



การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะเสพติดหนัก โดยการใช้การปรึกษารายบุคคล ตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย

ทิพสุคนธ์ มูลจันทน์ พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)¹

ไกรวุฒิ ศรีจันทร์ พย.ม. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)²

(วันรับบทความ: 20 ธันวาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ: 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลของการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ติดเฮโรอีนหนัก โดยทำการศึกษาในกรณีตัวอย่างผู้ป่วย 2 ราย ที่มีประวัติการใช้เฮโรอีนมานาน และมีภาวะเสพติดรุนแรง ที่เข้ารับการรักษที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567 โดยการศึกษากรณีศึกษา ใช้การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และการวิเคราะห์กระบวนการ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยยาเมทาโดนร่วมกับการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy: REBT) จำนวน 6 ครั้ง โดยแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที การให้คำปรึกษา REBT ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การพิจารณาความเชื่อที่ไร้เหตุผล 3) การวิเคราะห์ความเชื่อที่ไร้เหตุผล 4) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผล 5) การฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล และ 6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 สามารถหยุดเสพยาได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ยังคงมีพฤติกรรมการเสพยา แต่สามารถลดปริมาณการเสพยาได้ ทั้งนี้การบำบัดรักษาผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีภาวะเสพติดหนัก อาจต้องใช้กระบวนการที่หลากหลายมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้ง 2 รายยังมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น รวมทั้งมีการฟื้นฟูความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น และจากการศึกษายังพบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจมีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมการใช้ยาเสพติด เช่น ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่งผลต่อการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ ปัจจัยเรื่องงาน/การใช้เวลาว่าง ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นต้น

คำสำคัญ: เฮโรอีน ภาวะการเสพติดเฮโรอีนหนัก แนวคิดการพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรม กรณีศึกษาเปรียบเทียบ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลธัญรักษ์ปัตตานี

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ E-mail: tipsukon.fon@gmail.com Tel: 097-9266641



Nursing Care for Heroin Addicted Patients with Severe Addiction using Individual Counseling Based on Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT): 2 Case Studies Comparison

Tipsukon Moonjuntree M.NS. (Psychiatric and Mental Health Nursing)¹

Kraiwutt Srijun M.NS. (Psychiatric and Mental Health Nursing)²

(Received Date: December 20, 2024, Revised Date: February 2, 2025, Accepted Date: February 11, 2025)

Abstract

This study aimed to present the effects of individual counseling based on Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT) in nursing care for patients with severe heroin addiction. The study involved two case reports of patients with a long history of heroin use and severe addiction who were receiving treatment at the Outpatient Nursing Department of Thanyarak Pattani Hospital, Pattani province. The case-comparison study and process analysis was conducted between December 1, 2023, and October 31, 2024. The patients received methadone maintenance treatment combined with six sessions of REBT counseling, each lasting approximately 60-90 minutes. The REBT counseling was comprised of six steps: 1) building rapport, 2) identifying irrational beliefs, 3) analyzing irrational beliefs, 4) disputing irrational beliefs, 5) developing rational thinking skills, and 6) changing life behaviors.

The study results showed that the first patient successfully stopped using heroin, while the second patient still exhibited relapse behavior, but managed to reduce the frequency of use. The findings suggest that treating patients with severe heroin addiction may require a multifaceted approach. Additionally, both patients experienced increased self-esteem, acquired better problem-solving abilities, and improved family relationships. The study also identified several factors that could influence the success of controlling drug use, such as the patients' education levels affecting their learning and analytical thinking, employment and leisure activities, and family factors.

Keywords: heroin, heroin severe addiction, rational emotive behavioral therapy, case study comparison

¹Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani

²Registered Nurse, Professional Level, Thanyarak Pattani Hospital, Pattani

¹Corresponding Author, E-mail: tipsukon.fon@gmail.com Tel: 097-9266641



บทนำ

ปัญหายาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เฮอร์อีนเป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กดประสาทอย่างรุนแรง เสพติดได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้เสพยาจะร่างกายทรุดโทรม เสพเกินขนาดถึงตายได้ เฮอร์อีนออกฤทธิ์เร็วและดื้อยา (Tolerance) ผู้เสพยาจึงต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นและเสพยาซ้ำ ๆ จนบกพร่องในหน้าที่การทำงาน การเรียน หรือครอบครัว และแม้จะเกิดปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจแต่ยังเสพยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่ให้เกิดอาการขาดยา (Withdrawal symptom)¹ ทั้งนี้ผู้เสพยาเฮอร์อีนมีปัญหาด้านพฤติกรรมเรื้อรัง นำความทุกข์มาสู่ครอบครัว ญาติต้องสูญเสียเงินทองและเวลาในดูแล รัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนั้นการเสพยาเสพติดมีผลให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ² ผู้เสพยังคงใช้ต่อเนื่องเพื่อลดอาการขาดยา ซึ่งนำไปสู่“โรคสมองติดยา” (Brain addiction disease)¹ ซึ่งปัญหาการกลับไปเสพยาซ้ำได้ตลอดเวลาในผู้ป่วยเฮอร์อีน³ พบอัตราการเสพยาซ้ำสูงถึงร้อยละ 45 ในระยะสามเดือนแรกหลังจากหยุดเฮอร์อีน และในปี 2564-2566 หลังการรักษาครบกำหนดผู้ป่วยยุติการเสพยาได้เพียง ร้อยละ 52.94 - 56.28 ตามลำดับ^{4,5} Rattanakompreeda และ Paileeklee⁶ พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าประชากรทั่วไปในทุกด้าน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีให้การดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยยาและสารเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และจากประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยเฮอร์อีน พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ จากความคิดหลากหลาย ความคิดดังกล่าวมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบำบัดทางจิตสังคม เป็นขั้นตอนสำคัญในการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด⁷ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ต่อการควบคุมความอยากเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮอร์อีนในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ของ Mooljuntree et al.⁸ พบว่า ผู้ป่วยเฮอร์อีนที่เข้ารับโปรแกรมให้การปรึกษาตามทฤษฎีการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีความอยากเสพยาเสพติดซ้ำต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และเมื่อเปรียบเทียบความอยากเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ป่วยเฮอร์อีนระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด พบว่า ผู้ป่วยเฮอร์อีนที่ได้เข้ารับโปรแกรมฯ มีระดับความต้องการใช้สารเสพติดซ้ำ (Craving) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวทางการบำบัดแบบกลุ่มตามแนวคิด กาย จิตสังคมบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเฮอร์อีนจึงสนใจศึกษากรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเฮอร์อีนมีภาวะเสพติดหนัก (Hard core) ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดนระยะยาว และได้รับเมทาโดนมากกว่า 60 มิลลิกรัม/วัน ทั้งนี้การได้รับเมทาโดนมากกว่า 60 มิลลิกรัม/วัน สามารถควบคุมความอยากเสพยาเสพติดซ้ำได้^{9,10} แต่ผู้ป่วยยังคงมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำขณะบำบัดรักษา จึงได้นำการให้คำปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavioral Therapy Counseling: REBT-Counseling) มาใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม โปรแกรมการให้การปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (REBT- Counseling) ซึ่งเป็นแนวคิดเน้นความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยเชื่อว่าความคิดที่ไม่มีเหตุผลจะนำไปสู่อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องเริ่มจากการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ไร้เหตุผลให้เป็นความเชื่อที่มีเหตุผล ทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมและอารมณ์ไม่ได้เกิดจากสถานการณ์โดยตรง แต่เกิดจากวิธีการตีความของแต่ละบุคคล หากมีความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผล จะส่งผลให้เกิดอารมณ์ลบและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การบำบัดจึงมุ่งเน้นที่การช่วยให้บุคคลตระหนักรู้ถึงความคิดของตนเองและปรับเปลี่ยนไปสู่ความคิดที่มีเหตุผลมากขึ้น โดยโปรแกรมนี้นำการบำบัดจำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60 - 90 นาที ประกอบด้วยกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาความคิด ความเชื่อหรือสิ่งที่ลึกลับเกี่ยวกับการเลิกเสพยาเสพติด 2) การพิจารณาความเชื่อที่ไร้เหตุผลและมีเหตุผล 3) วิเคราะห์ความเชื่อที่ไร้เหตุผล เพื่อนำไปสู่การเสพยาเสพติด 4) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเกี่ยวกับทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาหากทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล 5) การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเกี่ยวกับการควบคุมความอยากเสพยาเสพติด และ 6) ทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต จึงสนใจนำโปรแกรมการให้การปรึกษาตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) มาใช้เพื่อสนับสนุน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ



วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนหนัก โดยการใช้ REBT เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาในกรณีตัวอย่างผู้ป่วย 2 ราย ที่มีประวัติการใช้เฮโรอีนมานานและมีภาวะเสพติดรุนแรง ที่เข้ารับการรักษานานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 – 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ใช้การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และ การวิเคราะห์กระบวนการ

จริยธรรมการศึกษา

มีการขออนุญาตผู้ป่วยในการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัยโดยรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อ นามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล โดยมีการเซ็นยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

รายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย

ข้อมูล/ประวัติ/ การประเมิน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
ข้อมูล	เพศชาย อายุ 26 ปี ศาสนาอิสลาม อาชีพ	เพศชาย อายุ 27 ปี ศาสนาอิสลาม อาชีพ ค้าขาย
ส่วนบุคคล	ลูกจ้างชั่วคราว จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 6	จบการศึกษา มัธยมศึกษาปีที่ 3
อาการสำคัญ	สมัครใจบำบัดรักษา เนื่องจากกลับไปเสพซ้ำ เฮโรอีน ยาบ้า ประมาณ 1 เดือนก่อนมา หลังหยุด ได้ประมาณ 1 ปี กังวลกลัวจะหยุดไม่ได้	สมัครใจเพื่อบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รูปแบบผู้ป่วยนอก เนื่องจากยังคงมีความอยากใช้ และไม่สามารถควบคุมได้
ประวัติ	1 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยเสพซ้ำเฮโรอีนทุกวัน	9 เดือน โดยเสพทุกวันๆละ 3 ครั้ง เข้า 2 ตัว
การเจ็บป่วย	วันละ 4-5 ครั้ง ครั้งละ 1 ตัว, ยาบ้า สัปดาห์ละ	กลางวัน 2 ตัว และเย็น 1 ตัว
ปัจจุบัน	1-2 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด	- อายุ 13 ปี ใช้เฮโรอีน โดยการฉีดเข้าเส้น 4 ปีแรก
	- อายุ 20 ปี ใช้เฮโรอีน โดยการสูบบ้อง 2 ปี	เสพทุกวันๆละ 3-4 ครั้งๆละ 10 ตัว, หยุดเสพช่วง
	แรก สูบทุกวันๆละ 3 ครั้งๆละ 1 ตัว 1 ปี	อายุ 16-18 ปี (3 ปี) เนื่องจากติดคุกคดีปล้น
	หลังจากนั้นเพิ่มปริมาณขึ้น เป็นทุกวัน ๆ ละ	ทรัพย์และมียาเสพติดไว้ในครอบครอง หลังออก
	4 ครั้ง ๆ ละ 1 ตัว สูงสุด 1-1.5 ฝา เข้ารับ	จากคุกเสพซ้ำทุกวันๆละ 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ฝา
	การมาบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์	หลังจากบำบัดครั้งล่าสุด เริ่มกลับมาเสพใหม่
	ปัตตานี (รพ.ป.น.) รูปแบบผู้ป่วยนอก หยุดได้	- อายุ 13 ปี ใช้ยาบ้า โดยสูดควัน 4 ปีแรกสูบ
	1 ปี กลับมาเสพซ้ำ 1 เดือนก่อนมา	ทุกวัน ๆ ละ 2 เม็ด หยุดเสพช่วงอายุ 16-18 ปี (3 ปี)
	- อายุ 16 ปี ใช้ยาบ้า โดยการสูดควัน 1 ปีแรก	เนื่องจากติดคุกคดีปล้นทรัพย์และมียาเสพติดไว้
	ใช้สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1-2 เม็ด ใช้อ้อย	ในครอบครอง หลังออกจากคุกเสพซ้ำทุกวัน ๆ
	ประมาณ 4 ปี หลังจากนั้นเพิ่มปริมาณขึ้น	ละ 2 เม็ด หลังจากบำบัดครั้งล่าสุด เริ่มกลับมา
	เป็นสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆละ 1-2 เม็ด เข้ารับ	เสพใหม่ 9 เดือน โดยใช้ 3 เดือน/ครั้ง ๆ ละ 2 เม็ด
	การมาบำบัดรักษาที่ รพ.ป.น.รูปแบบผู้ป่วยนอก	- อายุ 13 ปี สูบบุหรี่ยี่ห้อ สุรียา โดยสูบทุกวัน ๆ
	หยุดได้ 1 ปี กลับมาเสพซ้ำ 1 เดือนก่อนมา	ละ 6 มวน ปัจจุบันสูบบุหรี่วันละ 10 มวน



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูล/ประวัติ/ การประเมิน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	- อายุ 16 ปี ตื่นน้ำกระท่อม (3*100) โดยตื่นทุกวันละ 3 ครั้งๆละ 1 ชุด/3 คน เพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ เป็นสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ลิตร เข้ารับการมารักษาที่รพ.ป.น.รูปแบบผู้ป่วยนอก หยุดได้ประมาณ 1 ปี กลับมาเสพยา 1 เดือนก่อนมา โดยตื่นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 0.5 ลิตร	
ประวัติ	- อายุ 16 ปี เริ่มสูบบุหรี่ยี่ห้อสุริยา โดยสูบบุหรี่ทุกวัน วันละ 3 มวน ไม่เคยหยุดสูบบุหรี่	
การเจ็บป่วยในอดีต	- เคยบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี - ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาล แพ้อาหารและสารอื่น ๆ - ปฏิเสธโรคทางกายและอาการทางจิตเวช - ปฏิเสธประวัติการชัก - ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด - ปฏิเสธประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง	- ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยาล แพ้อาหารและสารอื่น ๆ - ปฏิเสธโรคทางกายและอาการทางจิตเวช - ปฏิเสธประวัติการชัก - ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด - ปฏิเสธประวัติการประสบอุบัติเหตุรุนแรง
ประวัติส่วนตัวและประวัติ	- มีประวัติการประสบอุบัติเหตุ ขับรถมอเตอร์ไซด์ชนกับรถจักรยานยนต์พ่วงข้าง มีแผลถลอกบริเวณ แขน 2 ข้าง มีแผลเป็น 2 - 3 จุดไม่สลบ ไม่ได้นอนโรงพยาบาล	
การเจ็บป่วยในครอบครัว	- ผู้ป่วยเป็นลูกคนโต ในจำนวนบุตร 2 คน ของบิดามารดา - บิดามีโรคประจำตัว: โรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง - มารดาสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว - ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัว	- ผู้ป่วยเป็นลูกคนที่ 3 ในจำนวนบุตร 5 คน ของบิดามารดา - บิดาสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัวแต่จำไม่ได้ว่าเป็นอะไร - มารดามีโรคประจำตัว: โรคความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง - ปฏิเสธการใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัว
อาการแรกพบ		
การประเมินสภาพร่างกาย	สภาพทั่วไป : ชายไทย รูปร่างท้วม ผสมสีน้ำตาล ไม่พบความผิดปกติทุกระบบ	สภาพทั่วไป : ชายไทย รูปร่างสมส่วน ผสมสีน้ำตาล ไม่พบความผิดปกติทุกระบบ



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย (ต่อ)

ข้อมูล/ประวัติ/ การประเมิน	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
	รู้สึกตัวดี ปฏิเสธอาการขาดยา ปฏิเสธอาการ หิวแหว่และภาพหลอน ประเมินอาการขาดยา กลุ่มโอปิออยด์ (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS) = 1 คะแนน Pupil 2 mm RTLBE ประเมิน 2Q = negative, ประเมินTB= 0 คะแนน ตรวจร่างกาย ไม่พบรอยสัก กลากเคลื่อนไหว และการฝังมุก	รู้สึกตัวดี สีหน้าไม่สดชื่น ปวดเมื่อยตามตัว (1) เพลีย ปลายนิ้วสั่น ประเมินอาการ ขาดยา กลุ่มโอปิออยด์ (Clinical Opiate Withdrawal Scale: COWS) = 1 คะแนน Pupil 1.5 mm RTLBE ประเมิน 2Q = negative, ประเมินTB= 0 คะแนน ตรวจร่างกาย ไม่พบรอยสัก กลากเคลื่อนไหว และการฝังมุก
การตรวจ	1. General appearance and behavior :	1. General appearance and behavior
สภาพจิต :	ลักษณะทั่วไป รูปร่างท้วม ร่างกายและการแต่ง	: ลักษณะทั่วไป รูปร่างท้วม ร่างกายและ
Mental status	กายสะอาด สีหน้าท่าทางเป็นมิตร การ	การแต่งกายสะอาด สีหน้าท่าทาง
examination	เคลื่อนไหวปกติ	เป็นมิตร การเคลื่อนไหวปกติ
	2. Speed : พูดน้ำเสียงดัง ชัดเจน	2. Speed : พูดน้ำเสียงดัง ชัดเจน
	3. Affective and mood : ปกติ	3. Affective and mood : ปกติ
	4. Thought : ตามตอบตรงประเด็น	4. Thought : ตามตอบตรงประเด็น
	5. Perception : ปกติ	5. Perception : ปกติ
	6. Orientation : การรับรู้วัน เวลา	6. Orientation : การรับรู้วัน เวลา
	สถานที่ ปกติ	สถานที่ ปกติ
	7. Memory	7. Memory
	Remote memory : ปกติ	Remote memory : ปกติ
	Recent memory : ปกติ	Recent memory : ปกติ
	Recall memory : ปกติ	Recall memory : ปกติ
	8. Insight : ผู้ป่วยคิดว่าการเสพยาเสพติด ต้อง	8. Insight : ผู้ป่วยคิดว่าการเสพยาเสพติด
	ได้รับการบำบัดรักษา	ต้องได้รับการบำบัดรักษา



ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบการประเมินตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และ การดูแลสุขภาพ	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะรักษาโดยการไปซื้อยา รับประทานเองที่ร้านขายยา ใกล้บ้าน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในพื้นที่ ยอมรับว่าตนเองติด ยาเสพติด บางครั้งผู้ป่วยก็ คิดถึงการเลิกยาเสพติด แต่ก็ ยังเลิกไม่ได้	เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย มักจะรักษาโดยการไปซื้อยา รับประทานเองที่ร้านขายยา ใกล้บ้าน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นจะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ในพื้นที่ ยอมรับว่าตนเองติด ยาเสพติด บางครั้งผู้ป่วยก็ คิดถึงการเลิกยาเสพติด แต่ก็ ยังเลิกไม่ได้	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการรับรู้และ การดูแลสุขภาพ โดยเมื่อมีอาการ เจ็บป่วยเล็กน้อย การรักษาโดยการ ไปซื้อยารับประทานเองเป็นสิ่งที่ ผู้คนทำกันอย่างแพร่หลาย แต่การรักษาโรคด้วยการซื้อยา รับประทานเองไม่ใช่วิธีการที่ ถูกต้อง เนื่องจากอาจจะไม่ได้รับ การวินิจฉัยโรคอย่างถูกต้อง หากมี อาการเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและการรักษาที่ ถูกต้อง
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและ การเผาผลาญ สารอาหาร	รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ชอบรับประทานอาหารทุก ชนิด และชอบดื่มชา ไม่มี ปัญหาในการรับประทาน BMI = 26.65 kg/m ² (น้ำหนักเกินตามมาตรฐานที่ กำหนด)	รับประทานอาหารวันละ 2-3 มื้อ ชอบรับประทาน อาหารทุกชนิด ไม่มีปัญหาใน การรับประทาน BMI = 22.758 kg/m ² (น้ำหนัก ตามมาตรฐานที่กำหนด)	กรณีศึกษาที่ 1 มีน้ำหนักเกิน: ควรพูดคุยกับโภชนาการหรือแพทย์ เพื่อกำหนดแผนการรักษาหรือ แนวทางในการดูแลสุขภาพ ที่เหมาะสม และคำแนะนำสำหรับ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คือ การรับประทานอาหารในปริมาณ ที่เหมาะสมและควบคู่ไปกับ การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญ ในการดูแลสุขภาพ
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	การขับถ่ายอุจจาระ ทุกวัน ไม่มีอาการท้องผูก ลักษณะ อุจจาระปกติ ปัสสาวะปกติ ไม่มีแสบขัด	การขับถ่ายอุจจาระ 1-2 วัน/ ครั้ง ไม่มีอาการท้องผูก ลักษณะอุจจาระปกติ ปัสสาวะปกติไม่มีแสบขัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีความ ผิดปกติ เน้นย้ำการรับประทาน อาหารที่มีกากใย และการดื่มน้ำ อย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน เนื่องจากการ รับประทานยาเมทาโดนอาจมี อาการข้างเคียงส่งผลให้ท้องผูกได้



ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบการประเมินตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและ การออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ด้วยตนเอง ปกติไม่ค่อยได้ ออกกำลังกาย มีการวิ่ง/เล่น ฟุตบอลบ้าง เฉลี่ยสัปดาห์ ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 นาที ชอบดูหนัง ฟังเพลง ขับรถเที่ยว	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ด้วยตนเอง ปกติไม่ค่อยได้ ออกกำลังกาย มีเล่นฟุตบอล บ้าง เฉลี่ยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15-30 นาที ชอบขับรถเที่ยว และนั่งร้าน น้ำชา	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ไม่ ออกกำลังกาย แนะนำการออก กำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อ สุขภาพ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอน หลับ	นอนวันละ 8 - 10 ชั่วโมง นอนหลับสนิท	นอนวันละ 6 - 8 ชั่วโมง นอนหลับสนิท	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบ ความผิดปกติ
แบบแผนที่ 6 สติปัญญาและ การเรียนรู้	รู้สึกตัวดี พุดคุยโต้ตอบ ชัดเจน รับรู้การเจ็บป่วยปกติ	รู้สึกตัวดี พุดคุยโต้ตอบชัดเจน รับรู้การเจ็บป่วยปกติ	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบ ความผิดปกติ
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเอง และอัตมโนทัศน์	คิดว่าตนเองเป็นคนเกร แต่สามารถปรับปรุงตัวเอง ได้ รู้ว่าตัวเองติดยาเสพติด เคยเข้ารับการบำบัดรักษา มาแล้ว แต่กลับไปใช้ยาซ้ำ เพราะเบื่อ และ ประชด แต่บ่อยครั้งใช้โดยไม่มีเหตุผล จึงอยากกลับมารักษาเพื่อให้ สามารถหยุดเสพได้	คิดว่าตนเองเป็นคนเกร ทำให้พ่อแม่เดือดร้อน รู้ว่า ตัวเองติดยาเสพติด เคยบำบัดรักษาแล้วไม่ สามารถเลิกได้ เพราะไม่ เข้มแข็ง มีเพื่อนใช้ยา ใจร้อน ไม่อดทน แต่บ่อยครั้งใช้โดย ไม่มีเหตุผล อยากกลับมารักษา เพื่อให้สามารถหยุดเสพได้	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รู้ว่าตนเองติด ยาเสพติด มีพฤติกรรมการใช้ยา โดยไม่มีเหตุผล
แบบแผนที่ 8 บทบาทและ สัมพันธภาพ	ทำบทบาทของลูกได้ ตามปกติ สัมพันธภาพกับ บิดาดี บิดาให้กำลังใจและ ช่วยเหลือตลอด แต่กับ มารดาไม่ดี มีความไม่เข้าใจ กับมารดา มารดายอมรับว่า ให้ความสนใจน้องมากกว่า ผู้ป่วย และมีความห่างเหิน กับผู้ป่วย	ทำบทบาทของลูกได้ตามปกติ สัมพันธภาพในครอบครัว ค่อนข้างห่างเหิน มารดา ยอมรับว่าต้องทำงานหา รายได้จึงไม่ค่อยให้ความ สนใจกับผู้ป่วย และเริ่มมี ความห่างเหินมากขึ้นเมื่อ ผู้ป่วยใช้ยาเสพติด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีปัญหาเรื่อง สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว การใช้ยาเสพติด ส่งผลให้ กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย แยกตัวจาก ครอบครัว ไม่สามารถทำบทบาท ของลูกได้ เช่น ไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน ไม่ช่วยงานบ้าน ใช้จ่ายเงินไปกับยา เสพติด ลักขโมย ทำให้เสพซ้ำ เพราะต้องการการยอมรับจาก เพื่อนและเพื่อประชด



ตารางที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบการประเมินตามแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (ต่อ)

ประเด็น เปรียบเทียบ	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
แบบแผนที่ 9	การแต่งกาย	การแต่งกาย	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่พบความผิดปกติ
เพศและ	การแสดงออกเหมาะสม	การแสดงออกเหมาะสม	
การเจริญพันธุ์	แสดงออกตรงกับเพศ สภาพ	แสดงออกตรงกับเพศ สภาพ	
แบบแผนที่ 10	เมื่อเกิดความเครียดจะไม่	เมื่อเกิดความเครียดจะไม่	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีการจัด
การปรับตัว และ	ค่อยคุยกับใครก็ได้	ค่อยคุยกับใครก็ได้	การความเครียดไม่เหมาะสม
การเผชิญกับ	เดียวและใช้ยาเสพติด	เดียวและใช้ยาเสพติด	
ความเครียด			
แบบแผนที่ 11	นับถือศาสนาอิสลาม	นับถือศาสนาอิสลาม	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทาง
ความเชื่อ	ละหมาดไม่ครบ 5 ครั้ง	ละหมาดไม่ครบ 5 ครั้ง	จิตใจ แต่มีเป้าหมายและแรงจูงใจใน
	ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอื่น	ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอื่น	การบำบัดครั้งนี้เพื่อจะมีชีวิตที่ดีขึ้น
	แต่มีแรงจูงใจในการบำบัด	แต่มีแรงจูงใจในการบำบัด	
	ครั้งนี้เพื่อจะมีชีวิตที่ดีขึ้น	ครั้งนี้เพื่อจะมีชีวิตที่ดีขึ้น	
	ที่ดีขึ้น	ไม่ต่อเนื่องถูกจับ	
การวินิจฉัยโรค	การวินิจฉัยโรค: Severe	การวินิจฉัยโรค: Severe	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เข้าเกณฑ์วินิจฉัยโรค
และการ	Opioid use disorder	Opioid use disorder	การติดสารเสพติดเฮโรอีนตามเกณฑ์
บำบัดรักษา	with Severe	with Severe	Diagnostic and Statistical Manual of
	Methamphetamine	Methamphetamine	Mental Disorders (DSM-5 - TR) ^{11,12} :
	use disorder with	use disorder with	Severe Opioid use disorder (F1124)
	Severe Tobacco use	Severe Tobacco use	ที่ระบุว่าผู้ป่วยที่มีภาวะติดเฮโรอีนอย่างหนักมี
	disorder (Hard core)	disorder (Hard core)	การใช้สารในปริมาณที่มากหรือนานกว่า
	แผนการรักษา	แผนการรักษา	ที่ตั้งใจ, มีความต้องการที่จะลดหรือหยุดแต่
	Methadone	Methadone	ไม่สามารถทำได้, ใช้เวลานานในการใช้และ
	Maintanance	Maintanance	การฟื้นตัวจากการใช้สาร, มีอาการอยาก,
	Treatment	Treatment	ต้องใช้สารเสพติดนั้นในปริมาณที่เพิ่มขึ้น,
	ปัจจุบันรับยาเมทาโดน	ปัจจุบันรับยาเมทาโดน	มีอาการขาดยาเมื่อหยุดใช้ ทั้งนี้กรณีศึกษา
	90 mg Oral OD	60 mg Oral OD	ทั้ง 2 ราย มีคะแนนมากกว่า 6 อาการถือ
			เป็นการติดสารเสพติดขั้นรุนแรง พบว่าทั้ง
			2 ราย ได้รับยาเมทาโดนในปริมาณ
			ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณการใช้
			ยาเสพติดมีความแตกต่างกัน



การพยาบาลผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีนที่มีภาวะเสพติดหนัก (Hard core) โดยการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิด การพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) สามารถสรุปบทเรียนที่ได้จากการพยาบาล ได้ดังนี้

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล^{13,14}

1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ทุกข์ทรมานจากอาการขาดยา

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผมรู้สึกปวดเมื่อยตามตัว” O: COWS ≥ 2 คะแนน (มีอาการขาดยาระดับน้อย)

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการขาดยา

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน COWS¹⁵ ≥ 2 คะแนน และสังเกตอาการขาดยา ประเมินซ้ำหลังได้รับยาเมทาโดน 30 นาที - 1 ชั่วโมง
2. รายงานแพทย์ ให้ยาเมทาโดนตามแผนการรักษา 10 - 30 mg เพื่อบรรเทาอาการขาดยา
3. แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำ เพื่อทำให้ผู้ป่วยตัวเย็นรู้สึกผ่อนคลาย ทำให้หายปวดกล้ามเนื้อ
4. ให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย เช่น 1) การนวด เพื่อคลายอาการปวดกล้ามเนื้อและ 2) การจัดเตรียมอาหารให้กับผู้ป่วยที่เหมาะสม ที่มีรสชาติอ่อน ย่อยง่าย โดยเน้นอาหารเสริมวิตามิน B วิตามินซี และแมกนีเซียม เพื่อลดอาการกล้ามเนื้อเกร็งในเวลากลางคืน

5. แนะนำให้สังเกตอาการ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย บวมก้น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ให้แจ้งทันทีเมื่อมาพบแพทย์

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการขาดยาดีขึ้นภายใน 1 ชั่วโมง หลังได้รับยา คะแนน COWS = 0 คะแนน

2. วินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากภาวะเมาเฮโรอีน

ข้อมูลสนับสนุน

O: ง่วงซึม เดินเซ พูดลิ้นรว คื่น เกาบริเวณผิวหนัง O: มีประวัติใช้เฮโรอีน พบรอยฉีดยาใหม่ ๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการเมาเฮโรอีน เช่น ง่วง ซึม เดินเซ ทรงตัวไม่ได้ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง
2. จัดให้นอนในท่าตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง 1 - 2 ชั่วโมง ยกไม้กั้นเตียงไว้ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการตกเตียง ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และประเมินทุก 1 ชม. จนอาการคงที่
3. แนะนำให้ผู้ป่วยขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล
4. ประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการง่วงซึม สามารถให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ หากอาการไม่ดีขึ้น ซึมลง ระดับความรู้สึกตัวลดลง สัญญาณชีพผิดปกติเข้าชั้นวิกฤติ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

5. ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในทางที่ผิด เช่น ใช้ยานอนหลับหรือสุรา ร่วมกับการรักษาเมทาโดน ทำให้มีการเสริมฤทธิ์ทำให้เกิดอาการเมาเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดภาวะการใช้ยาเกินขนาด

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติเหตุ



3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวเนื่องจากจัดการอารมณ์ไม่เหมาะสม

ข้อมูลสนับสนุน

O: เออะะ โวยวาย O: SMI-V พบข้อ 2 ทำร้ายผู้อื่น O: OAS ≥ 1 คะแนน

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและมีการจัดการอารมณ์เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล

1. คัดกรองความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในผู้ป่วยเฮโรइनทุกรายโดยใช้แบบคัดกรอง SMI-V
2. หากพบอาการหรือพฤติกรรมตามเกณฑ์ SMI-V ในข้อใดข้อหนึ่งใน 4 ข้อ ให้ประเมินความก้าวร้าว โดยใช้แบบประเมิน OAS (Overt Aggression Scale) และให้การพยาบาลตามระดับคะแนน OAS
3. ให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ฝึกสมาธิอย่างต่อเนื่อง การอาบน้ำสะอาด ฯลฯ เป็นต้น
4. รายงานแพทย์ตรวจวินิจฉัยและวางแผนการรักษา
5. แนะนำญาติในการสังเกตอาการของผู้ป่วย เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว กำหมัด กัดกราม พุดเสียงดัง ทำลายข้าวของ ให้นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาลใกล้บ้านทันที ประสานงานโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษา รายที่ 1 ผู้ป่วยยอมรับมีอารมณ์หงุดหงิด เมื่อมีอาการขาดยา ใช้วิธีขับถ่ายไปเรื่อยๆ สำหรับการผ่อนคลายอารมณ์ เพื่อไม่ให้มีปัญหากับครอบครัว

กรณีศึกษา รายที่ 2 ผู้ป่วยยอมรับมีอารมณ์หงุดหงิดเมื่อมีอาการขาดยา ใช้วิธีเสพยาหรือออกไปหาเพื่อน เพื่อไม่ให้มีปัญหา

4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : เสพยาเนื่องจากไม่สามารถจัดการกับตัวกระตุ้นได้/ไม่สามารถจัดการความอยากได้

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผมเสพยาเฮโรइनเพราะเจอเพื่อน” O: ผลการตรวจปัสสาวะมอร์ฟีน (Morphine) = Positive

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา และสามารถจัดการกับตัวกระตุ้นได้

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการเสพยาและค้นหาสาเหตุการเสพยา
2. ประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม
3. ฝึกทักษะการจัดการกับตัวกระตุ้น และ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการกำกับตนเองโดยการวิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองที่เป็นปัญหาที่นำไปใช้เฮโรइन ต่อด้วยกระบวนการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่ทำให้ตนเองไม่กลับไปใช้เฮโรइन 1- 2 กิจกรรม
4. ชมเชยเมื่อผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ยังคงมีการเสพยา ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี กรณีศึกษา รายที่ 1 สามารถประเมินการเสพยา วิเคราะห์ตัวกระตุ้น และค้นหาสาเหตุของการเสพยาได้ แต่กรณีศึกษา รายที่ 2 ต้องกระตุ้นในการประเมินการเสพยา วิเคราะห์ตัวกระตุ้น และค้นหาสาเหตุของการเสพยา ซึ่งทั้ง 2 ราย ให้เหตุผลของการเสพยาว่า “เป็นบุคคลที่เป็นคนเลวน่ารังเกียจและชั่วร้าย ควรจะถูกดำเนินหรือลงโทษ” จากลักษณะความคิดที่มีเหตุผลและไม่มีเหตุผลตามแนวคิดนี้ สามารถนำมาวิเคราะห์และสรุปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาความคิดที่มีเหตุผลของบุคคล

ทำกิจกรรมการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT) จำนวน 6 ครั้ง โดย

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ การค้นหาความคิด ความเชื่อหรือสิ่งที่ลังเลเกี่ยวกับการเลิกใช้ยาเสพติด เช่น การเสพยาเสพติดมีผลอย่างไรต่อชีวิตคุณ คุณมองเรื่องการบำบัดรักษาในช่วงที่ผ่านมาอย่างไร อะไรทำให้คุณกังวลเกี่ยวกับเรื่องการรักษา



ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ให้ความร่วมมือดี สามารถค้นหาความคิดมีเหตุผลต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง และเป็นความคิดที่ช่วยให้บุคคลปกป้องหรือคุ้มครองชีวิตตนเอง

ครั้งที่ 2 การพิจารณาความเชื่อที่ไร้เหตุผลและมีเหตุผล เช่น

นาย ก.		นาง ข.
ลูกไม่รับสายโทรศัพท์	เหตุการณ์ (A)	ลูกไม่รับสายโทรศัพท์
เขาอาจไม่ได้ยินโทรศัพท์หรือลืมโทรศัพท์ไว้ที่บ้าน	ความคิด (B)	มันคงไม่อยากคุยด้วย
เฉยๆ	ผลที่ตามมา (C)	เสียใจ ทุกข์ใจ โกรธ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ให้ความร่วมมือดี แต่ต้องกระตุ้นในการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น และทั้ง 2 รายยังคงมีพฤติกรรมกรมการเสพยา เลื้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง

ครั้งที่ 3 วิเคราะห์ความเชื่อที่ไร้เหตุผลที่นำไปสู่การกลับไปเสพยา เช่น ให้สำรวจเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรักษาโรค ณ ปัจจุบันที่อาจนำไปสู่การกลับไปเสพยา

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ให้ความร่วมมือดี แต่ต้องกระตุ้นในการวิเคราะห์และแสดงความคิดเห็น และทั้ง 2 รายยังคงมีพฤติกรรมกรมการเสพยา เลื้อยสัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง

ครั้งที่ 4 การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเกี่ยวกับทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล โดยอธิบายวิธีการปรับเปลี่ยนความคิด จากความคิดที่ไร้เหตุผล เป็นความคิดที่มีเหตุผล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 มีการทำการบ้านเรื่องสถานการณ์ ความคิดหรือความเชื่อที่นำไปสู่การเสพยา หรือความอยากใช้ยาเสพติดที่มอบหมาย มานำเสนอ เกี่ยวกับทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาฝึกทักษะการคิดอย่างมีเหตุผล เริ่มเสพยาลดลงเหลือเดือนละ 2-3 ครั้ง กรณีศึกษาที่ 2 ไม่ทำการบ้านมาก่อน เนื่องจากไม่มั่นใจว่าตนเองจะทำได้ กลัวทำผิด จึงมาวิเคราะห์ขณะให้คำปรึกษา ยังคงต้องกระตุ้นในการคิดวิเคราะห์ ผู้ป่วยยังคงมีการเสพยาเลื้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ครั้งที่ 5 การโต้แย้งกับความเชื่อที่ไร้เหตุผลเกี่ยวกับการควบคุมความอยากใช้ยาเสพติด โดยตั้งคำถามที่ท้าทาย และมีเหตุผล เช่น อะไรคือความคิดที่ไม่สมเหตุผล ที่ต้องการโต้แย้งและยอมรับ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 มีการทำการบ้านต่อเนื่อง ฝึกคิดเรื่องสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น ความคิดหรือความเชื่อที่นำไปสู่การเสพยา หรือความอยากใช้ยาเสพติดที่มอบหมาย มาพูดคุยกันฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดต่อเนื่องเสพยาลดลงเหลือเดือนละ 2-3 ครั้ง สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น กรณีศึกษาที่ 2 เริ่มมีการทำการบ้านมา ฝึกคิดเรื่องสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น ความคิดหรือความเชื่อที่นำไปสู่การเสพยา หรือความอยากใช้ยาเสพติดที่มอบหมาย มาพูดคุยกันฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดต่อเนื่อง เสพยาลดลงเหลือสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น

ครั้งที่ 6 ทักษะการคิดอย่างมีเหตุผลในการดำเนินชีวิต เช่น ให้ทบทวนสถานการณ์ที่อาจพบในชีวิตประจำวันที่จะมีผลทำให้เกิดการเสพยา



ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ให้ความร่วมมือ มีการทำบ้านต่อเนื่อง ฝึกคิดเรื่องสถานการณ์ที่เป็นตัวกระตุ้น ความคิดหรือความเชื่อที่นำไปสู่การเสพติด หรือความอยากใช้ยาเสพติดที่มอบหมาย มาพูดคุยกันฝึกทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดต่อเนื่อง เสพซ้ำลดลง สามารถควบคุมความอยากใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น ทั้ง 2 ราย รู้สึกดีที่สามารถควบคุมการใช้ยาเสพติดได้มากขึ้น สามารถจัดการความอยากใช้ยาเสพติดได้ดีขึ้น

5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาล : ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

ข้อมูลสนับสนุน

S: “ผมเลิกไม่ได้สักที เป็นภาระให้กับคนอื่น” O: ประเมินคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับต่ำ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ประเมินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
2. ส่งเสริมการสร้างพลังอำนาจในตนเอง เช่น ส่งเสริมการเป็นผู้ช่วยนำกลุ่ม ทำกิจกรรมจิตอาสา มอบหมายหน้าที่ หลีกเลียงความคิดในทางลบโดยการให้การให้คำปรึกษาแบบ REBT เพื่อสร้างมุมมองใหม่ สร้างให้เกิดการยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ มองสถานการณ์แบบยืดหยุ่น เป็นต้น
3. ส่งเสริมการเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน/ NA
4. ส่งเสริมให้ตั้งเป้าหมายในชีวิต ค้นหาแรงยึดเหนี่ยวในการเลิกยา
5. อธิบายถึงพยาธิสภาพและแผนการรักษาการ ดูตนเองที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากขึ้น เปิดโอกาสมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดูแลตนเอง
6. อธิบายให้ครอบครัว/ ญาติยอมรับสภาพของผู้ป่วย ไม่กล่าวโทษและแนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยแสดงให้เห็นถึงคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย
7. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียด โดยให้หาวิธีหรือกิจกรรมที่ผู้ป่วยชอบทำ เช่น การดูทีวี ฟังเพลง
8. กล่าวชื่นชมทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมดี มีความรับผิดชอบในการมารับประทานยาตรงเวลา ไม่กลับไปใช้ยาซ้ำ
9. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์เพื่อปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 1 สามารถพูดถึงตนเองในทางบวก รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น และรู้สึกดีที่ตัวเองสามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้
กรณีศึกษาที่ 2 สามารถพูดถึงตนเองในทางบวก รู้สึกตนเองมีคุณค่ามากขึ้น แต่ยังมีบางครั้งที่ยังรู้สึกแย่ โดยเฉพาะเวลาที่มีการเสพติด หลังพูดคุยครั้งที่ 2-3 ผู้ป่วยเริ่มยอมรับและรู้สึกดีกับตนเองมากขึ้น เนื่องจาก สามารถลดปริมาณการเสพ เหลือเฉลี่ย เดือนละ 2-3 ครั้ง สามารถหลีกเลียงตัวกระตุ้นได้ดีขึ้น และปริมาณการเสพติดลดลง

การอภิปรายผล

กรณีศึกษาผู้ป่วยเสพติดเฮโรอีน ทั้ง 2 รายนี้ พบว่าแพทย์มีแผนการรักษาด้วย Methadone maintenance treatment แต่ได้รับขนาดเมทาโดนไม่เท่ากัน ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณการเสพติดเฮโรอีนมีความแตกต่างกัน^{1,10,16,17} และผู้ป่วยมีอาการขาดยาไม่รุนแรง สำหรับการพยาบาลที่สำคัญนอกเหนือจากการดูแลให้การพยาบาลเรื่องอาการไม่สุขสบายจากอาการขาดยาแล้ว ยังคงให้การดูแลเรื่องจิตใจ จากการประเมินที่พบเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าเป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกดีกับตนเอง สามารถมองตนเองด้านบวกได้มากขึ้น มีความภาคภูมิใจในการควบคุมการใช้ยาเสพติดของตนเอง^{18,19} สำหรับด้านสังคม ได้มีการปรับความเข้าใจและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพในครอบครัว แต่ยังพบปัญหาว่าครอบครัวยังคงมีความไม่เข้าใจเรื่องกระบวนการบำบัด การใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วย และการดูแลหลังการบำบัดรักษาแม้จะให้ข้อมูลไปหลายครั้ง อีกบทบาทที่สำคัญคือ



การฟื้นฟูสมรรถภาพ-การทำกิจกรรมบำบัดเพื่อป้องกันการเสพยา/การจัดการปัญหาที่เหมาะสม สำหรับการทำการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการให้การปรึกษารายบุคคลตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (REBT)⁸ ฝึกการตั้งคำถามกับความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล การหาหลักฐานสนับสนุนและคัดค้านความคิด พิจารณาความเป็นจริงและความสมเหตุสมผล ทำให้เกิดการยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ มองสถานการณ์แบบยืดหยุ่น พบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 สามารถหยุดเสพยาได้ กรณีศึกษารายที่ 2 ยังคงมีพฤติกรรมเสพยา แต่สามารถลดปริมาณการเสพยาได้ ทั้งนี้การบำบัดรักษาในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีภาวะเสพยาติดหนัก อาจต้องใช้กระบวนการที่หลากหลายมากขึ้น และจากการวิเคราะห์กรณีศึกษาทั้ง 2 กรณี พบว่ามีหลายปัจจัยที่อาจมีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมการใช้นาเสพยาติด เช่น ระดับการศึกษาของผู้ป่วยส่งผลเรื่องการเรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ ปัจจัยเรื่องงาน/การใช้เวลาว่าง ปัจจัยด้านครอบครัว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanmajo et al.²⁰ พบว่า ปัจจัยทำนายในการคงอยู่ในระบบระยะเวลา 1 ปี ของผู้บำบัดด้วยเมทาโดนระยะยาว ได้แก่ แรงจูงใจในการเลิกเสพยาเสพยาติด การสนับสนุนจากครอบครัว และความพร้อมในการเข้ารับการบำบัด

สรุป

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยเสพยาติดเฮโรอีน มุ่งเน้นการดูแลที่ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹⁶ การพยาบาลจะให้การพยาบาลตามอาการ ความต้องการพื้นฐาน มุ่งแก้ปัญหาในปัจจุบัน มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนและประเมินผล สำหรับการให้การปรึกษาแบบ REBT มุ่งเน้นการค้นหาและแก้ไขความคิดที่ไม่สมเหตุสมผล ฝึกการโต้แย้งความคิดที่ไม่มีเหตุผล สร้างความคิดใหม่ที่มีเหตุผลมากขึ้น จากการให้การพยาบาลร่วมกับ REBT ช่วยเสริมประสิทธิภาพในการบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผลด้วยตนเองในอนาคต ส่งผลให้ลดอัตราการกลับไปใช้ซ้ำ และช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. การให้การปรึกษาแบบ REBT มาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพยาติด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาผู้ป่วยที่ติดสารเสพยาติดควรได้รับการอบรมฝึกทักษะเกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม เพื่อสามารถให้การปรึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การให้การปรึกษาแบบ REBT ควรมีการสร้างแผนการบำบัดที่เหมาะสม และฝึกฝนการใช้ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Ukranan W. Methadone maintenance treatment in opioid-dependent individuals: A literature review. Journal of the Department of Medical Services. 2017;42(2):116-21. (in Thai)
2. Athan P, Somprasert C, Bunthumporn N. The Effects of a psychosocial rehabilitation program on the quality of life of addict patients. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health. 2019;33(2):61-75. (in Thai)
3. Ardame A, Bassaknejad S, Zargard Y, Rokni P, Sayyah M. Examine the relationship between mindfulness and drug craving in addicts undergoing methadone maintenance treatment. Iran J Public Health. 2014;43(3):349.
4. Thanyarak Pattani Hospital. Medical records and statistics. Annual Report of Thanyarak Pattani Hospital. 2022. (in Thai)



5. National Drug Treatment and Rehabilitation Information System, Ministry of Public Health. [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 15] Available from: <https://antidrugnew.moph.go.th/identity/STS/Forms/Account/Login..> (in Thai)
6. Rattanakornpreeda P, Paileeklee S. Quality of life in drug-dependent patients: a study in Songkhla Province, Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2017;100(12):1325-30. (in Thai)
7. Saengchanchai P, Kittirattanaipiboon P, Renuwattananon A, Kinnara P, Chooklaew R, Rattanasumawong W, et al. Psychosocial and community-based treatments. In: Kanlayasiri R, Rungrunirund T, editors. *Guidelines for managing substance use problems*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2015. p. 91-114. (in Thai)
8. Moonjuntree T, Waechuna A, Chaiyakul N. Effects of group counseling based on Rational Emotional Behavior Therapy (REBT) on craving control among heroin-dependent patients. *Journal of the Department of Medical Services*. 2019;44(5):145-9. (in Thai)
9. Rao R, Agrawal A, Ambekar A. Methadone maintenance treatment under National AIDS Control Programme: Practice guideline. National Drug Dependence Treatment Centre (NDDTC), AIIMS, New Delhi. 2017.
10. World Health Organization. Clinical guidelines for withdrawal management and treatment of drug dependence in closed settings. WHO Regional Office for the Western Pacific; 2009.
11. American Psychiatric Association. DSM-5-TR online assessment measures. *Psychiatry.org*. [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 15]. Available from: <https://www.psychiatry.org>.
12. Black DW, Grant JE. *DSM-5® guidebook. The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Publishing; 2014.
13. Wannakam P, Moonjuntree T, Sanseree R, Ditamah F. Nursing practice standards for Heroin patients. In: Sanseree R, Jetwanon A, Jehsoh R, editors. *Standards of nursing practice for drug and substance users*. Pattani: Mittrapap; 2023. P. 98-128. (in Thai)
14. Seaback WW. *Nursing process: Concepts and application*. 3rd ed. Delmar Cengage Learning; 2013.
15. Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). *J Psychoactive Drugs*. 2003;35(2):253-9.
16. Dhawan A, Rao R, Ambekar A, Chopra A, Jain R, Yadav D, et al. Methadone maintenance treatment in India: a feasibility and effectiveness report. UNODC (ROSA) and NDDTC (AIIMS). New Delhi, India; 2014. [internet]. [cited 2022 May 18]. Available from: https://www.unodc.org/documents/southasia/publications/research-studies/MMT_REPORT_final.pdf.
17. Comer S, Cunningham C, JM, Gordon A, Kampman K, Langleben D, et al. Practice guideline for the use of medications in the treatment of addiction involving opioid use. *Am Soc Addict Med*. 2015;66:39-42.
18. Navidian A, Kermansaravi F, Tabas EE, Saeedinezhad F. Efficacy of group motivational interviewing in the degree of drug craving in the addicts under the methadone maintenance treatment (MMT) in South East of Iran. *Arch Psychiatr Nurs*. 2016;30:144-9.
19. Thanyarak Pattani Hospital. Guidelines for heroin patients care. Pattani: Clinical Leadership Team, Thanyarak Pattani Hospital; 2021. (in Thai)
20. Suwanmajo S, Duangrithi D, Komkla N, Phattanachot W, Sathaporn U. Predictive factors for 1-year retention in long-term methadone treatment at the methadone clinic, Princess Mother National Institute for Drug Abuse Treatment. *Journal of The Department of Medical Services*. 2019;44(4):119-24. (in Thai)