

BRIEF INTERVENTION

การบำบัดแบบสั้นตามพลกัศกรอง ASSIST สำหรับการใช้สารเสพติด **แบบเสี่ยงและแบบอันตราย**

คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

The ASSIST-linked brief intervention for
hazardous and harmful substance use
Manual for use in primary care



สนับสนุนโดย

แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน

Brief Intervention

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง
ASSIST สำหรับการใช้สารเสพติด
แบบเสี่ยงและแบบอันตราย
คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ



สนับสนุนโดย
แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน

ตีพิมพ์โดยองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2010 ภายใต้ชื่อเรื่อง

The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care

© องค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2010

ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้มอบลิขสิทธิ์การแปลและเผยแพร่ในฉบับภาษาไทย โดยแผนงานพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.) เป็นผู้รับผิดชอบฉบับภาษาไทยแต่เพียงผู้เดียว (Agreement No: TR/11/022)

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สำหรับการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตรายคู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

ISBN : 978-974-296-761-1

© แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา พ.ศ. 2554

แปลและเรียบเรียงโดย รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.สาวิตรี อัจฉนาวงศ์กรชัย
รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล
แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบุลย์

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (พรส.)
แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน

พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

แผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน
กลุ่มที่ปรึกษากลุ่มสุขภาพจิต
ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539
www.i-maphailand.org

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2554
จำนวน : 48 หน้า
จำนวนที่พิมพ์ : 5,000 เล่ม
ออกแบบ/พิมพ์ที่ : บริษัท คุณาไทย จำกัด โทรศัพท์/โทรสาร 0 2921 6528

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าจะด้วยรูปแบบหรือวิธีการใด ๆ ด้วยกระบวนการทางอิเล็กทรอนิกส์ การถ่ายภาพ การบันทึก การสำเนา หรือวิธีการอื่นใดเพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงาน พรส. โทรศัพท์ 0-5328-0228 ต่อ 60918, 60527 โทรสาร 0-5327-3201 หรือแผนงานวิชาการสารเสพติดชุมชน โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539 หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ www.i-maphailand.org

กิตติกรรมประกาศ

คู่มือนี้พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบโครงการ WHO ASSIST ด้วยการประสานงาน สนับสนุนและเผยแพร่โดย Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse องค์การอนามัยโลก

คู่มือนี้เขียนโดย R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak และ M. Monteiro การทดลองใช้คู่มือฉบับร่างอยู่ภายใต้กรอบงานโครงการ WHO ASSIST ระยะ 3 ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากทีมผู้เชี่ยวชาญในโครงการ WHO ASSIST ระยะ 3 เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือฉบับร่างที่ 1 ได้แก่ Thomas Babor (USA), Michael Farrell (UK), Maria Lucia Formigoni (Brazil), Roseli Boerngen de Lacerda (Brazil), Walter Ling (USA), John Marsden (UK), Jose Martinez-Raga (Spain), Bonnie McRee (USA), David Newcombe (Australia), Hemraj Pal (India), Sara Simon (USA), Janice Vendetti (USA). การจัดเตรียมคู่มือฉบับร่างทดลองใช้และการพัฒนาต่อเนื่องประสานงานโดย Vladimir Poznyak และ Maristela Monteiro จาก Department of Mental Health and Substance Abuse องค์การอนามัยโลก และ Rachel Humeniuk และ Robert Ali จาก Drug and Alcohol Services South Australia, WHO Collaborating Centre for Research in the Treatment of Drug and Alcohol Problems (Australia).

การปรับปรุงคู่มือฉบับร่างทดลองจัดทำโดย Robert Ali and Sonali Meena (Australia) ด้วยความช่วยเหลืออย่างดีจากคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ WHO ASSIST และผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ: Thomas Babor (USA), Carina Ferreira-Borges (WHO AFRO), Alexandra Fleischmann (WHO), Maria Lucia Formigoni (Brazil), Walter Ling (USA), Hem Raj Pal (India), Rick Rawson (USA).

คู่มือฉบับสมบูรณ์และการผลิตได้รับการประสานงานจาก Vladimir Poznyak (WHO) ด้วยความช่วยเหลือจาก Rachel Humeniuk, Sonali Meena and Lidia Segura (Spain) สนับสนุนด้านบริหารจัดการโดย Tess Narciso และ Mylène Schreiber.

ข้อมูลเพื่อการค้นคว้า (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ)

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

เอกสารที่ควรใช้ร่วมกัน (ต้นฉบับภาษาอังกฤษ)

Humenuik RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Humenuik RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization.

การพัฒนาและการผลิตคู่มือนี้ และการนำไปใช้ได้รับทุนสนับสนุนจาก Australian Commonwealth และ Department of Health and Aging and the Government of Valencia, Spain.

สารบัญ

1. เนื้อหาและวัตถุประสงค์ของคู่มือ	1
2. การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST คืออะไร	2
3. เหตุผลในการให้การบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิ.....	5
4. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	7
5. องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้นที่ได้ผล – FRAMES	11
6. องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้นที่ได้ผล – Motivational Interviewing	13
7. ขั้นตอนของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST	16
8. วิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบจิต	22
9. ตัวอย่างการบำบัดแบบสั้น.....	24
10. การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นสำหรับการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน.....	26
11. การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่อง – ความรู้ ทักษะ และเทคนิค	27
12. การนำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ไปใช้ในงานประจำ.....	38
บรรณานุกรม	39

1. เนื้อหาและวัตถุประสงค์ของคู่มือ

Nature and purpose of this manual

คู่มือเล่มนี้ใช้ประกอบกับ “แบบคัดกรอง ประสิทธิภาพการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด : คู่มือเพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”¹ และอิงตามการบำบัดแบบสั้นสำหรับการใช้สารเสพติด : แนวทางในสถานพยาบาลปฐมภูมิฉบับร่างที่ 1.1 ทดลองใช้² วัตถุประสงค์ของคู่มือเล่มนี้เพื่ออธิบายพื้นฐาน ทฤษฎีและหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับการบำบัดแบบสั้น และเพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลปฐมภูมิสามารถให้การบำบัดแบบสั้นเบื้องต้นในผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงได้ คู่มือเล่มนี้และคู่มือแบบคัดกรอง ASSIST จะกล่าวถึงวิธีการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้น ที่ปรับให้เหมาะกับบริบทเฉพาะในสถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อช่วยให้ประชาชนและผู้รับบริการแต่ละคนมีสุขภาพดีขึ้น คู่มือเล่มนี้ประกอบด้วย

- หลักการและเหตุผลในการให้การบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิ
- รูปแบบขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้นที่ได้ผล

- หลักการของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และทักษะที่สำคัญ
- วิธีการเชื่อมโยงการคัดกรอง ASSIST กับ การบำบัดแบบสั้น
- วิธีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับบริการ
- วิธีการให้การบำบัดแบบสั้นในผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง
- ตัวอย่างของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST
- วิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติด
- วิธีการพูดถึงการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน
- วิธีการให้การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้น หรือ การบำบัดต่อเนื่อง

แม้ว่าคู่มือเล่มนี้จะมีจุดมุ่งหมายเฉพาะบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ แต่คู่มือนี้ก็อาจเป็นประโยชน์กับบุคลากรกลุ่มอื่นที่ทำงานกับผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยง หรือผู้รับบริการที่มีโอกาสใช้สารเสพติด เช่น แพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์และสูติแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์และพนักงานคุมประพฤติในชุมชน

2. การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST คืออะไร What is the ASSIST-linked brief intervention

เนื่องจากแบบคัดกรอง ASSIST เป็นเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองการใช้อาหารเสพติดเป็นหลัก แต่ก็สามารถใช้กับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น สุราและยาสูบได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีความชุกของการใช้อาหารเสพติดเหล่านี้สูง เครื่องมือนี้จัดว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมที่สุดหากต้องการที่จะคัดกรองการใช้อาหารเสพติดหลากหลายชนิด อย่างไรก็ตามคู่มือเล่มนี้เน้นใช้กับสารเสพติด มากกว่าสุราหรือยาสูบ ทั้งนี้เพราะเครื่องมือสำหรับใช้คัดกรองและบำบัดแบบสั้นสำหรับสารเสพติดที่ผิดกฎหมายในสถานพยาบาลปฐมภูมิมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับเครื่องมือที่ใช้กับสุราหรือยาสูบ วิธีการบำบัดแบบสั้นในคู่มือเล่มนี้เน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดตัวที่ใช้มากที่สุดหรือเกิดปัญหามากที่สุด (อาจบอกโดยตัวผู้รับบริการเองหรือจากคะแนนของ ASSIST) อย่างไรก็ตามเทคนิคที่ใช้ในคู่มือนี้ก็สามารถใช้กับสุราและยาสูบโดยเฉพาะการใช้ร่วมกันได้ด้วย แม้ว่าอาจจะต้องใช้เวลาานมากกว่า 3 นาทีก็ตาม

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เป็นการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลานาน 3 ถึง 15 นาที ในผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST โดยบุคลากรสุขภาพ แบบคัดกรอง ASSIST ใช้คัดกรองสารเสพติดทุกชนิด (ผลิตภัณฑ์ยาสูบ สุรา ัญชา โคเคน สารกระตุ้น

กลุ่มแอมเฟตามีน ยาแก้ลมประสาท สารหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และสารเสพติดชนิดอื่น ๆ) และจำแนกคะแนนความเสี่ยง (เสี่ยงน้อย เสี่ยงปานกลาง หรือเสี่ยงสูง)^{3, 4} ของสารเสพติดแต่ละชนิด คะแนนความเสี่ยงนี้จะบันทึกในบัตรรายงานผล ASSIST (ASSIST feedback report card) ซึ่งจะเป็นข้อมูลเฉพาะตัวของผู้รับบริการเพื่อแจ้งคะแนนกลับให้ผู้รับบริการทราบ และแสดงปัญหาสุขภาพตามระดับความเสี่ยงนั้น ๆ การถามผู้รับบริการว่าสนใจจะทราบคะแนนของตนเองหรือไม่ จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพสามารถเริ่มต้นพูดคุย (ให้การบำบัดแบบสั้น) กับผู้รับบริการได้ในลักษณะที่ไม่เป็นการเผชิญหน้า ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีในการช่วยให้ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงปานกลางสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดได้⁵

ดังที่กล่าวในบทคัดกรองประสบการณ์ในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (ASSIST) คู่มือสำหรับการนำไปใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ¹ คะแนน ASSIST สามารถใช้ระบุระดับความเสี่ยงและแนะนำวิธีการบำบัดรักษาได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความเสี่ยง ASSIST ระดับความเสี่ยง และวิธีการดูแลรักษา			
สุรา	สารเสพติดชนิดอื่น ^a	ระดับความเสี่ยง	วิธีการดูแลรักษา
0-10	0-3	เสี่ยงต่ำ	<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำทั่วไป
11-26	4-26	เสี่ยงปานกลาง	<ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน
27+	27+	เสี่ยงสูง	<ul style="list-style-type: none"> ให้การบำบัดแบบสั้น ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ
ซีดสารเสพติด ใน 3 เดือนที่ผ่านมา		เสี่ยงปานกลาง และเสี่ยงสูง ^b	<ul style="list-style-type: none"> ให้บัตรความเสี่ยงจากการซิดสารเสพติด ให้การบำบัดแบบสั้น ให้เอกสารและข้อมูลความรู้กลับบ้าน ส่งต่อไปรับการตรวจหาเชื้อไวรัสที่ติดต่อทางเลือด เช่น HIV และไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ส่งต่อเพื่อรับการประเมินและบำบัดรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ

^a ผลติภณท์ยาสูบ สุรา กัญชา โคเคน สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ยาแก้ปวดประสาท สารหลอนประสาท สารระเหย สารกลุ่มฝิ่น และสารชนิดอื่น ๆ

^b ต้องระบุลักษณะ การซิดสารเสพติด-ถ้าซิดสารเสพติด (โดยเฉลี่ย) มากกว่า 4 ครั้งต่อเดือน ใน 3 เดือนที่ผ่านมาแสดงว่า ซีดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและบำบัดรักษาต่อ

การคัดกรองและบำบัดแบบสั้นมีจุดมุ่งหมายในการค้นหาผู้ที่มีปัญหาหรือมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาจากการใช้สารเสพติด และชักจูงผู้ที่มีความเสี่ยงเหล่านี้ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยทำให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างลักษณะการใช้สารเสพติดในขณะนี้กับความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้น⁶ โดยทั่วไปการบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิอาจเป็นเพียงการแจ้งข้อมูลกลับและให้คำแนะนำสั้น ๆ ใช้เวลา 3 นาทีไปจนถึงการให้การปรึกษาแบบสั้นที่ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ที่อธิบายในคู่มือนี้กำหนดให้ใช้เวลาประมาณ 3-15 นาที อย่างไรก็ตามหลักการนี้สามารถใช้กับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้น หรือการบำบัดต่อเนื่องได้หากมีเวลาเพียงพอ

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางจากการใช้สารเสพติดตามคะแนนของ ASSIST เพื่อให้การบำบัดที่เหมาะสม นั่นคือ เป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแบบมีความเสี่ยงหรือแบบอันตรายต่อสุขภาพ สังคม กฎหมาย อาชีพการงานหรือการเงิน หรือมีแนวโน้มจะเกิดปัญหา หากยังใช้สารเสพติดในลักษณะนี้ต่อไป แต่ต้องไม่ใช่ผู้เสพติด โดยทั่วไปการบำบัดแบบสั้นไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อเป็นการรักษาเพียงตัวเดียว สำหรับผู้ติดสารเสพติดหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจากการใช้สารเสพติด อย่างไรก็ตาม การบำบัดแบบสั้นสามารถใช้เพื่อกระตุ้นผู้รับบริการกลุ่มนี้ ให้ยอมรับการประเมินและดูแลรักษาเฉพาะสุราและสารเสพติดที่เหมาะสมในสถานพยาบาลปฐมภูมินั้น หรือรับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการบำบัดเชี่ยวชาญเฉพาะสุราและสารเสพติดต่อไป

จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบสั้นคือ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเห็นว่าพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย ซึ่งอาจจะช่วยจูงใจให้เลิกหรือลดการใช้อารมณ์เสถียรลง วิธีการให้การบำบัดแบบสั้นควรจะปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน ในลักษณะที่เป็นการให้ความช่วยเหลือและทำที่ที่ไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้รับบริการ บำบัดว่าถูกหรือผิด

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST เป็นวิธีการที่อิงตามเทคนิค FRAMES^{8, 9, 10} และ Motivational Interviewing⁷ ซึ่งจะกล่าวถึงในบทถัดไปโดยสรุป การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST มี 10 ขั้นตอนหลัก (หรือ 5 ขั้นตอนแรกสำหรับการบำบัดแบบสั้นเพียง 3 นาที) ดังต่อไปนี้

1. **Asking** ถามผู้รับบริการว่าสนใจจะทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่
2. **Feedback** ให้ข้อมูลคะแนนเฉพาะตัวของผู้รับบริการ โดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST
3. **Advice** ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้อารมณ์เสถียร
4. **Responsibility** ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกรด้วยตัวเองอย่างเต็มที่
5. **Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร
6. **Good things** ให้ชี้แจงน้ำหนักข้อดีของการใช้อารมณ์เสถียรเปรียบเทียบกัน
7. **Less good things** ข้อไม่ค่อนขอดีของการใช้อารมณ์เสถียร

8. **Summarize and reflect** สรุปและสะท้อนความเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียรของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อนขอดี”

9. **Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อนขอดี” มากน้อยเพียงไร

10. **Take-home materials** ให้เอกสารคู่มือกลับบ้านไปเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น

บุคลากรทางสุขภาพส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการคัดกรองการใช้อารมณ์เสถียร และหลีกเลี่ยงการดูแลช่วยเหลือไปด้วย งานวิจัยพบว่าเหตุผลหลักที่บุคลากรสุขภาพไม่อยากจะเกี่ยวข้องกับงานสารเสพติดเพราะไม่มีเวลา รู้สึกว่าตนเองไม่มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ และกังวลว่าผู้รับบริการจะต่อต้านหรือไม่ร่วมมือ¹¹ การคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบสั้นตามผล ASSIST ในคู่มือนี้จะกล่าวถึงประเด็นเหล่านี้ทั้งหมด ทั้งการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นที่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลารวดเร็ว โดยเฉพาะการบำบัดที่ใช้เวลาเพียง 3 นาที โดยเน้นเฉพาะสารเสพติดหลักชนิดเดียว นอกจากนี้การให้การบำบัดแบบสั้นตามที่แนะนำในคู่มือนี้ที่ละขั้นตอนพบว่า สามารถจูงใจให้ผู้รับบริการลดการใช้อารมณ์เสถียรของตนลง โดยมีการต่อต้านหรือไม่ร่วมมือเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

3. เหตุผลในการให้การบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิ

Rationale for brief intervention in primary care

องค์การอนามัยโลกจัดให้ ยาสูบ สุรา และ สารเสพติดอยู่ในปัจจัยเสี่ยง 20 ลำดับแรกของ ปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ¹² ยาสูบเป็นเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 8.7 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และเป็นเหตุของภาวะโรคร้อยละ 3.7 ของภาวะโรคทั้งหมด (วัดโดยจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วย) ในขณะที่สุราเป็นเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 3.8 และภาวะโรคร้อยละ 4.5 ส่วนสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เป็นเหตุของการเสียชีวิตร้อยละ 0.4 และภาวะโรคร้อยละ 0.9 การดื่มสุราและการใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงและแบบอันตรายยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคม การเงิน กฎหมายและสัมพันธภาพ ทั้งต่อตัวเองและต่อครอบครัวอีกด้วย ทั่วโลกมีแนวโน้มการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน เพิ่มขึ้นทั้งใช้พร้อมกันทีเดียว หรือใช้ทีละตัวในเวลาต่างกัน ซึ่งยิ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในจุดที่เหมาะสมมาก ที่จะสามารถค้นหาและจัดการช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงอันตราย บทบาทหลักของบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยซึ่งมีกิจกรรมคัดกรอง และป้องกันอยู่แล้ว เช่น สร้างภูมิคุ้มกันโรค ค้นหาความดันโลหิตสูง โรคอ้วน การสูบบุหรี่ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ผู้รับบริการเองก็มองว่าบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิเป็นแหล่งความช่วยเหลือที่น่าเชื่อถือ ที่จะให้คำแนะนำความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อสุขภาพรวมทั้งการใช้สารเสพติด

ในประเทศพัฒนาแล้ว ประชากรร้อยละ 85 จะเข้ารับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ผู้รับบริการที่ใช้สุรา และสารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย มักมาขอรับบริการน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ นั้นหมายความว่าบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมีโอกาสให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ก่อนที่ปัญหาสารเสพติดจะรุนแรงมากขึ้น หรือก่อนที่จะเสพติด ปัญหาสุขภาพหลายชนิดที่พบในผู้บริการปฐมภูมิอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้สุรา ยาสูบ หรือสารเสพติด และบุคลากรสุขภาพอาจจะใช้โอกาสนี้ในการคัดกรองและให้การบำบัดแบบสั้นในการใช้สารเสพติดได้ การบำบัดดังกล่าวสามารถทำให้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลได้

บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิมักจะมีสัมพันธภาพที่ดีและยาวนานกับผู้รับบริการอยู่แล้ว ทำให้ได้รับความไว้วางใจและเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการได้ ผู้รับบริการเองก็คาดหวังว่าบุคลากรสุขภาพจะสามารถช่วยเหลือดูแลปัญหาสุขภาพได้ในทุก ๆ ด้าน และมักจะรู้สึกไว้วางใจที่จะพูดคุยถึงปัญหาละเอียดอ่อนที่เก็บอยู่ในใจกับคนที่รู้จักและไว้วางใจได้ เช่น การใช้สารเสพติด เป็นต้น ลักษณะสัมพันธภาพที่ดีเช่นนี้ยังช่วยให้งานบริการดูแลรักษาต่อเนื่องต่อไปได้ และกลายเป็นส่วนหนึ่งของการรับบริการในที่สุด

มีหลักฐานทางวิชาการจำนวนมากที่บอกรถึงประโยชน์ของการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นสำหรับการดื่มสุราในสถานพยาบาลปฐมภูมิ^{8, 13-18} จากการศึกษาของ Senft และคณะ (1997)¹⁷ พบว่า การบำบัดแบบสั้น 15 นาที ร่วมกับการให้คู่มือการดูแลตัวเองในสถานพยาบาลปฐมภูมิ มีผลให้ความถี่ของการดื่มสุราในผู้ดื่มแบบอันตรายลดลงในระยะ 6 และ 12 เดือน กลุ่มศึกษาการบำบัดแบบสั้นขององค์การอนามัยโลก¹⁸ พบว่าการให้คำแนะนำอย่างง่าย (simple advice) เพียง 5 นาที มีประสิทธิภาพดีพอๆ กับการให้คำปรึกษานาน 20 นาที นอกจากนี้การบำบัดแบบสั้นยังเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลคุ้มค่าในการลดการดื่มสุราและปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้อง¹⁹

งานวิจัยแนะนำว่าการบำบัดแบบสั้นในสถานพยาบาลปฐมภูมิสำหรับการใช้สารเสพติดอื่น นอกจากสุรานั้น่าจะมีประสิทธิภาพดีเช่นเดียวกัน ในปัจจุบันมีหลักฐานวิชาการที่แสดงว่าการบำบัดแบบสั้นใช้ได้สำหรับกัญชา^{20, 21, 22} ยากล่อมประสาท/ยานอนหลับ²³ สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ยาบ้า)²⁵ สารกลุ่มฝิ่น²³ และโคเคน²⁶

งานวิจัยสุ่มตัวอย่างแบบควบคุมภายใต้กรอบงานของโครงการ WHO ASSIST ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ในผู้ใช้กัญชา โคเคน สารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน หรือสารกลุ่มฝิ่น⁵ ระดับเสี่ยงปานกลาง

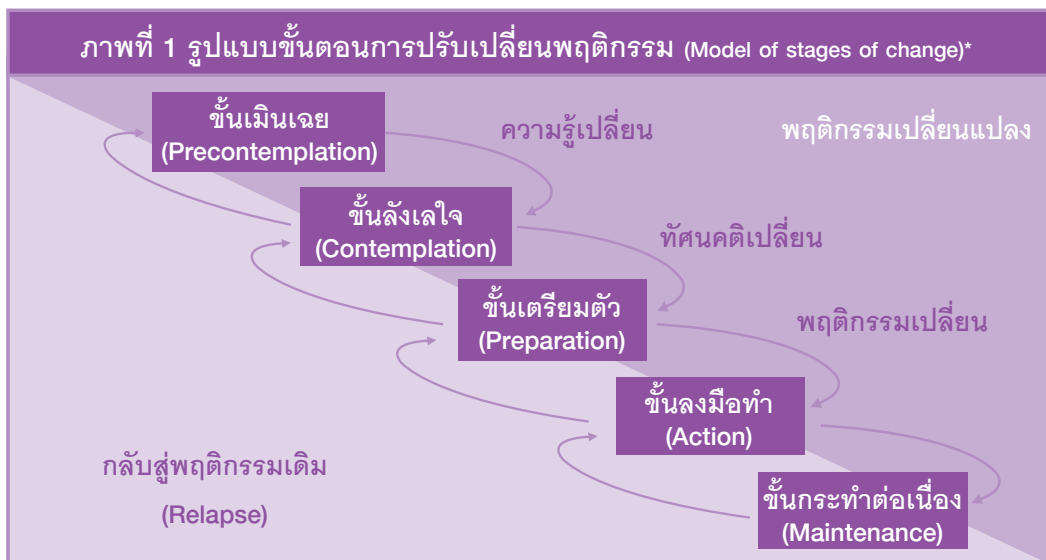
ผู้เข้าร่วมการศึกษามาจากสถานพยาบาลปฐมภูมิที่มีคะแนนการใช้สารเสพติดอย่างน้อยหนึ่งชนิดอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง การวิจัยนี้ศึกษาในระหว่างปี ค.ศ.2003 ถึง 2007 ในประเทศออสเตรเลีย บราซิล อินเดีย และสหรัฐอเมริกา การบำบัดแบบสั้นเน้นที่สารเสพติดกฎหมายที่ได้คะแนนสูงสุด ใช้เวลา 3 ถึง 15 นาที และอิงตาม FRAMES model⁸ และ Motivational Interviewing⁷ เน้นการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเฉพาะตัวตามคะแนน ASSIST และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST เสริมด้วยเอกสารคู่มือการดูแลตัวเองสำหรับผู้ใช้สารเสพติด²⁷ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับการบำบัดแบบสั้นมีคะแนน ASSIST ลดลงเมื่อติดตามผล 3 เดือนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าร้อยละ 80 รายงานว่าได้พยายามลดการใช้สารเสพติดลงหลังได้รับการบำบัดแบบสั้น และหลายคนบอกว่าการบำบัดแบบสั้น มีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพอื่นด้วย⁵

4. รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Model of behaviour change

Prochaska และ DiClemente²⁸ ได้พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้กรอบแนวคิดเป็นขั้นตอนว่าคนเราเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างไร และสังเกตความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้สารเสพติดหรือพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ได้อย่างไร ทุกคนต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไม่ว่าจะได้รับการหรือไม่ได้รับการบำบัดรักษาก็ตาม⁷

จุดมุ่งหมายของการบำบัดแบบขั้นต้นตามผลคัดกรอง ASSIST คือการช่วยให้ผู้รับบริการผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไปที่ละขั้นตอนหรือหลายขั้นตอน จากขั้นเฝ้าเฉยไปยังขั้นลงมือทำ ขั้นเตรียมตัวหรือตั้งใจกระทำ ขั้นลงมือทำ และขั้นกระทำต่อเนื่อง การเปลี่ยนจากขั้นเฝ้าเฉยไปยังขั้นลงมือทำอาจยังไม่เห็นผล ลดการใช้สารเสพติดลงอย่างชัดเจนนัก แต่ก็ยังเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการผ่านต่อไปสู่ขั้นลงมือกระทำได้ในอนาคต

รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ประกอบด้วยหลายขั้นตอน ดังแสดงในภาพที่ 1



* ภาพนี้ผลิตซ้ำโดยได้รับอนุญาตจาก McDonald J, Roche AM, Durbridge M & Skinner N (2003). Peer Education: From Evidence to practice. *An Alcohol and Other Drugs Primer, National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA), Flinders University, Adelaide.*

ไม่มีกฎแน่นอนว่า แต่ละคนจะใช้เวลาอยู่ในแต่ละขั้นตอนนานเท่าไร (อาจจะเป็นเวลาหนึ่งหรือเป็นเดือนหรือเป็นปีก็ได้) และอาจจะเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาระหว่างขั้นต่างๆ ได้ ผู้รับบริการบางคนอาจเปลี่ยนจากขั้นเมินเฉยเป็นขั้นลงมือกระทำเลยหลังจากได้รับการบำบัด เนื้อหาในตอนต่อไปจะอธิบายกระบวนการทางพฤติกรรมและความคิดที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน อย่างไรก็ตามบุคคลากรสุขภาพที่ต้องการให้การบำบัดที่ใช้เวลานานกว่า 15 นาที หรือให้การบำบัดต่อเนื่อง อาจจะต้องศึกษาหาความรู้และเทคนิคที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ซึ่งบางส่วนอยู่ในบทที่ 11 ของคู่มือนี้ “การให้การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่อง ความรู้ ทักษะและเทคนิค”

ขั้นเมินเฉย (Pre-contemplation)

ผู้ที่รับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิส่วนใหญ่ที่คัดกรองพบจาก ASSIST มักจะอยู่ในขั้นตอนนี้ การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอนนี้อธิบายในคู่มือนี้มีเป้าหมายหลักสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นเมินเฉยผู้ที่อยู่ในขั้นนี้มีลักษณะดังนี้

- ไม่คิดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเองเลย
- สนใจเฉพาะด้านดีของการใช้อาหารเสพติดของตน
- ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับการใช้อาหารเสพติดของตน
- อาจจะแสดงอาการต่อต้านเมื่อจะพูดคุยเกี่ยวกับการใช้อาหารเสพติด

- มักจะไม่รับรู้หรือไม่ยอมรับว่าการใช้อาหารเสพติดของตนนั้นเป็นปัญหา
- ไม่ยอมรับการแนะนำโดยตรงให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่อาจยอมรับรู้ข้อมูล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากยังใช้อาหารเสพติดเช่นนี้ต่อไป (ถ้าบุคคลากรสุขภาพพูดคุยได้อย่างเหมาะสม)

ขั้นลึงเลใจ (Contemplation)

ผู้ที่รับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิบางคนที่คัดกรองพบจาก ASSIST จะอยู่ในขั้นตอนนี้ การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอนนี้อธิบายในคู่มือนี้มีเป้าหมายสำหรับผู้ที่อยู่ในขั้นลึงเลใจ ส่วนใหญ่ผู้ที่อยู่ในขั้นตอนนี้มีลักษณะดังนี้

- เริ่มคิดถึงการลดหรือเลิกใช้อาหารเสพติด
- ยังลึงเลใจเกี่ยวกับการใช้อาหารเสพติดของตน โดยอาจมองเห็นทั้งข้อดีและข้อไม่ดีของการใช้อาหารเสพติดในขณะนี้
- มักจะตระหนักถึงปัญหาจากการใช้อาหารเสพติดบ้าง และอาจจะชั่งน้ำหนักระหว่างคุณและโทษของการใช้อาหารเสพติด
- มักจะยอมรับข้อมูลความเสี่ยงจากการใช้อาหารเสพติด คำแนะนำให้เลิกหรือลดใช้อาหารเสพติด หรือยอมรับพูดคุยเกี่ยวกับการใช้อาหารเสพติดของตน (ถ้าบุคคลากรทางสุขภาพพูดคุยได้อย่างเหมาะสม)

ผู้ที่อยู่ในขั้นลึงเลใจส่วนหนึ่งอยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง แต่

- ไม่รู้ว่าจะเปลี่ยนอย่างไร
- ไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้

ขั้นเตรียมการ (Preparation/Determination)

การเตรียมการจะเกิดขึ้นหลังจากผ่านขั้น
ลังเลใจมาแล้ว โดยเริ่มมีการวางแผนที่จะกระทำ
ในเร็ว ๆ นี้ และเตรียมการขั้นสุดท้ายก่อนที่จะ
เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้รับบริการที่อยู่ใน
ขั้นตอนนี้จะมุ่งมั่นที่จะลงมือทำและพร้อม
ที่จะเปลี่ยนแปลง แต่อาจจะยังมีความลังเลใจ
อยู่บ้าง ผู้ที่อยู่ในขั้นเตรียมการจะมีลักษณะ
ดังนี้

- ❑ ตั้งใจจะลงมือทำ
- ❑ อาจบอกความตั้งใจของตนเองให้ผู้อื่นทราบ
- ❑ เริ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด
บ้างเล็กน้อย
- ❑ ประเมินพฤติกรรมของตนเองในขณะนี้และ
คิดว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่เป็นอย่างไร
- ❑ มีความมั่นใจมากขึ้นและพร้อมที่จะ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- ❑ พิจารณาทางเลือกต่าง ๆ
- ❑ กำหนดวันและกลวิธีที่จะช่วยให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลง

ขั้นลงมือกระทำ (Action)

ผู้รับบริการในสถานพยาบาลปฐมภูมิเพียงจำนวน
น้อยเท่านั้นที่จะอยู่ในระยะนี้ การบำบัดแบบสั้น
ตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอนที่อธิบาย
ในคู่มือนี้สามารถใช้ได้ในผู้ที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำ
นี้ได้ ผู้ที่อยู่ในขั้นตอนนี้จะมีลักษณะดังนี้

- ❑ ตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
การใช้สารเสพติดของตน
- ❑ ได้เริ่มหยุด หรือลดการใช้สารเสพติดลง
- ❑ ได้ลงมือทำอะไรบางอย่างเพื่อปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมของตน
- ❑ ได้ลดหรือเลิกใช้สารเสพติดอย่างเด็ดขาดแล้ว
- ❑ อาจจะยังรู้สึกลังเลใจอยู่บ้างเกี่ยวกับการใช้
สารเสพติดของตน และจำเป็นต้องได้รับการ
สนับสนุนหรือช่วยเหลือเพื่อให้ลดหรือเลิก
ใช้สารเสพติดต่อไป

ขั้นกระทำต่อเนื่องหรือคงพฤติกรรมใหม่ (Maintenance)

การประสบความสำเร็จในระยะยาว คือการ
สามารถอยู่ในขั้นตอนนี้ได้ตลอด ผู้ที่อยู่ใน
ขั้นตอนนี้จะมีลักษณะดังนี้

- ❑ พยายามที่จะคงพฤติกรรมใหม่ที่เปลี่ยนไป
- ❑ ใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้กลับไปสู่พฤติกรรม
เดิมอีก (ความเสี่ยงที่จะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม
จะลดลงเมื่อเวลาผ่านไป)
- ❑ มุ่งสนใจที่สถานการณ์เสี่ยงและกลวิธีในการ
จัดการ
- ❑ มีทักษะเต็มที่ในการหลีกเลี่ยงสถานการณ์
ที่จะเสี่ยงให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิมอีก
- ❑ มักจะเลิกใช้สารเสพติดได้ต่อไป หากได้รับ
รางวัลการสนับสนุนและการยอมรับ

การกลับสู่พฤติกรรมเดิม (Relapse)

คนส่วนใหญ่ที่พยายามเลิกใช้สารเสพติด จะกลับมาใช้ซ้ำอีกอย่างน้อยหนึ่งครั้ง เป็นสิ่งที่ควรคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นและมองว่าเป็นขั้นตอนของการเรียนรู้มากกว่าเป็นความล้มเหลว มีเพียงไม่กี่คนที่สามารถทำได้ตั้งแต่ครั้งแรก ดังนั้น การกลับไปสู่วิถีชีวิตเดิมจึงเป็นเวลาที่ดีที่จะช่วยให้ผู้รับบริการทบทวนแผนปฏิบัติการของตน โดยควรทบทวนทั้งกรอบเวลา กลวิธีที่ทำแล้วได้ผลดีจริง และกลวิธีใดที่ตั้งไว้สูงเกินไปและไม่สามารถทำได้จริง ตัวอย่าง ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่จะเคยพยายามเลิกโดยเฉลี่ยแล้วอย่างน้อย 6 ครั้ง ก่อนที่จะเลิกได้สำเร็จ การกลับไปสูบบุหรี่จะทำให้กลับไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผ่านมา ไม่ว่าจะขั้นเมินเฉย ขั้นลงเลใจ หรือขั้นตัดสินใจลงมือกระทำ สำหรับคนส่วนใหญ่แล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดจะง่ายขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละครั้งที่พยายามจนกระทั่งประสบความสำเร็จในที่สุด

โดยสรุป รูปแบบขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้สามารถใช้กับวิธีการดูแลช่วยเหลือให้เหมาะสมตามความพร้อมของผู้รับบริการ ในการรับข้อมูลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แม้ว่าในคู่มือเล่มนี้จะไม่ได้อธิบายวิธีการวัดหรือประเมินขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง

ASSIST อย่างชัดเจน แต่บุคลากรสุขภาพควรเข้าใจกระบวนการเหล่านี้เป็นอย่างดี เพื่อให้จะสามารถให้การดูแลที่ดีที่สุดแก่ผู้รับบริการ และไม่รู้สึกกดดันกับตนเองมากเกินไป หากผู้รับบริการไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เห็นชัดเจน

นอกจากนั้นการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST 10 ขั้นตอนในคู่มือเล่มนี้ มีจุดมุ่งหมายหลักในผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นตอนแรกของการเปลี่ยนแปลงนั่นคือ ผู้ที่อยู่ในขั้นเมินเฉยเป็นส่วนใหญ่ และอาจจะมีผู้ที่อยู่ในขั้นลงเลใจบ้าง อย่างไรก็ตามหลักการต่าง ๆ สามารถนำไปใช้กับผู้ที่อยู่ในขั้นลงเลใจ และผู้ที่อยู่ในขั้นเตรียมตัวที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ยังขาดความมั่นใจและความรู้ และผู้ที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำได้อีกด้วย

บุคลากรสุขภาพไม่ควรจะรู้สึกกังวลมากเกินไปเวลาที่อ่านคู่มือเล่มนี้ และสงสัยว่าจะให้การบำบัดแบบสั้นและประเมินว่าผู้รับบริการอยู่ในขั้นตอนใดได้อย่างไร ประสิทธิภาพจากการให้บริการคัดกรอง ASSIST และการบำบัดแบบสั้นอยู่เรื่อย ๆ จะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำความเข้าใจว่าผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร และพัฒนาไปสู่การให้การบำบัดแบบสั้น 10 ขั้นตอนได้ต่อไป

5. องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้นที่ได้ผล - FRAMES

Components of brief interventions that work - FRAMES

จากประสบการณ์ทางคลินิกและข้อมูลการวิจัย เรื่องการบำบัดแบบสั้นสำหรับการใช้สารเสพติด พบว่า การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผลจะมี บางลักษณะที่พบเป็นประจำซ้ำ ๆ ลักษณะ ดังกล่าวได้สรุปเป็น 6 องค์ประกอบ มีชื่อย่อว่า FRAMES หมายถึง **F**eedback, **R**esponsibility, **A**dvice, **M**enu of options, **E**mpathy and **S**elf efficacy^{8, 9, 10} ขั้นตอนของ FRAMES เป็น ส่วนหนึ่งของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งเป็นวิธีบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการก้าวไปสู่ แต่ละขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁷

คู่มือเล่มนี้ไม่ได้มีความตั้งใจที่จะสอนเรื่อง FRAMES หรือ Motivational Interviewing โดยละเอียด แต่บุคลากรสุขภาพควรจะเข้าใจ เทคนิคเหล่านี้ โดยเฉพาะเทคนิคที่เกี่ยวข้อง กับการทำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ที่ใช้เวลา 3 ถึง 15 นาที ดังนั้น ในส่วนต่อไปนี้จะเป็นการอธิบายลักษณะของ FRAMES และ Motivational Interviewing โดยย่อที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบสั้น ส่วน รายละเอียดเพิ่มเติมสามารถอ่านได้จากบทที่ 11 ซึ่งเกี่ยวกับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นและการบำบัดต่อเนื่อง

องค์ประกอบของ FRAMES ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST มากที่สุดได้แก่ **F**eedback, **R**esponsibility, **A**dvice ในส่วนต่อไปนี้จะเป็นการอธิบายพร้อม

ตัวอย่างการนำเทคนิคเหล่านี้มาใช้ในการทำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ส่วนเทคนิค **M**enu of options, **E**mpathy และ **S**elf efficacy จะอธิบายต่อไปในบทที่ 11 ของคู่มือนี้

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback)

การให้ข้อมูลสะท้อนกลับแบบเฉพาะตัว (ไม่ใช่การให้ข้อมูลทั่วไป) เป็นสิ่งสำคัญมากของการบำบัดแบบสั้น ข้อมูลเหล่านี้อาจจะประกอบด้วย ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการซึ่งได้มาจากการประเมินหรือคัดกรอง ซึ่งในกรณีนี้ ก็คือคะแนน ASSIST และระดับ ความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับคะแนน มีข้อสังเกตว่า ผู้รับบริการหลายคนมักจะสนใจคะแนนแบบสอบถามของตนเองและความหมาย

นอกจากนี้ข้อมูลความเสี่ยงการใช้สารเสพติด ในขณะนี้ของผู้รับบริการที่ได้จากการถาม ในช่วงคัดกรอง (เช่น อาการซึมเศร้า วิดกกังวล) รวมทั้งข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารเสพติด เป็นข้อมูลที่มีผลอย่างมากในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ บัตรรายงานผล ASSIST ที่ได้ หลังจากการคัดกรองด้วย ASSIST ได้ถูกจัดออกมาเป็นระดับความเสี่ยงเฉพาะตัวของผู้รับบริการ (ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูง) กับปัญหาที่พบได้บ่อย

โดยสรุปการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเป็นการให้ข้อมูลรายบุคคลที่ตรงกับตัวผู้รับบริการ โดยเฉพาะ และเป็นการให้ข้อมูลโดยบุคลากรสุขภาพด้วยวิธีการที่มีหลักฐานชัดเจน การให้ข้อมูลสะท้อนกลับส่วนใหญ่ในการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST สามารถทำได้ โดยการอ่านจากบัตรรายงานผล ASSIST¹ ได้โดยตรง

ความรับผิดชอบ (Responsibility)

หลักการสำคัญของการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดคือการช่วยให้รับรู้และยอมรับว่าตัวผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบพฤติกรรมของตนเองแต่เพียงผู้เดียว และสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนเอง หรือตัดสินใจจะยอมรับการบำบัดแบบสั้นจากบุคลากรสุขภาพหรือไม่ อาจใช้คำพูดว่า *“คุณสนใจทราบคะแนนแบบสอบถามของคุณหรือไม่”* *“คุณจะทำอะไรต่อหลังจากทราบผลที่ฉัน/ผมให้ขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก”* และ *“คุณกังวลกับคะแนนของคุณอย่างไรบ้าง”* คำพูดเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการยังคงรู้สึกที่สามารถควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมและผลที่ตามมา และกำหนดการบำบัดด้วยตนเองได้ด้วย ความรู้สึกสามารถควบคุมตนเองได้เป็นองค์ประกอบสำคัญมากในการจูงใจผู้รับบริการให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และลดความรู้สึกต่อต้าน (resistance) การเปลี่ยนแปลงลงได้⁹ การใช้คำพูด เช่น *“ผม/ดิฉันคิดว่า คุณควรจะ...”* หรือ *“ผม/ดิฉันรู้สึกเป็นห่วงการใช้สารเสพติดของคุณ”* มักจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกต่อต้าน และ

เป็นเหตุให้พยายามที่จะคงการใช้อาสาเสพติดในลักษณะเดิมของตนไว้

การให้คำแนะนำ (Advice)

หัวใจสำคัญของการให้การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผล คือ การให้คำแนะนำที่ชัดเจนถึงวิธีการลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นหากยังคงใช้สารเสพติดต่อไป การให้คำแนะนำนี้ต้องทำด้วยท่าทีที่ไม่ใช่การตัดสินว่าทำถูกหรือผิด ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบว่าการใช้สารเสพติดในลักษณะนี้ สามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ หรืออาจทำให้ปัญหาที่มีอยู่แล้วแย่ลงไปอีก การให้คำแนะนำที่ชัดเจนว่าการลดหรือเลิกใช้สารเสพติด จะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาในอนาคต จะช่วยเพิ่มความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น และให้เหตุผลเพื่อให้ผู้ใช้พิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน คำแนะนำอาจสรุปเป็นประโยคง่ายๆ เช่น *“วิธีการที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยง (เช่น อาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรืออื่น ๆ) ทำได้โดยการลดหรือเลิกใช้สารเสพติด”* ภาษาที่ใช้ในการให้คำแนะนำมีส่วนสำคัญเช่นกัน คำพูดเช่น *“ผม/ดิฉันคิดว่า คุณควรจะหยุดใช้สาร”* หรือ *“ผมเป็นห่วงการใช้สารของคุณ”* ไม่ใช่คำแนะนำที่บอกวิธีการชัดเจน

6. องค์ประกอบของการบำบัดแบบสั้นที่ได้ผล - Motivational Interviewing

Components of brief interventions that work - Motivational Interviewing

ในบริบทของการคัดกรองและการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST บุคลากรสุขภาพในสถานพยาบาลปฐมภูมิมักจะมีเวลาน้อยสำหรับผู้บริการแต่ละคน (เปรียบเทียบกับเวลาที่พบกับผู้ให้การศึกษา นักจิตวิทยา หรือบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุรา และสารเสพติด) ดังนั้น คู่มือเล่มนี้จึงเน้นที่ทักษะและเทคนิคที่ปฏิบัติได้ ที่ใช้ในการทำการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลาน้อยมาก สำหรับผู้ที่อยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางมากกว่าที่จะกล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานหรือการอบรมวิธีการบำบัดที่ใช้เวลานานหรือการบำบัดต่อเนื่องโดยสรุป หลักสำคัญของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือ เป็นการให้ข้อมูลที่ตรงกับตัวผู้รับบริการด้วยท่าทีที่เข้าใจ ไม่ตัดสินถูกผิด และมีหลักฐานชัดเจน

การบำบัดแบบสั้นที่ใช้ในคู่มือนี้อิงตามหลักการของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจซึ่งพัฒนาโดย Miller²⁹ และอธิบายเพิ่มเติมโดย Miller and Rollnick⁷

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นการปฏิสัมพันธ์ที่ยืดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยช่วยนำให้ผู้รับบริการได้ค้นหาและแก้ไขความลังเลใจในการใช้สารเสพติด (“ข้อดี” เทียบกับ “ข้อไม่ค่อยดี”) และก้าวผ่านไปตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบำบัดแบบนี้มีประโยชน์มากในผู้รับบริการที่อยู่ใน

ขั้นเมินเฉย และขั้นลังเลใจ แต่หลักการและทักษะเหล่านี้สามารถใช้ได้กับทุกขั้นตอน⁷ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มาจากพื้นฐานความเข้าใจที่ว่าวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้อัตราการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติเกิดขึ้นได้ดียิ่งขึ้น แรงจูงใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้จากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและบุคลากรสุขภาพ แม้ว่าจะใช้เวลาด้วยกันน้อยมากก็ตาม

ความเข้าใจเห็นใจ (Empathy)

หลักการสำคัญของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือ การที่บุคลากรสุขภาพแสดงความเข้าใจเห็นใจผู้รับบริการ ในสถานการณ์ทางคลินิก การแสดงความเข้าใจเห็นใจจะประกอบด้วย ท่าทีที่ยอมรับและไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิดที่ พยายามเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการ และขจัดอคติที่ใช้คำเรียกว่า “ชี้เหล่า” หรือ “ชี้ยา” เป็นต้น ข้อสำคัญคือ ควรหลีกเลี่ยงการตำหนิ หรือวิพากษ์วิจารณ์ผู้รับบริการโดยตรง ทั้งนี้การมีทักษะการฟังอย่างตั้งใจ และสะท้อนความที่อธิบายหรือขยายความรู้สึกประสบการณ์ และความคิดของผู้รับบริการที่ซ่อนอยู่เป็นพื้นฐานของการแสดงความเข้าใจเห็นใจ การที่บุคลากรสุขภาพมีความเข้าใจเห็นใจจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการตอบสนองต่อการบำบัดได้ดี⁷

ชี้ความขัดแย้งและความลังเลใจ โดยใช้คำถามปลายเปิด (Create discrepancy and ambivalence using open-ended questions)

ผู้รับบริการจะเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อใช้สารเสพติดได้ หากมองเห็นความขัดแย้งระหว่างพฤติกรรม และปัญหาการใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้นในขณะนั้นกับวิถีชีวิตที่คาดหวังจะให้ เป็น ซึ่งรวมถึงสุขภาพและสัมพันธภาพกับผู้อื่นด้วย การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีจุดมุ่งหมายที่จะสร้างและขยายให้เห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมในปัจจุบันกับเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิตตามมุมมองของผู้รับบริการเอง สิ่งสำคัญก็คือ ผู้รับบริการต้องเป็นคนที่ยึดมั่นเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิตของตัวเองว่าเป็นอย่างไร และแสดงเหตุผลด้วยตัวเองว่าทำไมต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

วิธีการหนึ่งที่จะช่วยทำให้ผู้รับบริการ แสดงเหตุผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกมาเองได้ ก็คือการใช้คำถามปลายเปิด การใช้คำถามปลายเปิดเป็นเทคนิคที่มักใช้ในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้รับบริการได้เริ่มคิดและพูดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน ในบริบทของการบำบัดแบบสั้นตามผลัดกรอง ASSIST ตัวอย่างการใช้คำถามปลายเปิด ได้แก่ *“คุณกังวลกับคะแนนของคุณบ้างไหม อย่างไร”* หรือ *“ข้อไม่ค่อยดีจากการใช้สารเสพติดมีอะไรบ้าง”* *“ข้อดีของการใช้สารเสพติดมีอะไรบ้าง?”* การถามคำถามปลายเปิดจะช่วยเสริมความรู้สึกว่า ผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบกำหนดการบำบัดและพฤติกรรม การใช้สารเสพติดของตนเอง

การหมุนไปกับแรงต้าน (Roll with resistance)

หลักการสำคัญของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจคือ ต้องยอมรับว่าการลังเลใจและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งปกติที่จะเกิดขึ้นได้ และเสนอข้อมูลใหม่หรือมุมมองใหม่เกี่ยวกับการใช้สารเสพติด เมื่อผู้รับบริการแสดงการต่อต้านขึ้นมา บุคลากรสุขภาพควรจะสะท้อนคำพูดหรือท่าทีของผู้ใช้สารเสพติดปรับประโยคกลับไปมากกว่าที่จะแสดงความคิดเห็นคัดค้าน ข้อสำคัญคือ หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง โดยหยิบยกข้อดีของการเลิกใช้สารเสพติดออกมาได้เพียงพอจะยิ่งทำให้ผู้รับบริการพยายามหาเหตุผลตรงกันข้ามมาได้แย้ง อย่างไรก็ตามควรสังเกตว่า ตามบริบทของการบำบัดแบบสั้นตามผลัดกรอง ASSIST โอกาสที่ผู้รับบริการจะแสดงอาการต่อต้านจะมีค่อนข้างน้อย

การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความและการสรุปความ (Reflective listening and Summarizing)

การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ เป็นการใช้คำพูดที่คาดเดาสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการจะบอก ข้อสำคัญคือ ต้องสะท้อนทั้งความหมายและอารมณ์ความรู้สึกที่แฝงอยู่ภายใต้สิ่งที่ผู้รับบริการแสดงออกมา รวมทั้งคำพูดที่ใช้การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ ซึ่งจะเหมือนกับกระจกเงาที่ส่องให้ผู้รับบริการได้ยินบุคลิกภาพพูดในสิ่งที่ผู้รับบริการบอก เป็นการแสดงให้เห็นว่า บุคลิกภาพสุขภาพเข้าใจได้ตรงกับสิ่งที่ผู้รับบริการพูด หรือสามารถทำให้สิ่งที่พูดชัดเจนมากขึ้น

การสรุปความเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยรวบรวมสิ่งที่ได้พูดคุยกันมาตั้งแต่ต้น และเตรียมที่จะเปิดประเด็นในขั้นต่อไป การสรุปความจะช่วยเสริมพลังของการฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ โดยเฉพาะการพูดถึงความกังวลและการพูดเพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงในตอนแรก ผู้รับบริการได้ยินสิ่งที่พูดออกมาเอง ต่อมาก็ได้ยินสิ่งที่บุคลากรสุขภาพพูดสะท้อนกลับและสุดท้ายได้ยินอีกครั้งตอนสรุป บุคลากรสุขภาพสามารถเลือกว่าจะสรุปประเด็นใดบ้าง และสามารถชี้เพื่อตั้งให้ผู้รับบริการคิดถึงข้อไม่ค่อยดีจากการใช้สารเสพติดของตนได้

ในบริบทของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ และการสรุปความจะใช้เพื่อชี้เน้นความตั้งใจของผู้รับบริการเอง และตั้งให้เขามองเห็นปัญหาและความกังวลของตัวเอง ตัวอย่างเช่น *“คุณยังรู้สึกชอบใช้โคเคนในงานเลี้ยง และคุณไม่คิดว่าคุณใช้มันมากไปกว่าเพื่อนของคุณในทางกลับกัน คุณได้ใช้เงินในการชื้อยามากกว่าที่คุณหามาได้ และนั่นก็เป็นสิ่งที่ทำให้คุณกังวลใจ คุณเริ่มจะหาเงินมาไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้วคุณก็สังเกตเห็นว่าตัวเองมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และรู้สึกกังวลเกี่ยวกับชีวิตของคุณเอง”*

เกร็ดสำคัญ

โดยสรุปการทำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST โดยบุคลากรสุขภาพมีลักษณะดังนี้

- มีจุดมุ่งหมายหลักฐานชัดเจน
- เป็นวิธีการให้ข้อมูลที่ตรงกับผู้รับบริการเอง
- เป็นวิธีการที่ใช้ความเข้าใจเห็นใจ และไม่ตัดสินถูกผิด
- เคารพทางเลือกที่ผู้รับบริการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและทางเลือกที่ตัดสินใจระหว่างการบำบัดแบบสั้น
- แสดงให้ผู้รับบริการ เห็นว่าได้รับการรับฟัง และให้ความสำคัญในสิ่งที่พูด
- ไม่ได้เถียงกับผู้รับบริการ
- ใช้ภาษาที่แสดงการยอมรับผู้รับบริการ และให้ความเท่าเทียม
- ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อนำให้ผู้รับบริการค้นพบตนเองและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. ขั้นตอนของการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST

Putting it altogether - a step by step approach to the ASSIST-linked brief intervention

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงปานกลาง

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 10 ขั้นตอน (หรือ 5 ขั้นตอนสำหรับการบำบัดที่ใช้เวลาน้อยมาก) กระบวนการและตัวอย่างที่อธิบายในคู่มือเล่มนี้ เน้นการบำบัดแบบสั้นสำหรับสารเสพติดเพียงตัวเดียวเท่านั้น – ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึงสารเสพติดที่ทำให้เกิดปัญหามากที่สุดแก่ผู้รับบริการ (จากการบอกโดยผู้รับบริการเองหรือจากคะแนน ASSIST) หรือสารเสพติดที่ใช้แบบฉีดเข้าเส้นเลือดดำ การพยายามที่จะเปลี่ยนหลายพฤติกรรมในเวลาเดียวกันอาจจะทำได้ยาก และทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ามันมากเกินไป และทำไม่ได้ ดังนั้น การเน้นการบำบัดที่สารเสพติดเพียงตัวเดียวจะเป็นประโยชน์กว่า โดยมากแล้ว สารเสพติดที่ผู้รับบริการกังวลมากที่สุดก็มักจะเป็นสารเสพติดที่ใช้แบบฉีดหรือสารเสพติดที่ได้คะแนน ASSIST สูงที่สุด (รองจากยาสูบ)

การบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ในคู่มือนี้ใช้เวลาเพียง 3 ถึง 15 นาที และมีเป้าหมายสำหรับผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นเมินเฉยหรือขั้นลงเิกใจ ซึ่งมักเป็นผู้รับบริการส่วนใหญ่ของสถานพยาบาลปฐมภูมิที่ได้รับการคัดกรองในบทที่ 10 ของคู่มือนี้จะกล่าวถึงการบำบัดสำหรับการใช้อารมณ์หลายชนิด การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่อง และการบำบัดสำหรับผู้รับบริการที่ได้ตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมหรือผู้ที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำแล้ว

วิธีการต่อไปนี้จะแสดงเป็นขั้นตอนเพื่อช่วยให้บุคคลากรสุขภาพที่ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญ

ในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจหรือไม่เคยทำงานกับผู้รับบริการที่ใช้สารเสพติดมาก่อนมีความมั่นใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังใช้เป็นกรอบสำหรับบุคคลากรสุขภาพที่เชี่ยวชาญด้านสุราและสารเสพติด และสามารถเพิ่มเติมเพื่อใช้สำหรับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดทำต่อเนื่องและการบำบัดสำหรับการใช้อารมณ์หลายชนิด

- 1. Asking** ถามผู้รับบริการว่าสนใจที่จะอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตัวหรือไม่
- 2. Feedback** ให้ข้อมูลคะแนนเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการ โดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST
- 3. Advice** ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้อารมณ์
- 4. Responsibility** ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบในการตัดสินใจทางเลือกด้วยตัวเอง
- 5. Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับคะแนนของตัวน้อยเพียงไร
- 6. Good things** ให้ชั่งน้ำหนักข้อดีของการใช้อารมณ์เปรียบเทียบกัน
- 7. Less good things** ชั่งน้ำหนักข้อดีของการใช้อารมณ์
- 8. Summarize and reflect** สรุปและสะท้อนความเกี่ยวกับการใช้อารมณ์ของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อไม่คอยดี”
- 9. Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่คอยดี” มากน้อยเพียงไร
- 10. Take-home materials** ให้เอกสารคู่มือกลับบ้านเพื่อเสริมการบำบัดแบบสั้น

ขั้นตอนที่ 1 *ถามผู้รับบริการว่าอยากทราบคะแนนแบบสอบถามของตนหรือไม่*

บัตรรายงานผล ASSIST ที่ได้หลังทำการคัดกรอง ใช้ในการให้ข้อมูลรายบุคคลเฉพาะตัวผู้รับบริการตามระดับความเสี่ยงของการใช้สารเสพติด บัตรรายงานผล ASSIST อยู่ในภาคผนวก C ของหนังสือแบบคัดกรองประสบการณ์ในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (ASSIST) ขององค์การอนามัยโลก¹ วิธีการที่ดีในการเริ่มต้นการบำบัดแบบสั้นก็คือการถามผู้รับบริการว่า

“คุณอยากทราบคะแนนแบบสอบถามที่คุณเพิ่งทำเสร็จหรือไม่”

คำถามนี้จะเหมือนประตูเปิดให้บุคลากรสุขภาพเริ่มให้การบำบัดแบบสั้น การใช้คำพูดแบบนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการ เลือกว่าจะเกิดอะไรขึ้นต่อไปและลดการต่อต้านไปด้วย หากผู้รับบริการตอบตกลงก็จะเป็นการอนุญาตให้บุคลากรสุขภาพให้ข้อมูลเฉพาะตัวสะท้อนกลับ และให้ข้อมูลคะแนนและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และวิธีการที่ดีที่สุดที่ผู้รับบริการจะลดความเสี่ยงนี้ได้ ข้อสังเกตคือผู้รับบริการส่วนใหญ่สนใจที่จะทราบและทำความเข้าใจกับคะแนนของตนเอง

คะแนน ASSIST ของสารเสพติดแต่ละชนิดจะบันทึกอยู่ในกรอบข้อความหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST และระดับความเสี่ยงตามคะแนน ASSIST และจะมีเครื่องหมายกากบาทหน้าช่องว่างสารเสพติดทุกตัว (“ต่ำ” “ปานกลาง” หรือ “สูง”)

บัตรรายงานผล ASSIST นี้จะใช้ในระหว่างการบำบัดเพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับแก่ผู้รับบริการ หลังจากนั้นก็จะมอบให้ผู้รับบริการนำกลับบ้านไป เพื่อเป็นข้อเตือนใจในสิ่งที่ได้

พูดคุยกัน บัตรรายงานผล ASSIST นี้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ทั้งบุคลากรและผู้รับบริการยึดเป็นหลักในการพูดคุยในตลอดช่วงของการบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 *การบอกคะแนนเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการ โดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST*

บุคลากรสุขภาพสามารถให้ข้อมูลเฉพาะตัวด้วยหลักฐานชัดเจน โดยการอ่านจากบัตรรายงานผล ASSIST บัตรนี้ควรถือในลักษณะที่ทั้งบุคลากรสุขภาพและผู้รับบริการสามารถจะอ่านตามได้ง่าย (แม้ว่าอาจต้องอ่านกลับหัว) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับมี 2 ส่วน ส่วนแรกคือคะแนนและระดับความเสี่ยงจากสารเสพติดแต่ละชนิด ตามที่แสดงอยู่ในหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST

บุคลากรสุขภาพควรจะต้องแสดงคะแนนของสารเสพติดไปทีละตัวตามหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST และบอกผู้รับบริการว่าอยู่ในความเสี่ยงระดับต่ำ ปานกลาง หรือสูงจากการใช้สารเสพติด หลังจากนั้นอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจความหมายของความเสี่ยงปานกลางและหรือความเสี่ยงสูง โดยการอ่านความหมายจากกรอบข้อความในตอนล่างของหน้าแรก ตัวอย่างของการให้ข้อมูลทำได้ดังนี้

“นี่เป็นสารเสพติดทุกชนิดที่ผม/ดิฉันถามคุณ และนี่เป็นคะแนนของคุณสำหรับสารเสพติดแต่ละชนิด (ชี้ที่คะแนน) ตามที่คุณเห็น คะแนนของยาสูบของคุณเท่ากับ 16 ซึ่งแสดงว่าคุณอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง คะแนนของสุรากับ 15 ซึ่งเป็นระดับเสี่ยงปานกลาง และคะแนนของกัญชาเท่ากับ 18 ซึ่งแสดงว่าคุณอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลางเช่นกัน คะแนนสำหรับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ความเสี่ยงปานกลางหมายความว่า

คุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ได้จากการใช้อารมณ์เสถียรของคุณในขณะนี้ ซึ่งความเสี่ยงนี้อาจจะไม่ได้เกิดขึ้นในปัจจุบันเท่านั้น แต่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้หากคุณยังคงใช้แบบนี้ต่อไป”

ส่วนที่สองของการให้ข้อมูลสะท้อนกลับประกอบด้วย การสื่อถึงความเสี่ยงจากสารเสพติดแต่ละชนิดที่ใช้อยู่ โดยเน้นสารเสพติดที่ได้คะแนนสูงสุด ข้อมูลในส่วนที่สองนี้อยู่ด้านในของบัตรรายงานผล ASSIST ซึ่งมีอยู่ 9 กรอบข้อความ (สุรา ยาสูบ ภัยสุขภาพ โคเคน สารกระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน สารระเหย ยาแก้ปวดประสาท สารหลอนประสาท สารกลุ่มฝิ่น) ในแต่ละกรอบข้อความจะมีรายละเอียดอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้ โดยเรียงลำดับตั้งแต่อนุรักษ์น้อยที่สุด (เจดสีอ่อน) ไปถึงระดับที่รุนแรงมากขึ้น (เจดสีเข้ม) สำหรับสารเสพติดแต่ละตัว และอ่านข้อมูลความเสี่ยงเหล่านี้ให้ผู้รับบริการฟัง ตามที่เขียนไว้โดยอาจอธิบายเพิ่มเติมถ้าจำเป็น บัตรนี้ควรถือในลักษณะที่ผู้รับบริการมองเห็นได้ชัดเจน และบุคลากรสุขภาพสามารถอ่านได้ ตัวอย่างของการให้ข้อมูลเฉพาะตัวสะท้อนกลับในคะแนนความเสี่ยงปานกลางสำหรับภัยสุขภาพ ทำได้ดังนี้

“เนื่องจากการใช้กัญชาของคุณจัดอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง สิ่งนี้อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในขณะนี้ก็คือ ปัญหาด้านสมาธิและแรงจูงใจ ความรู้สึกวิตกกังวล ตื่นตระหนกหรือซีเมเศร้า จัดการแก้ไขปัญหานี้ได้ยากขึ้นหรือหลงลืม ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอักเสบ และในขั้นรุนแรงมากที่สุดก็คือ มีอาการวิกลจริต โรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง...”

ขั้นตอนที่ 3 ให้คำแนะนำวิธีลดความเสี่ยงจากการใช้อารมณ์เสถียร

การให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการ ทำได้ง่าย ๆ โดยสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการลดการใช้สารเสพติดและการลดลงของอันตรายที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการอาจจะไม่ทราบว่าการใช้อารมณ์เสถียรของตนทำให้เกิดปัญหาหรือกำลังจะเกิดปัญหา และการให้คำแนะนำ เป็นการบอกให้ผู้รับบริการให้ลดหรือหยุดใช้สารเสพติด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทั้งในขณะนี้และในอนาคต วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการให้คำแนะนำทำได้โดย

“วิธีที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยง (หรืออันตราย) ที่จะเกิดขึ้นกับคุณก็คือการลดหรือการเลิกใช้สารเสพติด”

ข้อควรสังเกตคือการให้คำแนะนำไม่ควรทำในลักษณะที่เป็นการตัดสินถูกผิด หรือใช้ความรู้สึกส่วนตัว ซึ่งบ่งถึงความเห็นส่วนตัวของบุคลากรสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ให้คำแนะนำว่า *“คุณจำเป็นต้องทำอะไรอย่างจริงจังเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียรของคุณ”* หรือ *“ผม/ดิฉันเป็นห่วงการใช้กัญชาของคุณ”* ประโยคดังกล่าวอาจจะไม่ค่อยได้ผล เพราะผู้รับบริการอาจรู้สึกว่าได้ถูกตัดสินว่าผิด อับอาย โกรธ รู้สึกว่าถูกตำหนิและต่อต้านการเปลี่ยนแปลงในที่สุด การให้คำแนะนำแบบมีหลักฐานชัดเจน จะช่วยให้ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่ถูกต้องและช่วยให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในบรรยากาศที่เป็นกลางแต่มีความเกื้อหนุนช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้รับบริการรับผิดชอบตัดสินใจทางเลือกรด้วยตัวเอง

ดังได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น การคงความสามารถในการควบคุมตนเองได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะจูงใจให้การเปลี่ยนแปลงสำเร็จ

บุคลากรสุขภาพต้องระลึกไว้ว่า ผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบการตัดสินใจด้วยตัวเองเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด และประเด็นนี้ควรจะถูกนำมาพูดคุยในระหว่างการบำบัด โดยเฉพาะหลังจากให้ข้อมูลสะท้อนกลับและให้คำแนะนำแล้ว ตัวอย่างคำพูด

“คุณจะทำอย่างไรเมื่อทราบข้อมูลนี้แล้วขึ้นอยู่กับตัวคุณเองเป็นหลัก ...ผม/ดิฉันเพียงแต่แจ้งให้คุณทราบว่า จะเกิดอันตรายอะไรได้บ้าง หากคุณยังใช้สารเสพติดต่อไปในลักษณะเช่นนี้”

คำพูดนี้ไม่เพียงแต่กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความรับผิดชอบ แต่ยังช่วยเสริมให้มองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการใช้สารเสพติดและอันตรายที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 *ถามผู้รับบริการว่ารู้สึกกังวลกับคะแนนของตนมากน้อยเพียงไร*

ใช้คำถามเปิดเพื่อให้ผู้รับบริการได้คิดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของตน และเริ่มพูดคุยถึงความกังวลที่มีอยู่ต่อการใช้สารเสพติด การใช้คำถามปลายเปิดเป็นเทคนิคในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจที่มีพลังมาก และนี่อาจจะเป็นครั้งแรกในชีวิตที่ผู้รับบริการได้มีโอกาสพูดคุยถึงความกังวลในการใช้สารเสพติดของตน มีหลักฐานวิชาการที่ยืนยันว่าการพูดคุยถึงความกังวลในบริบทที่เกื้อกูลช่วยเหลือจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมได้^{7, 29} บุคลากรสุขภาพควรเปิดบรรยายานผล ASSIST หน้าแรก เพื่อให้ผู้รับบริการเห็นคะแนนของตนเองอีกครั้ง และอาจจะใช้คำพูดว่า

“คุณรู้สึกกังวลกับคะแนน... (ชื่อสารเสพติด) ...ของคุณเพียงไร”

ขั้นตอนที่ 6 และ 7 *ซึ่งนำหนักข้อดีเปรียบเทียบกับข้อไม่ค้อยดีของการใช้สารเสพติด*

การให้ผู้รับบริการได้คิดถึงและพูดคุยถึงข้อดีและข้อไม่ค้อยดีของการใช้สารเสพติดเป็นเทคนิคพื้นฐานของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ มองเห็นความแตกต่าง และสร้างความคิดขัดแย้งขึ้นมาภายในตัวเอง ครั้งนี้อาจจะเป็นครั้งแรกที่ผู้รับบริการได้คิดหรือพูดถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติดของตนเอง และเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเอง ข้อสำคัญคือต้องถามทั้งด้านดีและด้านเสียของการใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้รับบริการทราบว่า บุคลากรสุขภาพเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ทำให้ต้องใช้สารเสพติด

วิธีการที่ดีที่สุดที่จะให้ผู้รับบริการซึ่งนำหนักข้อดีและข้อไม่ค้อยดีของการใช้สารเสพติดของเขา ทำได้โดยการใช้คำถามปลายเปิดสองคำถาม เริ่มต้นด้วยประเด็นข้อดีของการใช้สารเสพติดก่อน โดยใช้คำพูดแบบนี้

“อะไรคือข้อดีในการใช้สารเสพติดของคุณ”

หลังจากผู้รับบริการได้พูดคุยข้อดีจบแล้ว ให้ถามถึงข้อไม่ค้อยดีของการใช้สารเสพติด โดยการถามว่า

“มีข้อไม่ค้อยดีอะไรบ้างในการใช้สารเสพติดของคุณ”

ถ้าผู้รับบริการนึกข้อไม่ค้อยดีไม่ออก บุคลากรสุขภาพอาจจะช่วยบอกคำตอบของตัวรับบริการเอง จากแบบคัดกรอง ASSIST (โดยเฉพาะคำถามที่ 4) หรือใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- สุขภาพ – ทางกายและทางจิต
- สังคม – สัมพันธภาพกับคู่ครอง ครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนร่วมงาน

- **กฎหมาย** – อุบัติเหตุ ปัญหากับผู้รักษา
กฎหมาย การขั้บรณายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด
- **การเงิน** – ผลกระทบต่อการเงินส่วนตัว
- **อาชีพการงาน** – ปัญหาในการทำงาน
การเรียน การดูแลบ้านหรือครอบครัว
- **จิตวิญญาณ** – ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า
ความรู้สึกผิด ความรู้สึกพอเพียง

ขั้นตอนที่ 8 สรุปและสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี”

การสะท้อนคำพูดของผู้รับบริการ โดยสรุปข้อดี และข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารที่ผู้รับบริการ เพิ่งพูดออกมาเป็นวิธีการที่ง่ายแต่มีประสิทธิภาพ ในการแสดงให้ผู้รับบริการรับรู้ประสบการณ์ ของตัวเองและเป็นการเตรียมตัวให้ผู้รับบริการ ได้ขยับไปขั้นต่อไป ถ้าผู้รับบริการรู้สึกว่า บุคลากรสุขภาพ “รับฟังและได้ยิน” สิ่งที่เขาพูดก็มีแนวโน้มที่จะยอมรับและพิจารณา ข้อมูลและคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ การสะท้อนคำพูดและสรุปความจะช่วยให้ บุคลากรสุขภาพได้เน้นย้ำความขัดแย้งทาง ความคิดภายในตัวผู้รับบริการเอง และเน้นย้ำ ข้อไม่ค่อยดีของการใช้สารเสพติด ตัวอย่าง คำพูดที่สะท้อนข้อดีและเน้นที่ข้อไม่ค่อยดี ของการใช้สารเสพติด มีดังนี้

“คุณชอบดื่มเหล้าเพราะมันทำให้คุณรู้สึก ผ่อนคลาย และการดื่มสองสามแก้วแรก ทำให้คุณมีความสุข พูดคุยเก่งและเชื่อมั่น ในตนเองเมื่ออยู่กับคนอื่น ... แต่คุณก็ไม่ชอบ ตรงที่คุณพบว่าถ้าคุณเริ่มดื่มแล้วคุณจะหยุดดื่ม ได้ยาก และคุณมักจะทะเลาะกับคนอื่นเวลาที่ คุณดื่มเหล้า ซึ่งมักจะทำให้คุณต้องพูดหรือ ทำอะไรที่จะทำให้คุณต้องรู้สึกเสียใจในภายหลัง อยู่เสมอ หรือต้องเข้าโรงพยาบาลเหมือนใน สัปดาห์ที่แล้วที่คุณได้รับบาดเจ็บจากการ ทะเลาะเบาะแว้งตอนดื่มเหล้านี้เอง...”

ขั้นตอนที่ 9 ถามผู้รับบริการว่ากังวลต่อ “ข้อไม่ค่อยดี” อย่างไร

ใช้คำถามปลายเปิดอีกครั้ง แต่ไม่เหมือนกับ คำถามในขั้นตอนที่ 5 ที่ถามเกี่ยวกับความกังวล ต่อคะแนนของ ASSIST การถามครั้งนี้จะช่วย กระตุ้นความคิดในการเปลี่ยนแปลง (change- thought) ของผู้รับบริการ และเปิดทางให้ บุคลากรสุขภาพสามารถทำการบำบัดแบบสั้น ต่อไปได้อีกหากยังมีเวลา ตัวอย่างคำถาม เช่น

“คุณรู้สึกกังวลต่อข้อไม่ค่อยดีจากการใช้ สารเสพติดของคุณใช้ใหม่ครับ/คะ รู้สึกกังวล อย่างไรบ้าง”

ขั้นตอนที่ 10 ให้เอกสารกลับบ้านเพื่อ เสริมการบำบัดแบบสั้น

ผู้รับบริการควรได้รับบัตรรายงานผล ASSIST ของตนเอง และเอกสารข้อมูลอื่น ๆ หลัง เสร็จสิ้นการบำบัด เอกสารข้อมูลจะช่วยเสริม ผลของการบำบัดแบบสั้นให้เข้มข้นขึ้นหรือ ตกผลึกมากขึ้นถ้าผู้รับบริการกลับไปอ่าน เอกสารเหล่านี้ยังช่วยเป็นแหล่งความช่วยเหลือ ให้กับเพื่อนฝูงหรือครอบครัว ซึ่งอาจจะใช้สาร เสพติดด้วย

โดยสรุป มีเอกสาร 3-4 ชุดที่ควรจะให้ผู้รับ บริการ หลังจบการบำบัด ได้แก่

- บัตรรายงานผล ASSIST ของผู้รับบริการเอง
- แผ่นพับแสดงความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับสารเสพติด ที่ผู้รับบริการใช้
- คู่มือการดูแลตัวเองในการลดละเลิกสาร เสพติด³⁰
- บัตรความเสี่ยงการฉีดสารเสพติด (หากพบ ปัญหานี้)

บัตรรายงานผล ASSIST จะช่วยเป็นเครื่องเตือนใจให้กับผู้รับบริการถึงคะแนน และความเสี่ยงจากสารเสพติดหลักที่ได้พูดคุยกัน ในระหว่างการบำบัด บัตรนี้ยังมีข้อมูลความเสี่ยงจากสารเสพติดอื่นที่ไม่ได้พูดถึงโดยตรง ในระหว่างการบำบัด แต่อาจจะเป็นสารเสพติดที่ผู้รับบริการเคยใช้ด้วย

คู่มือการดูแลตัวเองในการลดละเลิกสารเสพติด³⁰ เป็นแนวทางทั่วไปที่จะช่วยให้ผู้รับบริการ ตัดสินใจว่าอยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตนหรือไม่ และประกอบด้วยวิธีการง่ายๆ แต่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยให้ผู้รับบริการลดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้ คู่มือเล่มนี้เหมาะสำหรับผู้อ่านที่เคยเรียนหนังสือมาอย่างน้อย 5 ปี และมีรูปภาพประกอบ บุคลากรสุขภาพอาจจะใช้คู่มือเล่มนี้เป็นฐานสำหรับการบำบัดที่ใช้เวลานาน หรือการบำบัดต่อเนื่องได้

ผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติดภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ควรได้รับบัตรความเสี่ยงการฉีดสารเสพติด บัตรนี้มีข้อมูลอันตรายจากวิธีการฉีด และวิธีการลดอันตราย สำหรับผู้รับบริการที่ยังคงฉีดสารเสพติดอยู่ บัตรความเสี่ยงจากการฉีดอยู่ในภาคผนวก D ของ “แบบคัดกรองประสบการณ์ในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (ASSIST) คู่มือสำหรับการนำไปใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”¹

ผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติด จำเป็นต้องได้รับการบำบัดที่มากกว่าขั้นตอน 10 ขั้นที่กล่าวมานี้ ซึ่งจะกล่าวถึงในบทที่ 8 เรื่อง “ควรทำอย่างไรกับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูงและผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติด”

การให้คู่มือและเอกสารเหล่านี้ ผู้รับบริการควรได้รับการอธิบายสั้นๆ เกี่ยวกับเนื้อหาของ

เอกสารโดยใช้คำพูดที่เป็นกลาง แต่แสดงความเคารพในสิทธิของผู้รับบริการที่จะเลือกว่าจะทำอะไรหรือไม่ต่อการใช้สารเสพติดของตนเอง ตัวอย่างเช่น

“หลายคนจะพบว่าคู่มือนี้มีประโยชน์ เวลาที่มีความคิดว่าอยากจะลดหรือเลิกใช้สารเสพติดหรือไม่ และถ้าหากต้องการจะลดการใช้สารเสพติดลง คู่มือนี้จะบอกวิธีการที่มีประโยชน์ในการช่วยให้ลดหรือหยุดใช้สารเสพติดได้”

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่ำ

ผู้รับบริการที่ได้คะแนนในระดับเสี่ยงต่ำสำหรับสารเสพติดทุกตัว ไม่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดใดๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถให้การดูแลรักษาต่อเนื่องตามปกติได้ อย่างไรก็ตาม บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้รับบริการเห็นว่าความรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเอง และกระตุ้นให้คงปฏิบัติเช่นนี้ต่อไป นอกจากนี้หากมีเวลาการให้ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติดแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำก็มีข้อดี เนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้

- ช่วยเพิ่มระดับความรู้ภายในชุมชนเกี่ยวกับการใช้สุราและสารเสพติดและความเสี่ยงที่เกิดขึ้น
- เป็นวิธีการป้องกันโรค โดยส่งเสริมให้ผู้ที่ใช้สารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่ำยังคงพฤติกรรมการใช้แบบเสี่ยงต่ำเช่นนี้ต่อไป
- อาจช่วยเตือนให้ผู้รับบริการที่เคยมีประวัติใช้สารเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบอันตรายให้คิดถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้ หากหวนกลับไปใช้สารเสพติดแบบนั้นอีก
- ข้อมูลที่ได้รับนี้อาจผ่านไปสู่อุเพื่อนฝูงหรือครอบครัวซึ่งอาจจะมีปัญหาการใช้สารเสพติดเช่นกัน

8. วิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการที่ใช้อาสาเสพติดแบบเสี่ยงหรือแบบฉีด

What to do with ‘high risk’ and injecting clients

ผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติดเป็นประจำในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา และ/หรือผู้ที่มีคะแนน ASSIST ในระดับความเสี่ยงสูง (27 คะแนนหรือมากกว่า) สำหรับสารเสพติดตัวใดตัวหนึ่ง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาที่มากกว่าการบำบัดแบบสั้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการสุขภาพก็ควรทำการบำบัดแบบสั้นและให้เอกสารต่างๆ แก่ผู้ใช้สารฯ เหล่านี้ไปด้วย เพื่อเป็นวิธีการจูงใจให้เข้ารับการรักษาต่อไป นอกจากนี้ควรจะให้กำลังใจและความมั่นใจเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการดูแลรักษาและข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการรักษาและวิธีการเข้าถึงแก่ผู้ใช้สารกลุ่มนี้ด้วย การบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ใช้อาสาเสพติดกลุ่มนี้มักจะใช้เวลาอย่างน้อย 15 นาทีเพราะปัญหาค่อนข้างรุนแรง ถ้าผู้ใช้สารเสพติดเคยพยายามลดหรือหยุดใช้มาก่อนแต่ไม่สำเร็จ ให้พูดคุยเกี่ยวกับความพยายามเหล่านี้ เพราะจะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดเข้าใจว่าเขาจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้อาสาเสพติด ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นสำหรับผู้ใช้อาสาเสพติดนี้มีอยู่ในบทที่ 11 ของคู่มือเล่มนี้ ในตอน *“การให้การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นและการบำบัดต่อเนื่อง – ข้อมูล ทักษะ และเทคนิค”*

อย่างน้อยที่สุดผู้ใช้สารเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูงจำเป็นต้องได้รับการประเมินเพิ่มเติม รวมทั้งการซักประวัติการใช้สารเสพติดและส่งต่อไปรับการดูแลรักษาเพิ่มเติม การดูแลรักษาเหล่านี้ขึ้นอยู่กับผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งประกอบด้วย การบำบัดต่อเนื่องโดยบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ การรับคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุราและ

สารเสพติด การรักษาด้วยยา การถอนพิษแบบผู้ป่วยใน การฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟู การให้การปรึกษาแบบกลุ่มหรือโปรแกรมบำบัดแบบ 12 ขั้นตอน นอกจากนั้นอาจจะมีประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้อาสาเสพติดที่ควรจะนำมาพูดคุย เช่น การเจ็บปวดเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสัมพันธภาพ ความจำเป็นด้านอาชีพการงานและการไม่มีที่อยู่อาศัย ควรติดตามและเฝ้าระวังผู้ใช้สารเสพติดทุกคน ถึงแม้จะยอมรับการรักษาหรือไม่ก็ตาม ควรพูดคุยเกี่ยวกับการใช้อาสาเสพติดทุกครั้ง ที่ผู้ใช้สารเสพติดกลับมารับการรักษาด้วยปัญหาสุขภาพใดๆ ก็ตาม และชักชวนให้รับการบำบัดหรือพูดคุยเกี่ยวกับการใช้อาสาเสพติดกับบุคลากรสุขภาพได้เสมอ

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้รับบริการที่เสี่ยงสูงและใช้แบบฉีดนี้ควรได้รับการตรวจร่างกายรวมทั้งตรวจเลือดและสารคัดหลั่งทางชีววิทยาอื่นๆ ด้วยเสมอ ตัวอย่างเช่น ผู้ติ่มสุรานักควรได้รับการตรวจเอนไซม์ตับ และใช้อาสาเสพติดแบบฉีดควรได้รับการตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบและเอชไอวี/เอดส์ และได้รับข้อมูลวิธีลดความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด ซึ่งมีอยู่ในบัตรความเสี่ยงจากการฉีดสารเสพติด

คำถามที่ 8 ของ ASSIST ตามการฉีดสารเสพติด ในช่วงนี้ คะแนนในข้อนี้ไม่ได้นำมาคำนวณรวมกับ คะแนนของข้ออื่นของสารเสพติดตัวนั้น ๆ แต่ ผู้รับบริการที่ฉีดสารเสพติดมากกว่า 4 ครั้งต่อ เดือนโดยเฉลี่ยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบ เข้มข้น แนวทางเหล่านี้ได้มาจากวิธีการดูแลรักษา ที่ใช้กับผู้ฉีดเฮโรอิน (ที่ฉีดมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) และผู้ใช้แอมเฟตามีนโคเคน (ฉีดมากกว่า 3 วัน ติดกัน) อย่างไรก็ตามบุคคลากรสุขภาพจะต้องใช้ การตัดสินใจทางคลินิกว่าควรจะให้การดูแลรักษา วิธีใดที่ดีที่สุดตามข้อมูลที่มีอยู่ในขณะนั้น ข้อมูล เพิ่มเติมการประเมินผู้ฉีดสารเสพติดสามารถ อ่านได้จาก “แบบคัดกรองประสบการณ์ในการ ดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด (ASSIST) คู่มือ เพื่อใช้ในสถานพยาบาลปฐมภูมิ”¹

ผู้รับบริการกลุ่มนี้ควรจะได้รับทราบว่าการฉีดสารเสพติดเพิ่มโอกาสที่จะเสพติดใช้สารเสพติดเกินขนาด (โดยเฉพาะการฉีดสาร กลุ่มฝิ่น) โรคจิต (โดยเฉพาะการฉีดสารกระตุ้น ประสาท) การติดเชื้อเฉพาะที่หรือทั้งระบบ ฝีหนองและแผล เส้นเลือดตีบและโรคติดต่อ เช่น ไวรัสตับอักเสบบี และซี และเอชไอวี/ เอ็ดส์

ผู้รับบริการที่เลือกว่าจะยังคงฉีดสารเสพติดต่อ ควรได้รับคำแนะนำวิธีการที่เหมาะสมในการ ลดอันตรายจากการฉีด เช่น ไม่ใช้เข็มหรือ อุปกรณ์ฉีดยาร่วมกับผู้อื่น ทำความสะอาด รอบบริเวณที่ฉีด หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด ชนิดอื่นในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะสุราและ ยาแก้ปวดประสาท บอกให้เพื่อนทราบว่า คุณ กำลังจะฉีดสารเสพติด เพื่อในกรณีที่ใช้สาร เสพติดเกินขนาดจะได้มีคนช่วยเหลือได้ เรียนรู้วิธีการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการ ช่วยชีวิต เริ่มฉีดด้วยปริมาณเล็กน้อยก่อน เพื่อตรวจสอบความบริสุทธิ์ของสารเสพติด ที่จะฉีด ผู้รับบริการควรจะทราบด้วยว่า จะหา เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาที่สะอาดได้จากไหน (หรือวิธีการทำความสะอาดเข็มฉีดยาถ้าจำเป็น) และวิธีการทิ้งเข็มที่ใช้แล้วแบบปลอดภัย

9. ตัวอย่างการบำบัดแบบสั้น

Example of a brief intervention

ในบทนี้จะแสดงตัวอย่างบทพูดการบำบัดแบบสั้น 10 ขั้นตอน ในผู้รับบริการเพศหญิงอายุ 22 ปีที่เพิ่งตอบแบบคัดกรอง ASSIST ที่สัมภาษณ์โดยบุคลากรสุขภาพ ตัวอย่างนี้เป็นการบำบัดจริงในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่ประเทศออสเตรเลีย ผู้ให้บริการทางสุขภาพได้คิดคะแนนของ ASSIST และกรอกลงในบัตรรายงานผล ASSIST ผู้รับบริการรายนี้ได้คะแนนในระดับความเสี่ยงปานกลางสำหรับสารกระตุ้นกลุ่มแอมเฟตามีน ยาสูบ และกัญชา ส่วนสารอื่น ๆ อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ

สำหรับตัวอย่างนี้ บุคลากรสุขภาพจะเน้นเฉพาะการใช้อาหารกลุ่มแอมเฟตามีน ถ้ามีเวลามากกว่านี้ อาจจะทำเรื่องยาสูบและกัญชาไปด้วยก็ได้

ตัวอย่างนี้ประกอบด้วยสองส่วน ส่วนแรกเป็นคำพูดสำหรับการบำบัด 3-5 นาที ส่วนที่สองสำหรับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้น 10-15 นาที

ขั้นตอนการบำบัดทั้ง 10 ขั้นตอนจะอยู่ในวงเล็บหลังคำพูดของบุคลากรสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การบำบัดแบบสั้น (3-5 นาที)

บุคลากรสุขภาพ: คุณอยากทราบผลแบบสอบถามที่คุณเพิ่งทำไปแล้วหรือไม่ [ขั้นที่ 1 การถาม]

ผู้รับบริการ: ค่ะ อยากทราบ

บุคลากรสุขภาพ: (ชี้ที่คะแนนในหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST) นี่เป็นคะแนนของสารเสพติดแต่ละตัวที่คุณใช้ คุณได้คะแนนของบุหรี่ยาสูบ 21 ซึ่งแสดงว่าคุณอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางจากการใช้บุหรี่ยาสูบ ได้ 6 คะแนนสำหรับกัญชา ซึ่งเป็นระดับความเสี่ยงปานกลางเช่นกัน และได้ 14 คะแนนสำหรับสารกระตุ้นประสาทกลุ่มเดียวกับยาบ้า ซึ่งเป็นความเสี่ยงปานกลางอีกเช่นกัน ส่วนสารเสพติดตัวอื่น ๆ คุณมีความเสี่ยงในระดับต่ำ คะแนนระดับความเสี่ยงปานกลางหมายความว่า คุณมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ จากการใช้อาหารเสพติดแบบที่คุณกำลังใช้อยู่ในปัจจุบัน ถึงแม้ว่าคุณจะยังไม่มีปัญหาในขณะนี้ก็ตาม แต่คะแนนระดับนี้ก็แสดงว่าคุณมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาเหล่านี้ได้ในอนาคตหาก你还ใช้สารเสพติดแบบนี้ต่อไป [ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ]

บุคลากรสุขภาพ: (เปิดแผ่นพับไปที่หน้า 3 กลุ่มแอมเฟตามีน) : เนื่องจากคุณมีความเสี่ยงจะเกิดอันตรายจากยาบ้าในระดับปานกลาง จากการใช้นี้ อาจทำให้คุณมีอาการต่อไปนี้ : เบื่ออาหาร หิวน้ำ เกร็งกราม ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ อารมณ์แปรปรวน เช่น รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือตกใจอย่างมาก หรือหวาดระแวง โดยเฉพาะในวันที่เพิ่งใช้ ซึ่งบางอาการคุณก็ได้บอกมาแล้วในระหว่างทำแบบสอบถาม เนื่องจากยาบ้าเป็นสารกระตุ้นประสาทส่วนกลาง เมื่อกระตุ้นคุณแล้วคุณอาจรู้สึกมีแรง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะหรือหายใจถี่ขึ้น บางคนอาจมีอาการก้าวร้าวรุนแรงหลังใช้ หรืออาจเกิดอาการโรคจิตได้ ผลที่แย่ที่สุดจากการใช้ยาบ้าคือ เกิดการทำลายเซลล์สมองอย่างถาวร มีการทำลายของตับ และเส้นเลือดแตกหรือตีบในสมอง [ขั้นที่ 2 การให้ข้อมูลสะท้อนกลับอย่างต่อเนื่อง]

บุคลากรสุขภาพ: วิธีที่ดีที่สุดที่จะลดโอกาสที่จะเกิดปัญหาเหล่านี้ (ชี้ที่ความเสี่ยงในกล่องข้อความ) ก็คือ การลดหรือหยุดใช้แอมเฟตามีนหรือยาบ้านี้เสีย [ขั้นที่ 3 ให้คำแนะนำ]

บุคลการสุขภาพ: คุณจะทำอะไรกับข้อมูลที่ผม/ดิฉันเพิ่งบอกไปขึ้นกับตัวคุณเองนะ ผม/ดิฉันเพียงแต่บอกให้คุณทราบว่าอาจเกิดอันตรายอะไรต่อคุณได้บ้าง หากคุณยังใช้สารเสพติดแบบนี้ต่อไป [ขั้นที่ 4 มอบความรับผิดชอบ]

บุคลการสุขภาพ: (เปิดกลับมาที่หน้าแรกของแผ่นพับและชี้ที่คะแนนของแอมเฟตามีน) คะแนนความเสี่ยงของการใช้ยาบ้านทำให้คุณกังวลบ้างไหม คุณคิดอย่างไร [ขั้นที่ 5 กังวล]

ผู้รับบริการ: ค่ะ ใช่ มันทำให้ฉันรู้สึกกังวลบ้างเหมือนกัน ฉันไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่าฉันจะมีคะแนนยาบ้าสูงแบบนี้ และฉันอาจจะเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพเหล่านี้ ฉันว่าฉันเคยคิดที่จะลดการใช้ลงบ้างมาสักกระยะหนึ่งแล้ว เพราะว่ามันทำให้ฉันรู้สึกเศร้าและหงุดหงิดอยู่ 2-3 วันหลังจากใช้มัน และบางทีตอนนี้มันอาจถึงเวลาที่ไม่ควรจะใช้มันต่อไป แต่มันก็ทำให้ฉันรู้สึกดีเสียเหลือเกินเวลาที่ฉันใช้มันนะ ฉันก็เลยไม่รู้เหมือนกันว่าจะทำไงดี...

จบการบำบัดแบบสั้น ด้วยการให้เอกสารให้ผู้รับบริการกลับไปอ่านเองที่บ้านตามขั้นตอนที่ 10

ส่วนที่ 2 การบำบัดแบบสั้นต่อเนื่อง (10 ถึง 15 นาที)

บุคลการสุขภาพ: ถ้างั้นสำหรับตัวคุณเองมีข้อดีอะไรบ้างจากการใช้ยาบ้า [ขั้นที่ 6 ข้อดี]

ผู้รับบริการ: ฉันชอบมันเพราะว่าฉันสามารถอยู่ได้ตลอดคืนและปาร์ตี้กับเพื่อน ๆ ได้ เวลาที่ฉันใช้ยาบ้ามันทำให้ฉันรู้สึกมีชีวิตชีวาและมีความสุขมาก เราใช้เวลาอย่างมีความสุขด้วยกันจริง ๆ และมันช่างเป็นอะไรที่ดีมาก

บุคลการสุขภาพ: แล้วมีอะไรไม่ค่อยดีบ้างไหมในการใช้ยาบ้าของคุณ มีอะไรบ้าง [ขั้นที่ 7 ข้อไม่ค่อยดี]

ผู้รับบริการ: แน่นนอนเวลาที่มันหมดฤทธิ์ ฉันรู้สึกเศร้ามาก และรู้สึกหงุดหงิดง่ายที่ทำงานและกับแฟนของฉัน เขาไม่ค่อยอยากให้ฉันใช้หรอก และมันก็เลยทำให้เกิดปัญหาขึ้นบ้างระหว่างเรา ฉันรู้สึกเป็นห่วงเหมือนกันว่ามันจะมีผลต่ออารมณ์ของฉันในระยะยาว เพราะว่าฉันรู้สึกว่าฉันหงุดหงิดง่ายกว่าเดิมมาก

บุคลการสุขภาพ: แสดงว่าข้อดีของการใช้ยาบ้าก็คือ มันทำให้คุณสดชื่นคึกคัก และปาร์ตี้ได้ตลอดคืนซึ่งทำให้คุณมีความสุขมาก แต่ในทางกลับกันคุณก็รู้สึกเศร้าเวลาที่มันหมดฤทธิ์ และคุณสังเกตว่าคุณซีหงุดหงิดและอารมณ์เสียมากขึ้นกว่าเดิม และมันยังทำให้คุณมีปัญหาเกี่ยวกับแฟนอีกด้วย โดยเฉพาะจากการที่คุณอารมณ์เสียและหงุดหงิดนี่ละ [ขั้นที่ 8 สรุปความและสะท้อนคำพูด]

บุคลการสุขภาพ: ข้อไม่ค่อยดีเหล่านี้ทำให้คุณกังวลบ้างไหม อย่างไรบ้าง [ขั้นที่ 9 กังวล]

ผู้รับบริการ: ค่ะ ฉันคิดว่าฉันเป็นห่วงว่ามันมีผลต่ออารมณ์ของฉัน และด้านอื่น ๆ ตามแผ่นคะแนนนั้นละ ฉันไม่เคยรู้มาก่อน มันดูน่ากลัวจัง ฉันกังวลด้วยว่ามันจะมีผลต่ออารมณ์ของฉันไปตลอด เพราะว่ามันไม่ค่อยอยากที่จะรู้สึกซึมเศร้าแบบนี้

บุคลการสุขภาพ: คุณเอาบัตรรายงานผลนี้กลับไปบ้านด้วยนะ และผม/ดิฉันจะให้เอกสารข้อมูลแอมเฟตามีนไปด้วย ผม/ดิฉันจะให้คู่มือการดูแลตัวเองในการลดละเลิกสารเสพติด ซึ่งหลายคนบอกว่ามันมีประโยชน์มาก ในการช่วยให้ตัดสินใจได้ว่าอยากจะหยุดหรือลดใช้สารเสพติดลงหรือไม่ ถ้าคุณตัดสินใจว่าคุณจะลดการใช้ลง หรือจะเลิกใช้ก็ตาม คู่มือนี้ก็ช่วยแนะนำวิธีการให้คุณด้วยว่าจะทำอย่างไร คุณจะนัดกลับมาคุยกับผม/ดิฉันอีกได้นะถ้าคุณต้องการ แต่ทุกอย่างขึ้นอยู่กับตัวคุณเองนะ [ขั้นที่ 10 ให้เอกสารกลับบ้าน]

10. การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นสำหรับการใช้อาสาเสพติดหลายชนิดร่วมกับ Longer interventions - Addressing multiple substance use

ในกรณีที่บุคคลากรสุขภาพต้องการใช้เวลากับผู้รับบริการนานขึ้น เพื่อพูดถึงการใช้อาสาเสพติดหลายชนิด ทักษะและวิธีการที่จำเป็นสำหรับการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นจะกล่าวถึงในบทที่ 11 ของคู่มือเล่มนี้

การใช้อาสาเสพติดหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาสูบ สุรา และกัญชาพบได้ค่อนข้างบ่อยในผู้รับบริการที่ใช้อาสาเสพติดผิดกฎหมาย เช่น กลุ่มแอมเฟตามีน โคเคน หรือสารกลุ่มฝิ่น ในตอนต่อไปนี้จะกล่าวถึงวิธีการบำบัดซึ่งปรับมาจากวิธีการบำบัด 10 ขั้นตอน โดยเน้นการใช้อาสาเสพติดหลายชนิดแม้ว่าการรายงานผลกลับให้ผู้รับบริการจะพูดถึงสารเสพติดทุกชนิดที่ผู้รับบริการได้คะแนนในระดับเสี่ยงปานกลางหรือเสี่ยงสูงก็ตาม แต่จุดเน้นของการบำบัดก็ยังคงอยู่ที่สารเสพติดที่ผู้รับบริการกังวลมากที่สุดหรือก่อให้เกิดปัญหามากที่สุด อย่างไรก็ตามแม้ว่าในการบำบัดจะเน้นที่สารเสพติดหลักชนิดเดียว แต่ผู้รับบริการก็สามารถหาข้อมูลความเสี่ยงจากสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ได้จากเอกสารชุดที่นำกลับบ้าน

ขั้นตอนแนะนำ 10 ขั้นตอนสำหรับการใช้อาสาเสพติดหลายชนิด

1. **Asking** ถามผู้รับบริการว่าสนใจทราบคะแนนแบบสอบถามหรือไม่
2. **Feedback** ให้ข้อมูลคะแนนเฉพาะตัวแก่ผู้รับบริการโดยใช้บัตรรายงานผล ASSIST
 - I ให้ข้อมูลตามคะแนนในหน้าแรก
 - I ให้ข้อมูลเฉพาะสารเสพติดชนิดที่ 1 (สารเสพติดที่ได้คะแนนสูงสุดหรือเป็นปัญหามากที่สุด) ตามกรอบข้อความของสารเสพติดแต่ละชนิดในบัตรรายงานผล

- I ให้ข้อมูลเฉพาะสำหรับสารเสพติดชนิดที่ 2
 - I ให้ข้อมูลเฉพาะสำหรับสารเสพติดชนิดที่ 3 ฯลฯ
3. **Advice** ให้คำแนะนำวิธีการลดความเสี่ยงจากการใช้อาสาเสพติด
 - I ให้คำแนะนำทั่วไปซึ่งครอบคลุมสารเสพติดทุกชนิด
 4. **Responsibility** ให้ผู้รับบริการเป็นผู้รับผิดชอบการตัดสินใจเลือกจะทำอะไรหรือไม่ด้วยตัวเองอย่างเต็มที่
 - I กล่าวถึงความรับผิดชอบทั่วไปที่ครอบคลุมการใช้อาสาเสพติดทุกชนิด
 5. **Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับคะแนนของตัวเองมากน้อยเพียงไร
 - I ให้ผู้รับบริการพูดนำเองว่าสารเสพติดชนิดใดที่กังวลมากที่สุด แล้วทำต่อไปตามขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9
 6. **Good things** ให้ชี้แจงนำหนักข้อดีของการใช้อาสาเสพติดเปรียบเทียบกัน
 7. **Less good things** ชี้ไม่ค่อยดีของการใช้อาสาเสพติด
 8. **Summarize and reflect** สรุปและสะท้อนคำพูดเกี่ยวกับการใช้อาสาเสพติดของผู้รับบริการ โดยเน้นที่ “ข้อไม่ค่อยดี”
 9. **Concerned** ถามผู้รับบริการว่ากังวลกับ “ข้อไม่ค่อยดี” เหล่านี้มากน้อยเพียงไร
 - I ทำขั้นตอนที่ 5, 6, 7, 8 และ 9 กับสารเสพติดที่กังวลเป็นอันดับรองลงมา
 10. **Take-home materials** ให้ผู้รับบริการรับเอกสารคู่มือกลับบ้านไปเพื่อเสริมผลของการบำบัดแบบสั้น

11. การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่อง - ความรู้ ทักษะ และเทคนิค

Giving longer or recurrent interventions - Information, skills and techniques

ผู้รับบริการทุกคนที่ได้รับการคัดกรองด้วย ASSIST ควรได้รับทราบข้อมูลคะแนนและระดับความเสี่ยงของตน และควรจะได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับสารเสพติดที่ใช้ ด้วยการบำบัดแบบสั้น 3-5 นาทีดังตัวอย่างข้างต้น ซึ่งถือเป็นการดูแลขั้นต้นที่สำคัญที่ผู้รับบริการทุกคนควรได้รับ อย่างไรก็ตามอาจมีโอกาสนี้ บุคลากรสุขภาพสามารถให้การบำบัดที่ใช้เวลานานกว่านี้ หรือการบำบัดต่อเนื่องได้ ซึ่งในกรณีนี้บุคลากรสุขภาพควรจะได้รับทราบเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาจากสุราและสารเสพติด คู่มือเล่มนี้จะกล่าวถึงเทคนิคของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจบางส่วนที่จำเป็นในการให้การบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้น หรือใช้ในการช่วยผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นลงเลใจที่ต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ยังไม่มั่นใจหรือไม่มีความรู้ หรือผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นลงมือกระทำและพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของตน

เทคนิคและทักษะสำหรับการเปลี่ยนแปลงยังคงกล่าวถึงเพิ่มเติมใน “คู่มือการดูแลตนเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด”³⁰ ซึ่งแม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งสำหรับให้ผู้รับบริการโดยตรง แต่บุคลากรสุขภาพก็สามารถใช้ประโยชน์จากหนังสือเล่มนี้ได้ เพื่อช่วยให้เข้าใจวิธีการต่างๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

การชักประวัติการใช้สารเสพติด

ในการบำบัดที่ใช้เวลานานขึ้นหรือการบำบัดต่อเนื่องแนะนำให้มีการชักประวัติการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างระหว่างผู้รับบริการ ความถี่ และ

ปริมาณการใช้สารเสพติดจะเป็นดัชนีที่ดีที่บอกถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ของผู้รับบริการ คำถามที่ 2 ของ ASSIST จะได้ข้อมูลความถี่ของการใช้สารเสพติดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นตัวบอกคะแนนความเสี่ยง รายละเอียดประวัติเพิ่มเติมได้แก่ :

- ▮ **ปริมาณ** – ใช้สารเสพติดมากเท่าไร คิดเทียบเป็นหน่วยมาตรฐานหรือหน่วยวัดอื่นๆ ที่เหมาะสม
- ▮ **ความถี่ของการใช้** – รายละเอียดความถี่ในการใช้ในช่วง 3-6 เดือนที่ผ่านมา
- ▮ **ลักษณะการใช้** – ใช้ลักษณะเดียวกันเสมอหรือไม่ เคยใช้แบบหนัก (binge) หรือเคยมีช่วงหยุดใช้หรือไม่ เพราะอะไร
- ▮ **ระยะเวลาที่ใช้** – ใช้สารเสพติดมานานเท่าไรแล้ว รวมทั้งอายุที่ใช้ครั้งแรก
- ▮ **วิธีการใช้** – ใช้อย่างไร – กลืน สูบ สูดดม ฉีด หรือนัดต์ เป็นต้น
- ▮ **รูปแบบของสารที่ใช้** – เป็นเม็ด น้ำเชื่อม ฝัก ผง ส่วนของพืช (ใบไม้ หน่อ ตา ราก ฯลฯ) และรูปแบบอื่นๆ

การทราบประวัติการใช้สารเสพติดจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการตรวจสอบการใช้สารเสพติดของผู้รับบริการในช่วงเวลานั้นๆ และเสริมข้อมูลที่ได้จากแบบคัดกรอง ASSIST ให้ชัดเจนมากขึ้น ข้อมูลนี้สามารถใช้สำหรับส่งต่อให้กับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ และหาวิธีการดูแลรักษาที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือผู้ที่เสพติด

ความรู้เพิ่มเติมเรื่องขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นลังเลใจ

เนื้อหาส่วนใหญ่ในคู่มือเล่มนี้ให้ข้อมูลและเทคนิคสำหรับการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในขั้นเมินเฉยเป็นหลัก และผู้ที่อยู่ในขั้นลังเลใจบ้าง อย่างไรก็ตาม ดังได้กล่าวแล้วในบทที่ 4 ผู้ที่อยู่ในขั้นลังเลใจบางคนอาจจะอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร หรือขาดความมั่นใจ ดังนั้นในการบำบัดควรประเมินความสำคัญ ความพร้อม และความมั่นใจเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ไม้บรรทัดความพร้อม (readiness ruler) (ภาพที่ 2) และไม้บรรทัดความมั่นใจ (confidence ruler) (ภาพที่ 3) ที่จะกล่าวต่อไปจะเป็นเครื่องมือภาพที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ

วิธีการที่ดีอันหนึ่งที่จะช่วยผู้ที่อยู่ในขั้นนี้ก็คือช่วยให้ผู้รับบริการมองเห็นความลังเลใจในการใช้หรือไม่ใช้สารเสพติดเหมือนเป็นตาชั่งด้านหนึ่งของตาชั่งก็คือประโยชน์จากการใช้สารเสพติดในปัจจุบัน และสิ่งที่สูญหายไปหากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (หรือเหตุผลของการยังคงใช้สารเสพติดเช่นเดิม) ส่วนอีกด้านหนึ่งของตาชั่งก็คือโทษหรือสิ่งที่สูญหายไปเพราะใช้สารเสพติดในขณะนี้ และประโยชน์หรือสิ่งดี ๆ ที่จะเกิดขึ้นหากลด ละ เลิกใช้ (หรือเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด) การเปลี่ยนแปลงจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าเหตุผลของการยังคงพฤติกรรมเดิม ตาชั่งการตัดสินใจ (ภาพที่ 4) เป็นเครื่องมือภาพที่มีประโยชน์ที่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพใช้พูดคุยกับผู้รับบริการถึงข้อดีและข้อเสียของการใช้สารเสพติด และทำให้เขามองเห็นความขัดแย้ง

กันเอง (หรือความลังเลใจ) อีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้รับบริการคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการใช้สารเสพติดในขณะนี้ คือให้ผู้รับบริการกรอกข้อความลงในตารางที่ 2 โดยเริ่มด้วยการให้ผู้รับบริการพูดถึงสิ่งที่ชอบหรือข้อดีของการใช้สารเสพติด แล้วจึงค่อยถามถึงสิ่งที่ไม่ค่อยดีวิธีนี้จะใช้ใน “คู่มือการดูแลตนเองในการลด ละ เลิกสารเสพติด”³⁰

ในการที่คนเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จริงจะต้องมีความพร้อม ความตั้งใจและความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง⁷ ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (stages of change model) ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นวิธีการที่จะช่วยให้เข้าใจว่าผู้รับบริการมีความพร้อมและความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของเขาอย่างไร

ความพร้อมและความตั้งใจจะลดหรือหยุดใช้สารเสพติด สัมพันธ์กับความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนี้สำคัญมากเพียงใด อย่างไรก็ตามแม้ว่าความคิดว่าจะเปลี่ยนแปลงจะสำคัญแต่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะให้ผู้รับบริการก้าวไปสู่ขั้นของการลงมือกระทำ (action) บางคนอาจต้องการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีความมั่นใจว่าจะทำได้ ดังนั้นในกระบวนการบำบัด ผู้บำบัดควรย้ำให้ผู้รับบริการเห็นทั้งความสำคัญและความมั่นใจที่จะสามารถลด ละ เลิกใช้สารเสพติดได้ แนวทางง่าย ๆ ที่จะค้นหาว่าผู้รับบริการคิดให้ความสำคัญเพียงใดในการลดการใช้สารเสพติดคือการใช้ “ไม้บรรทัดความพร้อม”⁷ (ภาพที่ 2) ซึ่งเป็นไม้บรรทัดที่มีตัวเลข ระหว่าง 0-10 โดยให้เลข 0 คือ ไม่มีความสำคัญเลย และเลข 10 คือ มีความสำคัญมากที่สุด และให้ผู้รับบริการให้คะแนนความสำคัญของการหยุดหรือเลิกใช้สารเสพติด

ไม่บรรเทาความพร้อมสามารถใช้ในระยะเริ่มต้นของการบำบัดแบบสั้น เพื่อช่วยหาเป้าหมายของการบำบัดให้เป็นไปตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือ

ใช้ในช่วงการบำบัด นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในระยะบำบัดต่อเนื่อง เพื่อเป็นวิธีกระตุ้นให้ผู้รับบริการได้พุดคุยถึงเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ภาพที่ 2 ไม่บรรเทาความพร้อม

“การลดหรือเลิกใช้สารเสพติดมีความสำคัญกับคุณเพียงไร โปรดให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10” ถ้า 0 คือ “ไม่มีความสำคัญเลย” และ 10 คือ “สำคัญมากที่สุด” คุณจะให้คะแนนตัวเองเท่าไร

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

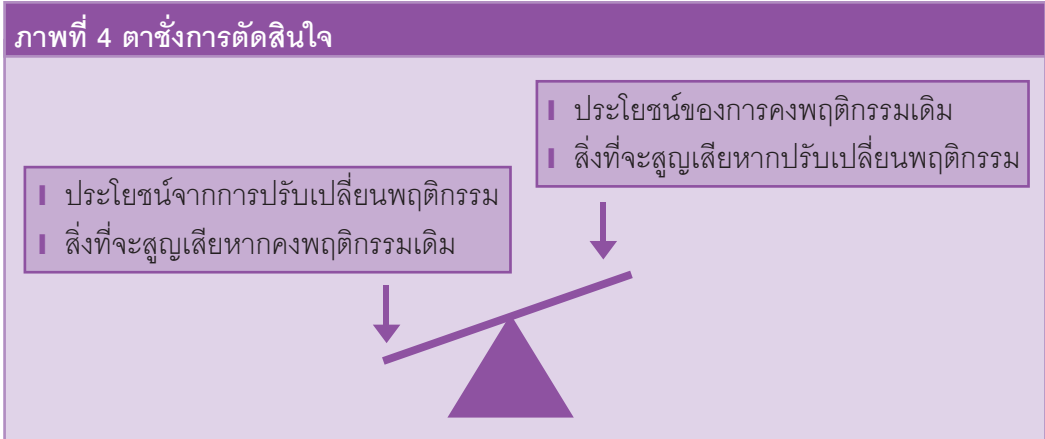
ไม่มีความสำคัญเลย สำคัญมากที่สุด

ภาพที่ 3 ไม่บรรเทาความมั่นใจ

“คุณมีความมั่นใจเพียงไรว่าจะสามารถลดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้ หากคุณสามารถตัดสินใจแล้วว่าจะทำ โปรดให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10” ถ้า 0 คือ “ไม่มั่นใจเลย” และ 10 คือ “มั่นใจมากที่สุด” คุณจะให้คะแนนตัวเองเท่าไร

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่มั่นใจเลย มั่นใจมากที่สุด



ตารางที่ 2 ตารางการตัดสินใจ

	ประโยชน์	โทษ
ระยะสั้น		
ระยะยาว		

Miller และ Rollnick⁷ แนะนำให้ใช้ไม้บรรทัดนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการให้คะแนนและถามคำถาม 2 ข้อนี้

- **“ทำไมคุณจึงอยู่ที่ระดับ (3) และไม่เป็นระดับ 0”** คำถามนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการพูดให้เหตุผลมาอธิบายหรือป้องกันตัวเอง ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- **“อะไรบ้างที่จะช่วยทำให้คุณเพิ่มจากระดับ (เช่น 3) ไปสู่ระดับ (เช่น 6) (ตัวเลขที่สูงขึ้น) ได้”** คำถามนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการพูดถึงวิธีที่เป็นไปได้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้เริ่มคิดถึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น

ลักษณะคะแนนเช่นเดียวกันนี้สามารถใช้ประเมินความมั่นใจของผู้รับบริการว่าจะสามารถลดหรือหยุดใช้อารมณ์เสถียร “**ไม้บรรทัดความมั่นใจ**” สามารถใช้ในผู้รับบริการ เพื่อบ่งชี้การให้ความสำคัญต่อการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือสามารถใช้เป็นคำถามสมมุติเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไร ซึ่งมีตัวเลขระหว่าง 0–10 โดยผู้บำบัดให้ผู้รับบริการประเมินความมั่นใจว่าจะลดหรือหยุดใช้อารมณ์เสถียร โดยขีดกากบาทบนตัวเลขที่ตรงกับความคิดของผู้ใช้อารมณ์เสถียร เลข 0 คือ ไม่มีความมั่นใจเลย และเลข 10 มีความมั่นใจมาก

ทั้งนี้อาจไม่จำเป็นที่จะต้องแสดงไม้บรรทัดจริงๆ แต่ในผู้รับบริการที่มีการศึกษาน้อยหรือไม่ค่อยเข้าใจตัวเลข การแสดงไม้บรรทัดจริงอาจช่วยได้มาก ในขณะที่ผู้รับบริการบางคนอาจใช้เพียงอธิบายไม้วัดด้วยคำพูดเช่นเดียวกับตัวอย่างข้างบนก็พอ

ชั้นลงมือกระทำ (ACTION)

ดังได้กล่าวมาแล้ว ผู้รับบริการขั้นนี้ได้ตัดสินใจแล้วว่าต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดหรืออาจจะหยุดใช้หรือใช้น้อยลงแล้วก็ได้ ผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นนี้อาจยังคงมีความลังเลใจอยู่บ้างเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียร และจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ยืนหยัดในการตัดสินใจที่จะเลิกใช้อารมณ์เสถียร เทคนิคที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในชั้นลงมือกระทำอิงตามวิธีบำบัด 10 ขั้นตอนได้แก่

- พูดคุยต่อเรื่องเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายและเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน
- แนะนำกลวิธีทางเลือกต่าง ๆ ที่จะช่วยในการเลิกหรือหยุดการใช้อารมณ์เสถียร เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ (การเสนอทางเลือก)
- ช่วยให้ผู้รับบริการค้นหาสถานการณ์ที่เสี่ยงให้กลับไปสู่พฤติกรรมเดิม
- พูดคุยกับผู้รับบริการเกี่ยวกับแผนการปฏิบัติเพื่อลดหรือหยุดใช้อารมณ์เสถียร

กลยุทธ์เหล่านี้จะกล่าวเพิ่มเติมใน “**ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง FRAMES**”

ชั้นคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลง (Maintenance)

ในระยะนี้ผู้รับบริการจะยังคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงคือไม่ใช้อารมณ์เสถียรหากคงอยู่ภาวะนี้ไว้ได้ก็จะพบเป็นความสำเร็จในระยะยาว แม้ว่าผู้ที่อยู่ในขั้นนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายแล้วก็ตาม แต่ก็อาจจะยังมีความลังเลใจและอยากกลับไปใช้อารมณ์เสถียรอีกได้ ดังนั้นผู้รับบริการที่อยู่ในขั้นนี้จึงต้องการการรับรองว่าทำได้ดีแล้ว และต้องการการสนับสนุนให้ทำต่อไป บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิสามารถช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในขั้นนี้ได้ ด้วยการชื่นชมในความสำเร็จ และเสริมวิธีการที่ผู้รับบริการจะสามารถหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงที่จะกลับไปสู่พฤติกรรมเดิมหรือช่วยเหลือให้สามารถเดินต่อไปได้หากเผลอกลับไปใช้

เนื้อหาเพิ่มเติมเรื่องการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

การสะท้อนข้อมูลกลับ (Feedback) ดังที่ได้กล่าวแล้วในบทที่ 6 เรื่อง Motivational Interviewing การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการบำบัด อย่างไรก็ตามวิธีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับมีผลต่อการรับฟังและการยอมรับข้อมูลของผู้รับบริการ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ควรจะพิจารณาว่าสิ่งใดที่ผู้รับบริการพร้อมที่จะฟังและสิ่งใดที่ทราบอยู่แล้ว การใช้วิธีเข้าใจเห็นใจ และทักษะเฉพาะตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้เกิดผลอย่างมากต่อความรู้สึกดีของผู้รับบริการ ว่ามีคนเข้าใจจากสิ่งที่สะท้อนบอก

วิธีการให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่ง่ายและได้ผลดีควรคำนึงถึงสิ่งที่ผู้รับบริการทราบแล้ว และสิ่งที่สนใจอยากทราบ และยอมรับทางเลือกของผู้รับบริการว่าจะทำอะไรกับข้อมูลที่ได้รับประกอบด้วยสามขั้นตอน คือ

- 1. ค้นหาความพร้อม/ความสนใจ
- 2. ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ
- 3. ค้นหาความหมายเฉพาะตัว

1. ค้นหาความพร้อมและความสนใจที่จะรับความรู้/ข้อมูลของผู้รับบริการ เช่น ถามผู้รับบริการว่าอะไรบ้างที่ทราบแล้ว และสนใจที่จะรู้อะไรเพิ่มเติม จะเป็นประโยชน์มาก หากเตือนให้ผู้รับบริการทราบว่าทางเลือกที่จะทำอะไรกับข้อมูลที่ได้รับเป็นความรับผิดชอบของตัวเอง ตัวอย่างเช่น

- 1. “คุณอยากรู้ผลแบบสอบถามที่ทำเสร็จแล้วหรือไม่?”
- 2. “คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาบ้าที่มีต่ออารมณ์ของคุณ?”

2. ให้ข้อมูลสะท้อนกลับด้วยท่าทีที่เป็นกลางและไม่ตัดสินถูกผิด ตัวอย่างเช่น

- 1. “คะแนนการใช้ฝิ่นของคุณเท่ากับ 18 ซึ่งหมายถึงคุณมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ จากการใช้ฝิ่นในระดับที่คุณใช้ในขณะนี้”
- 2. “ยาบ้าจะมีผลต่อสารเคมีในสมองที่ควบคุมการทำงานด้านอารมณ์ และการใช้ เป็นประจำจะทำให้คุณรู้สึกซึมเศร้า กังวล และในบางคนอาจรู้สึกโกรธ ก้าวร้าวได้”

3. ค้นหาความหมายเฉพาะตัวเช่น ถามผู้รับบริการว่ามีความคิดเห็นกับข้อมูลที่ได้รับอย่างไร และอยากจะทำอะไรต่อไป อาจจะมีคำถามหนึ่งในข้อคำถามต่อไปนี้

- 1. คุณกังวลกับคะแนนการใช้ฝิ่นของคุณเพียงไร
- 2. คุณกังวลกับผลของยาบ้าที่มีผลต่ออารมณ์และต่อสุขภาพจิตของคุณเพียงไร
- 3. คุณรู้สึกอย่างไรบ้างเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนั้น
- 4. เราจะทำอะไรต่อไปจากจุดนี้
- 5. คุณต้องการจะทำอะไรเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนั้น
- 6. อะไรที่ทำให้คุณกังวลที่สุด

ทักษะเฉพาะ (Specific skills)

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ใช้ทักษะเฉพาะ 5 ทักษะ ทักษะเหล่านี้ใช้ร่วมกันเพื่อกระตุ้นให้ผู้รับบริการพูดสำรวจความลังเลใจในการใช้สารเสพติดของตน และทำให้เห็นเหตุผลชัดเจนในการลดหรือเลิกใช้สารเสพติด⁷ โดยที่ทักษะแรกมักจะรู้จักกันในอักษรย่อว่า OARS (Open ended questions, Affirmation, Reflective listening, Summarizing, Eliciting change talk)

การใช้คำถามปลายเปิด

(Open ended questions)

คือการถามเพื่อต้องการคำตอบที่ยาว และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดได้อิสระมากขึ้น เช่น

- ข้อดีของการใช้อารมณ์เสถียรของคุณมีอะไรบ้าง
- บอกได้ไหมว่า ข้อไม่ค่อยดีเกี่ยวกับการใช้ (ใช้อารมณ์เสถียร) มีอะไรบ้าง
- คุณเหมือนว่าคุณมีความกังวลอยู่บ้างเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียรของคุณ เล่าให้ฟังได้ไหม
- อะไรที่ทำให้คุณกังวลเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนั้น...
- คุณรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ...
- คุณต้องการจะทำอะไรเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนั้น...
- คุณรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับ...

การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation)

เป็นคำพูดที่แสดงความชื่นชมและความเข้าใจ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ การย้ำจุดแข็งและความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการช่วยสร้างความมั่นใจ การยืนยันในข้อมูลเชิงใจตนเอง (self motivational statement) หรือข้อความสะท้อนการเปลี่ยนแปลง จะกระตุ้นให้เกิดความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ตัวอย่างคำพูดเช่น

- ขอขอบคุณมากที่มาในวันนี้
- ขอชื่นชมคุณนะ ที่คุณมีความตั้งใจที่จะพูดเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียรของคุณ
- คุณเป็นคนเก่งมาก ที่สามารถจัดการกับความยากลำบากทั้งหลายมาได้
- คุณเป็นคนที่เข้มแข็งจริง ๆ
- เป็นความคิดที่ดีมาก
- เป็นการยากที่จะพูดถึง... ต้องขอชื่นชมคุณที่ยังคงมุ่งมั่นที่จะบำบัดรักษา

การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ

(Reflective listening)

การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความคิดเป็นการคาดเดาว่าผู้รับบริการหมายถึงอะไร เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องสะท้อนความหมายหรือความรู้สึกเบื้องหลังคำพูดที่ใช้ การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความนี้เหมือนเป็นกระจกเงาที่ให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้บำบัดพูดเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสื่อสารออกมา การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความ เป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้รับบริการเห็นว่า บุคลากรสุขภาพเข้าใจในสิ่งที่พูดหรือสามารถตีความหมายที่พูดได้ การสะท้อนความคิดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยช่วยให้ผู้รับบริการพูดคุยต่อไปได้เรื่อยๆ และบุคลากรสุขภาพควรจะให้เวลาเพียงพอที่จะปล่อยให้เกิดขึ้น

ในการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทักษะนี้เป็นทักษะสำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงความล้มเหลวในการใช้อารมณ์เสถียรของตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักถึงปัญหาและความกังวลที่เกิดขึ้นด้วยประโยคคำพูดที่ทำให้ผู้รับบริการคิดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยกตัวอย่างคำพูด เช่น

- คุณคงประหลาดใจว่าคะแนนที่คุณได้บอกว่า คุณมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหา
- เป็นสิ่งสำคัญจริง ๆ สำหรับคุณที่จะต้องรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับแฟนคุณเอาไว้ให้ได้
- คุณรู้สึกไม่สบายใจที่จะพูดเกี่ยวกับสิ่ง/เรื่องนี้
- คุณรู้สึกโกรธ เพราะภรรยาพูดจาถากถางเกี่ยวกับการใช้อารมณ์เสถียรของคุณ
- คุณอยากจะหยุดใช้อารมณ์เสถียร ในขณะที่อยู่ในงานเลี้ยง
- คุณยังคงมีความสุขในการใช้อารมณ์เสถียรอยู่ และยังไม่อยากเลิก ในขณะที่เดียวกันคุณก็มองเห็นว่ามันเป็นต้นเหตุของปัญหาทางการเงินและผิดกฎหมายอีกด้วย

การสรุปความ (Summarizing)

การสรุปความเป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยรวบรวมสิ่งที่ได้พูดคุยกันมาทั้งหมดตั้งแต่ต้น และเตรียมที่จะเปิดประเด็นในขั้นต่อไป การสรุปความจะช่วยเสริมการฟังอย่างตั้งใจและสะท้อนความ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับความกังวลและคำพูดแสดงการเปลี่ยนแปลง ครั้งแรกผู้รับบริการได้ยินสิ่งที่ตัวเองพูด หลังจากนั้นก็ได้ยินสิ่งที่บุคลากรสุขภาพพูดสะท้อนให้ฟังและได้ยินอีกครั้งตอนสรุปความ บุคลากรสุขภาพสามารถเลือกว่าจะสรุปเน้นหนักประเด็นไหน และสามารถใช้เพื่อเปลี่ยนประเด็นในการพูดคุยได้ โดยการพูดถึงหรือการที่จะไม่พูดถึงบางประเด็นก็ได้ สิ่งสำคัญคือการสรุปความให้กะทัดรัดและได้ใจความ ยกตัวอย่างเช่น

“คุณรู้สึกมีความสุขมากเมื่อใช้ยาบ้าและยาอีในงานเลี้ยง และคุณคิดว่าคุณไม่ได้ใช้มันมากไปกว่าเพื่อนของคุณ แต่ในขณะที่เดียวกันคุณใช้เงินในการซื้อยามากกว่าที่คุณหามาได้ และนั่นก็เป็นสิ่งที่ทำให้คุณกังวลใจ คุณเริ่มจะหาเงินมาไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมถึงบัตรเครดิตของคุณก็ถูกระงับไปด้วยแฟนคุณก็โกรธ และคุณก็ไม่ชอบที่จะทำให้เขาโกรธ นอกจากนี้คุณสังเกตเห็นว่าตัวเองมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ และพบว่ามีการหลงลืมบ่อย ๆ”

การดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง (Eliciting change talk)

ทักษะที่ให้นี้เป็นกลวิธีที่จะช่วยให้ผู้รับบริการจัดการกับความลังเลใจ และมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้ผู้รับบริการหาเหตุผลสนับสนุนเพื่อการเลิกใช้สารเสพติดของตัวเอง คำพูดแสดงการเปลี่ยนแปลงมี 4 กลุ่มได้แก่

- มองเห็นผลเสียของการคงพฤติกรรมเดิม
- มองเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนพฤติกรรม

- แสดงมุมมองที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

- แสดงความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิธีการที่จะกระตุ้นหรือดึงให้ผู้รับบริการกล่าวคำพูดเพื่อแสดงการเปลี่ยนแปลงนั้นมีหลายวิธี การถามคำถามปลายเปิดโดยตรงเป็นตัวอย่างหนึ่งที่ได้ผล

- *คุณกังวลใจอะไรบ้างกับการใช้สารเสพติดของคุณ*
- *คุณคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้สารเสพติด*
- *จะเกิดผลดีอะไรบ้างถ้าคุณเลิกใช้สารเสพติด*
- *คุณอยากมีชีวิตความเป็นอยู่ในอีก 5 ปีข้างหน้าอย่างไร*
- *คุณคิดว่าจะทำได้ไหมหากคุณตัดสินใจที่จะเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้*
- *คุณมีความมั่นใจแค่ไหนที่จะเลิกใช้สารเสพติดครั้งนี้*
- *การเลิกใช้สารเสพติดสำคัญกับคุณอย่างไร*
- *คุณคิดอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดของคุณในขณะนี้*

ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง “FRAMES”

ประสบการณ์ทางคลินิกและงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดแบบสั้นสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติดพบว่าการบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ มีชื่อย่อว่า FRAMES^{8, 9, 10} หมายถึง Feedback, Responsibility, Advice, Menu of Options, Empathy และ Self efficacy เนื้อหาเกี่ยวกับ Feedback, Responsibility, Advice ได้กล่าวถึงแล้วในบทที่ 5 ของคู่มือนี้ ส่วน Empathy ได้กล่าวถึงในบทที่ 6 ในบทนี้จะกล่าวรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับ Menu of Options และ Self efficacy

การเสนอทางเลือก

(Menu of alternative change options)

การบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิผลและคู่มือการดูแลตัวเองจะเสนอวิธีการต่าง ๆ มากมายในการลดหรือเลิกใช้อาสาเสพติด เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการตัดสินใจเลือกกลวิธีที่เหมาะสม และมีประโยชน์กับตัวเองมากที่สุด การเสนอทางเลือกจะเสริมให้ผู้รับบริการถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง และความรับผิดชอบของตนเองในเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และช่วยเสริมแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงให้เข้มแข็งมากขึ้น การให้ “คู่มือการดูแลตัวเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติด”³⁰ เป็นการเริ่มต้นที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะคู่มือนี้จะมียุทธวิธีมากมายที่จะช่วยผู้รับบริการให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และสามารถใช้จ่ายเพียงลำพังหรือใช้คู่กับวิธีการอื่น ๆ ได้ตัวอย่างของทางเลือกได้แก่

- การบันทึกการใช้อาสาเสพติดประจำวัน (ใช้ที่ไหน เมื่อไร กับใคร ปริมาณมากน้อยเพียงไร สาเหตุที่ใช้อาสาเสพติด)
- ให้ผู้ใช้อาสาเสพติดทำแนวทางการใช้อาสาเสพติดอย่างปลอดภัยสำหรับตนเอง
- ค้นหาสถานการณ์ความเสี่ยงและกลวิธีในการจัดการกับสถานการณ์นั้น
- หากิจกรรมอื่นๆ ทดแทน เช่น งานอดิเรก กีฬา เข้าชมรม ฯลฯ
- สนับสนุนให้ผู้รับบริการหา “ตัวช่วย” เป็นคนที่สนับสนุนหรือช่วยเหลือให้ทำตามที่ตั้งใจว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
- ให้ข้อมูลการดูแลตัวเองด้วยวิธีอื่น ๆ และเอกสารข้อมูล

- เชิญชวนให้ผู้รับบริการกลับมารับการบำบัดเป็นประจำ เพื่อทบทวนพฤติกรรมกรรมการใช้อาสาเสพติดและช่วยกันทำตามแนวทางการลด ละ เลิกสารเสพติด
- ให้ข้อมูลบุคคลากรสุขภาพหรือกลุ่มอื่น ๆ ที่เชี่ยวชาญในการดูแลปัญหาสารและสารเสพติด
- ให้เก็บเงินที่เคยใช้ในการซื้อหาสารเสพติดไว้ใช้อย่างอื่นที่เป็นประโยชน์

การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง

(Self efficacy)

องค์ประกอบสุดท้ายของการบำบัดแบบสั้นที่มีประสิทธิภาพคือ การเสริมความมั่นใจให้ผู้รับบริการว่าสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการใช้อาสาเสพติดได้ คนที่มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้จะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่าคนที่รู้สึกว่าคุณเองไร้ความสามารถหรือทำไม่ได้⁷ การทำให้ผู้รับบริการพูดออกมาเองด้วยข้อความแสดงความสามารถของตัวเองจะช่วยให้ผู้รับบริการเชื่อและมั่นใจในตนเองมากขึ้นเมื่อได้ยินสิ่งที่พูดออกมาเอง

ตัวอย่างการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลานานขึ้น

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างการบำบัดที่อิงตาม ASSIST-linked brief intervention 10 ขั้นตอนและใช้ทักษะและเทคนิคเฉพาะที่ได้กล่าวถึงข้างต้น เทคนิคของ FRAMES และ Motivational Interviewing ที่ใช้ใส่ไว้ในวงเล็บหลังคำพูด ผู้รับบริการในตัวอย่างนี้เป็นชายอายุ 33 ปี อยู่กับแฟนสาวและลูกเล็ก 1 คน ทำงานรับจ้างในโรงงาน สุกัญชาหลังเลิกงานและในวันสุดสัปดาห์ ได้คะแนน ASSIST ในระดับความเสี่ยงต่ำสำหรับสารเสพติดทุกตัว ยกเว้นกัญชาซึ่งได้ 23 คะแนน จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง

ตัวอย่างการบำบัดแบบสั้นที่ใช้เวลานานขึ้น

บุคลการสุขภาพ: ขอบคุณคะ/ครับที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ถูกไหม ถ้าจะบอกว่ากัญชาเป็นสารเสพติดหลักที่คุณใช้ในตอนนี้? [Affirmation]

ผู้รับบริการ: ค่อนข้างจะใช้ครับ

บุคลการสุขภาพ: คุณสูบวันละเท่าไร? เอาว่าโดยเฉลี่ยหลังเลิกงาน [Taking brief history]

ผู้รับบริการ: ปกติ ประมาณ 1-2 บ้องครับ ตลอดช่วงเย็น

บุคลการสุขภาพ: เท่ากับที่คุณใช้ตอนวันหยุดหรือไม่? [Taking brief history]

ผู้รับบริการ: ใช่ครับ... อาจจะมีมากกว่านั้นหน่อยครับ ประมาณ 3-4 บ้อง ผมไม่รู้สิ บางครั้งผมก็ไม่ได้สูบ

บุคลการสุขภาพ: แล้วคุณสูบกัญชามานานเท่าไรแล้ว - ผม/ดิฉันหมายความว่า ก็ปีแล้ว [Taking brief history]

ผู้รับบริการ: ผมเริ่มใช้ตอนอายุสี่สิบกว่า น่าจะประมาณ 5 ปีแล้ว

บุคลการสุขภาพ: เอาละ คุณอยากจะทราบผลของแบบสอบถามที่คุณได้ทำไปแล้วหรือไม่? [Elicit]

ผู้รับบริการ: ครับ

บุคลการสุขภาพ: ถ้าคุณยังจำได้ แบบสอบถามนี้ได้ถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและสุขภาพของคุณ รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้น (แสดงหน้าแรกของบัตรรายงานผล ASSIST ให้ดู) คุณได้ 23 คะแนนสำหรับกัญชา ซึ่งหมายความว่า คุณอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลาง คะแนนสำหรับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ของคุณอยู่ในความเสี่ยงระดับต่ำ ความเสี่ยงระดับปานกลางหมายความว่า คุณมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องกับการสูบกัญชาในปริมาณเท่านี้ ไม่เฉพาะในตอนนี้ แต่รวมถึงในอนาคตด้วย ถ้าหากคุณยังคงใช้กัญชาในระดับนี้ต่อไป (เปิดบัตรรายงานผล ASSIST ซึ่งที่รอบข้อความเรื่องความเสี่ยงจากการใช้กัญชา) เนื่องจากความเสี่ยงจากการใช้กัญชาของคุณอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับคุณถ้าคุณยังใช้แบบนี้ เช่น ปัญหาสมาธิและแรงจูงใจ วิตกกังวล ซึมเศร้า ตื่นตระหนก ระวัง หลงลืม ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง ความดันโลหิตสูง หอบหืด หลอดลมอักเสบ โรคหัวใจ และโรคปอดได้ [Provide feedback]

บุคลการสุขภาพ: วิธีการที่ดีที่สุดที่คุณจะลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายเหล่านี้ (ซึ่งความเสี่ยงในกรอบข้อความ) ก็คือลดหรือเลิกใช้กัญชาไปเลย [Provide advice]

บุคลการสุขภาพ: คุณจะทำอย่างไรเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคุณ ผม/ดิฉันเพียงแค่แจ้งให้คุณทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูบกัญชาแบบที่คุณใช้อยู่ขณะนี้กับอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ [Responsibility]

บุคลการสุขภาพ: คุณรู้สึกกังวลกับคะแนนการสูบกัญชาของคุณมากน้อยเพียงไร? [Open ended question, elicit self-motivating statement of concern]

ผู้รับบริการ: ครับ... ผมไม่ทราบสิครับ...ผมหมายความว่า...ผมว่ามันก็น่ากังวลอยู่ว่ามันเหมือนมีอะไรกำลังทำลายสมองของผมอยู่ ...ผมไม่รู้สิ [Dissonance]

บุคลการสุขภาพ: การได้สูบกัญชาทำให้คุณมีความสุขอย่างไร - ผม/ดิฉันหมายถึงการสูบกัญชามีข้อดีอะไรบ้าง? [Open ended question-exploring pro's and con's]

ผู้รับบริการ: มันช่วยให้ผมผ่อนคลาย โดยเฉพาะหลังกลับจากการทำงาน ช่วยให้ผมปลดปล่อยและลืมเรื่องจากการทำงานทั้งวัน และยังทำให้รู้สึกดีเมื่อออกไปข้างนอกกับแฟน หรือไปงานเลี้ยงหรือทำกิจกรรมบางอย่างในช่วงวันหยุด ทำให้รู้สึกสนุกสนานมากขึ้น

บุคลการสุขภาพ: มีอะไรไม่ค่อยดีบ้างใหม่ในการสูบกัญชา? [Open ended question-exploring pro's and con's]

ผู้รับบริการ: งามแพนผมคูลี - เขาชอบพูดถากถางผมเรื่อยเกี่ยวกับการใช้กัญชา ผมเดาเอาว่าที่แย่ที่สุดก็คือ มันมีผลกระทบต่อความจำและสมาธิในการทำงาน บางครั้งหลังจากสูบแล้วในตอนกลางคืนวันต่อมาผมทำงานรู้สึกง่วงๆ งงๆ และรู้สึกเหนื่อย ถ้าผมรู้สึกไม่ดีบางครั้งผมก็จะไม่ไปทำงานในวันนั้นเลย

บุคลากรสุขภาพ: ดังนั้นการสูบกัญชาช่วยให้คุณผ่อนคลาย และลืมเรื่องจากที่ทำงาน แต่มันก็ทำให้คุณหลงลืม และเหนื่อยง่าย และบางครั้งก็ทำให้ขาดงาน คุณยังพูดว่าแฟนของคุณ ไม่ชอบให้คุณสูบกัญชา ทำไมคุณคิดอย่างนั้น? [Reflective listening, re-focus, open-ended question]

ผู้รับบริการ: เธอไม่ชอบเวลาที่ผมเมาตลอดเวลา เพราะเธอพูดว่า ผมไม่ทำอะไรเลยนอกจาก นิ่งๆ นอนๆ ดูทีวี และทำให้ผมลืมที่จะทำงาน และเธอก็บอกว่าผมไม่ช่วยงานบ้านเลย ปล่อยให้เธอทำคนเดียว รวมทั้งดูแลลูกด้วย แต่ผมทำงาน และหาเงินเข้าบ้านทุกอาทิตย์

บุคลากรสุขภาพ: มันก็ยากสำหรับคุณนะ เพราะว่าการสูบกัญชาช่วยให้คุณผ่อนคลาย แต่คุณไม่สามารถช่วยงานต่างๆ ภายในบ้าน เพราะคุณเมาตลอดเวลา และมันก็กระทบกับความจำและสมาธิของคุณ บางครั้งคุณก็ลืมทำอะไรบางอย่างที่แฟนขอให้คุณทำ [Reflection, summary, empathy]

ผู้รับบริการ: ใช่ แต่ก็อาจจะเห็นว่า ผมรู้สึกเหนื่อยเพราะว่าไม่ได้นอนหลับ ลูกร้องตอนกลางคืน [Resistance]

บุคลากรสุขภาพ: ดังนั้น คุณคิดว่าเหตุผลที่คุณหลงลืมและไม่มีสมาธิและไม่สามารถช่วยงานบ้านหลังจากการทำงานเป็นสาเหตุจากที่คุณนอนหลับไม่เพียงพอ [Roll with resistance-amplified reflection]

ผู้รับบริการ: ใช่ มันก็เป็นส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งผมเดาเอาว่า น่าจะมาจากการใช้กัญชาที่มากเกินไป [ambivalence]

บุคลากรสุขภาพ: การสูบกัญชามีผลต่อสมาธิและความจำของคุณมากเกินไปอย่างไรบ้าง คุณมีตัวอย่างชัดๆ สักอันใหม่ [Open ended question]

ผู้รับบริการ: ที่จริงวันก่อน ผมเกือบจะมีอุบัติเหตุจากรถยกตอนทำงานอยู่ มันเป็นตอนเช้าของวันจันทร์ ผมไม่ค่อยมีสมาธิ เพราะว่าผมสูบไปพอประมาณตอนวันหยุด ผมเกือบจะขับรถไปชนเพื่อนที่ทำงานของผม เขาตกใจจนสิ้นไปหมด ผมเองก็สิ้นไปหมดเหมือนกัน

บุคลากรสุขภาพ: มันจะเป็นอย่างไร ถ้ามันเกิดอุบัติเหตุขึ้นจริงๆ ในที่ทำงานของคุณ เพราะว่า คุณไม่มีสมาธิ [Open ended question, eliciting change talk]

ผู้รับบริการ: มันเป็นเรื่องน่ากลัวมาก ใช่สิ ผมคงตกงาน ซึ่งคงทำให้เกิดปัญหาอย่างมากเลยที่บ้าน เพราะว่ามีผมคนเดียวที่ทำงานในบ้าน เราก็คงไม่มีเงินใช้ ผมก็คงอยู่ไปด้วยความฝังใจว่าผมทำร้ายคน และคงรู้สึกผิดมากๆ ผมเดาว่า ผมก็คงมีปัญหาอย่างมากด้วย ถ้าเขาเจอว่าผมสูบกัญชาก่อนมีอุบัติเหตุนี้

บุคลากรสุขภาพ: ดังนั้นถ้าคุณมีอุบัติเหตุในที่ทำงาน เพราะว่าคุณไม่มีสมาธิ มันอาจจะเกิดผลเสียระยะยาวต่อเพื่อนร่วมงานของคุณ และต่อชีวิตของคุณเอง รวมทั้งการเงินของคุณ และอาจจะมีปัญหาทางกฎหมายอีกด้วย คุณกังวลไหม [Reflection, summarise, open-ended question]

ผู้รับบริการ: ครับ เวลาที่ผมคิดเรื่องนี้ ผมกังวลมาก แต่ผมก็ไม่แน่ใจว่าผมจะลดการใช้กัญชาลงได้ไหม ผมไม่รู้ว่าจะเริ่มอย่างไรดี

บุคลากรสุขภาพ: เอาละ คุณคิดว่าการลดหรือเลิกกัญชาสำคัญกับคุณมากแค่ไหน ลองคิดถึงไม้บรรทัดจาก 0 ถึง 10 ถ้า 0 หมายความว่า “การลด/เลิกไม่มีความสำคัญเลย” และ 10 หมายความว่า “สำคัญมากอย่างยิ่งที่คุณจะต้องลด/เลิกกัญชา” คุณให้คะแนนตัวคุณเองสักเท่าไร [Readiness ruler, eliciting change talk]

ผู้รับบริการ: ผมว่าประมาณ 6 หรือ 7

บุคลการสุขภาพ: ถ้างั้น - ลองคิดถึงไม้บรรทัดแบบนี้อีกที แต่คราวนี้ประเมินความมั่นใจของคุณเอง ถ้า 0 หมายความว่า “คุณไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะลด/เลิกกัญชาได้” และ 10 หมายความว่า “คุณมั่นใจเต็มที่จะลด/เลิกกัญชาได้” คุณให้คะแนนตัวคุณเองสักเท่าไร [Confidence ruler]

ผู้รับบริการ: น่าจะสัก 3

บุคลการสุขภาพ: ดังนั้นดูเหมือนว่า การลด/เลิกกัญชามีความสำคัญต่อคุณพอสมควรในตอนี้ แต่คุณอาจจะไม่แน่ใจว่าคุณจะทำได้ ผม/ดิฉันจะให้หนังสือเล่มนี้แก่คุณ ซึ่งหลายคนพบว่ามันสามารถช่วยได้ [Summarists elicit]

ผู้รับบริการ: ครับ

บุคลการสุขภาพ: นี่เป็นคู่มือ (เอาหนังสือคู่มือการดูแลตนเองเพื่อลด ละ เลิกสารเสพติดให้) ซึ่งหลายคนพบว่ามันมีประโยชน์ มันสามารถช่วยให้เขาตัดสินใจได้ว่าเขาจะลดหรือเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างไร และถ้าคุณตัดสินใจที่จะเลิกหรือลดสูบกัญชาจะมีกลวิธีต่าง ๆ ให้คุณที่คุณพบว่ามันอาจช่วยคุณได้ วิธีการต่าง ๆ เหล่านี้พิสูจน์แล้วว่าได้ผลดีในการช่วยให้คนลด/เลิกใช้สารเสพติด ยกตัวอย่างเช่น (เปิดหนังสือ) วิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้คุณควบคุมปริมาณการใช้ได้ ก็คือจดบันทึกประจำวัน วิธีนี้จะทำให้คุณทราบว่าผู้ใช้ไปมากน้อยแค่ไหน คุณใช้บ่อยที่สุดตอนไหน และคุณเสียเงินไปเท่าไร คุณอาจจะใช้สมุดบันทึกนี้เพื่อดูด้วยว่าคุณมักจะใช้กัญชาในสถานการณ์ไหนมากที่สุด และหากกลวิธีที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์นั้น มันจะช่วยให้คุณชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีข้อเสียของการใช้กัญชาด้วย และมันมีผลต่อเป้าหมายในชีวิตของคุณอย่างไร ผม/ดิฉันจะให้คุณกลับไปอ่านที่บ้าน และถ้าคุณอยากกลับมาพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องนี้อีกครั้งในครั้งหน้า เราสามารถพูดคุยเกี่ยวกับแนวทางต่าง ๆ เพิ่มเติม [Menu of options]

บุคลการสุขภาพ: คุณคิดว่าสิ่งเหล่านี้จะช่วยคุณได้บ้างไหม หรือมีวิธีอื่นที่อาจจะดีกว่านี้ บางทีคุณอาจจะเคยใช้วิธีการอื่นมาแล้วในอดีต เพื่อช่วยให้คุณเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างในชีวิตของคุณ มีไหมวิธีการเหล่านี้เป็นอย่างไร [Elicit, encourage self efficacy]

ผู้รับบริการ: ที่จริง แพนผมทำบันทึกการกินอาหารประจำวัน ตอนที่เธอพยายามลดน้ำหนักดูเหมือนว่าได้ผลดีพอสมควร เธอลดลงได้หลายกิโล ผมยังไม่เคยทำอะไรแบบนี้มาก่อน แต่ถ้าเธอทำแล้วได้ผล มันก็น่าจะได้ผลกับผมด้วยนะ มันทำให้ผมรู้สึกว่าจะอย่างน้อยผมก็น่าจะใช้น้อยลงได้บ้าง ถ้าผมอ่านหนังสือนี้และลงบันทึกประจำวัน

บุคลการสุขภาพ: ถ้างั้น ก็ดีมากเลยที่คุณมองเห็นว่ามีวิธีการอะไรที่น่าจะดีสำหรับคุณ และคุณเรียนรู้วิธีนี้มาจากประสบการณ์ของคนอื่น ขอให้โชคดีนะ และถ้าคุณอยากกลับมาคุยอีกทีในอีก 2-3 สัปดาห์หน้า ว่าทำแล้วเป็นอย่างไร ได้ผลไหม หรือเกิดอะไรขึ้น ก็นัดมาได้เลยนะ [Affirmation]

12. การนำการบำบัดแบบสั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ไปใช้ในงานประจำ

How to include the ASSIST-linked brief intervention in every day practice

รายละเอียดการจัดบริการคัดกรองด้วย ASSIST ลงในงานประจำ อยู่ในหนังสือ “แบบคัดกรอง ประสิทธิภาพในการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยา เสพติด (ASSIST) คู่มือสำหรับการนำไปใช้ใน สถานพยาบาลปฐมภูมิ” แล้ว โดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ “การวางแผน” “การฝึกอบรม” “การกำกับดูแล” และ “การให้คำแนะนำสะท้อนกลับ” ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ก็สามารถนำมาใช้ในการจัดบริการการบำบัดแบบ สั้นตามผลคัดกรอง ASSIST ลงในงานประจำ ได้เช่นกัน โดยเฉพาะคำถามเกี่ยวกับแหล่ง บริการและการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ที่มีความ เสี่ยงปานกลางหรือสูง ผู้รับบริการเหล่านี้ ควรได้รับเอกสารให้ความรู้ต่างๆ ที่สามารถ เอากลับไปอ่านเองที่บ้านได้ รวมทั้ง “คู่มือดูแล ตัวเองเพื่อลด ละ เลิกใช้สารเสพติด”³⁰

ข้อควรพิจารณาที่สำคัญอีกอันหนึ่ง คือ การ ติดตามดูแลผู้รับบริการ เพื่อให้ความช่วยเหลือ ต่อเนื่องในปัญหาจากการใช้สารเสพติดที่ยัง คงมีอยู่ บุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ ควรจะทราบว่ามีทางเลือกอะไรบ้างที่จะ ช่วยเหลือผู้รับบริการได้ เช่น การประเมิน และ การให้การปรึกษาเพิ่มเติม (ในสถานพยาบาล แห่งนั้นเองหรือที่สถานพยาบาลเฉพาะทาง) กลุ่มช่วยเหลือตนเอง การรักษาด้วยยา (เช่น methadone, buprenorphine, acamprosate เป็นต้น) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน การถอนพิษ แบบผู้ป่วยในและนอก และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรพิจารณาเรื่องการเข้าถึงบริการเข็มและอุปกรณ์ ฉีดยาที่สะอาดด้วย (ค้ำนึ่งถึงนโยบายและ ระบบกฎหมายของแต่ละประเทศด้วย) รวมทั้ง การเข้าถึงบริการตรวจโรคติดเชื้อต่างๆ ด้วย

สุดท้ายนี้ การช่วยพัฒนาให้บุคลากรสุขภาพ มีทักษะที่จะดูแลจัดการกับผู้ใช้สารเสพติด ในงานประจำเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ซึ่งหมาย รวมถึงการให้คำปรึกษาหรือแนะนำเพิ่มเติม เมื่อจำเป็น นอกจากนั้นการจัดการฝึกอบรม บุคลากรสุขภาพอย่างเหมาะสมนอกเหนือ จากการอ่านคู่มือสองเล่มนี้ก็เป็นสิ่งสำคัญ เช่นกัน บุคลากรสุขภาพควรจะได้รับกรอบ เรื่องการใช้แบบคัดกรอง ASSIST และ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยถ้ามี โอกาส

บรรณานุกรม

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Monteiro M and Poznyak V (2003). *Brief Intervention for Substance Use: Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcercda R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nihwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 7 Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 8 Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88; 315–336.
- 9 Miller W and Sanchez V (1993). *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In Howard G, ed. *Issues in alcohol use and misuse by young adults*. Notre Dame IN. University of Notre Dame Press.

- 10 Miller W, Zweben A, Di Clemente C and Rychtarik R (1992). *Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- 11 Barry K L, Blow FC, Willenbring M, McCormack R, Brockmann LM and Visnic S (2004). Use of alcohol screening and brief interventions in primary care settings: Implementation and barriers. *Substance Abuse*, 25(1):27-36.
- 12 World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 13 Cordoba R, Delgado MT, Pico V, Altisent R, Fores D, Monreal A, Frisas O and Lopez del Val A (1998). Effectiveness of brief intervention on non-dependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study. *Family Practice*, 15(6):562-588.
- 14 Heather N (1996). The Public Health and Brief Intervention for excessive alcohol consumption: the British experience. *Addictive Behaviours*, 21:857-868.
- 15 Maisto SE, Conigliaro J, McNeil M, Kraemer K, Conigliaro RL and Kelley ME (2001). Effects of two types of brief intervention and readiness to change on alcohol use in hazardous drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 62(5):605-614.
- 16 Miller WR and Wilbourne PL (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders (review). *Addiction*, 97(3):265-277.
- 17 Senft RA, Polen MR, Freeborn DK and Hollis JF (1997). Brief Intervention in a primary care setting for hazardous drinkers. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(6):464-470.
- 18 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
- 19 Wutzke SE, Shiell A, Gomel MK and Conigrave KM (2001). Cost effectiveness of brief interventions for reducing alcohol consumption. *Social Science & Medicine*, 52(6): 863-870.
- 20 Copeland J, Swift W, Roffman R and Stephens R (2001). A randomized controlled trial of brief cognitive behavioural interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21:55-64.

- 21 Lang E, Englander M and Brook T (2000). Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:111-116.
- 22 Stephens RS, Roffman RA and Curtin L (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5):898-908.
- 23 Bashir K, King M and Ashworth M (1994). Controlled evaluation of brief intervention by general practitioners to reduce chronic use of benzodiazepines. *British Journal of General Practice*, 44:408-412.
- 24 Baker A, Boggs TG and Lewin TJ (2001). Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction*, 96:1279-1287.
- 25 Saunders B, Wilkinson C and Phillips M (1995). The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*, 90: 415-424.
- 26 Stotts AL, Schmitz JM, Rhoades HM and Grabowski J (2001). Motivational Interviewing with cocaine-dependent clients: a pilot study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5):858-862.
- 27 Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
- 28 Prochaska JA, DiClemente CC and Norcross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47:1102-1114.
- 29 Miller W (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11:147-172.
- 30 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

แผนงานวิชาการสารสนเทศชุมชน

กลุ่มที่ปรึกษากลุ่มสุขภาพจิต

ชั้น 3 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 11000

โทรศัพท์ 0 2590 8043, 08 1287 9202 โทรสาร 0 2149 5539

www.i-mapthailand.org