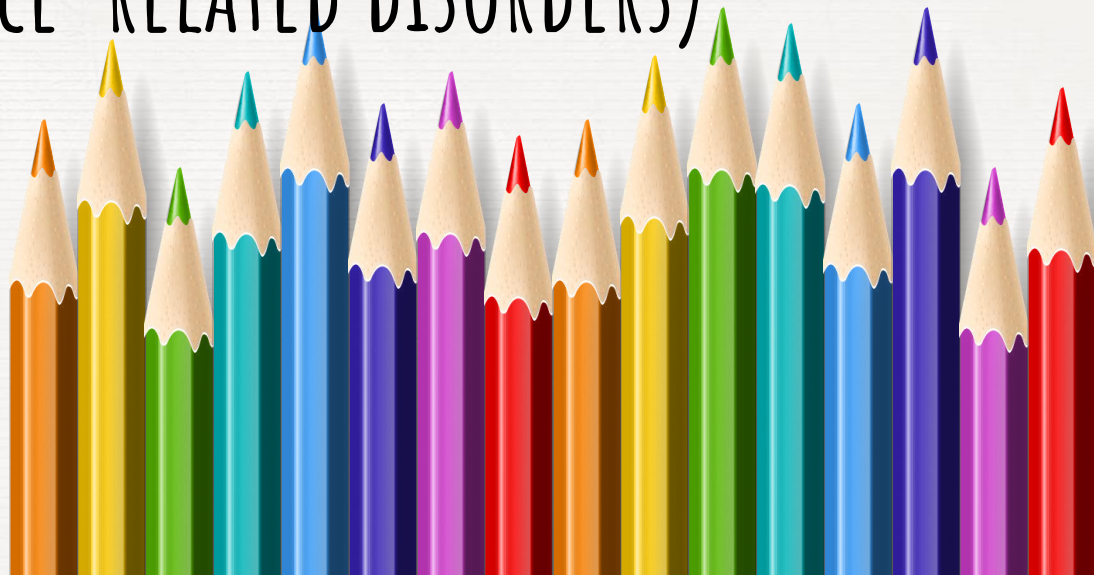


การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช



การพยาบาลผู้ป่วยผู้ติดสารเสพติด  
(SUBSTANCE-RELATED DISORDERS)

อาจารย์วีระชัย เตชะนิตัตถ์



# ความหมาย

องค์การอนามัยโลก ให้นิยามของภาวะการติดสารเสพติด หมายถึง ภาวะผิดปกติทางด้านพฤติกรรม สติปัญญา ความคิดอ่าน และระบบสรีระร่างกาย ซึ่งเกิดภายหลังจากการใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ และมีอาการ

1. มีความต้องการอย่างรุนแรงที่จะใช้สารตัวนั้น ๆ
2. มีความยากลำบาก ในการควบคุมการใช้ทั้งปริมาณ และความถี่
3. ยังคงใช้สารนั้นต่อไปทั้ง ๆ ที่รู้ว่าจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย
4. หมกมุ่นอยู่กับการใช้สารเสพติดมากกว่าการทำกิจกรรมอื่นที่สำคัญกว่า
5. มีอาการติดยา คือ ต้องเพิ่มปริมาณการใช้เพิ่มให้ได้ผลเท่าเดิม
6. เมื่อหยุดใช้ยาจะเกิดอาการขาดยา หรืออยากยาทางร่างกาย( PHYSICAL WITHDRAWAL STAGE )





สารเสพติด หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปในร่างกายแล้วทำให้ร่างกาย  
ต้องการสารนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถหยุดได้ มีผลทำให้  
ร่างกายทรุดโทรมและสภาวะจิตผิดปกติ

SUBSTANCE ABUSE การใช้สารเสพติดให้โทษ คือ การใช้สารเสพติดจนเกิด  
โทษต่อร่างกาย จิตใจ สังคม

SUBSTANCE DEPENDENCED การติดสารเสพติด หมายถึง การที่บุคคลเสพยา  
หรือพึ่งพาสารเสพติด จนเกิด

ภาวะติด ทางกาย คือ มีอาการทรมาน ต้องการใช้อย่างเพิ่มมากขึ้น ใช้นาน  
ขึ้นและเมื่อร่างกายขาดยาจะเกิด ภาวะ WITHDRAWAL SYNDROME



## ETIOLOGY: BIOLOGICAL FACTORS

- 1. GENETIC FACTORS:
- FAMILY STUDIES : อัตราการติดสุราในบิดา มารดา พี่ น้อง และบุตรของผู้ที่เสพติดสุราจะสูงกว่าคนทั่วไป ถึง 3-5 เท่า
- TWIN STUDIES : มีโอกาสเป็นได้ถึงร้อยละ 80
- 2. BRAIN TRANSMITTERS:
- NEUROTRANSMITTER RECEPTOR REWARD CIRCUIT
- BRAIN REWARD CIRCUIT ( MESOLIMBIC DOPAMINE SYSTEM )



- ในระบบประสาทส่วนกลางมีส่วนที่ทำหน้าที่รับรู้เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกเป็นสุข สำหรับนิโคตินหลังจากผ่านเข้าสู่สมองแล้วจะเข้าจับกับตัวรับ คือ NICOTINIC RECEPTOR ใน BRAIN REWARD CIRCUIT
- เป็นผลให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ซึ่งทำให้ผู้เสพเกิดความพึงพอใจ

# สารเสพติด

## ประเภทกดประสาท

- ฟีน, เฮโรอิน
- เหล้า, เหล้าแข็ง
- ยากล่อมประสาท
- ยานอนหลับ
- ยา K (Ketamine)

## ประเภทกระตุ้นประสาท

- ยาบ้า Ice ยาอี ยาเลิฟ
- ยาลดความอ้วน
- โคเคนเคน

## ประเภทหลอนประสาท

- กระท่อม (Khat)
- คาเฟอีน , ชูกำลัง
- LSD, Magic paper
- ลำโพง, กัญชา
- เห็ดขี้ควาย

## ประเภทสารระเหย

- กาว
- เบนซิน
- ทินเนอร์
- Toluene

**1. ประเภทกดประสาท** ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด เช่น สุราหรือเหล้า รวมทั้ง สารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพติดมี ร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย พังซ่าน อารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่าย ตัวอย่าง ระดับแอลกอฮอล์ที่ถูกจับคือ มากกว่า 50 มก.ต่อดล.

- ระดับต่ำ 30-100 มก.ต่อดล. รู้สึกรำเริง คึกคัก และความวิตกกังวลลดลง
- ระดับ 100 - 250 มก.ต่อดล. ทำให้พูดไม่ชัดเจน เดินเซ การประสานงานระหว่างสายตา สมอง และการกระทำ เริ่มผิดพลาด การตัดสินใจบกพร่อง มองเห็นภาพ ไม่ชัด ภาพซ้อน
- ระดับ 250 -400 มก.ต่อดล. หมดสติ

ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิด ALCOHOL INTOXICATION ภาวะมีนเมาจากแอลกอฮอล์ มีกลิ่นแอลกอฮอล์ อาการเดินเซ มองเห็นภาพไม่ชัด ภาพซ้อน ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูง หมดสติ



2. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคน มักพบว่าผู้เสพติดจะมีอาการ หงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติ ไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น นอกจากนี้มีประเภทกระตุ้นและมีสารนิโคตินที่ทำให้ติด เช่น บุหรี่หรือ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี และ เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ผันเพื่องเห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียง ประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต
4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาทร่วมกันได้แก่ ผู้เสพติดมักมี อาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้





## ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการใช้สารเสพติด ที่สำคัญ ได้แก่

1. ความต้องการฤทธิ์อันพึงประสงค์ของยาเสพติด เช่น คนที่ดื่มเหล้าก็ต้องการให้เกิดอารมณ์ ครื้นเครง (EUPHORIA) ยาเสพติดชนิดร้ายแรงสามารถทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เคลิบเคลิ้มมากกว่าปกติในบรรดาสารเสพติดทั้งหลาย เฮโรอีนเป็นสารที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เคลิบเคลิ้มมากที่สุด เพราะเป็นสารที่ร้ายแรงที่สุดในกลุ่มสารที่ทำจากฝิ่น ในทางการแพทย์มีที่ใช้คือ ใช้มอร์ฟินเป็นยาแก้ปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง เช่น หลังผ่าตัดหรืออาการปวดจากมะเร็งระยะท้ายๆ



## ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีการใช้สารเสพติด ที่สำคัญ ได้แก่

2. บุคลิกภาพของผู้ติดสารเสพติด พื้นฐานทางจิตใจของแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยที่หนึ่งที่ทำให้ บุคคลหันไปพึ่งพาสารเสพติด
3. พฤติกรรมการเลียนแบบ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ค่านิยมของสังคมและวัฒนธรรม
4. ความยากง่ายในการเข้าถึงสารเสพติด สถานที่ที่มียาเสพติดซื้อ และหาง่ายราคาถูก



ผู้ใช้สาร

ผู้ติดยา



เฮโรอีน 4-5 คน



โคเคน 5-6 คน



แอลกอฮอล์ 7-8 คน



สัดส่วนผู้ใช้ที่กลายเป็นคนติดยาฯ

ผู้ใช้สาร

ผู้ติดยา



ยาปลอม/นอนหลับ 11 คน



ยาแก้ปวด 11 คน



# สาเหตุของการติดยาเสพติด

1. ความอยากรู้อยากลองด้วยความคึกคะนอง
2. เพื่อนชวน หรือต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน
3. มีความเชื่อในทางที่ผิด เช่น เชื่อว่ายาเสพติดบางชนิด อาจช่วยให้สบายใจ ลืมความทุกข์หรือช่วยให้ทำงานได้มาก ๆ
4. ขาดความระมัดระวังในการใช้ยาบางชนิดอาจทำให้ผู้ใช้ยาเกิดการเสพติดได้โดยไม่รู้ตัว หากใช้ยาอย่างพร่ำเพ้อหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานขาดการแนะนำจาก แพทย์ หรือ เกสัชกร
5. สภาพแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัย มีการค้ายาเสพติดหรือมี ผู้ติดยาเสพติด
6. ถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์
7. คบเพื่อนใช้สารเสพติด หรือใช้สารเพื่อหนีปัญหา เมื่อมีปัญหาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาให้กับตัวเอง







กระบวนการพยาบาลให้การพยาบาลผู้ติดสารเสพติด

1. **การรวบรวมข้อมูล** มีเป้าหมายเช่นเดียวกับการให้พยาบาลจิตเวชในกลุ่มอื่น ข้อมูลที่ควรรวบรวม ได้แก่
  - 1.1 ชนิดของสารเสพติดที่ผู้ป่วยเคยใช้ และก่อนที่จะมาขอรับการรักษาคั้งนี้
  - 1.2 วิธีการนำสารเข้าสู่ร่างกาย เช่น การดม การสูด การกิน การฉีด
  - 1.3 ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ในแต่ละครั้ง
  - 1.4 ระยะเวลา ความถี่ในการใช้สารและหลังสุดผู้ป่วยใช้สารเสพติดเมื่อไหร่
  - 1.5 สภาพการณ์ที่ผู้ป่วยต้องใช้สารเสพติดนั้น ๆ
  - 1.6 ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับอาการต่างๆทางร่างกายและจิตใจ
2. **อาการและอาการแสดงในภาวะฉุกเฉิน** นอกจากความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของสารเสพติดในแต่ละกลุ่มแล้ว พยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยสารเสพติดต้องสามารถให้การช่วยเหลือโดยด่วน ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการเป็นพิษหรือเมื่อขาดสาร
3. **ข้อมูลตามแผนสุขภาพ** ผู้ใช้สารเสพติดส่วนมากหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา มักไม่บอกปัญหาที่แท้จริงตนเอง ดังนั้นอาจต้องให้การรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือของตัวผู้ป่วยมากขึ้น
4. **การปฏิบัติการพยาบาล** ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องใช้เวลาาน โดยเริ่มจากขั้นถอนพิษสารเสพติด ไปจนกระทั่งผู้ป่วยหยุดใช้ ซึ่งพยาบาลจิตเวชควรมีเป้าหมายในการช่วยเหลือ ดังนี้



## 1 เป้าหมายในระยะสั้น (short-term objectives)

- ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและได้รับการดูแลขณะถอนพิษสารเสพติด
- ประเมินอาการจากการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งต้องการได้รับการช่วยเหลือ
- ให้กำลังใจและจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัก

## 2 เป้าหมายในระยะกลาง (intermediate objective)

- ประเมินอาการต่างๆที่เกิดขึ้นในขณะถอนพิษ พร้อมกับกำหนดระยะเวลาการช่วยเหลือ
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องและส่งเสริมให้เข้าใจเกี่ยวกับสารเสพติดกับอาการทางจิต

## 3 เป้าหมายในระยะยาว (long-term objectives)

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษา และมุ่งเน้นให้เกิดความเข้าใจในปัญหาของตนเองที่ต้องใช้สารเสพติด
- ประเมินภาวะเครียดและแรงกดดันต่างๆที่อาจทำให้ผู้ป่วยกลับไปใช้สารเสพติดอีก
- สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปิดเผยหรือสิ่งที่กระตุ้นที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกพร้อมทั้งสนับสนุนหาวิธีแก้ปัญหาแบบต่างๆ

# การแบ่งประเภทผู้ป่วยโรงพยาบาลจิตเวช

CRITICAL PHASE (วิกฤต/ฉุกเฉิน)

ACUTE PHASE (แรกรับ)

SUB-ACUTE PHASE (เรื้อรังบำบัด)

MAINTENANCE PHASE (บำบัดระยะยาว)





## การใช้กระบวนการพยาบาล

### การประเมิน ASSESSMENT

1. การรับรู้วัน/เวลา/สถานที่/บุคคล
2. การจัดการความคิดอารมณ์และการแสดงออกของตนเอง
3. การดูแลตนเองเรื่องกิจวัตรประจำวัน
4. การพูดคุย/การอยู่ร่วมกับผู้อื่น
5. การไว้วางใจ
6. การแสดงความคิดเห็น
7. การบอกความรู้สึก
8. พยาธิสภาพทางกาย
9. ผลกระทบจากการรักษา







## 2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

### CRITICAL PHASE

1. มีภาวะเพื่อสับสนเนื่องจากพิษสุรา
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายจากอาการถอนพิษสุรา

### ACUTE PHASE

1. เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น
2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทรงตัวไม่ดี, ฤทธิ์ข้างเคียงของยา
3. เสี่ยงต่อการหลบหนีเนื่องจากปฏิเสธการเจ็บป่วย
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างรักษาด้วยไฟฟ้า
5. บกพร่องทางด้านกระบวนการความคิดและพฤติกรรมเนื่องจากการรับรู้ผิดปกติ
6. เสี่ยงต่อการมีอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เนื่องจากมีอาการหลงผิด ประสาทหลอนและพฤติกรรมหวาดระแวง
7. มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากอยู่ในภาวะหวาดระแวง หลงผิดและประสาทหลอน
8. มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพเนื่องจากขาดความไว้วางใจผู้อื่นและมีภาวะแยกตัวเอง

### SUB-ACUTE PHASE

1. มีการปรับตัวต่อแผนการรักษาดีขึ้น
2. มีแนวโน้มกลับมารักษาซ้ำเนื่องจากขาดความรู้และทักษะการปฏิเสธ
3. เสี่ยงต่อการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในการรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
4. วิตกกังวลเนื่องจากต้องการกลับบ้าน

MAINTENANCE PHASE เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น D-METHOD

การใช้โปรแกรมจิตสังคัมบำบัด (Matrix Program )  
โดยการทำ 2 ทฤษฎีมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด  
ในการพยาบาลผู้ติดสารเสพติดดังต่อไปนี้

1. การสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ผู้รับบริการสามารถหยุดใช้สารเสพติด
2. การป้องกันการกลับไปติดย้ำ

ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย





## การประเมินผล OUT COME

### CRITICAL PHASE

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วย MED , NON MED
- ได้รับสารอาหารและน้ำพอเพียง
- ลดความวิตกกังวลของญาติ

### ACUTE PHASE

- ผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษาด้วยยาที่รักษา MED , NON MED
- ได้รับสารอาหารและน้ำพอเพียง
- อាកารทางจิตลดลง
- ญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

### SUB-ACUTE PHASE และ MAINTENANCE PHASE

- ผู้ป่วยดูแลตนเองและสามารถอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ
- ผู้ป่วยสามารถแสดงความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง

ญาติมีความรู้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังอาการแทรกซ้อนจากยา และรู้วิธีการกับอาการทางจิตกำเริบ

# ระยะเวลาในการตรวจสอบสารกลุ่มแอมเฟตามีน

ระยะเวลาน้อยสุดที่อาจตรวจพบ 2-7 ชั่วโมง

ระยะเวลามากสุดที่ยังตรวจพบได้ 2-4 วัน

## ชนิดของยารักษาโรคที่มีผลรบกวนให้เกิดผลบวกปลอม

- ยาลดความอ้วน : **Phentermine, Fenfluramine**
- ยาแก้ไอหวัด แก้แพ้ : **Phenylpropanolamine, Brompheniramine, Ephedrine, Pseudoephedrine**
- ยารักษาเชื้อรา : **Ketoconazole**
- ยารักษาโรคกระเพาะ : **Ranitidine**



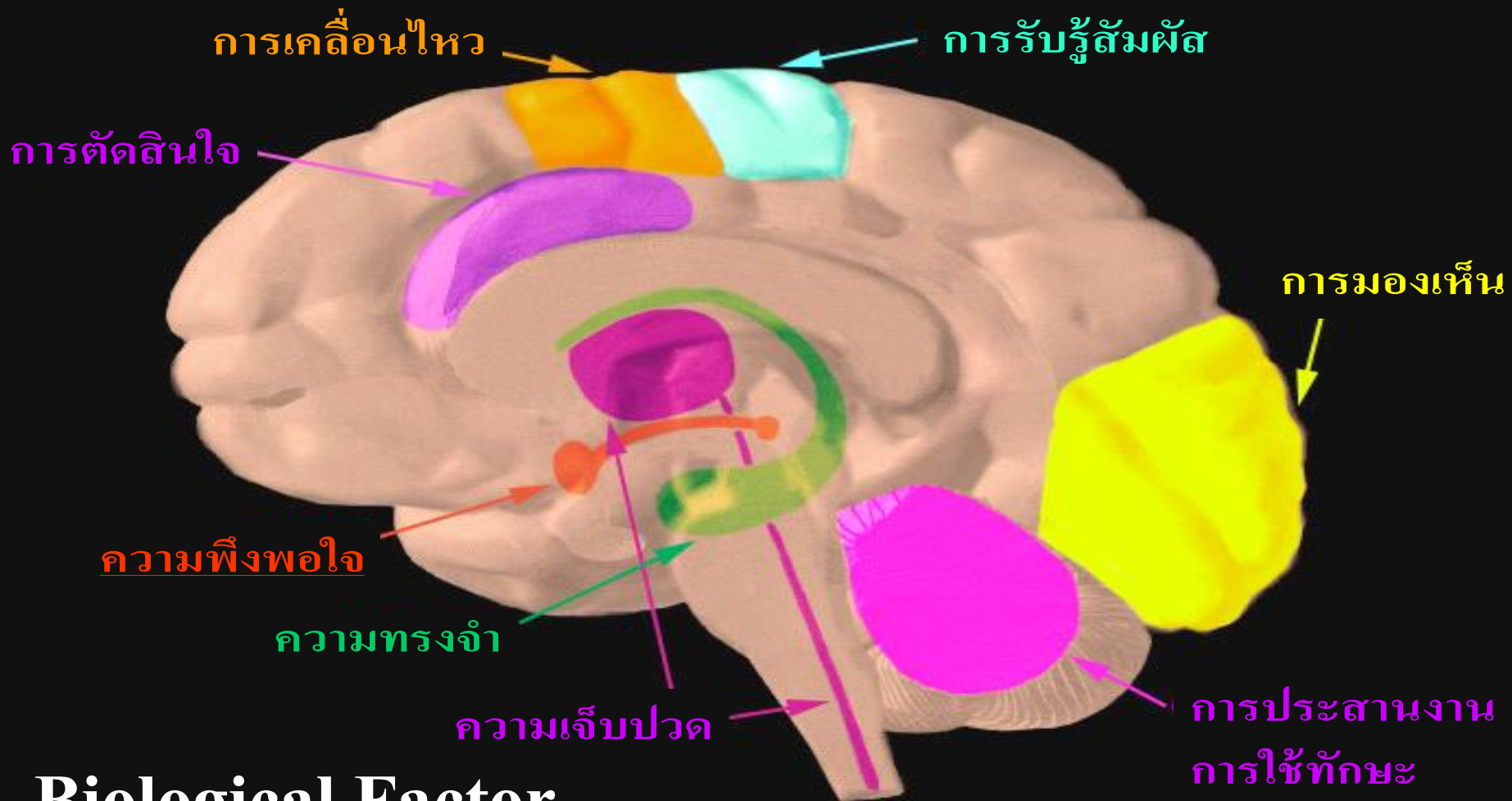
ช่วงเวลาที่มึโอกาสตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ แบ่งตามชนิดของสารเสพติดและลักษณะการเสพ\*

ชนิดสารเสพติด	ผู้เสพไม่ประจำ	ผู้เสพประจำ	ผู้เสพเรื้อรัง
แอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์
เมทแอมเฟตามีน	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์
ยาอี	1-3 วัน	2-6 วัน	2-3 สัปดาห์
กัญชา	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 2-3 เดือน
โคคาอีน	12-48 ชม.	1-4 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์
มอร์ฟิน	12-48 ชม.	2-6 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์
โคเดอีน	1-3 วัน	2-5 วัน	อาจนานถึง 2-3 สัปดาห์
เบนโซไดอาซิปีนส์	2-5 วัน	4-14 วัน	อาจนานถึง 1 เดือน

\*ข้อมูลในตารางเป็นค่าอ้างอิงโดยประมาณ ทั้งนี้ระยะเวลาตรวจพบสารเสพติด ขึ้นกับสถานะของแต่ละบุคคล  
ที่มา: United Nations International Drug Control Programme. “Rapid on-site screening of drugs of abuse.” Scientific and Technical notes SCITEC/18 December 2001.

- ❖ ทำไมผู้ป่วยเสพยาเพิ่มขึ้น
- ❖ ทำไมผู้ป่วยจึงทำร้ายตัวเอง
- ❖ ทำไมลองมาหลายตัวไม่ติด
- ❖ ทำไมถึงมีอาการคล้ายผู้ป่วยโรคจิต





# Biological Factor

# โรคสมองติดยา

## Addictive Brain

### Prefrontal Cortex

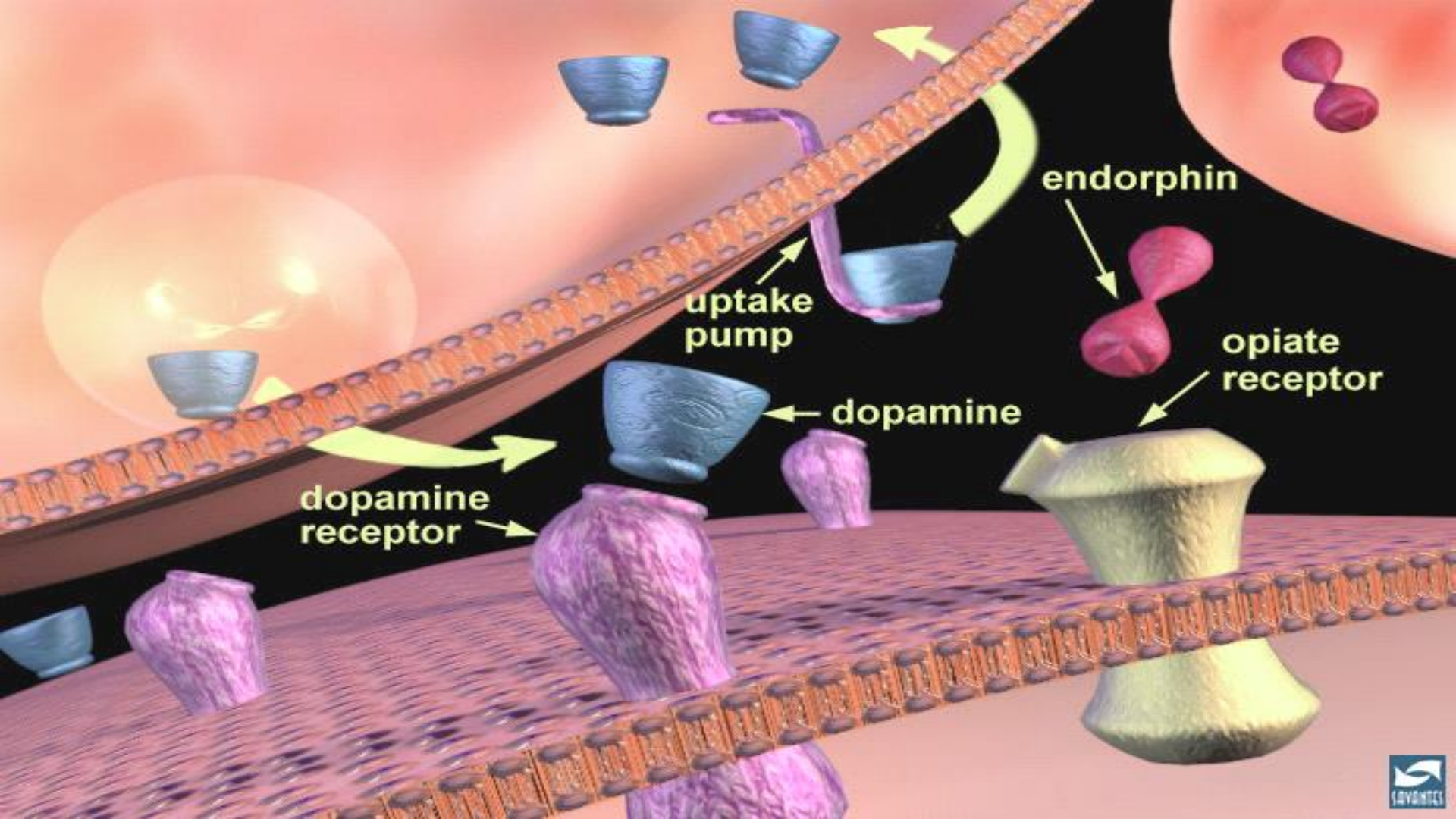
สมองส่วนคิด  
(คิดด้วยสติปัญญา  
ความมีเหตุผล)  
การคิดตัดสินใจแย่งลง  
ขาดความยับยั้งชั่งใจ



### Brain Reward Pathway

สมองส่วนอยาก  
(ควบคุมอารมณ์ ความอยาก)  
ตอบสนองสิ่งกระตุ้นเร็ว  
ตามธรรมชาติ  
ไวต่อยาเสพติด





# Neurotransmitters Involved in Dependence

Probable **functional** dysregulation (MFB) :

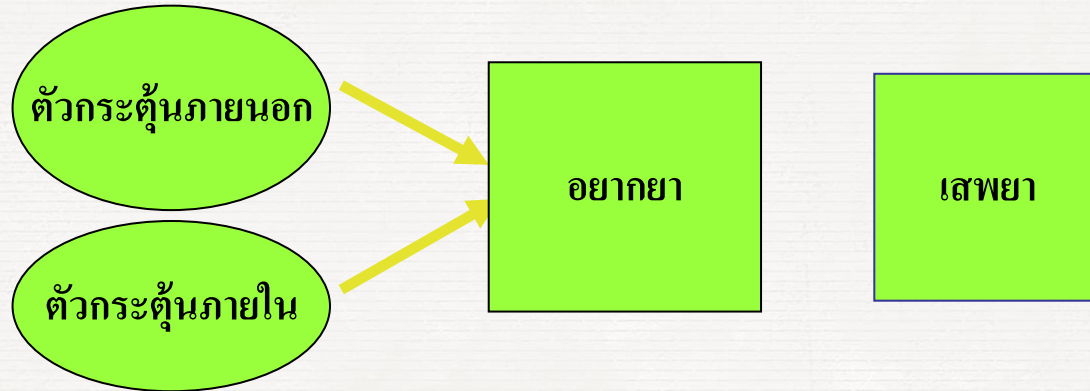
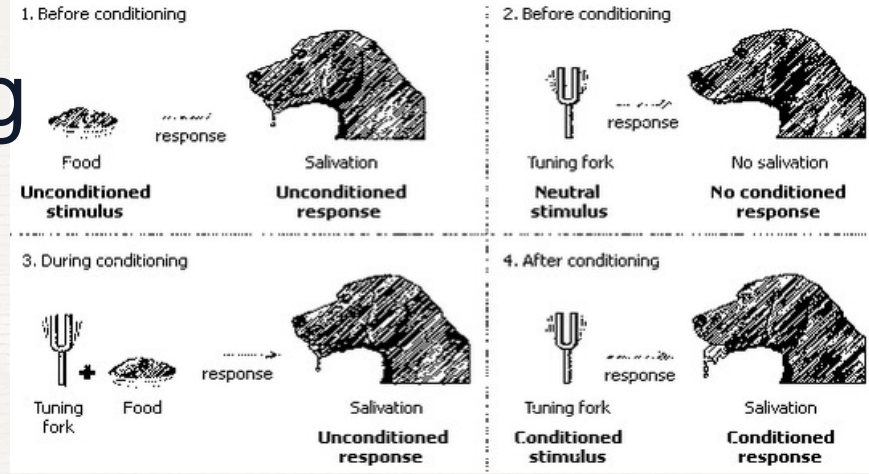
- Dopamine (**DA**)
- Serotonin (**SER**)
- Endorphins (**END**)
- Gamma - aminobutyric acid (**GABA**)

# การวางเงื่อนไขไขพฤติกรรม ตัวกระตุ้นและสิ่งเร้า





# Classical Conditioning





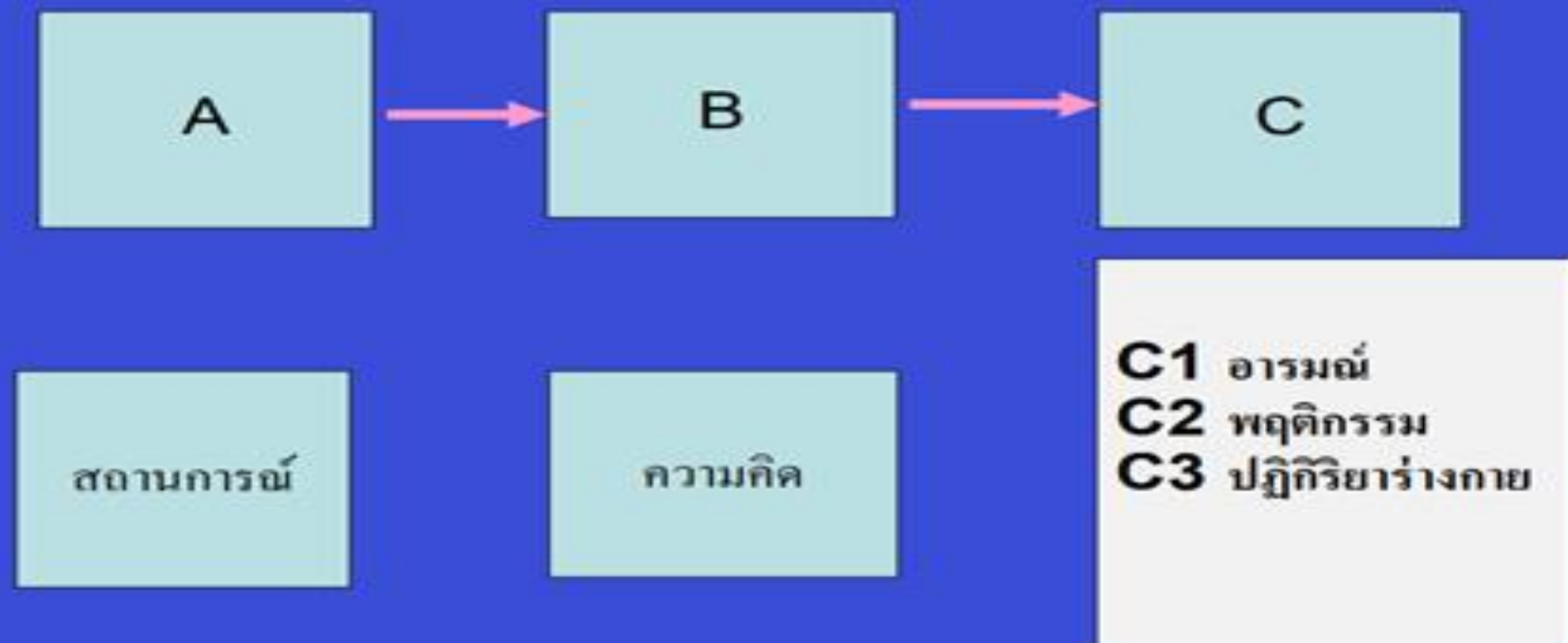
# SOCIAL MODELS

---

- แนวคิดทฤษฎีการหน้าที่ เพื่อหลีกเลี่ยงความยุ่งยากทางสังคม การไม่พอใจต่อสภาพแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็ว
- กลุ่มทฤษฎีความขัดแย้ง เพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางสังคม
- ทฤษฎีต่างความสัมพันธ์ เกิดจากการนิยามผิดถูกที่ต่างจากกลุ่มอื่นในสังคม (MEAD, SUTHERLAND)
- ทฤษฎีความเบี่ยงเบน เกิดจากความไม่สอดคล้องทางสังคมทำให้บุคคลหลบหนีจากความไม่สอดคล้องนั้น ๆ (ROBERT K. MERTON)



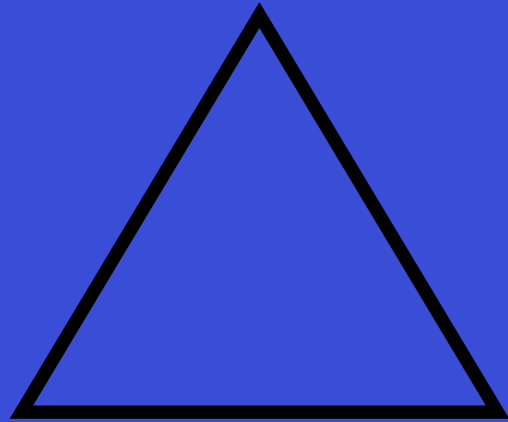
# Cognitive behavior theory



ความคิด

อารมณ์

พฤติกรรม

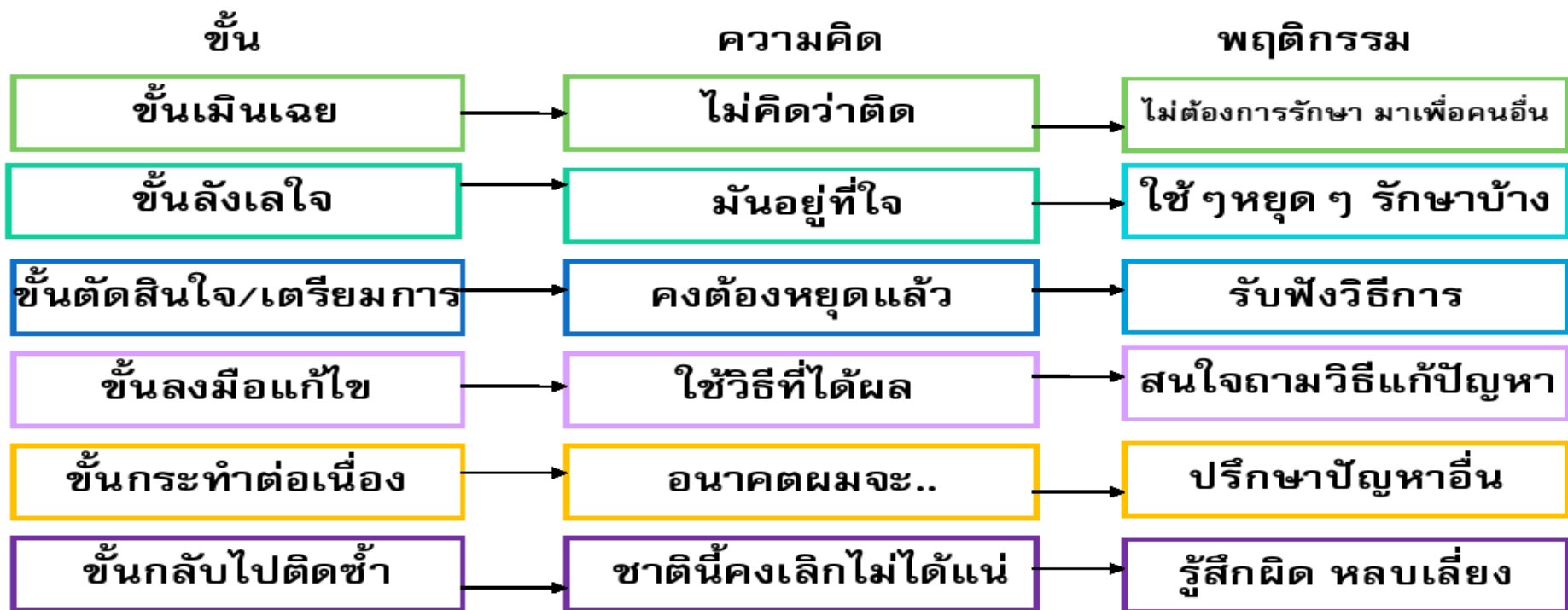


# THE STAGE OF CHANGE MODEL





# ความคิดและพฤติกรรม ตามขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



# องค์ประกอบของการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผล

## MOTIVATIONAL INTERVIEWING

- ความเข้าใจเห็นใจ (Empathy)
- ชี้ความขัดแย้งและความลังเลใจด้วยคำถามปลายเปิด  
(Create discrepancy and ambivalence using open-ended questions)
- การหมุนไปกับแรงต้าน (Roll with resistance)
- การฟังอย่างตั้งใจเพื่อสะท้อนความหรือสรุปความ  
(Reflective listening and Summarizing)

การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง  
ตามรูปแบบของการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ  
เพื่อช่วยให้ผู้ติดสารเสพติดได้สำรวจ ค้นหา  
และแก้ไขความลังเลใจในพฤติกรรม



## การฟื้นตัวจากโรคติดสารเสพติด

### Recovery process

- กระบวนการฟื้นตัวจากโรคติดสุรายาเสพติด โดยเริ่มต้นจากผู้ป่วย โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวช่วย
- การเลิกสุรายาเสพติด ไม่ใช่แค่หยุดสารเสพติด แต่เป็น การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต
- ระยะเวลาวิกฤติในการเลิก = 6 เดือนแรก สิ่งที่ต้องต่อสู้อย่างมาก คือ อาการอยากยา (Craving)
- เลิกมาได้ 1 ปี = ยังไม่มั่นคง เลิกมาได้ 2 ปี = สุขภาพกายและใจดีขึ้น เลิกมาได้ 3 ปี = ค่อนข้างมั่นคง



# การสื่อสารทางลบ

เป็นบ้าอะไรขึ้นมาอีก

.....

หาเรื่องจะเล่นยาอีก

ละสิ... ทำอะไรกับ

ใครไม่ได้แล้วสิกับ

ใครไม่ได้แล้วสิ



**สติ**

รู้ตัวว่าไม่พอใจผู้ป่วย

แต่ถ้าพูดไปแล้วจะกระตุ้นความรู้สึกได้

ถ้าพูดไปอย่างนี้เขาก็  
จะยิ่งโกรธสินะ...



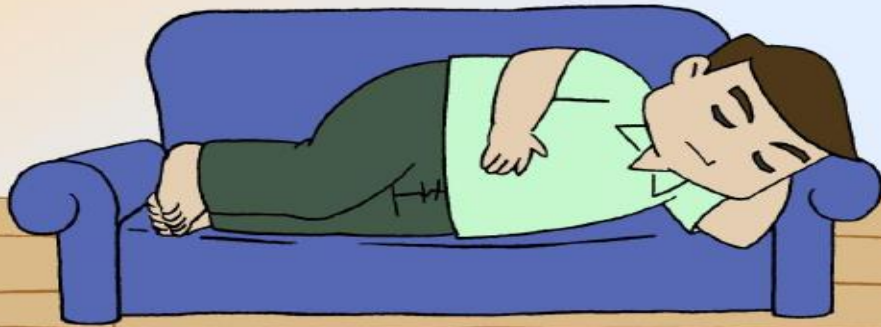
# การสื่อสารทางบวก

เป็นไงบ้าง..  
กินข้าวหรือยัง  
งานหนักหรือเปล่า  
..  
ใครเขาพูดไม่เข้าหู  
หรือเปล่า



# กรณีผู้เสพยาเสพติด


**รู้สึกเหงา-ว่าง-เบื่อ:** พฤติกรรมที่แสดงออก



- นอนไม่ทำอะไร
- ดูทีวีทั้งวัน
- ไม่สนใจทำการทำงาน



# การสื่อสารทางลบ



วัน ๆ.. ไม่ต้อง  
ทำมาหากินอะไรแล้ว  
...  
เอาแต่นอน แทนที่จะ  
ช่วยกันทำงานบ้าง



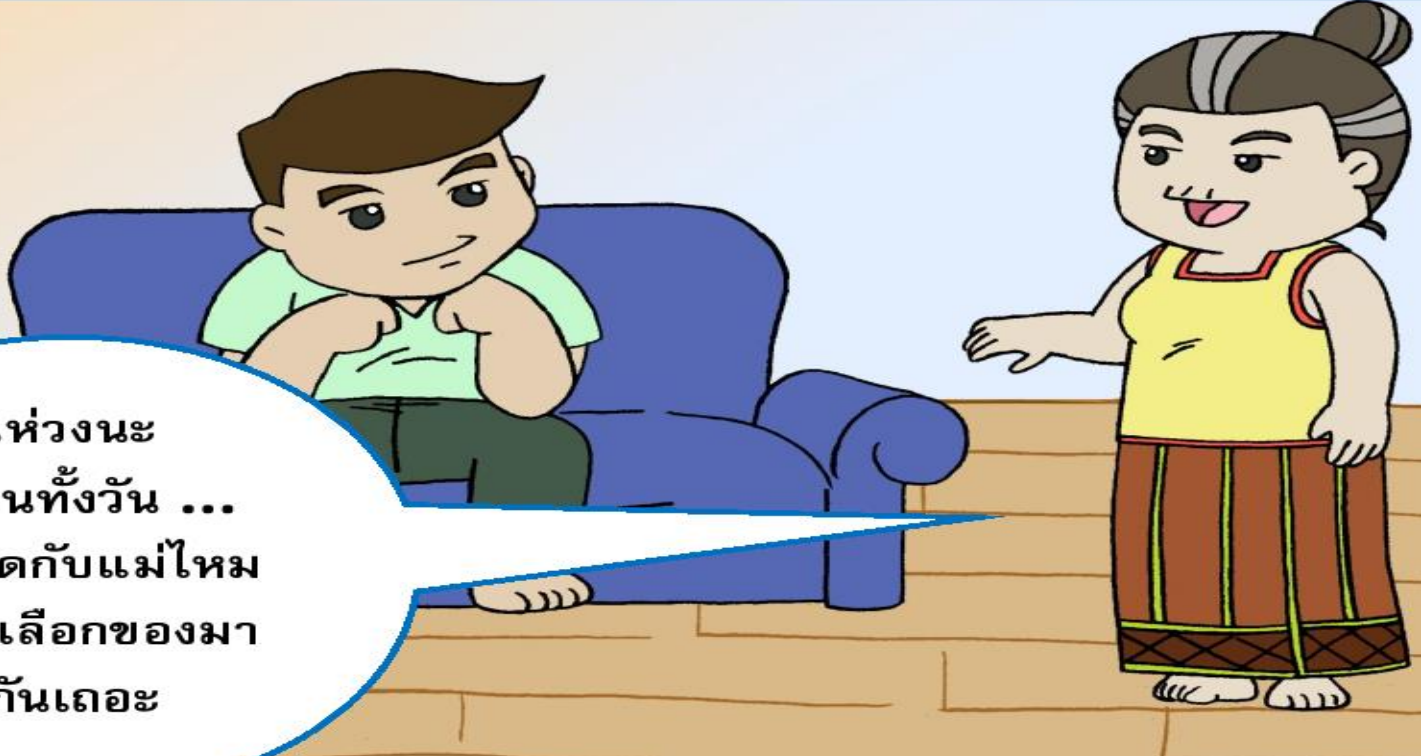
**สติ**

รู้ตัวว่าไม่เห็นคุณค่าผู้ป่วย  
รังเกียจพฤติกรรม เหมือนกินแรง

ถ้าพูดไปอย่างนี้ลูกจะ  
รู้สึกอย่างไรนะ...



# การสื่อสารทางบวก



แม่เป็นห่วงนะ  
เห็นนอนทั้งวัน ...  
ไปตลาดกับแม่ไหม  
ไปช่วยเลือกของมา  
ทำบุญกันเถอะ

## กรณีผู้เสพสารเสพติด

**รู้สึกว่าเป็นบ้านไม่ไว้ใจ : พฤติกรรมที่แสดงออก**



- อยากออกนอกบ้าน
- อยากได้เงินเพื่อไปใช้โดยไม่บอกสาเหตุของการใช้จ่ายนั้น ๆ

# การสื่อสารทางลบ

เดี๋ยวก็ไปเล่นยามา  
อีก..  
โกหกอย่าให้จับได้  
นะ.. กลับมาจะจับ  
ตรวจฉี่ซะนี่





**สติ**


เกรงว่าผู้ป่วยจะหวนกลับไปเสพยา  
จนคลุ้มคลั่งหรือติดอีก

ถ้าพูดไปอย่างนี้  
เขาคงจะโกรธ  
แล้วไปเสพยา  
จริงๆ สិនะ





# การสื่อสารทางบวก



คุณไปกับใครบ้าง  
จะกลับกี่โมง ถ้าไปถึง  
แล้วโทรมาบอกด้วยนะ  
เป็นห่วง จันรออยู่..  
รีบกลับมานะ



สมเด็จพระบรมราชชนนีทรงรับสั่งว่า  
“ คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็น  
คน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขา  
ได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา เราก็ควรทำ ”



Any questions?

Thanks!