่น อาจจะต้องแบ่งเป็นชั่วโมงละหัวข้อ หรือรวบรวมเรียบเรียงให้สั้นๆ กระชับ ครบถ้วน เนื้อหาและใจความสำคัญ ควรใช้สื่อต่างๆ น่าสนใจ น่าจดจำ ประกอบการทำกิจกรรม และใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เวลาไม่เกิน 45 นาที เนื้อหาควรประกอบด้วย การออกฤทธิ์ของสารระเหย พิษของสารระเหย ผลกระทบของสารระเหยต่อร่างกายและจิตใจ ลักษณะอาการของผู้เสพติดสารระเหย ในระยะต่างๆ ตัวกระตุ้นและวงจรการใช้สารเสพติด

2. กลุ่มการเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการแก้ปัญหา กิจกรรมรู้คิดแก้ปัญหาทางจิตใจ กิจกรรมทางออก และ กิจกรรมเผชิญความจริง ทุกกิจกรรมมีวัตถุประสงค์ เดียวกันแต่มีวิธีดำเนินการ หรือเนื้อหาสาระต่างกัน เนื้อหาทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม เข้าใจง่าย ผู้บำบัด สามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

3. กลุ่มการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ

กิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมปฏิเสธอย่างไร ไม่เสียเพื่อน กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรจึงได้ผล กิจกรรมอย่าโกรธเรานะ กิจกรรมปฏิเสธไม่เสียสัมพันธ์ และ กิจกรรมทักษะปฏิเสธ ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เพราะวัตถุประสงค์ของกิจกรรม เหมือนกัน แต่มีกิจกรรมหลายกิจกรรมที่เนื้อหายังไม่ครอบคลุมขั้นตอนการเรียนรู้ เช่น บางกิจกรรมไม่มีการ กล่าวถึงขั้นตอนการปฏิเสธ ตัวอย่างคำพูด เป็นศักยภาพของผู้บำบัดแต่ละคนที่จะต้องดำเนินการเอง เพื่อให้ ผู้รับการบำบัดได้มองเห็นภาพ และทำได้ เมื่อต้องลงมือฝึกทักษะ

ดังนั้น ผู้บำบัดเห็นว่า ในจำนวน 5 กิจกรรม ดังกล่าวนี้นี้ กิจกรรมที่ควรที่จะเลือกใช้ มากที่สุด คือ กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน เนื่องจากเนื้อหากิจกรรมมีความครอบคลุมทุกขั้นตอนการ เรียนรู้ และ เข้าใจง่าย

4. กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์

กิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมความเครียด กิจกรรมจัดการกับความเครียด กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ กิจกรรม อารมณ์ไหนดี กิจกรรมการแสดง ความรู้สึกที่เหมาะสม กิจกรรมคิดแบบไม่เครียด กิจกรรมอารมณ์นั้นสำคัญไฉน กิจกรรมความเครียดนั้น

สำคัญใจน กิจกรรมความรู้สึกรู้พื้นฐาน กิจกรรมอุณหภูมิจิต กิจกรรมจักรยานนี้มีข้อคิด และ กิจกรรมพาพยากรณ์ ผู้นำบักสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

แต่กิจกรรมในกลุ่มนี้ คือ กิจกรรมเกี่ยวกับความเครียด มีเนื้อหาซ้ำกันกับกิจกรรมในกลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลกขาและการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ (กลุ่มเรียนรู้ที่ 8) ส่วนกิจกรรมที่เห็นว่าน่าจะเลือกใช้ได้ดีที่สุด คือ กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม เนื่องจากเนื้อหากิจกรรมครอบคลุมขั้นตอนการเรียนรู้ และเรียนรู้เข้าใจง่าย

5. กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง

กิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมของความดี กิจกรรมคุณค่าของตนเอง กิจกรรมครั้งนั้นฉันทำได้ กิจกรรมฉันและเธอเป็นคนพิเศษ กิจกรรมนี้ตัวฉันเอง กิจกรรมการนับถือตนเองทางบวก และ กิจกรรมประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ผู้นำบักสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

แต่มีกิจกรรมที่เนื้อหาไม่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันของผู้ป่วย คือ กิจกรรมของความดี เนื่องจากกิจกรรมให้เขียนชื่อของตนเอง และของเพื่อน ซึ่งอาจจะเขียนชื่อของเพื่อนได้ยาก เพราะช่วงระยะเวลาในการอยู่ด้วยกันไม่กี่วัน และไม่รู้จักกันมาก่อน นอกจากนี้ ควรจะปรับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการนับถือตนเองมารวมไว้ในกิจกรรมคุณค่าของตนเอง เนื่องจากวัตถุประสงค์ และเนื้อหากิจกรรมสอดคล้องกัน ส่วนกิจกรรมที่เห็นว่าเลือกใช้ได้ดี คือ คุณค่าของตนเอง และ กิจกรรมนี้.....ตัวฉันเอง เพราะเข้าใจง่าย

6. กลุ่มการวางแผนเป้าหมายชีวิต

กิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการตั้งเป้าหมายชีวิต กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของฉัน กิจกรรมเป้าหมายชีวิต กิจกรรม 20 ประการที่อยากทำ กิจกรรมก้าวใหม่ของฉัน กิจกรรมก้าวใหม่ในชีวิต และกิจกรรมวางแผนชีวิตพิชิตเป้าหมาย ผู้นำบักสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

แต่มีกิจกรรมที่ขยาดเกินไป คือ การตั้งเป้าหมายชีวิต และกิจกรรมที่เข้าใจยาก คือ ก้าวใหม่ของฉัน ส่วนกิจกรรมที่เห็นว่าเลือกใช้ได้ดี คือ กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของฉัน เนื่องจากเข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วม บรรยากาศสนุก ไม่ต้องใช้สื่ออุปกรณ์มาก

7. กลุ่มบทบาทของครอบครัวในการเลิกยาเสพติดและการใช้ชีวิตร่วมกัน

กิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา กิจกรรมการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา และ กิจกรรมการสนับสนุนจากครอบครัว ทุกกิจกรรมเป็นความรู้ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย และ ครอบครัวต้องเรียนรู้ร่วมกัน ผู้นำบักสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ แต่กิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการเลือกใช้มากที่สุด คือ กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา เนื่องจากมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในระยะต่างๆของการเลิกยา

8. กลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลกขาและการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ

กิจกรรมทั้งหมด 39 กิจกรรม รายละเอียดของเนื้อหากิจกรรม เน้นการเรียนรู้และฝึกทักษะในระดับเลกขา และการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ ทีมผู้บำบัดเห็นว่า แม้มีกิจกรรมจำนวนมาก เนื้อหาเยอะ แต่ก็เหมาะสมกับระยะเวลาของการฟื้นฟูและการฟื้นตัวของสมองจากการใช้สารเสพติดในระยะเวลา 120 วัน ที่สำคัญ คือ ประเด็นเนื้อหาของแต่ละกิจกรรมเป็นการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ ตลอดจนแนวทางการแก้ไข และได้เรียนรู้ถึงการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ เพื่อใช้เป็นเกราะป้องกันตัวเอง ช่วยให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้กลับไปมีพฤติกรรมเดิมได้ จึงคงกิจกรรมทั้งหมด 39 กิจกรรมไว้ แต่มีข้อคิดเห็น เพื่อให้กิจกรรมทำได้เข้าใจง่าย มีความชัดเจน ดังนี้

1. กิจกรรมการหยุดใช้ยาและการจัดการเวลาประจำวัน

เนื้อหาของใบความรู้ที่ 2 เส้นทางสู่การเลิกยา เป็นเนื้อหาที่ผู้รับการบำบัดต้องทำความเข้าใจเพราะพูดถึงขั้นตอนต่างๆของการเลิกยา เนื้อหามาก ผู้บำบัดต้องสรุปให้ได้ใจความสั้นๆ แต่ครอบคลุมใจความสำคัญ ง่าย และเข้าใจได้ การใช้เทคนิควิธีการดำเนินกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม น่าจะทำให้ไม่เบื่อ เพราะได้พูดคุย อภิปราย มากกว่านั่งฟัง

2. กิจกรรมการทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด

เป็นกิจกรรมการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในช่วงวันหยุด หรือขณะอยู่ที่บ้าน ช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ทบทวนตัวเอง เผื่อระวังไม่ให้เกิดปัญหา สิ่งที่ต้องเรียนรู้ คือ ผู้รับการบำบัดแต่ละคนต้องรู้ว่า มีปัจจัยหรือตัวกระตุ้นอะไรที่อาจทำให้ตนเองกลับไปเสพยาซ้ำ การรู้เท่าทันจะช่วยให้ออกจัดการแก้ไขได้ ซึ่งกิจกรรมนี้ ชื่อใบกิจกรรมที่ 8 คือ การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำในช่วงวันหยุด แต่เนื้อหาของกิจกรรมเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงให้กลับไปเสพยาซ้ำ อาจทำให้ผู้บำบัดสับสนได้ว่า ชื่อใบกิจกรรมกับเนื้อหาไม่สอดคล้องกัน แต่ความเป็นจริงแล้วเป็นการช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้เชื่อมโยงความคิดให้ได้ว่า ถ้าหากรู้แล้วจะป้องกันอย่างไรก็คงทำได้ยาก จึงต้องรู้ว่ามีเหตุการณ์ ตัวกระตุ้น หรือปัจจัยอะไรที่ทำให้ตนเองเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยา จะได้หาวิธีการป้องกันได้ตรงจุด

3. กิจกรรมระยะฝ่าอุปสรรค

เนื้อหาในใบกิจกรรมที่ 11 หยุดเสพยาให้ได้สักวัน เนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจยาก ผู้บำบัดต้องอ่าน ทำความเข้าใจ ดีความ และสรุปเป็นข้อความที่พูดแล้ว สื่อความหมายให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจ และตอบคำถามในใบกิจกรรมได้ เพราะถ้าเริ่มโดยให้ผู้รับการบำบัดอ่านและตอบคำถามเอง จะทำไม่ได้

4. กิจกรรมอารมณ์ และการเลิกยาเสพติด

เนื้อหาเน้นให้ผู้รับการบำบัดแยกแยะอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีผลต่อการติดยาเสพติด สามารถตรวจสอบทำความเข้าใจความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการเลิกยา ใบกิจกรรมที่ 14 จะอธิบายแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการอารมณ์ และความรู้สึก ผู้บำบัดยกตัวอย่าง อารมณ์อันตรธานที่ทำให้กลับไปติดยา รวมทั้งวิธีการจัดการ ส่วนใบความรู้ที่ 6 จะเป็นแนวทางให้



มองเห็นเส้นทางสู่การเลิกยา ซึ่งผู้บำบัดต้องเชื่อมโยงให้ผู้รับการบำบัดได้มองเห็นเพราะเป็นวิธีที่จะจัดการกับปัญหาด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น

5. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา

เนื้อหาเน้นให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสารในสมองในระยะต่างๆของการเลิกยา และหาทางแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องเรียนรู้ แต่ในใบความรู้ที่ 10 มีบางหัวข้อที่ไม่เกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติดระยะหาย เช่น หัวข้อ ก. กล่าวถึงอาการไม่สบายที่เกิดกับบุคคลซึ่งดื่มสุราในปริมาณมาก หัวข้อ ง. กล่าวถึงอาการไม่สบายที่เกิดกับบุคคลที่ใช้ฝิ่นและยาหล่อมประสาท และ หัวข้อ ฉ. กล่าวถึงผู้หยุดดื่มสุราระยะแรก ดังนั้น ผู้บำบัดสามารถใช้เป็นแนวทางได้ แต่ควรพิจารณาเลือกให้เหมาะสม และปรับเนื้อหาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ให้เน้นที่เกิดจากการใช้สารระยะหาย

6. กิจกรรมปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาระยะเริ่มต้น

ใบกิจกรรมที่ 11 ข้อโต้แย้งต่างๆ เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ และยาเสพติด เป็นตัวอย่างของข้อโต้แย้งที่พบบ่อยๆ ต่อการต่อต้านการหยุดดื่มสุรา ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางสำหรับผู้เสพยาเสพติดระยะหายได้ แต่ผู้บำบัดต้องปรับเปลี่ยนเนื้อหาให้สอดคล้องกับผู้เสพยาเสพติดระยะหาย หรือจะไม่ใช่ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ก็ได้ ส่วนวิธีดำเนินกิจกรรม ถ้าให้ผู้รับการบำบัดอ่านเองแล้วเนื้อหาของคำถามเข้าใจได้ยาก ผู้บำบัดอาจปรับวิธีการให้เหมาะสม และทำความเข้าใจกับผู้รับการบำบัดว่า ข้อโต้แย้ง ดังกล่าว คือ คำพูดที่แสดงถึงการต่อต้านการหยุดใช้ยานั่นเอง

7. กิจกรรมข้อควรจำง่ายๆ เคล็ดลับจากกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน

เนื้อหาเป็นการอธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของข้อคิดบางประการ ที่เป็นประโยชน์จากหลักการ 12 ขั้นตอน เพื่อนำมาสร้างพลังใจในการเลิกยา เพราะระหว่างเลิกยาอาจจะเผชิญกับอารมณ์อันตรายที่เสี่ยงต่อการกลับไปใช้ยาได้อีก เช่น ความเหงา ความโกรธ การถูกทอดทิ้ง ความเบื่อ ซึ่งข้อคิดดังกล่าวเป็นข้อความสั้นๆ ที่ผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนถูกต้อง เพื่อที่จะอธิบายให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

8. กิจกรรมสุรา : ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย

เนื้อหาเกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มสุรา คำถามในใบกิจกรรมชวนเกินไป และอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับผู้เสพยาเสพติดระยะหายโดยตรง ผู้บำบัดอาจใช้วิธีให้ผู้รับการบำบัดแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่า มีใครเคยดื่มสุราหรือไม่ ดื่มแล้วมีผลกระทบต่อเราอย่างไร เกี่ยวข้องกับการกลับไปเสพยาเสพติดหรือไม่ แต่เรื่องสุราก็มีแทรกในกิจกรรมอื่น ดังนั้น ผู้บำบัดอาจเลือกใช้กิจกรรมนี้หรือไม่ก็ได้

9. กิจกรรมความเบื่อ

เนื้อหาเน้นการเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเบื่อ รู้จักปรับกิจกรรมประจำวันให้น่าสนใจมากขึ้น รู้จักกิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เพื่อเป็นทางเลือกในการปรับกิจกรรมไม่ให้เกิดความเบื่อ ซึ่งเนื้อหาเข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมและทำใบกิจกรรมได้

10. กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพติดซ้ำ

เนื้อหากล่าวถึง การเรียนรู้ที่จะทำพฤติกรรมใหม่ๆที่เหมาะสม เพื่อที่จะหยุดเสพติด และมีหลัก หรือแนวทางในการคิดถึงพฤติกรรมที่เป็นสิ่งบ่งชี้เห็นชัดใจ และสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ในใบกิจกรรมที่ 5 ผู้รับการบำบัดส่วนมากมักมีข้อสงสัยเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “สิ่งบ่งชี้เห็นชัดใจ” ดังนั้น ผู้บำบัดอาจอธิบายว่า มีอะไรเป็นหลักชี้ ที่ทำให้มีแรงจูงใจให้สามารถหยุดได้

11. กิจกรรมงานและการเลิกยา

เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพของการทำงาน อาชีพในปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาหรือไม่อย่างไร ผู้บำบัดต้องเชื่อมโยงให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจได้ว่า งาน อาชีพอาจเป็นอุปสรรคต่อการเลิกยา จะวางแผนแก้ไขอย่างไร เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการเลิกยาได้

12. กิจกรรมความรู้สึกลึกซึ้งและความละเอียด

เป็นเรื่องที่ใช้กับชีวิตประจำวันได้ ทำให้ผู้รับการบำบัดรู้สึกถึงความรับผิดชอบชั่วดีในการกระทำ แต่ต้องอธิบายความหมายของคำว่า “ความรู้สึกลึกซึ้ง และ ความละเอียด” ให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจ เพื่อให้มองเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมที่ไม่ดีกับการเป็นคนไม่ดี

13. กิจกรรมการทำตัวไม่ให้อึด

เนื้อหากล่าวถึง ความสำคัญของการทำตัวไม่ให้อึด การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือทำกิจกรรมใหม่ๆ เนื่องจากเวลาว่างเป็นตัวกระตุ้นให้คิดถึงยาและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หรือ ทำกิจกรรมใหม่ๆเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อสร้างพฤติกรรมใหม่หลังเลิกยาแต่เนื้อหาในใบกิจกรรมที่ 8 การทำตัวไม่ให้อึด ก่อนเข้าใจยาก เพราะไม่ได้กล่าวถึงเนื้อหาตรงๆ แต่เป็นการยกตัวอย่างของสถานการณ์แล้วให้ตอบคำถาม ซึ่งอาจจะยากสำหรับผู้รับการบำบัด ดังนั้น เวลาทำกิจกรรม ผู้บำบัดต้องอธิบายทีละข้อแล้วให้ผู้รับการบำบัดตอบคำถามเป็นข้อๆไป

14. กิจกรรมแรงจูงใจในการเลิกยา

เนื้อหาเป็นการให้ผู้รับการบำบัด ได้สำรวจแรงจูงใจในการเลิกเสพติด และแรงจูงใจในการเข้ามารับการบำบัด เป็นกิจกรรมสั้นๆ ที่จำเป็น เข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้

15. กิจกรรมการพูดความจริง

เป็นกิจกรรมที่ศึกษาสถานการณ์ที่ผู้รับการบำบัดต้องพูดเท็จในช่วงติดยา และส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดพูดความจริง ซึ่งในใบกิจกรรมที่ 10 การพูดความจริง ข้อ ก. ช่วงติดยา ผู้รับการบำบัดไม่ค่อยเข้าใจ หรือ ไม่คุ้นเคยกับ คำว่า พูดเท็จ ผู้บำบัดต้องอธิบาย โดยปรับคำพูดเป็น โทกาทน คำว่า พูดเท็จ

16. กิจกรรมการเลิกเสพติดทุกชนิด

เนื้อหาเน้นให้ ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงความสำคัญของการหยุดเสพติดทุกชนิด แต่ไม่ได้กล่าวเน้นถึงสารระเหย ดังนั้น ผู้บำบัดต้องปรับเนื้อหา และเน้นย้ำในเรื่องของสารระเหยมากขึ้นเพื่อให้ตรงกับปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่

17. กิจกรรมเพศสัมพันธ์และการเลิกขา

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับการบำบัด ได้เข้าใจความแตกต่างระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความรักและเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความใคร่ ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเสพยาและการมีเพศสัมพันธ์ ผู้รับการบำบัดไม่ค่อยเข้าใจว่า การมีเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความรัก และเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากความใคร่เป็นอย่างไร ผู้บำบัดต้องอธิบายให้ผู้รับการบำบัดเกิดความกระจ่าง เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถตอบคำถามตามใบกิจกรรมได้

18. กิจกรรมการป้องกันการกลับไปติดยา

เนื้อหาให้ผู้รับการบำบัดระบุ ความสัมพันธ์พฤติกรรมติดยากับการใช้ยา การป้องกันการกลับไปเสพยาได้อย่างเหมาะสม การจัดการกับสัญญาณอันตรายของการกลับไปเสพยาซ้ำ แต่ในใบกิจกรรมที่ 13 ข้อ จ. ผู้รับการบำบัดไม่เข้าใจว่า ความคิดที่ส่งเสริมให้เกิดการติดยาหมายความว่าอย่างไร ต้องเปลี่ยนเป็นคำพูด หรือประโยคที่เข้าใจง่าย เช่น ความคิดที่กระตุ้นให้นึกถึงบรรยากาศเดิมๆที่มีความสุขกับการใช้ยา

19. กิจกรรมความไว้วางใจ

เนื้อหากล่าวถึง ความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจ ทั้งคำพูดและการกระทำ เพราะผู้เสพยาเสพติดมักพบอยู่เสมอว่า ครอบครัว หรือคนรอบข้างชอบพูดในลักษณะที่ไม่ไว้วางใจ เช่น รักษาที่หนกก็เลิกไม่ได้ เลิกได้จริงหรือ หรือคอยสังเกต จับผิด เหล่านี้ล้วนแล้วแต่บั่นทอนความตั้งใจที่จะเลิกได้ เป็นกิจกรรมที่สำคัญ เรียนรู้เข้าใจง่าย

20. กิจกรรมจงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง

เป็นกิจกรรมที่ให้ ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักถึง ความสำคัญในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และเลือกวิธีป้องกันได้เหมาะสมกับตนเอง แต่พบว่า ผู้รับการบำบัดจะไม่ค่อยเข้าใจดีความ หรือ แปลความหมายข้อความ “จงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง” ไม่ได้ ผู้บำบัดต้องทำความเข้าใจ เพื่อจะให้ผู้รับการบำบัดนำไปใช้ได้ คือ ฉลาดที่จะหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นและไม่ใช้ความเข้มแข็งเผชิญตัวกระตุ้นเพราะอาจพลาดกลับไปใช้ยาได้อีก เนื่องจากคิดว่าตัวเองเลิกได้แล้ว ลองดูอาจไม่เป็นไร ไม่คิดหุ่อกทำทนายตัวเอง

21. กิจกรรมเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต

เนื้อหาเน้น ให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต สามารถควบคุมตนเองในการเลิกเสพยา ซึ่งเหมาะกับผู้ที่เสพยาติดระยะเหย กิจกรรมเข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้

22. กิจกรรมความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน

เนื้อหาช่วยให้ผู้รับการบำบัด ได้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในชีวิตประจำวัน และการใช้เงิน เพราะการติดยาเสียทั้งเวลาและพลังงาน จึงทำให้มีเวลารับผิดชอบงาน

ประจำวันน้อยลง ชีวิตขาดการควบคุม มักสะท้อนทิศทางการใช้เงิน ทำให้ขาดความรับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่ผู้เสพติดสารระเหยต้องเรียนรู้ เพื่อมีเป้าหมายในชีวิต

23. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจถึง เหตุผล และข้ออ้างต่างๆ ในการกลับไปเสพยา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ที่ผู้รับการบำบัดต้องได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจ เป็นกิจกรรมที่ไม่ยาก ทำความเข้าใจได้ง่าย

24. กิจกรรมการดูแลตนเอง

กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดตระหนักถึง การเอาใจใส่ตนเอง และหาวิธีที่จะเปลี่ยนนิสัยจากช่วงก่อนใช้ยา ซึ่งการดูแลตนเองจะช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง และกลายเครียดในช่วงเลิกยาได้ เป็นกิจกรรมที่เนื้อหาง่าย ผู้รับการบำบัดเข้าใจ ทำกิจกรรมได้

25. กิจกรรมภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา

เนื้อหากิจกรรมช่วยให้ ผู้รับการบำบัดเข้าใจว่า อารมณ์เป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพยาซ้ำ สามารถสำรวจอารมณ์ของตนเองได้ ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้ และเข้าใจ

26. กิจกรรมความเจ็บป่วย

เนื้อหาให้ผู้รับการบำบัด ได้เข้าใจว่า การเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นจุดเริ่มต้นของการเสพยาซ้ำ เมื่อร่างกายอ่อนแอ จิตใจย่อมอ่อนแอตามไปด้วย แต่เนื่องจากการต่อสู้กับปัญหาเสพติดต้องอาศัยพลังกำลังทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งควบคู่กันไป ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ผู้รับการบำบัดต้องได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ เพราะผู้บำบัดอาจพบได้ว่า ผู้รับการบำบัดไม่มาพบผู้บำบัดตามนัดด้วยเหตุผล หรือข้ออ้างว่า เขารู้สึกไม่สบาย หรือมีพลังกำลังน้อยลง นั้นหมายถึง จิตใจเขาเริ่มอ่อนแอแล้ว

27. กิจกรรมการรับรู้ถึงความเครียด

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับการบำบัดเรียนรู้และสามารถสังเกตภาวะตึงเครียดจากอารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรมที่แสดงออกของตนเอง เพื่อที่จะได้หาแนวทางแก้ไข เพราะถ้าปล่อยให้เกิดเป็นระยะเวลานาน จะมีผลให้หวนกลับไปคิดเรื่องเสพยาซ้ำ เป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้

28. กิจกรรมการลดภาวะตึงเครียด

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้รับการบำบัดได้ตระหนักถึง ความเครียดของตนเองว่าเกิดในช่วงเวลาใด และเรียนรู้การจัดการกับความเครียด เพื่อลดภาวะตึงเครียดนั้น ในกิจกรรมที่ 24 ก่อนข้างเข้าใจยาก เนื้อหากิจกรรมน่าจะต่อเนื่องกับกิจกรรมข้อ 27 ได้ ดังนั้น หากจะปรับเป็นกิจกรรมเดียวกันให้เนื้อหากระชับ แต่ครอบคลุมใจความสำคัญ ก็จะทำให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นภาพรวมได้ในกิจกรรมเดียว เรียนรู้ตั้งแต่ภาวะเครียด การสังเกตภาวะตึงเครียดจากอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกของตนเอง ช่วงเวลาที่เกิดความเครียด การจัดการกับความเครียด แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งกิจกรรมที่ 27 และกิจกรรมที่ 28 อาจไม่ใช้ก็ได้ เพราะเรื่องความเครียด และวิธีจัดการ ซึ่งมีปรากฏในกิจกรรมของกลุ่มความรู้ที่ 4 คือ กลุ่ม

การเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ หรือ เลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในกลุ่มความรู้ที่ 4 หรือ กลุ่มความรู้ที่ 8 เพียงหนึ่งกิจกรรม

29. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2

เนื้อหาให้ ผู้รับการบำบัดสามารถจำแนกเหตุผล และข้ออ้างต่างๆ ที่อาจใช้เป็นเหตุผลในการกลับไปติดยาซ้ำ ในใบกิจกรรมที่ 23 ข้อความเข้าใจยาก ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมไม่ได้ ต้องคอยอธิบาย อย่างไรก็ตามกิจกรรมครั้งนี้ น่าจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมที่ 23 คือ กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1 โดยปรับเป็นกิจกรรมเดียวกัน ให้มีเนื้อหาครอบคลุมและเข้าใจง่าย

30. กิจกรรมบริหารจัดการความโกรธ

เนื้อหาเน้นให้ผู้รับการบำบัดได้เข้าใจถึงอารมณ์โกรธว่า มีส่วนกระตุ้นให้หวนกลับไปติดยาซ้ำ ต้องรู้เท่าทัน และหาวิธีการได้ เป็นทักษะชีวิตที่จำเป็น และสอดคล้องกับกิจกรรมในกลุ่มความรู้ที่ 4 คือ กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ หากจะใช้กิจกรรมในกลุ่มความรู้ดังกล่าว มาแทนกิจกรรมครั้งนี้จะทำให้การทำกิจกรรมไม่เมื่อผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมมากขึ้น

31. กิจกรรมการยอมรับ

เนื้อหาเน้น ให้ผู้รับการบำบัดยอมรับตนเองเกี่ยวกับภาวะติดยา จะช่วยให้ได้รับการบำบัดและหายจากภาวะติดยา แต่เนื้อหาอ่านเข้าใจยาก ผู้รับการบำบัดไม่เข้าใจ ผู้บำบัดต้องใช้วิธีการอธิบายมากกว่าให้อ่านเองแล้วตอบคำถาม

32. กิจกรรมการสร้างเพื่อนใหม่

เป็นการเสริมทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และการเลือกคบเพื่อนใหม่ที่ ไม่เสพยา ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีเนื้อหาที่ควรได้เรียนรู้ เป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้

33. กิจกรรมการฟื้นฟูสัมพันธภาพ

เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ ผู้รับการบำบัดตระหนักรู้ และได้ทบทวนถึงความคิดพลาดในอดีต รู้จักให้อภัยตนเองและผู้อื่น มีแนวทางในการวางแผนปรับปรุงสัมพันธภาพกับผู้อื่น การฟื้นฟูสัมพันธภาพ จะทำได้ต้องอาศัยการอภัยตนเองและผู้อื่น ซึ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตต่อไป ผู้รับการบำบัดต้องได้เรียนรู้

34. กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ / ทำสมาธิ

เนื้อหาเน้นให้ ผู้รับการบำบัดเข้าใจความสงบสุขในชีวิต แยกแยะสิ่งที่ดีควรปฏิบัติ และสิ่งไม่ควรละเว้น ผู้รับการบำบัดควรได้เรียนรู้ เพื่อความสงบสุข และเกิดปัญญาที่จะแยกแยะได้

35. กิจกรรมพฤติกรรมชั่วช้า/การป้องกัน

กิจกรรมเน้นให้ ผู้รับการบำบัดตระหนักถึง การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต โดยเลิกพฤติกรรมที่ชั่วช้า หรือ มักชอบทำชั่วๆ บ่อยๆ จนกลายเป็นคิดที่จะทำ เช่น ติดยาเสพติด ติดยาพนัน

คิดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เพราะกลไกการกลับไปมีพฤติกรรมซ้ำ จะเหมือนกับกลไกการคิดขา จึงเพิ่มโอกาสหรือกระตุ้นซึ่งกันและกัน การเรียนรู้การป้องกันพฤติกรรมซ้ำๆ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะไม่หวนกลับไปทำพฤติกรรมซ้ำๆ เดิมๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศอันเนื่องมาจากความใคร่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติด ผู้รับการบำบัดต้องวางแผนการป้องกันพฤติกรรมซ้ำๆ เรื่องเพศและเรื่องอื่นๆ แต่จากการบอกเล่าของผู้เสพยาเสพติดสารระเหย พบว่า ส่วนน้อยจะใช้กระตุ้นร่วมกับเรื่องเพศและการคมสารระเหย ดังนั้น ในใบกิจกรรมหัวข้อ ข. และ ค. อาจจะใช้หรือไม่ใช้ก็ได้

36. กิจกรรมการจัดการความรู้สึกภาวะซึมเศร้า

เนื้อหาให้ ผู้รับการบำบัดตระหนักถึง อารมณ์ ความรู้สึก และสาเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หรืออื่นๆ รับรู้ถึงอาการแสดงต่างๆ ของภาวะซึมเศร้า และรู้วิธีการจัดการได้ในระยะเล็กลง เนื้อหาแต่ละหัวข้อให้ผู้รับการบำบัดอ่าน อาจจะไม่เหมาะสม เพราะเนื้อหาบางส่วนค่อนข้างยาก ผู้บำบัดควรใช้วิธีสรุปประเด็นเพื่อพูดคุย และเป็นผู้นำอภิปราย จะทำให้ง่ายขึ้น

37. กิจกรรมโปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน

เนื้อหาเน้นให้ ผู้รับการบำบัดเรียนรู้หลักการ แนวคิด และวิธีดำเนินการของโปรแกรมช่วยเหลือตนเองในลักษณะต่างๆ และส่งเสริมให้ผู้รับการบำบัดเข้าร่วมประชุมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะทำให้มีโอกาสได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้รับกำลังใจจากกลุ่มเพื่อน เป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพราะเป็นการแนะนำให้ผู้รับการบำบัดได้ รู้จักแหล่งสนับสนุนทางสังคม

38. กิจกรรมจัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก

เนื้อหากิจกรรมช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถจัดการกับช่วงเวลาที่กำลังอยู่ในระยะฟื้นตัว โดยหากิจกรรมที่เหมาะสมทำ การมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองกำลังกระทำ คือ การเลิกยาเสพติด โดยหากิจกรรมที่เหมาะสมทำในขณะที่อยู่ในความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ จะทำให้สดชื่น มีความพึงพอใจที่สามารถหลีกเลี่ยงวิธีเดิมๆ คือ การกลับไปใช้ยาเสพติดเหมือนที่เคยใช้ เป็นกิจกรรมที่ดี อ่านเข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความ หรือ อธิบายขยายความ

39. กิจกรรมหยุดเสพยาทีละวัน(วันต่อวัน)

เนื้อหาเน้น เพื่อให้ผู้รับการบำบัดมีกำลังใจจากแนวคิดง่ายๆ ในการเลิกยาเสพติด ซึ่งอ่านเข้าใจง่าย ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรมได้

ดังนั้น ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพยาเสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช นั้น เนื้อหา กิจกรรม หรือผู้เสพยาเสพติดสารระเหย อาจเป็นข้อจำกัดที่จะทำให้กิจกรรมนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ผลการถอดบทเรียนครั้งนี้ มีข้อคิดเห็นร่วมกันว่า การจัดกิจกรรมบำบัด และดำเนินกิจกรรมบำบัดในแต่ละขั้นตอน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การวิเคราะห์ความยากง่ายของกิจกรรมบำบัด เพื่อปรับวิธีการ หรือขั้นตอน ตลอดจนใช้สื่อช่วยในการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับการบำบัด ซึ่งจะช่วยให้การทำกิจกรรมบำบัดบรรลุเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับการบำบัด

4.3 กิจกรรมบำบัดและรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมสำหรับผู้เสียดิศสธาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

4.3.1 กิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม

ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่มย่อยของทีมผู้บำบัด ผลการถอดบทเรียนพบว่า กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิศสธาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ต้องมีความเหมาะสมในบริบทของผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้ คือ กิดช้า เนื้อหา จดจำได้น้อย หลงลืม อ่าน เขียนไม่ได้หรือในบางรายอ่าน เขียนได้แต่ช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ กิจกรรมที่เห็นว่า จำเป็น และมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียดิศสธาระเหย คือ ให้คงใช้กิจกรรมในหมวดความรู้จาก 8 กลุ่มความรู้เดิม และเพิ่มกิจกรรมสร้างสุขที่ช่วยให้ผู้เสียดิศสธาระเหยได้มองเห็นทางเลือกในการใช้ชีวิตที่เหมาะสม เพื่อทดแทนการกลับไปใช้ยาซ้ำ รวมเป็น 9 กลุ่มความรู้ ดังนี้

1. กลุ่มความรู้ ไทย พิชัยยาเสพติด
2. กลุ่มการเรียนรู้ แนวทางการแก้ไขปัญา
3. กลุ่มการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ
4. กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์
5. กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง
6. กลุ่มการวางเป้าหมายชีวิต
7. กลุ่มบทบาทของครอบครัวในการเลิกยาเสพติดและการใช้ชีวิตร่วมกัน
8. กลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลิกยาและป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ
9. กลุ่มกิจกรรมสร้างสุข

กิจกรรมในกลุ่มความรู้ทั้ง 9 กลุ่ม ดังกล่าวข้างต้นนี้ ผลการถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มของทีมผู้บำบัด พบว่า กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละกลุ่มความรู้ที่มีความเหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิศสธาระเหยได้ คือ

1. กิจกรรมความรู้เรื่อง ไทยและพิชัยยาเสพติด โดยเฉพาะสารระเหย
2. กิจกรรมทางออก
3. กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน
4. กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์
5. กิจกรรมคุณค่าของตนเอง
6. กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของตน
7. กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา
8. กิจกรรมการหยุดใช้ยาและการจัดตารางเวลาประจำวัน
9. กิจกรรมการทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด

10. กิจกรรมระยะฟ้าอุปสรรค
11. กิจกรรมอารมณ์ และการเลิกยาเสพติด
12. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา
13. กิจกรรมปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น
14. กิจกรรมข้อควรจำง่ายๆ เค็ดัดจากกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน
15. กิจกรรมความเื่อ
16. กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพซ้ำ
17. กิจกรรมงานและการเลิกยา
18. กิจกรรมความรู้สึกริดและความละอายใจ
19. กิจกรรมการทำตัวไม่ให้ว่าง
20. กิจกรรมแรงงใจในการเลิกยา
21. กิจกรรมการพูคความจริง
22. กิจกรรมการเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด
23. กิจกรรมเพศสัมพันธ์และการเลิกยา
24. กิจกรรมการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ
25. กิจกรรมความไว้วางใจ
26. กิจกรรมจงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง
27. กิจกรรมเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
28. กิจกรรมความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน
29. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา
30. กิจกรรมการดูแลตนเอง
31. กิจกรรมภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา
32. กิจกรรมความเครียดนั้นสำคัญไฉน
33. กิจกรรมจักรยานนี้มีข้อคิด
34. กิจกรรมการยอมรับ
35. กิจกรรมการสร้างเพื่อนใหม่
36. กิจกรรมการฟื้นฟูสัมพันธภาพ
37. กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ/ทำสมาธิ
38. กิจกรรมพฤติกรรมย่ำทำ/การป้องกัน
39. กิจกรรมการจัดการความรู้สึกริดภาวะซึมเศร้า
40. กิจกรรมโปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน
41. กิจกรรมจัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก

42. เหตุผลที่เขาที่ละวัน(วันต่อวัน)

43. กิจกรรมสร้างสุข เช่น ศิลปะ ดนตรี อ่านหนังสือ กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ

4.3.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม

ผลการถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่มย่อย ได้ข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คือ กิจกรรมที่ผู้เสพติดสารระเหยทำได้ และรู้สึกสนุก ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆ ไม่ต้องใช้ความคิดมาก เวลาไม่นานนัก และจะชอบกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ดังนั้น การจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมควรมีลักษณะ ดังนี้

1. การจัดกิจกรรมต้องมีกระบวนการที่สามารถกระตุ้นความสนใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม และเปิดโอกาสให้ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่านั่งฟัง
2. รูปแบบการบำบัด หรือ ลักษณะของกิจกรรม ควรเป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ขั้นตอนไม่มาก หรือยุ่งยาก
3. เนื้อหา กิจกรรม ควรจะสั้นกระชับ สรุปสาระสำคัญที่ต้องนำไปใช้ เน้นการใช้สื่อภาพ อุปกรณ์ที่กระตุ้นความสนใจ
4. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมบำบัดแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 45 นาที เนื่องจากผู้เสพติดสารระเหยมีความสนใจในเรื่องต่างๆ น้อย ไม่ค่อยมีสมาธิ
5. การทำกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรบอกให้ผู้รับการบำบัดทราบ และเข้าใจในเรื่องที่กำลังจะเรียนรู้ เพื่อทำความเข้าใจ และไม่เร่งรัดเกินไป
6. วิธีการดำเนินกิจกรรม ผู้บำบัดควรมีเทคนิค หรือ วิธีการในการดำเนินกิจกรรมที่จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มีบทบาทมากกว่าการเป็นผู้ฟัง ไม่ควรเน้นเป็นผู้สอน แต่ควรเน้นให้ผู้รับการบำบัดได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน พูดคุย หรือ ชักถามกันในกลุ่ม การได้ลงมือทำ หรือ ลงมือปฏิบัติตามประสบการณ์ที่บอกเล่า การได้ฝึกทักษะในสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะทำให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นภาพได้ว่า เมื่อต้องนำไปปฏิบัติจริงต้องทำอย่างไร

บทที่ 5

สรุปผลการถอดบทเรียนและข้อเสนอแนะ

รายงานครั้งนี้ เป็นการรายงานผลการถอดบทเรียนการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการจัดกิจกรรมบำบัด ไปใช้เป็นบทเรียนในการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม และเพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

กลุ่มเป้าหมายในการถอดบทเรียน คือ ผู้บำบัดที่มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัดในผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช จำนวน 15 คน และผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชที่รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่หน่วยจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย แบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ประเด็นในการสนทนากลุ่มย่อย และแนวทางในการเล่าเรื่องในกลุ่มใหญ่

การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมจากเอกสารแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด จัดการสนทนากลุ่มย่อยในประเด็นคำถามที่กำหนด และการเล่าเรื่องในกลุ่มใหญ่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึงเดือน เมษายน 2554

5.1 สรุปผลการถอดบทเรียน

5.1.1 บุคลิกลักษณะของผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

ผลการถอดบทเรียนบุคลิกลักษณะของผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช จากข้อมูลการเล่าประสบการณ์ และจากแบบบันทึกพฤติกรรมผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวชขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด คือ คิดช้า เฉื่อยชา จดจำได้น้อย หลงลืม อ่าน เขียนไม่ได้ หรือ ในบางราย อ่าน เขียนได้แต่ช้ากว่าจะสะกดคำได้ ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง ความคิดสับสน ไม่ค่อยมีสมาธิ คูเลือนลอย ซึ่งปัญหาดังกล่าว มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น ทำกิจกรรมบำบัดที่ได้รับมอบหมายไม่ได้ เพราะคิดไม่ได้ คิดช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ หรือ หากทำได้แต่ต้องใช้เวลาอธิบายนาน คอยกำกับ ช่วยเหลือ

5.1.2 ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสาาระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช เป็นรูปแบบการบำบัดที่ได้มีการบูรณาการ เนื้อหากิจกรรมจากโปรแกรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก ร่วมกับ

กิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิต รวมทั้งหมด 46 กิจกรรม ประกอบด้วย

- | | |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. การปฐกษารายบุคคล | จำนวน 4 กิจกรรม |
| 2. การฝึกทักษะเลิการะยะเริ่มต้น | จำนวน 3 กิจกรรม |
| 3. การป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ | จำนวน 32 กิจกรรม |
| 4. ครอบครัวศึกษา | จำนวน 1 กิจกรรม |
| 5. การสร้างเสริมทักษะชีวิต | จำนวน 6 กิจกรรม |

โดยจัดหมวดหมู่กิจกรรมเป็น 8 กลุ่มความรู้ ซึ่งแต่ละกิจกรรมในแต่ละกลุ่มความรู้ มีหลายกิจกรรมให้ผู้บำบัดเลือกใช้ แต่ละกิจกรรมนั้นๆ มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้เดียวกัน ต่างที่รายละเอียดเนื้อหา วิธีดำเนินกิจกรรม และกิจกรรมที่ใช้ในการเรียนรู้

ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัด ได้ข้อมูลจากการเล่าประสบการณ์ของผู้บำบัดว่า การจัดกิจกรรมบำบัดมีทั้งกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ผู้รับการบำบัดเข้าใจ ใช้เวลาได้เหมาะสมไม่เบื่อที่จะทำกิจกรรม ถือเป็นความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นกิจกรรมที่เนื้อหาว่าง่ายและสั้น แต่บางกิจกรรมเนื้อหาหายาก ผู้รับการบำบัดเรียนรู้ได้ช้า ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจ อธิบายขยายความ เพราะปกติผู้เสพติดสารระเหยค่อนข้างซำอยู่แล้วก็ยังเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้มากขึ้น ผู้บำบัดต้องใช้ความพยายามมากขึ้นไปด้วย ไม่เร่งรัด ให้เวลาได้ค่อยคิดค่อยทำ ผู้บำบัดได้เสนอแนะแนวทางไว้ว่าแต่ละกิจกรรมควรจะปรับอย่างไร เพื่อแก้ไขปัญห อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. กลุ่มความรู้ โทษ พิษภัยยาเสพติด มีกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ผู้รับการบำบัดจำเป็นต้องเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมความรู้เรื่องสารระเหย กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพซ้ำ กิจกรรมรู้เท่าทันตัวกระตุ้น กิจกรรมหยุดวงจรการใช้ยา และกิจกรรมโรคสมองคิดยา แต่มีกิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพซ้ำ ที่เห็นว่า ควรจะปรับให้เหมาะสมเนื่องจากมีเนื้อหามาก แต่เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเพียง 1 ชั่วโมง เพื่อให้เนื้อหาไม่มากเกินไปและเหมาะสมกับผู้เสพติดสารระเหย ควรปรับให้เหมาะสมกับเวลาที่ใช้ทำกิจกรรม เช่น อาจจะต้องแบ่งเป็นชั่วโมงละหัวข้อจะทำให้ไม่อัดแน่นจนเกินไป หรือ อาจจะรวบรวมเรียบเรียงให้สั้นๆ กระชับรัด แต่ครอบคลุมเนื้อหาและใจความสำคัญ ควรใช้สื่อต่างๆ น่าสนใจ น่าจดจำ ในการประกอบการทำกิจกรรม และใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เวลาไม่ควรเกิน 45 นาที เนื้อหาควรประกอบด้วย การออกฤทธิ์ของสารระเหย พิษของสารระเหย ผลกระทบของสารระเหยต่อร่างกายและจิตใจ ลักษณะอาการของผู้เสพติดสารระเหยในระยะต่างๆ ตัวกระตุ้นและวงจรการใช้สารสารระเหย

2. กลุ่มการเรียนรู้แนวทางการแก้ไขปัญหามีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการแก้ปัญหามีกิจกรรมรู้คิดแก้ปัญหาลาสุขใจ กิจกรรมทางออก และกิจกรรมเผชิญความจริง เนื้อหาทุกกิจกรรมมีความเหมาะสม เข้าใจง่าย ผู้บำบัดสามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้

3. กลุ่มการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ มีกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ทั้งนี้

ผู้นำบ้สามารถเลือกใช้ กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื้อหากิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมปฏิเสธอย่างไร ไม่เสียเพื่อน กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรจึงได้ผล กิจกรรมอย่าโกรธเรานะ กิจกรรมปฏิเสธไม่เสียสัมพันธ์ และกิจกรรมทักษะปฏิเสธ แต่พบว่า เนื้อหากิจกรรมหลายกิจกรรมยังไม่ครอบคลุม เช่น บางกิจกรรม ไม่มีการกล่าวถึงขั้นตอนการปฏิเสธ ตัวอย่างคำพูด กิจกรรมที่มีเนื้อหาครอบคลุมทุกขั้นตอนการเรียนรู้มากที่สุด เข้าใจง่าย คือ ปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน

4. กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุม อารมณ์ มีกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม ผู้นำบ้สามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมความเครียด กิจกรรมจัดการกับความเครียด กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ กิจกรรม อารมณ์ไหนดี กิจกรรมการแสดงความรู้สึกที่เหมาะสม กิจกรรมคิดแบบไม่เครียด กิจกรรมอารมณ์ นั้นสำคัญไฉน กิจกรรมความเครียดนั้นสำคัญไฉน กิจกรรมความรู้สึกพื้นฐาน กิจกรรมอุทธรณ์ใจ กิจกรรม จักรยานนี้มีข้อคิด และ กิจกรรมพาอยู่อารมณ์ แต่พบว่า มีบางกิจกรรมที่มีอยู่ในกิจกรรมครั้งต่อไป บาง กิจกรรมเนื้อหาซ้ำ ซึ่งกิจกรรมที่เห็นว่าน่าจะเลือกใช้ได้ดีที่สุด คือ การจัดการกับอารมณ์ และการแสดง ความรู้สึกที่เหมาะสม เนื่องจากเนื้อหากิจกรรมครอบคลุมขั้นตอนการเรียนรู้ และ เรียนรู้เข้าใจง่าย

5. กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง มีกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ผู้นำบ้สามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมของ ความดี กิจกรรมคุณค่าของตนเอง กิจกรรมครั้งนั้นฉันทำได้ กิจกรรมฉันและเธอเป็นคนพิเศษ กิจกรรม นี้ตัวฉันเอง กิจกรรมการนับถือตนเองทางบวก และ กิจกรรมประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ แต่มี กิจกรรมบางเรื่องไม่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบันของผู้ป่วย คือ กิจกรรมของความดี เนื่องจากกิจกรรมให้ผู้ป่วย เขียนข้อดีของตนเอง และของเพื่อน ซึ่งอาจจะเขียนข้อดีของเพื่อนได้ยาก เพราะช่วงระยะเวลาในการอยู่ด้วยกัน ไม่กี่วัน และไม่รู้จักกันมาก่อน นอกจากนี้ควรจะปรับกิจกรรมที่เกี่ยวกับการนับถือตนเองมารวมไว้ในกิจกรรม คุณค่าของตนเอง เพราะมีวัตถุประสงค์และเนื้อหากิจกรรมสอดคล้องกัน กิจกรรมที่น่าจะเลือกใช้ ได้ดี เข้าใจ ง่าย คือ กิจกรรมคุณค่าของตนเอง และ กิจกรรมนี้....ตัวฉันเอง

6. กลุ่มการวางแผนเป้าหมายชีวิต มีกิจกรรมทั้งหมด 7 กิจกรรม ผู้นำบ้สามารถ เลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื้อหา กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการตั้งเป้าหมายชีวิต กิจกรรม เป้าหมายชีวิตของฉัน กิจกรรมเป้าหมายชีวิต กิจกรรม 20 ประการที่อยากทำ กิจกรรมก้าวใหม่ของฉัน กิจกรรมก้าวใหม่ในชีวิต และ กิจกรรมวางแผนชีวิตพิชิตเป้าหมาย แต่มีกิจกรรมบางเรื่องยาวเกินไป คือ กิจกรรมการตั้งเป้าหมายชีวิต และบางเรื่องเข้าใจยาก คือ กิจกรรมก้าวใหม่ของฉัน ผู้รับการบำบัดทำกิจกรรม ไม่ได้ ส่วนกิจกรรมที่น่าจะเลือกใช้ คือ กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของฉัน เนื่องจากเข้าใจง่าย ผู้รับการ บำบัดสามารถทำกิจกรรมได้ มีส่วนร่วม บรรยากาศสนุก ไม่ต้องใช้สื่ออุปกรณ์มาก

7. กลุ่มบทบาทของครอบครัวในการเลิกยาเสพติดและการใช้ชีวิตร่วมกัน มี กิจกรรมทั้งหมด 3 กิจกรรม ผู้นำบ้สามารถเลือกใช้กิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งได้ เนื้อหา กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา กิจกรรมการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา กิจกรรม

การสนับสนุนจากครอบครัว ทุกกิจกรรมเป็นความรู้ที่สำคัญ และ จำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวต้องเรียนรู้ร่วมกัน แต่ที่ีมีความเหมาะสมในการเลือกใช้มากที่สุด คือ กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลืกษา เนื่องจากมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจในระยะต่างๆของการเลืกษา

8. กลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลืกษา และการป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ มีกิจกรรมทั้งหมด 39 กิจกรรม รายละเอียดของเนื้อหากิจกรรม เน้นการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่อาจเกิดขึ้น การฝึกทักษะในระยะเลืกษา และการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ ทีมผู้บำบัดเห็นว่า แม้มีกิจกรรมจำนวนมาก เนื้อหาเยอะ แต่ก็เหมาะสมกับระยะเวลาของการฟื้นฟูและการฟื้นตัวของสมองจากการใช้สารเสพติด ระยะเวลา 120 วัน เพียงแต่ปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และวิธีการดำเนินกิจกรรมให้มีส่วนร่วมพูดคุย จึงคงกิจกรรมทั้งหมด 39 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. กิจกรรมการพูดคุยใช้ยาและการจัดการเวลาประจำวัน
2. กิจกรรมการทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด
3. กิจกรรมระบะฝ่าอุปสรรค
4. กิจกรรมอารมณ์ และการเลืกษาเสพติด
5. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลืกษา
6. กิจกรรมปัญหาต่างๆ ในการเลืกษาระยะเริ่มต้น
7. กิจกรรมข้อควรจำง่ายๆ เคล็ดลับจากกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน
8. กิจกรรมสุรา : ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
9. กิจกรรมความเบื่อ
10. กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพยาซ้ำ
11. กิจกรรมงานและการเลืกษา
12. กิจกรรมความรู้สึกลึกซึ้งและความละเอียด
13. กิจกรรมการทำตัวไม่ให้ว่าง
14. กิจกรรมแรงจูงใจในการเลืกษา
15. กิจกรรมการพูดความจริง
16. กิจกรรมการเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด
17. กิจกรรมเพศสัมพันธ์และการเลืกษา
18. กิจกรรมการป้องกันการกลับไปติดยา
19. กิจกรรมความไว้วางใจ
20. กิจกรรมจงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง
21. กิจกรรมเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
22. กิจกรรมความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน
23. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1

24. กิจกรรมการดูแลตนเอง
25. กิจกรรมภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปสุขภาพ
26. กิจกรรมความเจ็บป่วย
27. กิจกรรมการรับรู้ถึงความเครียด
28. กิจกรรมการลดภาวะตึงเครียด
29. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2
30. กิจกรรมวิธีจัดการความโกรธ
31. กิจกรรมการยอมรับ
32. กิจกรรมการสร้างเพื่อนใหม่
33. กิจกรรมการฟื้นฟูสัมพันธภาพ
34. กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ / ทำสมาธิ
35. กิจกรรมพฤติกรรมฆ่าตัวตาย/การป้องกัน
36. กิจกรรมการจัดการความรู้ถึงภาวะซึมเศร้า
37. กิจกรรมโปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน
38. กิจกรรมจัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก
39. กิจกรรมหยุดสุขภาพทีละวัน (วันต่อวัน)

ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช นั้น เนื้อหากิจกรรม หรือผู้เสพติดสารระเหยอาจเป็นข้อจำกัดที่จะทำให้กิจกรรมนั้นๆ ดำเนินไปด้วยความยากลำบาก

ผลการถอดบทเรียน ครั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายในการถอดบทเรียน มีข้อคิดเห็นร่วมกันว่า การจัดกิจกรรมบำบัด และการดำเนินกิจกรรมบำบัดในแต่ละขั้นตอน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ การวิเคราะห์ความยากง่ายของกิจกรรมบำบัด เพื่อปรับวิธีการ หรือ ขั้นตอน ตลอดจนการใช้สื่อช่วยในการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับการบำบัด จะช่วยให้การทำกิจกรรมบำบัดประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับการบำบัด

5.1.3 กิจกรรมบำบัด และรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม สำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช

1. กิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม

การถอดบทเรียนกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม จากข้อมูลการสนทนากลุ่มย่อยของกลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมผู้บำบัด พบว่า กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยที่มีอาการร่วมทางจิตเวช ควรมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้ คือ ค่อนข้างซับซ้อน เนื้อหาจดจำได้น้อย หลงลืมอ่าน เขียนไม่ได้ หรือในบางราย อ่าน เขียนได้แต่ช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ กิจกรรมที่จำเป็นและเหมาะสมในการใช้บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพติดสารระเหย ยังคงใช้กิจกรรมในหมวดความรู้จาก 8 กลุ่มความรู้ และ

เพิ่มกิจกรรมสร้างสุข เพื่อช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้มองเห็นทางเลือกทดแทนการกลับไปใช้ยาซ้ำ เช่น ศิลปะ ดนตรี อ่านหนังสือ หรือ กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ รวมเป็น 9 กลุ่มความรู้ คือ

1. กลุ่มความรู้ โทษ พิษภัยยาเสพติด
2. กลุ่มการเรียนรู้ แนวทางการแก้ไขปัญหายา
3. กลุ่มการเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ
4. กลุ่มการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และความสามารถในการควบคุมอารมณ์
5. กลุ่มการเสริมสร้างคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเอง
6. กลุ่มการวางแผนชีวิต
7. กลุ่มบทบาทของครอบครัวในการเลิกยาเสพติดและการใช้ชีวิตร่วมกัน
8. กลุ่มเรียนรู้การฝึกทักษะเลิกยาและป้องกันการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำ
9. กลุ่มกิจกรรมสร้างสุข

กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละกลุ่มความรู้ทั้ง 9 กลุ่ม ดังกล่าวนี มีกิจกรรมที่มีความเหมาะสม และสามารถนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสพติดสารระเหยได้ จำนวน 43 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมความรู้เรื่อง โทษและพิษภัยยาเสพติด โดยเฉพาะสารระเหย
2. กิจกรรมทางออก
3. กิจกรรมปฏิเสธอย่างไรไม่เสียเพื่อน
4. กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์
5. กิจกรรมคุณค่าของตนเอง
6. กิจกรรมเป้าหมายชีวิตของตน
7. กิจกรรมบทบาทของครอบครัวในการเลิกยา
8. กิจกรรมการหยุดใช้ยาและการจัดการเวลาประจำวัน
9. กิจกรรมการทบทวนสถานภาพของผู้รับการบำบัด
10. กิจกรรมระยะฝ่าอุปสรรค
11. กิจกรรมอารมณ์ และการเลิกยาเสพติด
12. กิจกรรมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระยะเลิกยา
13. กิจกรรมปัญหาต่างๆ ในการเลิกยาในระยะเริ่มต้น
14. กิจกรรมข้อควรจำต่างๆ เคล็ดลับจากกลุ่มหลักการ 12 ขั้นตอน
15. กิจกรรมความเบื่อ
16. กิจกรรมการหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพซ้ำ
17. กิจกรรมงานและการเลิกยา
18. กิจกรรมความรู้สึกลึกซึ้งและความละเอียด

19. กิจกรรมการทำตัวไม่ให้ว่าง
20. กิจกรรมแรงจูงใจในการเลิกยา
21. กิจกรรมการพูดความจริง
22. กิจกรรมการเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิด
23. กิจกรรมเพศสัมพันธ์และการเลิกยา
24. กิจกรรมการป้องกันการกลับไปติดยาซ้ำ
25. กิจกรรมความไว้วางใจ
26. กิจกรรมจงทำตนเป็นคนฉลาดแต่อย่าเข้มแข็ง
27. กิจกรรมเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต
28. กิจกรรมความรับผิดชอบเรื่องชีวิตประจำวันและการเงิน
29. กิจกรรมการหาเหตุผลในการกลับไปใช้ยา
30. กิจกรรมการดูแลตนเอง
31. กิจกรรมภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพยา
32. กิจกรรมความเครียดนั้นสำคัญไฉน
33. กิจกรรมจักรยานนี้มีข้อคิด
34. กิจกรรมการยอมรับ
35. กิจกรรมการสร้างเพื่อนใหม่
36. กิจกรรมการฟื้นฟูสัมพันธภาพ
37. กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ/ทำสมาธิ
38. กิจกรรมพฤติกรรมฆ่าตัวตาย/การป้องกัน
39. กิจกรรมการจัดการความรู้สึกละแวกซึมเศร้า
40. กิจกรรมโปรแกรมหลักการ 12 ขั้นตอน
41. กิจกรรมจัดการแก้ปัญหาในช่วงเวลาหยุดพัก
42. หยุดเสพยาทีละวัน(วันต่อวัน)
43. กิจกรรมสร้างสุข เช่น ศิลปะ ดนตรี อ่านหนังสือ นันทนาการอื่นๆ

2. รูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม

การถอดบทเรียนรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม จากการสนทนากลุ่มย่อยของกลุ่มเป้าหมาย คือ ทีมผู้บำบัด มีข้อคิดเห็นที่สอดคล้องกัน คือ กิจกรรมที่ผู้เสพยาเสพติดสามารถทำได้ และรู้สึกสนุก ส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมที่ง่ายๆ ไม่ต้องใช้ความถี่มาก เวลาไม่นานนัก และจะชอบกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การจัดกิจกรรมบำบัดควรให้สอดคล้องกับบริบทของผู้รับการบำบัดกลุ่มนี้ คือ การจัดกิจกรรมต้องมีกระบวนการที่สามารถกระตุ้นความสนใจ ผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่านั่งฟัง รูปแบบการบำบัด หรือ ลักษณะของกิจกรรม ควรเป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ขั้นตอนไม่มาก หรือ ยุ่งยาก

เนื้อหากิจกรรมควรจะกระชับ สรุปสาระสำคัญที่ต้องนำไปใช้ เน้นการใช้สื่อ อุปกรณ์ที่กระตุ้นความสนใจ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมบำบัดแต่ละครั้ง ควรสั้นๆ ไม่ควรเกิน 45 นาที ไม่ควรเน้นเป็นผู้สอน แต่ควรเน้นให้ผู้รับการบำบัดได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน พูดคุย หรือ ชักถามกันในกลุ่ม ได้ลองทำ หรือ ลงมือ ปฏิบัติตามประสบการณ์ที่บอกเล่า ได้ฝึกทักษะในสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะทำให้ผู้รับการบำบัดมองเห็นภาพได้ว่า เมื่อต้องนำไปปฏิบัติจริงต้องทำอะไร

5.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงการจัดกิจกรรมบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้เสียดิสาาระยะที่มีอาการร่วมทางจิตเวช การถอดบทเรียนในครั้งนี้ พบประเด็นสำคัญ คือ เนื้อหาของ กิจกรรม รูปแบบการจัดกิจกรรม ตลอดจนผู้บำบัด มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้เสียดิสาาระยะเหย เช่น ทำกิจกรรมได้ เข้าใจ หรือทำไม่ได้ ไม่เข้าใจ ต้องใช้เวลาทำความเข้าใจนาน รู้สึกเบื่อ หรือ ผู้บำบัดเร่งรัดให้ทันเวลา แต่ผู้รับการบำบัดทำไม่ได้ ตามไม่ทัน ทำให้เกิดความกดดันทั้งผู้บำบัดและผู้รับการ บำบัดที่ต่างต้องใช้ความพยายาม แต่ได้ผลไม่ตามที่คาดหวัง ดังนั้น ปัจจัยดังกล่าวจึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นใน การพัฒนาการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสาาระยะเหยได้ ดังนี้

1. ในการจัดกิจกรรมบำบัดควรเป็นกิจกรรมที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ใช้เวลาพอเหมาะไม่ นานนัก เนื้อหาสรุปเชื่อมโยงสั้นๆ ให้จำง่าย ทำได้ ใช้สื่อการสอนที่เป็นรูปภาพที่น่าสนใจ เน้นการมี ส่วนร่วมในการพูดคุยมากกว่าการสอน โดยเฉพาะช่วงระยะแรกๆ ของการเลืกา เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะ ของผู้เสียดิสาาระยะเหยที่ค่อนข้างเฉื่อยชา คิดช้า ไม่ค่อยมีสมาธิ หลงลืม จำไม่ได้ และควรมีกิจกรรม นันทนาการเพื่อสร้างสุข ลดภาวะเครียด

2. ขยายการมีส่วนร่วม ให้กับผู้มีประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้เสียดิสาา ระยะทุกภาคส่วน ได้ร่วมคิด วางแผนจัดกิจกรรม เช่น จัดให้มีการสัมมนาในกลุ่มเครือข่ายการทำงาน หรือ สร้างชุมชนนักปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยน ค่อยอดความคิด สรุปเป็นบทเรียน และนำไปสู่การพัฒนาปรับแนวทาง ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กณิกา วงศ์ชาติ. 2553. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสพยาเสพติดของเยาวชนที่ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขภาพ) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. 2541. ปัจจัยบ่งชี้สาเหตุการใช้และการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดยโสธร. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ. 2545. เวชศาสตร์โรคติดยาภูมิสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา : ลิมบราเคอร์การพิมพ์.
- ภทพร อุทธาภรณ์พินิจ และคณะ. 2546. การศึกษาความคิดเห็นของผู้เสพยาเสพติดระดับประสาทชนิด แอมเฟตามีน(ยาบ้า)เจ้าหน้าที่สถานบำบัดและผู้ปกครองของผู้เสพยาเสพติดเกี่ยวกับพฤติกรรม สารเสพติด. [เข้าถึงจาก <http://www.sri.cmu-ac.th>.]
- ลำช้า ลักษณะนิชนชัย. 2551. การบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติด. ใน ตำราการบำบัดผู้ป่วยเสพยาเสพติด. ลำช้า ลักษณะนิชนชัย และคณะ,บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลำช้า ลักษณะนิชนชัย และวรวงษ์ สาราณทิมาวัลย์. 2551. ผลกระทบของสารเสพติดต่อร่างกาย. ใน ตำราการบำบัดผู้ป่วยเสพยาเสพติด. ลำช้า ลักษณะนิชนชัย และคณะ,บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลำช้า ลักษณะนิชนชัย และสมพร สุวรรณมาโจ. 2551. ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด. ใน ตำราการบำบัดผู้ป่วยเสพยาเสพติด. ลำช้า ลักษณะนิชนชัย และคณะ,บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพยาบาลสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ศูนย์บำบัดรักษาเสพยาเสพติดขอนแก่น. 2550. รูปแบบการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา.

ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สาระระเหย. [เข้าถึง

จาก <http://nctc.oncb.go.th/subnctc/inhalant8.html>.]

สมภพ เรืองตระกูล. 2543. ยาเสพติดชนิดหนัลดภัยเืองบที่ป้องกันได้. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

สถาบันวิจัยดารักษ์. 2551. การนำบักรักษายาเสพติดวิธีไทยจากปัจจุบันสู่อนาคต. การประชุมวิชาการยา

เสพติดแห่งชาติ ประจำปี 2551 ครั้งที่ 9 ; 14 - 16 กรกฎาคม 2551 . ปทุมธานี.

สิริพงษ์ วัฒนศรีทานัง, อนุรักษ์ ศรีใจ และบุทธพงษ์ เรืองวิเศษ. 2548. การศึกษาการประยุกต์การใช้

โปรแกรมจิตสังคบบำบัดสำหรับผู้เสพยาบ้าในจังหวัดเลย. เลข : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

สารเสพติดด้านการนำบักรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ปี 2551. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.