

“กำลังใจ”  
ทำให้มีแรงลุกขึ้นสู้ต่อ

## ชื่อผลงาน/ เรื่องเล่า: เริ่มต้นชีวิตใหม่ ก้าวไปด้วยกัน



ชื่อหน่วยงาน/สมาชิกทีม นางรัชณี ธนวรรณ และบุคลากรหอผู้ป่วยดาวประดับ

คำสำคัญ: การกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด

### สรุปเรื่องเล่าโดยย่อ:

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด กับปัญหาการกลับไปเสพซ้ำเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าเข้าใจเรื่องของโรคสมองติดยา ซึ่งปัญหาดังกล่าวบางครั้งอาจทำให้ผู้ดูแลทั้งในครอบครัวและผู้ให้บริการในระบบบริการสาธารณสุข อาจเกิดความสิ้นหวังท้อแท้ใจ หหมดกำลังใจได้เช่นกันว่า “ให้การบำบัดอย่างเต็มที่เพราะอะไรถึงกลับไปใช้ซ้ำอีก ในเมื่อก่อนออกจากโรงพยาบาลก็ให้คำมั่นสัญญาว่าจะเลิกใช้สุราและสารเสพติดอย่างแน่นอน” ดังเช่นผู้ป่วยชายไทยรายนี้ อายุ 32 ปี แต่การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำของเขาก็ 32 ครั้งเช่นกัน เมื่อย้อนดูประวัติการรับเข้ารักษาครั้งแรก คือเมื่อวันที่ 27 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ในช่วงระยะเวลาไม่ถึง 10 ปี ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยในมากถึง 32 ครั้ง ถ้านับเป็นรายปีไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี ซึ่งครั้งล่าสุดปีพ.ศ. 2567 กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลมากถึง 6 ครั้ง จากปัญหาเสพยาบ้าซ้ำ

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีประวัตินอนรพ.มากกว่า 3 ครั้งใน 1 ปี สมัครใจรับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care)

### ที่มาของปัญหา:

สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่นอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติเป็นอย่างมาก การเสพยาและสารเสพติดเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่งที่เกิดจากการเสพแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง เมื่อผู้เสพมีการใช้ยาและสารเสพติดเป็นระยะเวลานาน และมีการใช้อย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลกระทบกับผู้เสพโดยตรงทั้งภาวะแทรกซ้อนทางกายและจิต โรคสมองติดยาคือภาวะผิดปกติของวงจรการทำงานในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการได้รับรางวัล ความเครียด และการควบคุมตัวเอง (Brain Reward Pathways) ที่เกิดจากการใช้ยาและสารเสพติด โดยการเปลี่ยนแปลงของวงจรในสมองดังกล่าวอาจคงอยู่เป็นระยะเวลานานถึงแม้ไม่มีการใช้ยาและสารเสพติดแล้ว โรคสมองติดยาจึงมีลักษณะเฉพาะคือ เป็นโรคเรื้อรังที่กำเริบได้บ่อย โดยมีพฤติกรรมแสวงหากการกลับไปเสพซ้ำถึงแม้ทราบว่าจะเกิดผลกระทบตามมาทีหลัง ดังนั้นการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดไม่ใช่แค่รักษาอาการฉุกเฉินแล้วหายขาด แต่ต้องอาศัยการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกด้านของชีวิต

เมื่อเราเข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยาและสารเสพติดในสมอง ว่าโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับไปเสพซ้ำย่อมเกิดขึ้นได้ถ้าระหว่างเส้นทางของการเลิกยาเกิดอุปสรรค เช่น การนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์และจิตใจ การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง ความประมาท เลินเล่อ การเผลอใจกลับไปใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดซ้ำ ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามมา หลังจากการเผลอใจไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง เป็นต้น จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้กลับไปมีปัญหาติดสุราและสารเสพติดอีกครั้ง

**สิ่งที่ผู้บำบัดควรให้การช่วยเหลือคือ** การดึงผู้ป่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสุราและสารเสพติดให้เร็วที่สุด การให้ความหวังกำลังใจ การประคับประคอง การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสุราและสารเสพติด การสนับสนุนศักยภาพในตัวของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้บำบัดสามารถช่วยเหลือและกระทำได้ เพื่อคืนคนที่มีคุณภาพสู่ครอบครัวและสังคม

มหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2568  
ภายใต้แนวคิด “สุขภาพจิตเขตเมือง”



ศูนย์พัฒนาคุณภาพ  
Chulalongkorn Institute of Psychiatry

# ชื่อผลงาน/ เรื่องเล่า: เริ่มต้นชีวิตใหม่ ก้าวไปด้วยกัน

## กิจกรรมการแก้ปัญหา/ นำไปพัฒนา:



สู้ไปด้วยกันนะ ค่อยประกอบกันไป  
อาจมีบางทีที่รู้สึกท้อ ขอเพียง  
“อย่าปล่อยมือ”

1. พยาบาลหอผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดทบทวนปัญหาผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน วางแผนการบำบัด
2. เมื่อผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ (Relapse) ผู้นำบำบัดใช้หลักการดังนี้ Recovery process, Hope, Support, Self-efficacy
3. ผู้นำบำบัดควรแสดงความเข้าใจโดยใช้หลักการที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ
  1. การสร้างความร่วมมือ (Collaborative) มากกว่าการเผชิญหน้าหรือโต้แย้ง
  2. การกระตุ้นเร้า (Evocation) ผู้นำบำบัดรับฟังอย่างตั้งใจ เข้าใจและใช้คำถามในการช่วยกระตุ้นให้ ผู้รับการบำบัดสามารถดึงเอาการรับรู้ของตนเองออกมาเพื่อให้เกิดความเข้าใจและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างยั่งยืนมากกว่าแนะนำหรือสอนสั่ง
  3. การให้อิสระในการตัดสินใจ (Autonomy)
4. ผู้นำบำบัดเข้าสู่กระบวนการบำบัดใหม่อีกครั้ง โดยใช้หลักการ DARES  
Develop discrepancy พูดคุยถึงเป้าหมายชีวิต คุณค่าในชีวิต และพูดคุยถึงผลลัพธ์ที่อาจเกิดตามหลังการ ดื่มและเสพสาร ก็จะกระตุ้นให้เกิดวิกฤติ และทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง หนทางการเปลี่ยนแปลงตนเอง  
Avoid argumentation หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง การหาเหตุผลเข้าข้างตนเองการกล่าวโทษคนอื่น แต่ผู้นำบำบัดใช้ เทคนิคให้ผู้ป่วยเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังดื่มและเสพสาร และชี้ให้เห็นผลดีจากการเลิก  
Roll with resistance ตะล่อมหมุนไปกับแรงต้าน  
Express empathy เห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติผู้ป่วย  
Support-self-efficacy ส่งเสริมศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้ป่วย
5. ผู้นำบำบัดใช้ทักษะที่สำคัญ คือ
  1. การใช้คำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) ใช้คำปลายเปิดเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยคิด พูด และได้ยิน
  2. การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) เป็นการเสริมแรงต่อความคิดที่ดีงาม
  3. การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective listening)



## ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น:

- มีการประชุมทีมเพื่อปรับเปลี่ยนแนวทางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่มีความยุ่งยากซับซ้อนโดย จิตระบบพยาบาลเจ้าของไข้
- มีระบบ Supervision กันในทีมพยาบาล
- พยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanize Nursing care)
- มีสมรรถนะที่สำคัญในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อให้อาการผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ MI spirit , หลักการ D A R E S, และทักษะ O A R S



มหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2568  
ภายใต้แนวคิด “สุขภาพจิตเขตเมือง”

## ชื่อผลงาน/ เรื่องเล่า: เริ่มต้นชีวิตใหม่ ก้าวไปด้วยกัน

### บทเรียนที่ได้รับ:

- พยาบาลจิตเวช คือการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด (Therapeutic use of self) เป็นความภาคภูมิใจในวิชาชีพอย่างแท้จริง ที่ไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลใช้การสื่อสาร การฟังอย่างตั้งใจ การแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับ ให้กำลังใจ ไม่ตัดสินในเส้นทางที่ผู้ป่วยเลือก (แม้ผู้บำบัดไม่เห็นด้วย) แสดงความปรารถนาดีอย่างแท้จริง คือ สิ่ง que ผู้ป่วยรับรู้ได้ ทำให้เกิดเข้าใจตนเองมากขึ้นและเลือกที่จะรักตนเองให้โอกาสตนเองสมัครใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางบวก ให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาเสพติด วงจรการกลับไปเสพซ้ำ สู่การมีชีวิตใหม่ในครอบครัว และสังคมต่อไป
- ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) สามารถเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ขอแค่ไม่หมดกำลังใจ
- ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและผู้ป่วยทางจิตอีกหลายๆโรค สามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ตามศักยภาพ เราควรให้เกียรติในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์กับผู้ป่วย สิ่งนี้เป็นคำพูดในหัวใจที่มักจะถ่ายทอดให้พยาบาลจิตเวชรุ่นน้องเสมอๆ ขอให้เรารักและศรัทธาในวิชาชีพ

**การขยายผลนำไปใช้:** สามารถนำไปใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยตามพระราชดำรัสสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงรับสั่งว่า “คนที่ติดยา เขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน.....เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา....เราก็ควรทำ”



ผมคิดทบทวนแล้ว ที่ผ่านมามาผมไม่เคยเลิกสารเสพติดได้เลย ผมติดมันทุกเวลา ผมคิดว่าผมเลิกได้แต่ที่จริงแล้วแล้ว ผมเลิกเองไม่ได้แน่นอน” “ผมขอเลือกไปบำบัดฟื้นฟูระยะยาวนะครับ ยังทันสมัย” และในที่สุดขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) เป็นขั้นตัดสินใจและเตรียมตัว (Preparation) ผู้ป่วยรายนี้เมื่อบำบัดรักษาในโรงพยาบาลจนอาการทางจิตสงบ จึงได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพระยะยาว (Long term care) ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ท่งสีกัน (กทม.) ครบ 4 เดือนตามโปรแกรม เมื่อติดตามอาการกับผู้ป่วยและญาติ (มารดา) ได้ข้อมูลว่าผู้ป่วยกลับไปทำงาน รพก.และยังไม่กลับไปใช้สารเสพติด