

บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

The Role of the Nurse in Addiction Counseling

นริสา วงศ์พานารักษ์*¹ สายสมร เฉลยภักดี²

Narisa Wongpanarak*¹ Saisamorn Chaleoykitti²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม ประเทศไทย 44150

¹Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Maha Sarakham, Thailand 44150

²วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการบูรณาการความรู้ในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด สำหรับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ติดยาเสพติด บทความนี้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) ความรู้ยาเสพติด:สถานการณ์ปัญหาเสพติด ผลกระทบของการติดยาเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 2) การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด: ขั้นตอนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด และ 3) บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

บทบาทของพยาบาลคือการเป็นผู้ให้การปรึกษา ควรมีคุณลักษณะของการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี 7 ประการสำคัญคือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) เข้าใจแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา 3) เข้าใจหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา 4) มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 5) มีทัศนคติดี 6) มีบุคลิกภาพดี และ 7) มีความสามารถใช้ทักษะการให้การปรึกษาและทักษะอื่นๆ

บทความนี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่มีบทบาทเป็นผู้ให้การให้การปรึกษามุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการหยุดเสพยาเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติด

คำสำคัญ: การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด บทบาทของพยาบาล

Abstract

The purpose of this article was to explain integrating the knowledge of counseling and drugs addiction for nurse and healthcare providers. This was divided into 3 phases. The first phase, Drugs: the drug problems situation; impact of drugs addiction; the therapy and rehabilitation. The second phase, addiction counseling: Phases of treatments and rehabilitations and addiction counseling and 3) the third phase, the role of the nurse in addiction counseling.

Nurse's role is to be a counselor. The characteristics of good counselor requires 7 important elements: 1) self-awareness 2) understand concepts of counseling 3) understand principles philosophy and ethics 4) have knowledge associated to drug addiction 5) positive attitude at work 6) good personality and 7) ability to use counseling skills and other skills.

This article is useful for nurses who work as a counselor for enhancing the motivation in order to drugs abstinence and prevent repeated drugs use.

Keywords: Addiction Counseling, Drugs Addiction, Nurse's Role

Corresponding Author : *E-mail : narisa.msu@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้เสพยาเสพติดเหล่านั้นวันก็กลายเป็นผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้การปรึกษา เป็นเครื่องมือหนึ่งในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลดี และต้นทุนต่ำ และเป็นบทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน การให้การปรึกษานักติดยาเสพติด ถูกนำมาใช้ในสถานบริการสุขภาพ พยาบาลและบุคลากรสุขภาพมีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษานักติดยาเสพติด จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ โดยการบูรณาการองค์ความรู้ยาเสพติด สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด ผลกระทบของการติดยาเสพติด ประเภทของยาเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กับความรู้เกี่ยวกับการให้การปรึกษานักติดยาเสพติด เพื่อนำมาใช้ในการปรึกษาเข้าสู่การนำไปประยุกต์ใช้ทุกขั้นตอนการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งในแต่ละระยะนั้นมีเป้าหมายที่แตกต่างกันไปตามสภาวะและอาการทางกายและทางจิตของผู้ติดยาเสพติด และเป็นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญ

1. ความรู้ยาเสพติด

ยาเสพติด เป็นปัญหาที่ต้องให้ความสำคัญและต้องแก้ไขอย่างด่วน เพราะผลกระทบรุนแรงเป็นวงกว้างในทุกระดับ การออกฤทธิ์ของยาเสพติดส่งผลต่อตัวรับในสมอง ทำให้การทำงานของสมองเปลี่ยนไป คือ สมองส่วนอยากหลังโดปามีน ออกมามากกว่าปกติ สมองส่วนอยากมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด ผู้ติดยาเสพติดจึงต้องพยายามแสวงหายาเสพติดมาใช้ให้ได้ โดยไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และทำให้เกิดอาการอยากยา และเกิดอาการถอนยาเมื่อหยุดใช้ยา ทำให้ต้องเพิ่มขนาดการเสพยาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และไม่สามารถหยุดการใช้ยานั้น จึงเรียกว่าโรคสมองติดยา¹ ในบทความนี้ เนื้อหาส่วนแรกกล่าวถึงความรู้ยาเสพติด ประกอบด้วยสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด ผลกระทบของการติดยาเสพติด การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในปัจจุบัน เป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยและของโลก ทำให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ปัญหา ยาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน และยากต่อการแก้ไขหรือป้องกัน นับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หากไม่มีการป้องกันหรือแก้ไขปัญหานี้ ก็จะมีบุคคล

จำนวนมากตกเป็นทาสของยาเสพติดต่อไป จึงจัดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องเร่งแก้ไข สถานการณ์ปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดคาดการณ์ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมากถึง 3.7 ล้านคน^{2, 3} การติดยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม เนื่องจากเมื่อผู้เสพยาเสพติดไประยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งตัวผู้เสพเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมในระดับประเทศและสังคมโลก ดังนั้นการป้องกันปัญหา ยาเสพติดและการกลับไปเสพซ้ำหลังบำบัดรักษาแล้ว ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องรับหาวิธีการแก้ไข

ผลกระทบของการติดยาเสพติด

ปัญหา ยาเสพติด มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงและส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ อีกหลายด้าน อาทิ ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความคิด วิถีชีวิตและอาชญากรรม กล่าวคือ ยาเสพติดส่งผลกระทบต่อตนเอง ชุมชน และสังคม⁴ ผู้ติดยาเสพติดจะต้องเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลานาน นำมาสู่การสูญเสียที่สำคัญคือการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีค่าอันเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด มีการศึกษาพบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่เริ่มต้นจากการใช้ยาเสพติด อันเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับตัวแทนจำหน่ายยาเสพติด หลังจากที่ใช้ยาเสพติดต่อมาก็กลายเป็นสมาชิกของเครือข่ายยาเสพติด มีความต้องการเงิน และสภาพแวดล้อมของโรงเรียนที่เอื้อให้กลายเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดในโรงเรียน และมีการจำหน่ายให้กับคนรอบข้างในเครือข่ายของตนเอง และผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ยาเสพติดไม่เพียงแต่ติดแต่ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เครียด ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และหวาดระแวง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หนีโรงเรียน ขาดความรับผิดชอบ เป็นผู้ใช้ยาเสพติดหลายชนิด และใช้ความรุนแรง⁵ การศึกษาในผู้ใช้อายุน้อย ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมรุนแรงรุนแรงต่อครอบครัว ถึงร้อยละ 92.2 ในด้านจิตใจอารมณ์ ด้านการเงินทรัพย์สิน ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมรุนแรงทางเพศ⁶ ในสถานการณ์การระบาดของยาเสพติด ยิ่งเข้มงวดควบคุมมากเท่าใด ยิ่งทำให้ความต้องการแสวงหาและมีรูปแบบใหม่ๆ นำเข้ามาใช้ในพื้นที่มากขึ้น การแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องร่วมมือกันจากหลายฝ่าย

ที่เกี่ยวข้องและให้ความสำคัญกับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด คือ การดำเนินการให้การบำบัดรักษาแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณด้วยวิธีต่าง ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติด โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถหยุดเสพ สามารถเลิกเสพติด ลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้ยาเสพติด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากมีผู้ติดยาเสพติดจำนวนมากที่ได้เข้ารับการบำบัดแล้วกลับเป็นติดยาเสพติดซ้ำอีก^{7,8,9} การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ในอดีตมี 2 ระบบ คือการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (voluntary system) และการบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (correctional system) จนกระทั่งได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 ซึ่งใช้ระบบบังคับบำบัด (compulsory system) เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด และเป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ช่วยให้ผู้ใช้การบำบัดมีโอกาสเลิกยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนหวนกลับไปเสพซ้ำ และทำให้มีผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น¹⁰ ดังนั้น ปัจจุบัน ประเทศไทยใช้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ คือ การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ และระบบบังคับบำบัด ซึ่งผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนมากที่ต้องผ่านกระบวนการ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อคืนคนดีกลับสู่สังคมต่อไป

2. การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด หลักการและแนวคิด ปรัชญาการให้การปรึกษา จรรยาบรรณการให้การปรึกษา กระบวนการในการให้การปรึกษาและทักษะที่ใช้เหมือนกับการให้การปรึกษาที่ใช้กันอยู่ในหลากหลายวงการ แต่มีเนื้อหาที่ผู้ให้การปรึกษาต้องเข้าใจเกี่ยวกับความรู้อยาเสพติดในประเด็นต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ในส่วนนี้เนื้อหาประกอบด้วย ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดที่บูรณาการ

การให้การปรึกษาเข้าไปในขั้นตอนการบำบัดแต่ละระยะดังรายละเอียดต่อไปนี้

เนื่องจากการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จ จะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวมเพื่อ ช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน กระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้ประสบความสำเร็จโดยไม่กลับมาเสพติด และสามารถกลับออกไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมอย่างปกติสุขเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลรอบข้างหรือชุมชน เพราะนอกจากการใช้ยาเพื่อบำบัดรักษาทางร่างกายของผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังต้องใช้การบำบัดรักษาทางด้านจิตใจร่วมด้วย ซึ่งก็คือการใช้บุคคลให้คำแนะนำให้การปรึกษา หรือชุมชนบำบัด โดยการจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมทั้งความร่วมมือต่อการรักษาจากตัวผู้ติดยาเสพติดเอง ซึ่งพยาบาลจัดเป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา (counselor) ที่ทำให้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประสบความสำเร็จได้

การให้การปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการบำบัดและครอบครัวโดยผ่านสัมพันธภาพเชิงบำบัด เพื่อจะช่วยให้ผู้รับการบำบัดได้ระบายออกถึงความคับข้องใจ ความไม่สบายใจต่างๆ ตลอดจนระบายปัญหาชีวิตและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายใต้สัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจต่อผู้ให้การปรึกษา ช่วยให้เกิดการวิเคราะห์ปัญหา ทำความเข้าใจ เข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหหรือปรับตัวกับปัญหา โดยมีเป้าหมายคือ เกิดการเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง เข้าใจชีวิต เข้าใจโลก รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของตนเอง สามารถปรับตัวอยู่กับสถานะที่ต้องเผชิญได้¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้การปรึกษาเป็นวิธีการบำบัดที่ใช้ในคลินิกที่มีประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับ การดูแลตามปกติที่ได้รับ^{12,13} นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่รายงานว่าการให้การปรึกษาทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการบำบัดโดยใช้ต้นทุนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาตามปกติในการดูแลระดับปฐมภูมิ^{14,15} จึงควรนำการให้การปรึกษามาใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในเบื้องต้น และที่สำคัญคือการให้การปรึกษา เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน (basic level)¹⁶ รวมถึงการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งพยาบาลจะต้องมีบทบาทและต้องมีความรู้ในการให้การปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อจะสามารถให้การช่วยเหลือด้วยวิธีนี้ได้

การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด (Addiction counseling) เป็นการใช้องค์ความรู้และหลักการของการให้การปรึกษามานวกรับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ผลกระทบของการติดยาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในการหยุดหรือเลิกเสพยาเสพติด เนื่องจากแรงจูงใจเป็นตัวแปรสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและเป็นแรงผลักดันในการมุ่งสู่เป้าหมาย อธิบายตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นไม่สนใจปัญหา 2) ขั้นลังเลใจ 3) ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว 4) ขั้นลงมือปฏิบัติ 5) ขั้นกระทำต่อเนื่อง และ 6) ขั้นการกลับไปมีปัญหซ้ำได้ดังนี้^{17,18}

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation)

เป็นขั้นที่ผู้ติดยาเสพติดยังไม่ตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยไม่รู้ไม่ใส่ใจต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง อาจเป็นเพราะผู้ติดยาเสพติดไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนเอง เมื่อไม่รู้ข้อมูลหรือขาดข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับปัญหาของพฤติกรรมนั้น ก็จะไม่เอาใจใส่หรือสนใจต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น หรือคิดว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ เกิดการต่อต้านหรือขาดแรงจูงใจหรือไม่มีความพร้อม ในขั้นนี้ผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับข้อมูลสะท้อนกลับและได้รับความรู้ความเข้าใจโดยเน้นสิ่งที่เห็นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง โดยไม่ชี้นำหรือขู่ผู้ติดยาเสพติดให้เกิดความกลัว

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation)

เป็นขั้นที่ผู้ติดยาเสพติดมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะเวลาอันใกล้นี้ เกิดความตระหนักถึงข้อดีของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ก็ยังกังวลกับข้อเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย ทำให้เกิดความลังเลใจอย่างมากจนทำให้ติดอยู่ในขั้นนี้เป็นเวลานาน เหมือนกับการผัดวันประกันพรุ่ง และยังไม่พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงในทันที ในขั้นนี้ควรมีการพูดคุยถึงข้อดี-ข้อเสียของพฤติกรรมเก่าและใหม่ เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้ชั่งน้ำหนักข้อดีและข้อเสีย

3. ขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation)

เป็นขั้นที่ผู้ติดยาเสพติดตั้งใจว่าจะลงมือปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเร็ว ๆ นี้ และเมื่อตัดสินใจแล้วว่า จะเปลี่ยนพฤติกรรมใดผู้ติดยาเสพติดอาจวางแผนว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ได้ และอาจจริงจังในการกำหนดวันที่จะเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรม

ในขั้นนี้ควรได้มีทางเลือกในการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้ผู้ติดยาเสพติดได้ตัดสินใจเลือกเอง ผู้บำบัดควรช่วยให้การสนับสนุนในการเตรียมตัว การลงมือกระทำตามวิธีการที่เลือก รวมทั้งส่งเสริมศักยภาพของเขา

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action)

เป็นขั้นที่ผู้ติดยาเสพติดลงมือปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน สังเกตจากการกระทำที่ปรากฏให้เห็น ในขั้นนี้ผู้ติดยาเสพติดควรได้รับการส่งเสริมให้ลงมือกระทำตามวิธีการที่เขาเลือกอย่างต่อเนื่อง โดยช่วยหาทางจัดการกับอุปสรรคต่างๆ และให้กำลังใจ

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance)

เป็นขั้นที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำพฤติกรรมใหม่อย่างต่อเนื่องเกินกว่า 6 เดือน โดยที่ยังคงทำกิจกรรมที่เป็น การป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำของตนต่อไป แม้จะไม่เข้มข้นเท่ากับในขั้นลงมือปฏิบัติก็ตาม ในขั้นนี้ตัวกระตุ้นเร้าต่าง ๆ จะลดอิทธิพลลงและมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ต่อไปเพิ่มขึ้น ระยะนี้ถือว่าเป็นการสร้างความมั่นคงของพฤติกรรมจนกลายเป็นนิสัยใหม่ โดยที่บุคคลจะต้องทำพฤติกรรมใหม่ที่พึงประสงค์นี้ได้อย่างสม่ำเสมอ เหมือนกับว่า มันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันโดยไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวไว้ล่วงหน้าอีกแล้ว ในขั้นนี้ควรมีการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ โดยการดำเนินชีวิตที่สมดุล ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีการจัดการกับปัญหา จัดการกับอารมณ์และดำเนินชีวิตประจำวันได้ดี ใส่ใจสนใจดูแลสุขภาพตนเอง

6. ขั้นการกลับไปมีปัญหซ้ำ (Relapse)

เป็นขั้นที่การที่ผู้ติดยาเสพติดถอยกลับไปมีพฤติกรรมแบบเดิมก่อนที่จะเปลี่ยนแปลงอีก โดยที่ผู้ติดยาเสพติดนำพาตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีภาวะอารมณ์จิตใจที่เปราะบาง ไม่สามารถจัดการกับความอยากได้ จนกลับไปมีพฤติกรรมเดิมบ้างหรือกลับไปมีปัญหซ้ำหรือเสพยาซ้ำอย่างเต็มตัว ในขั้นนี้ควรดึงผู้ติดยาเสพติดกลับเข้าสู่เส้นทางการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เร็วที่สุด โดยการให้กำลังใจ มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา สร้างแรงจูงใจในการบำบัดและเลิกเสพยาเสพติด มีการสรุปบทเรียนเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำอีก เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดมีความมุ่งมั่นในการเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป

การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา สำหรับผู้ติดยาเสพติดนั้นเป็นเรื่องยาก การทำความเข้าใจทฤษฎีลำดับการเปลี่ยนแปลงทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมหรือการ

เปลี่ยนแปลงของแรงจูงใจในการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในระยะต่างๆ ที่หมุนวนเป็นวงจรกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุล กระทั่งสามารถหยุดสารเสพติดได้ในการดำเนินการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด ควรคำนึงถึงปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา กระบวนการของการให้การปรึกษามี 5 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและตกลงการบริการ 2) การสำรวจปัญหา 3) การทำความเข้าใจปัญหา 4) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และ 5) การยุติการปรึกษา โดยใช้เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น อาทิ การใส่ใจ การถาม การเงียบ การฟัง การสะท้อน การทวนความ การแปลความ การให้ข้อมูล การพิจารณาทางเลือก การให้กำลังใจ การแนะนำ การสรุป เป็นต้น สำหรับการเลือกแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษานั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อของผู้ให้การปรึกษาและความสอดคล้องกับปัญหาของผู้ติดยาเสพติด

ขั้นตอนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เสพติดลด ละ หรือเลิกการใช้ยาและสารเสพติดได้ มี 4 ขั้นตอน¹⁹ คือ 1) ขั้นการเตรียมการ 2) ขั้นการถอนพิษยา 3) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ขั้นการติดตาม และเมื่อนำการให้การปรึกษาเข้ามาในแต่ละขั้นตอนจะสามารถให้การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดเพื่อทำความเข้าใจตนเอง มองเห็นปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา ดังนี้

1. ขั้นการเตรียมการ (Pre-Admission) ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวทราบขั้นตอน กระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมทั้งเตรียมครอบครัว ศึกษาประวัติข้อมูล ค้นหาแรงจูงใจในการรักษา

ในขั้นนี้ การให้การปรึกษามีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างแรงจูงใจให้มีความตั้งใจและร่วมมือในการรักษา

2. ขั้นการถอนพิษยา (Detoxification) ใช้เวลาในการบำบัด 7- 14 วัน เป็นการบำบัดด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด มีการให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพรหรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะบำบัดด้วยยาหรือถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต

ในขั้นนี้ ผู้ติดยาเสพติดจะมีอาการทางกายเป็นส่วนใหญ่จากการขาดยาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งทางกายและทางจิต การให้การปรึกษาต้องรออาการเหล่านี้ดีขึ้นก่อน โดยประเมินอาการและเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การสังเกตอาการผิดปกติทางกายและจิต ให้คำแนะนำ และไม่ลงลึกในเรื่องปัญหาทางอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ในขณะที่ยังปรากฏอาการทางกาย ทางจิต และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในขั้นตอนนี้ เมื่ออาการสงบ สามารถปรับตัวกับการรักษาได้แล้วสามารถให้การปรึกษาสามารถได้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดได้พูด ได้ระบายความรู้สึก สำรวจตนเอง ทำความเข้าใจปัญหา ร่วมกันหาวิธีการและวางแผนจัดการปัญหา วางแผนชีวิต รวมทั้งประเมินความพร้อมให้เข้าสู่ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

3. ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ใช้เวลาในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพนาน 4 เดือน เป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจากการเป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ

ในขั้นนี้ ผู้ติดยาเสพติดไม่มีอาการทางกายจากการขาดยาและพร้อมต่อกิจกรรมต่างๆ แล้ว การให้การปรึกษาสามารถนำมาใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีตามความเชื่อของผู้บำบัดและสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคล ในด้านความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม โดยเป้าหมายของการให้การปรึกษาคือการช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาตนเอง สร้างจูงใจในการหยุดหรือเลิกเสพยาเสพติด วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ค้นหาปัจจัยด้านบวก การวางแผนชีวิต ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคม และให้กำลังใจเพื่อความสำเร็จของการหยุดหรือเลิกเสพยาเสพติด

4. ขั้นการติดตาม (After-Care) มีระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี เป็นการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง 3 ขั้นตอน ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้ผู้บำบัดทราบว่าผลลัพธ์การบำบัดเป็นอย่างไร มีระบบติดตาม 3 ทาง คือ การนัดมาพบที่สถานบำบัด โทรศัพท์ติดตาม และการเยี่ยมบ้าน

ในขั้นนี้การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว จะมีเป้าหมายในการเพิ่มความเชื่อมั่น ร่วมเป็นกำลังใจให้การปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาขณะกลับออกไปใช้ชีวิตในสังคม และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน แหล่งให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษา ทั้งนี้เพื่อไม่ให้วนกลับไปเสพยาซ้ำ

3. บทบาทของพยาบาลในการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด

การให้การปรึกษาเป็นบทบาทของพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน¹⁶ พยาบาลจึงมีบทบาทในการเป็นผู้ให้การปรึกษาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม หรือให้ข้อมูล คำแนะนำ สนับสนุนกำลังใจสร้างแรงจูงใจ และปัจจัยทางบวก รวมทั้งช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเผชิญปัญหา และปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของตนเอง โดยมีหลักการที่สำคัญคือ การค้นหาศักยภาพความสามารถและพลังที่มีอยู่ภายในบุคคล แล้วสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่น สามารถเข้าใจตน เข้าใจปัญหา และยอมรับปัญหาปรับตัวและเผชิญสภาพของตนอย่างเข้มแข็ง เลือกหนทาง และตัดสินใจด้วยตนเองได้ รับผิดชอบตนเองได้

พยาบาลมีบทบาทในการเป็นผู้ให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติด คุณลักษณะของการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีต้องมี 7 ประการสำคัญคือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) เข้าใจแนวคิด ทฤษฎีการให้การปรึกษา 3) เข้าใจหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา 4) มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด 5) มีทัศนคติดี 6) มีบุคลิกภาพดี และ 7) มีทักษะในการให้การปรึกษาและทักษะอื่นๆ ดังนี้

1) การตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีการตรวจสอบและประเมินความพร้อมของตนเองก่อนให้การปรึกษา โดยการสำรวจตนเอง สำรวจอารมณ์และความรู้สึกของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และทำความเข้าใจตนเองก่อนให้มีความชัดเจน รู้ตัว รู้สติ รู้อารมณ์ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และทำความเข้าใจในผู้ติดยาเสพติดหรือบุคคลอื่น การตระหนักรู้ในตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาไปสู่การเข้าใจในความเป็นไปและเข้าใจตนเอง รวมถึงความสามารถเข้าใจผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวด้วย การประเมินตนเองทำให้ทราบความพร้อมของตนเองเพื่อไม่ให้ส่งผลต่อการให้การปรึกษา หากไม่สามารถทำการช่วยเหลือผู้รับบริการในขณะนี้ได้ ควรงดการให้การปรึกษาไว้ก่อนหรือขอให้คนอื่นให้การปรึกษาแทน

2) เข้าใจแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีการศึกษาค้นคว้าทำความเข้าใจแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา สามารถเลือกใช้แนวคิดทฤษฎีต่างๆ ตามความเชื่อของตนและสอดคล้องกับปัญหาของผู้ติดยาเสพติด อาทิ แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา

กลุ่มปัญหาด้านอารมณ์ ได้แก่ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แนวคิดเกสตัลท์ แนวคิดมนุษยนิยม และการให้การปรึกษาแบบผู้รับ การปรึกษาเป็นศูนย์กลาง แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มปัญหาด้านความคิด ได้แก่ การให้การปรึกษาแบบทิศทางความคิด การให้การปรึกษาแบบเผชิญความจริง แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษากลุ่มปัญหาด้านพฤติกรรม ได้แก่ การให้การปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมบำบัด และการให้การปรึกษาสัมัยใหม่ที่มีการใช้แนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบผสมผสาน ทั้งหมดที่กล่าวมานี้สามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

3) เข้าใจหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา การให้การปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจตนเอง สามารถใช้ศักยภาพที่มีในตนเองโดยยึดหลักความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการยอมรับ ไม่ตัดสินและเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จึงตั้งอยู่บนพื้นฐานคือ ผู้ติดยาเสพติดต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง การสร้างสัมพันธภาพและตกลงการบริการจึงมีความสำคัญเนื่องจากการให้การปรึกษาคือต้องใช้ความร่วมมือหรือใช้สัมพันธภาพอันดีมาพอกพูนที่นำมาสู่ความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล เพื่อการสำรวจปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และการยุติการปรึกษา ร่วมกันสรุปประเมิน ดังนั้น พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อความชำนาญ มีจรรยาบรรณในวิชาชีพ โดยต้องรักษาความลับ มีสัมพันธภาพภายในวิชาชีพภายใต้ขอบเขต มีบรรยากาศที่ปกปิดหรือความเป็นส่วนตัว เพื่อสนับสนุนการได้มาซึ่งข้อเท็จจริงสำหรับช่วยเหลือและรักษาผลประโยชน์ของผู้ติดยาเสพติด

4) มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและเรื่องที่เกี่ยวข้อง พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อให้เข้าใจผู้ติดยาเสพติดได้ครอบคลุมมากขึ้น อาทิ โรคสมองติดยา ประเภทยาเสพติดและความแตกต่างของการออกฤทธิ์ต่อสมอง อาการและอาการแสดง ผลกระทบของการติดยาเสพติด ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อสามารถทำความเข้าใจอารมณ์ ความคิด พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ทำความเข้าใจปัจจัยต่างๆ รวมทั้งการวางแผนชีวิตเพื่อกลับสู่สังคม

5) มีทัศนคติดีต่อการให้การปรึกษา พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีความเชื่อว่าการให้การปรึกษาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีคุณค่าและมีประโยชน์ และเชื่อว่าเป็นวิธีที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผลดี รวมทั้งควรมีทัศนคติด้านบวกต่อการดูแลผู้ติดยาเสพติดด้วย

6) พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีบุคลิกภาพดี บุคลิกภาพน่าเชื่อถือ น่าเคารพ ไว้วางใจได้ อ่อนน้อม ท้าทาย เอื้ออาทร มีความเป็นมิตร เข้าใจมนุษย์ ยืดหยุ่น กระตือรือร้น มีทักษะสื่อสารที่ดี รู้จักพูดรู้จักฟังในจังหวะเหมาะสม อดทนต่อการรับฟัง อธิบายได้เข้าใจชัดเจน จับประเด็นได้ดี รักษาความลับได้ดี สุขภาพกายสุขภาพจิตดี ควบคุมอารมณ์ดี

7) พยาบาลผู้มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษาควรมีทักษะในการให้การปรึกษาและทักษะอื่นๆ สามารถใช้ทักษะการให้การปรึกษา เช่น การใส่ใจ การถาม การเฝ้า การฟัง การสะท้อน การทวนความ การแปลความ การให้ข้อมูล การพิจารณาทางเลือก การให้กำลังใจ การแนะนำ การสรุปอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีทักษะอื่นๆ ได้แก่ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักษะการแก้ไขปัญหา และการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสม ภายใต้การคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ส่งเสริม สนับสนุนความมั่นใจในตนเองให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถแก้ไขปัญหาได้ มีทักษะในการสอนและถ่ายทอด ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการสังเกต การคิด การวิเคราะห์ เลือกวิธีการในการให้ข้อมูลแก่ผู้ติดยาเสพติดได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการโน้มน้าวและสร้างแรงจูงใจ รวมทั้งมีความสามารถในการเชื่อมโยงข้อมูล นำไปสู่เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อการหยุดหรือเลิกยาเสพติดหรือการไม่กลับไปเสพซ้ำ

จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่มีบทบาทเป็นผู้ให้การปรึกษา การเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีต้องหมั่นทบทวนตนเอง ประเมินตนเอง แสวงหาความรู้และฝึกฝนประสบการณ์ในการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการทำหน้าที่เป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดีเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจตนเอง สามารถใช้ศักยภาพที่มีในตนเองและการให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดบรรลุตามเป้าหมาย

บทสรุป

การให้การปรึกษาเป็นวิธีการช่วยเหลือที่ได้ผลดีกับผู้ติดยาเสพติด พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ให้การปรึกษา ซึ่งคุณลักษณะของการเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ดี คือ การตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจแนวคิดทฤษฎีการให้การปรึกษา เข้าใจหลักการ ปรัชญาและจรรยาบรรณของการให้การปรึกษา มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มีทัศนคติดี มีบุคลิกภาพดี และมีทักษะในการให้การปรึกษาและทักษะอื่นๆ

การให้การปรึกษาผู้ติดยาเสพติดมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือบุคคลให้เปลี่ยนแปลงตนเอง หยุดหรือเลิกเสพยาเสพติด การให้การปรึกษาจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจ เข้าใจขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีการให้ข้อมูล มีการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยด้านบวก และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมและให้กำลังใจ ทั้งในขณะรับการบำบัดรักษาและเมื่อต้องกลับสู่สังคมเพื่อการหยุดเสพยาเสพติดและไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติด

References

1. Keogh JE. Psychiatric and mental health nursing. New York: McGraw-Hill Education, Inc; 2014.
2. Toeam A et. al. Predictive Factors of Amphetamine Use Among Youths in a Congested Community. Thai Red Cross Nursing Journal. 9 (20): 88-103; 2016.
3. Office of the Narcotic Control Board Thailand. The situation of drug problems and trends in the period of 2010-2014. Bangkok: Office of the Narcotic Control Board; 2014.
4. Prempre S. Drugs addiction crisis among children and adolescents: A case study of Probation Office in Chaiyaphum 2012. Journal of Science and Technology Mahasarakham University, Special Issue, The 10th Mahasarakham University Research Conference, September. 2014. 11-12.562-569. (in Thai).

5. Ritmoontree S and Kanato M. Behavior Related to Illicit drugs in Adolescent: Health Impacts. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2014. 2 (2): 57-67. (in Thai)
6. Ritmoontree S and Sawangchareon K. Violent Behavior toward Family of Methamphetamine Users. Journal of Nursing Science & Health. 2011. 34 (3): 48-56.
7. Thatsanachalee P. The process of non-becoming amphetamine addict: A case study of rehabilitated person in process of correctional system. 2011. 1(3): 36-48.
8. Chainakin C, Prachapiphat C, and Pumprawai A. Cessation of Repeated Amphetamine Addiction: A Case Study of Rehabilitated Persons in Behavior Modification Camp by the Therapeutic Community Method. Kuakarun Journal of Nursing. 2016. 23(2). (in Thai)
9. Pranee S. Factor Affecting to the Success of Drug Addict Treatment: A Case Study of Ladlumpkheaw Addict Rehabilitation Center, Ladlumpkheaw, Pathum Thani. 3rd National and International Conference on Administration and Management 26-27 January 2017, Rangsit University, Pathum Thani, Thailand. 2017. 72-79. (in Thai)
10. Hiranyatheeb T, Udomsubpayakul U, and Kongsakon R. Factors Associated with Non-Relapse in Clients who Completed the Rehabilitation programme in Compulsory Treatment System for Drug Addiction. Journal of Psychiatric Association Thailand. 2013. 58(2): 157-164.
11. Feltham C and Dryden W. Brief counselling: a practical integrative approach: A Practical Guide for Beginning Practitioners. New York: Mc Graw-Hill Education, 2006.
12. Bower P, Knowles S, Coventry PA, Rowland N. Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care. Cochrane Database Systematic Review. 9: CD001025; 2011.
13. Cape et al., Brief psychological therapies for anxiety and depression in primary care: Meta-analysis and meta-regression. BMC Medicine. 2010. 8 (38).
14. King M, et al. Randomized controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy and usual general practitioner care in the management of depression as well as mixed anxiety and depression in primary care. Health Technology Assessment, 2000. 4 (19): 1-83.
15. Hastrup LH, Kronborg C, and Bertelsen M. Cost-effectiveness of early intervention in first-episode psychosis: economic evaluation of a randomized controlled trial (the OPUS study). British Journal of Psychiatry. 2013. 202(1): 35-41.
16. Piammongkol P. Psychiatric and Mental Health Nursing. Bangkok: Thammasan Printing Co., Ltd; 2010. (in Thai)
17. Pantaewan P Prasittivatechakod A. Application of transtheoretical model and smoking behavior modification. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014. 15(1): 36-44. (in Thai)
18. Chaipichitpan N. Motivational enhancement therapy: alternative care for drug abuse patient. Thammasat Medical Journal. 2013. 13(1): 98-108. (in Thai)
19. Verachai V. Road to drug dependence and the how to be abstinence. Text of the treatment for drug dependence. Thanyarak Institute Department of Medicine Service Ministry of Public Health; 2005. (in Thai)