

การจัดการกับความรูสึกอยากยาเสพติดของผู้ป่วยยาและสารเสพติด

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ความรู้สึกอยากยาเสพติดของผู้ป่วยยาและสารเสพติด

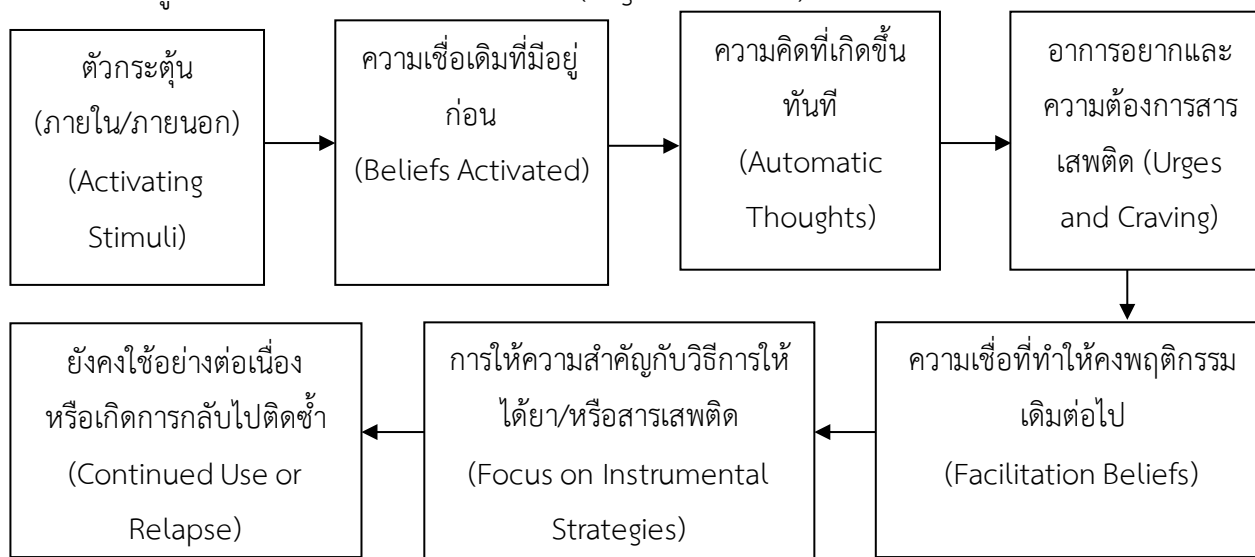
ความรู้สึกอยากยาเสพติดจะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยยาและสารเสพติด เมื่อผู้ป่วยหยุดยาเสพติด จะเกิดความคิดอยากยา ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับสารสื่อประสาทโดปามีนที่ลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาเกิดขึ้น ถึงแม้ไม่มีสถานการณ์ใด เกิดขึ้นแต่ผู้ป่วยรู้สึกหวนคิดถึงบรรยากาศ หรือความสุขที่ได้รับจากการใช้ยาเสพติด ทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดเกิดขึ้น ซึ่งความรู้สึกอยากยาเสพติดเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำได้

ความหมายของความรู้สึกอยากยาเสพติด

ความหมายของความรู้สึกอยากยาของ กงจักร.(2555); พิชัยและคณะ.(2549); ทิพาวดี. (2547); นิชนันท์ (2547); มาลาท (Marlatt, 1978); ทิฟฟานี (Tiffany, 1999) และ รีดิช (Redish, 2004) หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการจะได้ใช้ยาและสารเสพติดเสพติดเมื่อหยุดหรือมีอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาเสพติดได้ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากพื้นฐานของกระบวนการทางความคิด ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกจากการใช้ยาเสพติด ภายใต้สถานการณ์หรือประสบการณ์เดิมที่เป็นตัวกระตุ้น แล้วการเกิดความคิดแบบอัตโนมัติสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติดขึ้นมา

กลไกของความรู้สึกอยากยาเสพติด งานวิจัยของสกินเนอร์ และอูบิน (Skinner & Aubin, 2009) พบว่าความรู้สึกอยากยาเสพติดมี 2 รูปแบบ คือรูปแบบของกระบวนการทางความคิด (cognitive model) และรูปแบบทางกายวิภาคของระบบประสาท (neuro anatomicat model) มีรายละเอียดดังนี้

1. รูปแบบของกระบวนการทางความคิด (cognitive model)



ตามแนวคิด Cognitive Models อธิบายได้ว่า ความรู้สึกอยาก (Urges and Craving) ยาเสพติดในผู้ที่มีปัญหาจากการใช้ยาเสพติด เป็นผลมาจากกระบวนการคิดของบุคคลที่มีต่อตัวกระตุ้น (Activating Stimuli) ทั้งตัวกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ อารมณ์ที่เป็นไปได้ทั้งอารมณ์ทางด้านบวก เช่น ความดีใจ ความพึงพอใจ และ อารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ความเครียด ความขัดแย้ง ความรู้สึกหิว ความเหนื่อย ความเหงา และตัวกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ ความขัดแย้ง ระหว่างบุคคล ยาและสารเสพติด สถานที่เคยเสพยาเสพติด โดยผลของการประเมินค่าตัวกระตุ้นเหล่านี้จะมีผลต่อความเชื่อพื้นฐาน (Beliefs Activated) เช่น เชื่อว่าเมื่อได้ใช้ยาเสพติดแล้วทำให้หายเหนื่อย หายเครียด หายกังวล หายเศร้า เป็นต้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติ (Autonomic Thought) เกิดขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ต้องใช้ยาเสพติดต่อจากนั้นความรู้สึกอยาก (Psychological Craving) และความต้อองการยาเสพติดก็จะเกิดขึ้นตามมา (Liese and Franz, 1996)

2. รูปแบบทางกายวิภาคของระบบประสาท (neuro anatomicat model) บริเวณของสมองที่เกี่ยวข้องกับความอยากยาเสพติดของแอนทอน (Anton,1999) อธิบายได้ว่า เมื่อใช้ยาเสพติดเข้าไปสมองจะหลั่งโดปามีนไปกระตุ้นและออกฤทธิ์บริเวณสมองส่วนความพึงพอใจ ประกอบไปด้วย นิวเคลียส แอคคัมเบนส์ (nucleus accumbens) สมองส่วนอมิกดาลา (amygdala) ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมอารมณ์ และความรู้สึกด้านลบ เช่น ความรู้สึกเครียด และสมองของฟรอนทอล คอร์เท็กซ์ (frontal cortex) ประกอบด้วย คือ ดอร์ซอลเลเทรอลฟรอนทอลคอร์เท็กซ์ (dorsal lateral prefrontal cortex) ซึ่งทั้ง 3 ส่วนมีการทำงานโดยการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างกันและกัน ยังส่งข้อมูลไปยังเบซอลแกงเกลีย (basal ganglia) ด้วย หลังจากนั้นได้มีส่งข้อมูลกลับไปกล่อมระหว่างเบซอลแกงเกลียและนิวเคลียสแอคคัมเบนส์ ทำให้เกิดความคิดและพฤติกรรมแบบย่ำคิดย่ำทำ เกิดความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดเมื่อไม่ได้ใช้ยาเสพติดจะส่งผลให้เกิดความเครียด หงุดหงิด จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากยาเสพติดและแสวงหายาเสพติดมาใช้ เป็นการปรับตัวของสมอง เพื่อต้องการแสวงความสุขที่ได้รับเกิดจากความเคยชิน

อาการและอาการแสดงของความรู้สึกอยากยาเสพติดในผู้ป่วยยาเสพติด (สถาบันธัญญารักษ์, 2546; Dhawan, Kumar, Yadav, & Tripathi, 2002)

อาการและอาการแสดงของความรู้สึกอยากยาเสพติด จะมีอาการเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ป่วยไม่ได้ใช้ยาเสพติด ซึ่งมีอาการทางด้านร่างกาย คือ มีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง การหายใจเพิ่ม หัวใจเต้นเร็ว ด้านอารมณ์ มีอารมณ์โกรธหงุดหงิด โมโห และมีความคิดเกี่ยวกับการจัดการหาเงินเพื่อที่จะได้ยาเสพติดมาใช้

การจัดการความอยากยาเสพติด

ความอยากใช้ยาเสพติดเป็นความรู้สึกของผู้เสพยาเสพติดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ใช้ติดยาเสพติดและมีการแสดงออกมาทางร่างกาย ซึ่งมี ปัจจัยกระตุ้นเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ความอยากเสพยาเสพติดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการจัดการความอยากยาเสพติด จะต้องเริ่มต้นที่ การตระหนักและยอมรับตนเองเกี่ยวกับความอยากเสพยาเสพติด การแยกแยะ และสามารถรับรู้ได้ถึงเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

จากความคิดหรือความรู้สึกที่ต้องการยาเสพติดมาใช้ การรับรู้ผลเสียต่อตนเองการกลับไปเสพซ้ำและต้องการที่จะตัดความรู้สึกเหล่านี้ออกไป (นุรินยา, 2551; Dodd et al, 2001) และจากการศึกษาพบว่า การจัดการความอยากเสพยาเสพติด(สถาบันธัญญารักษ์, 2546; ทรงเกียรติและคณะ, 2543; นุรินยา, 2551 ประกอบด้วย 4 หลักการได้แก่

1. การเรียนรู้ผู้ใช้ติดยาเสพติดจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการตัวกระตุ้นของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความอยากเสพยาเสพติดได้
2. การหลีกเลี่ยงผู้ใช้ยาเสพติดจะต้องเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยง ตัวกระตุ้น หรือสิ่งทีนำไปสู่ความอยากเสพยาเสพติดซึ่งพบได้ทั่วไปในสังคม
3. การปรับตัว โดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น ด้วยการหากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อไม่ให้ความคิดถึงยาเสพติดซึ่งจะนำไปสู่ความอยากใช้ยาเสพติด เมื่อเข้าสู่กระบวนการทางความคิด ทำให้เกิดการใช้ยาเสพติดซ้ำตามมา นอกจากนี้การตระหนักถึงโทษของยาเสพติด การพูดคุย ระบายความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้ บุคคลรอบข้างฟัง เป็นการระบายความอยากใช้ยาเสพติดที่เกิดขึ้นได้
4. การบันทึก เป็นการบันทึกประสบการณ์ความอยากใช้ยาเสพติด เพื่อเป็นประสบการณ์แก่ผู้ใช้ยาเสพติด เพื่อเป็นบทเรียนในการจัดการตนเองเมื่อเกิดความอยากยาเสพติดเกิดขึ้นในครั้งต่อไป ซึ่งประกอบไปด้วยการบันทึก เหตุการณ์ที่ เกิดขึ้นก่อนเกิดความอยากยาเสพติด ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ลักษณะอาการของความอยากยาเสพติด ความรุนแรงของความอยากยาเสพติด ระยะเวลาของการเกิดความอยากยาเสพติด และการจัดการกับ ความอยากยาเสพติดในขณะนั้น และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การจัดการความอยากยาเสพติด มีวิธีและรูปแบบการจัดการความอยากยาเสพติดที่ได้ผลสำเร็จ จาก การทบทวนวรรณกรรม (สถาบันธัญญารักษ์, 2546 ; ทรงเกียรติและคณะ, 2543 ; นุรินยา, 2551 ; กงจักร, 2555; ทิพย์สุนันธ์, อัจฉริยา,และนิตยา, 2557; รัชณีย์, 2557, ธมลชนก, 2560; Silverman, 2011; Keoleian, Stalcup, Polcin, Brown, & Galloway, 2013; Short & Dingle, 2015; Wang, Zhou, & Chang, 2015; Tapper, 2018) ได้แก่

1. การควบคุมจิตใจตนเอง ทั้งการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม โดยการเข้าใจ ตนเอง รับรู้ ปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากใช้ยาเสพติด หลีกเลี่ยงการเผชิญ ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากยาเสพติด ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง อุปกรณ์ที่ใช้ใน การเสพยาเสพติด และสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด การควบคุม ตนเองโดยการจัดการกับอาการแรกเริ่มของความอยากยาเสพติดและการรับรู้ การเตือนที่ทำให้เกิดความอยากเสพยาเสพติดได้อย่างทันที ไม่ปล่อยให้เกิดขึ้นความรู้สึกอยากที่มากขึ้น จะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติดสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ยาเสพติดได้เป็นการตัดวงจรของการกลับไปใช้ยาเสพติดได้สำเร็จ (นุรินยา, 2551) รูปแบบการ จัดการกับความอยากเสพยาเสพติดด้วยวิธีการควบคุมจิตใจตนเอง ได้แก่ การหยุดความคิด มีเทคนิคสำคัญ เช่น การนึกถึงภาพ หรือเหตุการณ์ความสุขที่เคยได้รับ หรือเหตุการณ์ประทับใจ แทนที่การนึกถึงยาเสพติด ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย การตีตหนังยางโดยนำหนังยางมาใส่ข้อมือและตีตหนังยางแรงๆเมื่อมีความอยากเสพยาเสพติด การฝึกผ่อนคลาย โดยวิธีการหายใจเข้าลึกๆให้เต็มปอดและหายใจ

ออกช้า ๆ จนรู้สึก ผ่อนคลายหรือความรู้สึกอยากยาเสพติดลดลง การโทรศัพท์หาบุคคลที่ให้กำลังใจได้ดี เพื่อระบายความรู้สึก และช่วยยับยั้งความคิดเกี่ยวกับความอยากใช้ยาเสพติดออกไป

2. การพยายามเบี่ยงเบนไปสู่สิ่งอื่น เป็นวิธีการมุ่งเน้นให้ผู้ใช้ติดยาเสพติดสนใจสิ่งอื่นที่ น่าสนใจมากกว่าความอยากยาเสพติดที่เกิดขึ้น โดยการเบี่ยงเบนไปสู่กิจกรรมที่ทำให้ เกิดความรู้สึกเป็นสุข และผ่อนคลาย ดังนี้

2.1 การออกกำลังกาย จากการศึกษาของหวังและคณะ (Wang et al, 2015) พบว่าการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิคสามารถลดความอยากเสพเมทแอมเฟตามีนได้การออกกำลังกายที่เหมาะสม จะทำให้มีการหลั่งสารเอ็นโดรฟิน ทำให้รู้สึกสบาย และรู้สึกผ่อนคลายได้(วัชนีและคณะ, 2546) เมื่อผู้เสพ ติดยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนมีอาการอยากยาเสพติด จะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายจากอาการอยาก ยาเสพติดและสารแอมเฟตามีนได้

2.2 การนั่งสมาธิ การสวดมนต์เป็นการจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งทำให้เกิดความรู้สึกสงบ เกิดความสบาย ซึ่งความอยากยาเสพติดเป็นอาการไม่สุขสบาย กระวนกระวายเมื่อไม่ได้ใช้ยา การทำสมาธิจะช่วยลดความไม่สุขสบายและความกระวนกระวายได้(สุวิษญ์, 2541) จากการศึกษาของกงจักร (2555) พบว่าโปรแกรมการฝึกสติ สามารถลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้ในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในได้ การศึกษาของรัชฌีย์(2557) พบว่าการฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือ ทำให้ความรู้สึกอยากยาเสพติดลดลง และการศึกษาของแทปเปอร์ (Tapper, 2018) พบว่าการฝึกสติ(mindfulness) ทำให้ความอยากเสพยาเสพติดและแอลกอฮอล์ลดลง

2.3 การทำกิจกรรมสันทนาการ การฟังเพลง การเล่นเกม การดูโทรทัศน์ และทำงานที่ชอบ (วัชนีและคณะ, 2546) การพักผ่อนในที่สบายๆ ซึ่งวิธีการเหล่านี้เป็นการทำให้สมองหลั่งสารแห่งความสุขทดแทนการใช้ยาเสพติด (เสาวณีย์, 2548) จากการศึกษาของซิลเวอร์แมน (Silverman, 2011) พบว่า การฟังและร่วมร้องดนตรีร็อกทำให้ความอยากใช้ยาเสพติดลดลง แรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดมากขึ้น และการศึกษาของชอตและดีเกิ้ล (Short & Dingle, 2015) พบว่า การฟังดนตรี ที่ชื่นชอบสามารถลดความอยากแอลกอฮอล์ได้ นอกจากนี้การหางานอดิเรกทำเพื่อเบี่ยงเบนความอยากยาเสพติดไปสู่กิจกรรมที่ชื่นชอบหรือเพลิดเพลินแทน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึก ผ่อนคลาย และช่วยลดความเครียดได้

3. การเข้ารับการรักษา เมื่อเกิดอาการอยากยาเสพติดรุนแรงไม่สามารถจัดการได้หรือในบางรายจะใช้วิธีการเข้ารับการรักษาเพื่อไม่ให้เกิดความทรมานจากอาการขาดยา (รพ.ธัญญารักษ์, 2544) ซึ่งการบำบัดรักษาจะช่วยให้ผู้ใช้ยาเสพติด ไม่พบสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความอยากยาเสพติด ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่การเลิกยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีวิธีการรักษาตามอาการของผู้เข้ารับการรักษา 2 วิธี(ทิพาวดี, 2545; รพ.ธัญญารักษ์, 2544) ได้แก่

3.1 การให้ยาบำบัดรักษาตามอาการเมื่อเกิดอาการถอนพิษยา เพื่อลดความทรมานจากอาการถอนพิษยา รวมทั้งการรักษาภาวะแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

3.2 การรักษาทางจิตสังคมบำบัด โดยใช้รูปแบบของการให้คำปรึกษา การทำกลุ่มบำบัด และการเพิ่มแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด จากการศึกษาของเคลเลียน (Keoleian et al, 2013) พบว่า การบำบัดทาง

ความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการส่งข้อความทางมือถือ ทำให้ความอยากเสพเมทแอมเฟตามีนลดลง การศึกษาของธมลชนก (2554) พบว่า โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านไลน์ ทำให้ความอยากเสพยาบ้าในวัยรุ่นลดลง และการศึกษาของทิพย์สุคนธ์และคณะ (2557) พบว่าโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม ช่วยลดความอยากยาเสพติดได้

4. การใช้ยาเสพติดซ้ำ เมื่อเกิดความอยากยาเสพติดเกิดขึ้น เพื่อบรรเทาความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผู้ใช้ยาเสพติดบางรายที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้ จึงกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ จากการศึกษาพบว่าอาการอยากยาเสพติดเป็นสาเหตุของการใช้ยาเสพติดซ้ำ (ทิพาวดี, 2545)

การจัดการกับความอยากยาเสพติด มีรูปแบบการจัดการความอยากที่มีความหลากหลาย ผู้บำบัดและผู้ใช้ยาเสพติดจะต้องเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันกลับไปเสพซ้ำได้

อ้างอิง

กงจักร สอนลา. (2555). ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล, และสาวิตรี อัจฉนากรชัย. (2545). เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.

ทิพย์สุคนธ์ มูลจันท์, อัจฉริยา แวจุนา, และณิตยา ไชยกุล. (2557). โปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ต่อการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮโรอีน. ผลงานวิจัย, ค้นจาก https://tph.go.th/th/?action=detailresultresearch&up=3&rsyear=2014&research_id=8&down=18

ทิพาวดี เอมะวรรณะ, (2545). จิตวิทยาการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ธมลชนก ส่งแสง. (2560). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมแบบเผชิญหน้าร่วมกับการส่งข้อความผ่านระบบไลน์ต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

นุรินยา หละหมัด. (2551). ประสบการณ์อาการและการจัดการอาการอยากยาของผู้ติดยาเสพติด. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

รัชณีย์ วรรณขาม. (2557). ผลของกลุ่มฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อระดับความรู้สึกอยากยาเสพติดของผู้ป่วยติดยาเสพติดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา

- โรงพยาบาลอภัยภูรังค์. (2544). *ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชณี หัตถพนม. สุวดี ศรีวิเศษ, และรพีพร แก้วคอนไทย. (2546). *คู่มือการคลายเครียด*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ พระธรรมขันธ์.
- สถาบันอภัยภูรังค์ กรมการแพทย์. (2546). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด กาย จิต สังคมบำบัดระยะ 3 เดือน (Modified Matrix)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. สถาบันอภัยภูรังค์. (2547). *การประชุมวิชาการยาเสพติด ครั้งที่ 5*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน กิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุวิษญ์ ปรัชญาปารมิตา. (2559). *สังคีตเพื่อการบำบัดโรค*. ค้นจาก <http://www.healthcarethai.com>.
- เสาวนีย์ สังข์โสภณ. (2548). *ดนตรีเพื่อสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายประชุมวิชาการ กรมพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. วันพุธที่ 10 พฤศจิกายน 2548. เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องเบญจกุล สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก
- Cook J.D. (1981). The therapeutic use of music : A literature review . *Nursing forum*, 20(3), 252-266.
- Dhawan, A., Kumar, R., Yadav, S., & Tripathi, B. M. (2002). The enigma of craving. *Journal of Psychiatry*, 44(2), 138-143
- Keoleian, V., Stalcup, S. A., Polcin, D. L., Brown, M., & Galloway, G., (2013). A cognitive behavioral therapy-based text messaging intervention for methamphetamine dependence [Electronic version]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(5), 434-442.
- Short, A. D. L., & Dingle, G. A. (2015). Music as an auditory cue for emotions and cravings in adults with substance use disorders. [Electronic version]. *Psychology of Music*, 44(3), 559-573
- Silverman, M. J. (2010). Effects of music therapy on drug avoidance self-efficacy in patients on a detoxification unit. *Journal of Addictions Nursing*. 25(4), 172-181
- Skinner, M. D., & Aubin, H. (2010). Craving's place in addiction theory: Contribution of the Major models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 606-623.
- Tapper, K. (2018). Mindfulness and craving: effects and mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 59, 101-117. doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.003
- Tiffany, S. T. (1999). *Cognitive Concept of Craving*. *Alcohol Research and Health*, 23(3), 215-224.
- Tiffany, S. T., Carter, B. L., & Singleton, E. G. (2000). Challenges in the manipulation, Assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction*, 95(2): 177-178

Wang, D., Zhou, C., & Chang, Y-K. (2015). Acute exercise ameliorates craving and inhibitory deficits in methamphetamine: An ERP study [Electronic version]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(5), 434-442