การดูแลวัยรุ่นผู้เสพสารเสพติด : กรณีศึกษา

ดวงดาว ศรียากูล, พบ., อว.เวชศาสตร์ครอบครัว

Care for Drug addiction in Adolescent , Case stydy.

Abstract

Problem oriented case study of 18-year-old man with drug addiction at Phetchaboon Hospital. The practitioner approached case by using family medicine tools and methods. Holistic therapeutic plan was analyzed from history background of the patient and his family. The plan consists of 3 phases of care. 1) Acute phase of withdrawal syndrome treatment 2) Second phase of Cognitive behavior therapy method (CBT) 3) The recovery phase of value-based intervention with holistic care integration. The goal of this case is patient can manage himself in activity daily living and social's participation.

Duangdao Sriyakun, M.D , Diploma in Family medicine
Phetchaboon hospital
Phetchaboon Province 67000

Keyword : Drug addiction in Adolescent , Family medicine , Cognitive behavior therapy

บทคัดย่อ

กรณีศึกษาผู้ป่วยวัยรุ่นที่มาด้วยปัญหาการใช้สารเสพติดจนถึงระยะการติด(Drug Addiction) โดยมีวิธีการดูแลทางเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ตั้งแต่การค้นหาปัญหา เพื่อนำไปวางแผนการดูแลแบบองค์รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว แบ่งกระบวนการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะต้นให้การดูแลแบบ Acute phase สำหรับผู้ติดสารเสพติดที่มีอาการถอนยา(Withdrawal syndrome) ระยะที่ 2 คือ การดูแลเพื่อเลิกสารเสพติดระยะยาว ได้นำหลักการปรับพฤติกรรมมาใช้ร่วมกับการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive behavior therapy:CBT) โดยในช่วงปลายของระยะการดูแลขั้นนี้จะคาบเกี่ยวกับระยะที่ 3 คือ การฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

คำหัส : เยาวชนผู้ติดสารเสพติด , เวชศาสตร์ครอบครัว , การบำบัดการเสพสารเสพติด

Case Report กรณีศึกษา

บทนำ

กลุ่มวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งทางด้านร่างกาย (Biophysical Change) และจิตใจ เป็นวัยแห่งการสร้างเอกลักษณ์ (Identity) ของตนเอง ต้องปรับตัวเข้าสู่สังคมใหม่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงสถานศึกษาจากช่วงชั้นการศึกษาเดิมไปสู่ช่วงชั้นที่สูงขึ้น สภาวะนี้เรียกว่า Transitional stage ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในระยะยาว วัยรุ่นบางคนที่มีความเปราะบางปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงไม่ได้มักจะเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรมหนึ่งและพบบ่อยครั้งที่ปัญหาหนึ่งมักส่งผลต่อเนื่องไปเป็นปัญหาอื่นตามมาได้เสมอๆ จากปัญหาเพียงระดับบุคคลอาจลุกลามไปเป็นปัญหาครอบครัวถึงขั้นครอบครัวล้มละลายได้ และกลายไปเป็นปัญหาสังคมในท้ายที่สุด

ปัญหาที่พบบ่อยของกลุ่มวัยรุ่น คือ การเกิดความคับข้องใจหรือข้อขัดแย้งกับบุคคลรอบตัว ทุกคนจำจะต้องแสวงหาเส้นทางเพื่อหลุดออกจากความคับข้องใจนั้นๆ ซึ่งการเลือกช่องทางเพื่อหลุดออกไปบ่อยครั้งที่เป็นการก้าวเดินที่ผิดพลาด ผลตามมาคือการแยกตัวจากสังคมปกติ แล้วก้าวไปคบหากับกลุ่มที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ทำให้บางคนเกิดปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ไปจนถึงการใช้สารเสพติด หรือปัญหาซู้สาวที่จบลงด้วยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งจนเสียชีวิต

การดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดจัดว่าเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน นอกเหนือจากเชิงสุขภาพแล้วยังมีมิติทางสังคม เนื่องจากการใช้สารเสพติดเป็นสิ่งผิดกฎหมาย เป็นการเพิ่มให้วิธีการดูแลมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องใช้การดูแลแบบ Bio-psychosocial ที่อาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยรอบด้าน จำเป็นต้องนำครอบครัวและชุมชนเข้าร่วมการบำบัด ซึ่งการดูแลแบบนี้เป็นลักษณะสำคัญของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่ให้การดูแล “คน” มากกว่าดูแล “โรค” ใช้ความเข้าใจในมิติต่างๆ ปรับการดูแลตามบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งสำคัญคือ ยังไม่มีการรักษาใดที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทุกประเภทด้วยวิธีเดียวกัน วิธีการในระยะยาวที่จะให้ฟื้นฟูจากการติดสารเสพติดอาจจะใช้กระบวนการในระยะยาวและมีขั้นตอนที่หลากลายในแต่ละช่วง เช่นเดียวกับการรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ[1] นำปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพมาใช้ในการดูแลและบำบัดรักษา รายงานฉบับนี้จะแสดงให้เห็นถึงการนำเอาเครื่องมือของเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการบำบัดดูแลตามบริบทของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

1. เพื่อประเมินผู้ป่วยวัยรุ่นและครอบครัวที่มี

ปัญหาด้านพฤติกรรมและการใช้สารเสพติด

2. เพื่อบำบัดผู้ป่วยและช่วยแก้ไขปัญหาในครอบครัว

3. เพื่อทำการฟื้นฟูครอบครัวให้สามารถกลับมาทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างเหมาะสมในชุมชนที่อาศัย

กรณีศึกษาที่ 1

Case approach

ชายไทยคู่ อายุ 18 ปี มีประวัติตรวจเจอสารเสพติดในปัสสาวะ 2 วันก่อนมาพบแพทย์ ถูกส่งตัวโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อเข้ารับการบำบัดแบบสมัครใจซึ่งจะไม่ถูกควบคุมตัวไปดำเนินคดี

ในการพูดคุยซักประวัติ ผู้ป่วยได้เสพกัญชาเมื่อ 3 วันก่อนมา จำนวน 2 เขียง (ชิ้นเล็กๆ) ขณะพูดคุยยังมีความรู้สึกมึนงง ต้องย้ำคำถามจึงจะสามารถตอบตรงประเด็น การตอบสนองต่อคำสั่งทำได้ค่อนข้างช้า ทดสอบการเขียน พบว่า เขียนได้ อ่านออก แต่ตัวหนังสือยึกๆ ยือๆ เนื่องจากมีอาการมือสั่นเล็กน้อยมีรอยดำคล้ำใต้ตา รอยสักตามลำแขน มือสั่นเล็กน้อย

จากการใช้แบบซักประวัติการใช้สารเสพติดของกรมสุขภาพจิต (Verbal 2 or V.2) พบว่า ได้คะแนน >27 แปลว่า มีอาการของการติดสารเสพติด โดยมีอาการทางกายเมื่อขาดสารเสพติดและมีอาการ Tolerance คือ จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณสารเพื่อให้คงสภาพเดิมได้

Family background

อาศัยอยู่เป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นบ้านของบิดา-มารดา อยู่ในชุมชน 16 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ ผู้ป่วยสมรสแล้ว ภรรยาอายุ 17 ปี มีบุตร 1 คน อายุ 1 $^{6}/_{12}$ ปี ประกอบอาชีพรับจ้างบิดา-มารดาบรรจุเฉาก๊วย โดยการรับเฉาก๊วยจากมารดามาทำการบรรจุแล้วนำไปส่งให้บิดา/มารดาซึ่งเป็นผู้ขาย ได้รับค่าแรงวันละ 500 บาท (ทำการบรรจุเฉาก๊วยร่วมกันกับภรรยา แต่ผู้ป่วยมักออกไปเที่ยว ปล่อยให้ภรรยาเป็นคนทำงานและเลี้ยงบุตร) ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ (เนื่องจากบิดา มารดารับผิดชอบค่าน้ำ-ค่าไฟ และให้อาหาร 2 มื้อ)

ประวัติอดีต

เมื่ออายุ 13 ปี ขณะ ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผู้ป่วยเป็นสมาชิกวงโยธวาธิตของโรงเรียน ต่อมาได้พยายามตั้งวงดนตรีสากลกับเพื่อนสนิท 3 คนแต่ครูไม่สนับสนุน จึงเริ่มมีพฤติกรรมแปลกแยก โดยลาออกจากวงโยธวาธิตและแยกตัวจากเพื่อนในชั้นเรียน เริ่มคบกับเพื่อนนักเรียนต่างห้องและต่างชั้นเรียน เพื่อนใหม่แนะนำให้สูบบุหรี่ ซึ่งตัวผู้ป่วยเองเกิดหลงในความสบายใจขณะได้สูบบุหรี่ ต่อมาเริ่มขาดกิจกรรมจากหนีเที่ยวครั้งแรกในวันกีฬาสีของโรงเรียน ซึ่งครูไม่ทราบจึงไม่มีการลงโทษใดๆ ต่อมาเริ่มเข้าโรงเรียนสาย ขาดเรียน ขาดกิจกรรม และคบเพื่อนที่มียาเสพติด และท้ายที่สุดต้องออกจากโรงเรียนมัธยมแห่งนั้นไป

เมื่ออายุ 14 ปี ได้เข้าเรียนในวิทยาลัยอาชีวะศึกษาแห่งหนึ่ง ในภาควิชาช่างกลโรงงาน แต่ยังคงคบหาสมาคมกับเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มนักศึกษาที่มีปัญหาพฤติกรรมขาดเรียนบ่อย เมื่ออายุ 15 ปี ต้องซ้ำในชั้นปีที่ 1 โดยเปลี่ยนเป็นภาควิชาช่างก่อสร้าง ขณะเดียวกันได้เริ่มคบหากับเพื่อนต่างเพศ (คนที่เป็นภรรยาในปัจจุบัน) ในปีเดียวกันนี้ถูกตรวจพบว่ามีสารเสพติดในปัสสาวะเป็นครั้งแรก และนำเข้าสู่การบำบัดในโปรแกรมการบำบัดร่วมระหว่างโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และวิทยาลัยฯ ผลการบำบัดล้มเหลว อย่างไรก็ดีผู้ป่วยยังคงอยู่ในความดูแลอย่างต่อเนื่องของครูและคณะแพทย์ และได้รับโอกาสให้ซ้ำชั้นเรียนอีกครั้ง โดยเปลี่ยนเป็นภาควิชา ช่างเชื่อม แต่ท้ายที่สุดก็ได้ออกจากวิทยาลัยฯดังกล่าวไป ทำให้ขาดการดูแลจากครูแต่ยังถูกติดตามห่างๆ จากคณะแพทย์โดยบิดา มารดาเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลเป็นระยะ

เมื่ออายุ 17 ปี แฟนได้ตั้งครรภ์จึงได้จัดพิธีการสมรส จากนั้นได้คลอดบุตรชาย ขณะที่ผู้ป่วยอายุได้ 18 ปี ซึ่งยังคงใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง ในท้ายที่สุดถูกด่านตำรวจสกัดจับได้ถึง 2 ครั้ง ทั้ง 2 ครั้งได้เข้าสู่กระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ (ตามกฎหมายกำหนด) แต่มีปัญหาการติดตามผล ขาดการนัดหมายเป็นระยะ มีการติดต่อกับเพื่อนที่ใช้สารเสพติดตลอด

ในระหว่างที่เกิดปัญหาพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ในช่วง 2 ปีหลังนี้ผู้ป่วยมีการใช้จ่ายเงินสูงขึ้นและไม่ได้ทำงาน โดยปล่อยให้ภรรยารับเฉาก๊วยจาก

มารดามาทำเอง ซึ่งภรรยาจำเป็นต้องทำงานพร้อมกับเลี้ยงบุตรไปพร้อมกัน จึงเกิดความตึงเครียดขึ้นในครอบครัว มีการทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำทั้งกับภรรยา และทะเลาะกับบิดา ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง การใช้จ่าย การไม่ช่วยเหลืองานในครอบครัว ซึ่งทำให้ภรรยาบ่นว่ากล่าวติเตียน ปฏิกิริยาที่ตามมาจากการถูกตำหนิ คือ การมีปากเสียงแล้วผู้ป่วยจะติดต่อกับเพื่อนจากนั้นจะออกจากบ้านไปไม่เคยลงมือทำร้าย มีแต่ฉุนเฉียวแล้วออกไปจากบ้าน มักจะหายไปนานประมาณ 1 วันแล้วจะกลับมา หลายครั้งที่มีอาการเมายามาด้วย ซึ่งจะเป็นชนวนทำให้เกิดการทะเลาะวิวาทซ้ำ สำหรับการทะเลาะกับบิดานั้นมักมีสาเหตุจากการไม่ดูแลครอบครัวและการใช้สารเสพติด เกือบทุกครั้งที่มีการทะเลาะมารดาจะคอยปลอบใจและให้การช่วยเหลือ โดยผู้ป่วยขอเงินจากมารดาได้วันละ 200-300 บาทเพื่อใช้จ่าย บิดาทราบและจะตำหนิมารดาเป็นประจำในเรื่องการช่วยเหลือเหล่านี้

การตรวจร่างกาย

BP…118/60…..mmHg, P ……76……./min, R ……18……./min

General appearance : ดูสะลึมสะลือ ถามตอบได้ จะหลบตาเป็นระยะๆ มีลักษณะหลุกหลิก มือสั่นเล็กน้อย สั่นขาตลอดไม่อยู่นิ่ง

Heart & lungs : normal

Abdomen : normal

Musculoskeletal : มีรอยสักที่แขนทั้ง 2 ข้าง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Urine Methamphetamine Test ผลเป็นบวก (Positive test)

Urine tetrahydro cannabinol Test : THC ผลเป็นบวก (Positive test)

สรุป problem list

1. Drug addict : Methamphetamine&Cannabis addiction with history Prior treatment failure

2. Poor self-control and self-management with Anti-social Personality

3. Teenage family with Drug abuse

ปัญหา POMR แยกรายปัญหา

1. Drug addict : Status Both Methamphetamine & Cannabis Addiction

ผู้ป่วยมีประวัติการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องนานหลายปี ประเมินแล้วพบว่า อยู่ในขั้นการติดสารเสพติด (Addiction) และตรวจพบสารเสพติดประเภทกัญชาในปัสสาวะ

ผู้ป่วยมีประวัติการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และระยะห่างของการใช้สารเสพติดลดลงเป็นลักษณะของ Intolerance และจากการตรวจร่างกายพบว่า มีอาการทางกายชัดเจน ในการบำบัดรักษากลุ่มนี้พึงระลึกไว้เสมอว่า จะไม่สามารถจัดการให้ผู้ป่วยเลิกได้ภายในการบำบัดเพียงครั้งเดียว จากการประเมินผู้ป่วย พบว่ามีความจำเป็นต้องใช้ยาหรือสารทดแทนเพื่อให้ห่างจากการใช้กัญชาหรือสารเสพติดเดิมที่ทำให้เกิดปัญหาก่อน ในการวางแผนรักษาจำเป็นต้องส่งต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ไม่มีจิตแพทย์ และจะต้องวางแผนการดูแลรักษาแบบต่อเนื่องในระยะยาว รวมถึงไม่สามารถใช้รูปแบบการบำบัดรักษา การติดตามผลการรักษาแบบเดิมๆ ได้อีก

2. Poor self-control and self-management with Anti-social personality

จากประวัติผู้ป่วยเคยเข้ารับการบำบัดแล้วถึง 2 ครั้ง โดยเป็นกระบวนการบำบัดด้วยการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการบำบัดแบบ 8 คืน 9 วัน และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เมื่อตรวจสอบพบว่า ทั้ง 2 ครั้ง ผู้ป่วยได้เข้าค่ายบำบัดฯครบถ้วน ในระยะติดตามนั้นพบว่า ผู้ป่วยไม่มาตามนัดเกิน 50% ของแต่ละครั้งที่เข้าโปรแกรมบำบัด

ในการติดตามผ่านทางครอบครัวนั้น ทั้งครูและมารดาเป็นผู้ดูแลร่วมในโปรแกรมที่ผ่านมา ซึ่งมารดาก็ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ เช่น แจ้งให้มารดาทราบและกำชับในวันที่ติดตามผล มารดาได้ทำตามแต่ไม่สามารถควบคุมผู้ป่วยให้มาตามนัดได้ เป็นต้น ผู้ป่วยไม่ได้มีความเกรงกลัวต่อมาตรการต่างๆที่เคยใช้ในการควบคุมกำกับ จากประวัติของผู้ป่วยพบว่ามีการทำทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง

ไม่ได้สนใจกฎระเบียบของโรงเรียน เมื่อขาดกิจกรรมหรือขาดเรียนในช่วงแรกก็ไม่ถูกทำโทษ จึงเริ่มไม่สนใจความถูกต้อง เริ่มแสดงการขาดจิตสำนึกทางสังคม ต่อมามีการลงโทษเมื่อทำผิดแต่ผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ หลังถูกลงโทษ เมื่อซักถามเหตุการณ์ต่างๆ พบว่า ผู้ป่วยมักกล่าวโทษผู้อื่นอยู่เสมอ และต้องการให้คนอื่นเข้าใจตนและคอยช่วยเหลือตนเอง หากวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานบุคลิกภาพ พบว่าเป็นลักษณะต่อต้าน หรือ Anti-social personality รากฐานของอุปนิสัยหรือบุคลิกภาพนี้ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่ไม่ได้รู้สึกละอายต่อการกระทำผิดของตน และพบว่า มารดาเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือตลอดดังนั้นผู้ป่วยจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้สามารถจัดการตนเองได้ (Lack of Self-management or Self-control)

Carver, Charles S et al[3] ได้ให้ความหมาย ผู้ที่มีพื้นฐานทางจิตใจที่เข้มแข็งจะมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์และรับมือกับสิ่งที่มากระทบจิตใจได้ดี สามารถปรับตัวได้ง่าย ในบางคนที่ควบคุมตนเองไม่ได้ อาจมีพฤติกรรมต่อต้าน แสดงอารมณ์และความก้าวร้าว กลุ่มนี้มักมีความคิดว่า ตนเองเป็นคนรับเคราะห์ ทำไมต้องเกิดสิ่งนี้กับฉัน จะมองคนอื่นผิดตลอด ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่มีความยืดหยุ่นจะปรับตัวได้ เบื้องลึกของสิ่งเหล่านี้คือ ความภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) ซึ่งมีความสอดคล้องกับลักษณะของผู้ป่วยรายนี้ ในการวางแผนการรักษาจำเป็นต้องอาศัยการสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดให้ผู้ป่วยไว้วางใจ เพื่อให้ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและกระตุ้นให้ตัดสินความผิดของตนเอง เลือกหนทางลงโทษด้วยตนเอง และกระตุ้นให้สร้างความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นให้ได้

3. Teenage family with Drug abuse

ครอบครัวนี้เป็นครอบครัววัยรุ่นที่มีผู้ติดสารเสพติดอยู่ในครอบครัว ทั้งสามีและภรรยาอยู่ในวัยรุ่น ต้องอาศัยครอบครัวใหญ่ของบิดามารดาเป็นหลักให้ ประกอบกับการที่สามีติดสารเสพติดทำให้เป็นครอบครัวที่มีปัญหาเรื้อรัง จนไม่สามารถมีพัฒนาการของครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่เข้มแข็งทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรได้เอง นั่นคือวงจรชีวิตครอบครัวเสียหาย (Family's life cycle) และสูญเสียการทำหน้าที่ของครอบครัว(Function of family) นอกจากความเป็นวัยรุ่นแล้วการใช้สารเสพติดยังทำให้บุคคลในครอบครัวมีความเปราะบางเนื่องจากผิดจากบรรทัดฐานทางสังคมและผิดกฎหมาย รวมถึงการมีอาการทางจิตประสาทและพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบมากมายต่อผู้อื่น ได้แก่

• ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวใหญ่

• ปัญหาเรื่องเศรษฐานะ ในขณะนี้เริ่มมีสัญญาณของปัญหาที่ต้องกู้หนี้ยืมสินมาจับจ่าย และกระทบต่อทุนในการดำรงชีวิตทั้งครอบครัว

ประวัติครอบครัว : Family history and situation

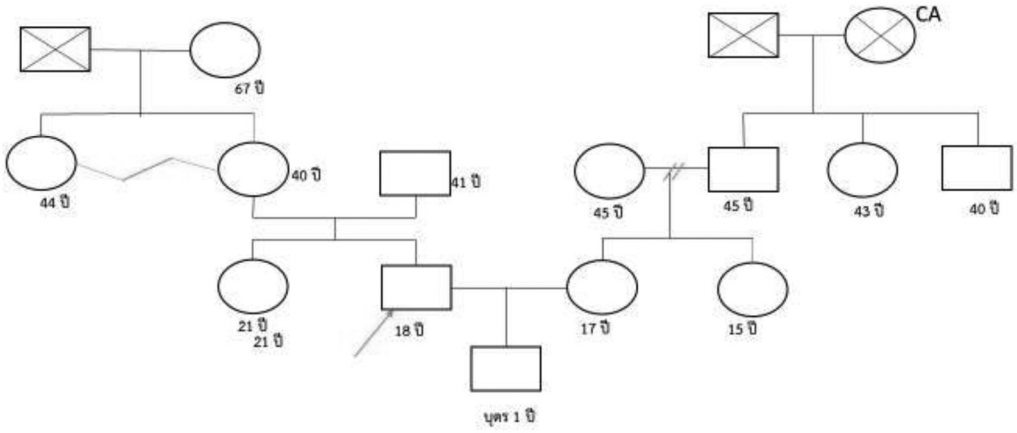
• บิดา และมารดา มีอาชีพค้าขายเฉาก๊วย โดยแบ่งหน้าที่เป็น มารดาซื้อวัตถุดิบและเป็นคนขายที่ตลาดใกล้บ้าน บิดาเป็นผู้เคี่ยวเฉาก๊วย มีรายได้ประมาณ 800-1,000 บาท/วัน อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ให้ผู้ป่วยและภรรยาแยกไปอยู่ทาวน์เฮ้าส์อีกหลังซึ่งอยู่ห่างจากบ้านของบิดามารดาประมาณ 2 กิโลเมตร

• ภรรยา อายุ 17 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 แล้วไม่ได้เรียนต่อ มีบุตรชาย 1 คน อายุ 1 $^{6}/_{12}$ ปี สุขภาพทั่วไปแข็งแรง

• มีประวัติเคยลักเงินภรรยากับมารดา จำนวนเงินตั้งแต่ 200 บาทไปจนถึง 20,000 บาท ครั้งที่เงินหายไปถึง 20,000 บาทนั้น มารดาต้องกู้เงินเพื่อนำมาใช้จ่ายเป็นทุนในการใช้ชีวิตและค้าขายต่อ แต่ขณะนี้มารดาสามารถคืนเงินกู้ได้ครบถ้วนแล้ว

• ภรรยามีประวัติว่า เคยคิดทำร้ายตนเอง เนื่องจากความตึงเครียดที่ต้องแบกรับหน้าที่การเลี้ยงดูบุตรชาย การประกอบอาชีพ และไม่มีคนที่จะคอยปลอบโยน แต่ไม่ได้ลงมือ ได้แต่นำบุตรชายย้ายไปอยู่กับญาติผู้ใหญ่ 1-2 วันแล้วก็กลับมาอยู่ที่บ้านนี้ตามเดิม ภรรยามาจากครอบครัวที่แยกทางกัน มีญาติผู้ใหญ่ที่เลี้ยงดูคือ ย่า แต่ขณะที่มีปัญหารุมเร้านี้ ย่ามีปัญหาสุขภาพ (มีการเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง) และย่าเสียชีวิตเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนบิดาได้แยกทางกับมารดาตั้งแต่อายุ 8 ปี ทำให้ต้องมาอาศัยอยู่กับย่า ไม่เคยเจอมารดาอีกเลย และบิดามีอุปนิสัยชอบเที่ยวเตร่ไม่ได้ดูแลตนเองเท่าที่ควร จึงมีความสนิทสนมกับย่ามากเป็นพิเศษ

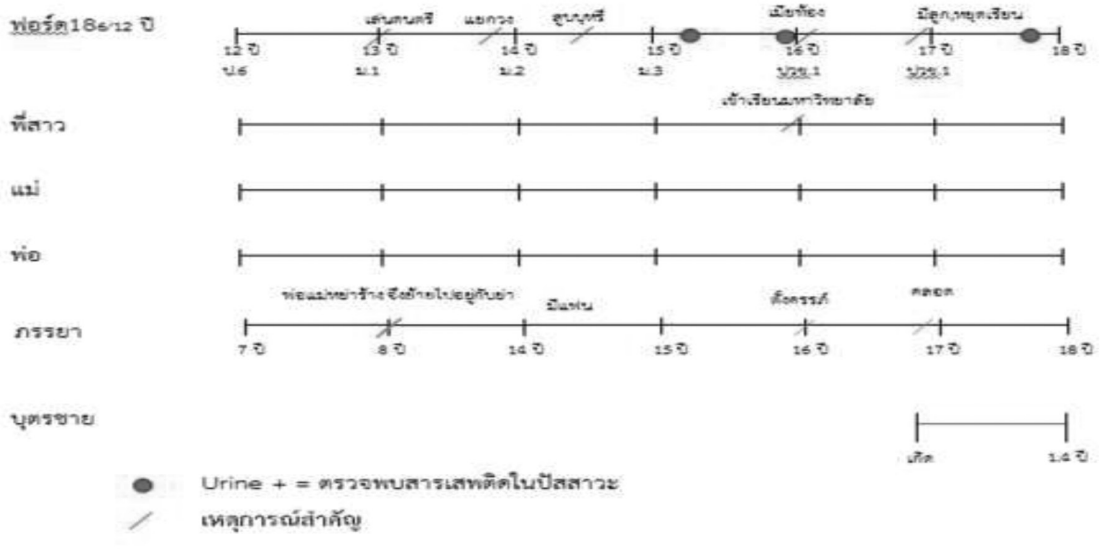
Family genogram



Whole person approach

1. Biological status: Drug addiction
2. Psychological status : Anti-social personality
3. Social status : Family of addicted person , Teenage family
4. Spiritual status : ในครอบครัวมีความเชื่อว่า เป็นเรื่องของเวรกรรม จำเป็นต้องใช้กรรมให้จบสิ้น

Time Flow Family Chart



วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle)

ครอบครัวของผู้ป่วยขณะนี้มีบุตรอายุ 1 7/12 ปี จัดเป็นระยะที่ 2 คือ ระยะเริ่มมีบุตร(Birth of first child) มีปัญหาเรื่อง พฤติกรรมของตัวผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหาต่อบิดาและมารดา การปฏิบัติภารกิจของครอบครัวในระยะนี้ที่ต้องดูแลให้บุตรมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองให้ได้ แต่ผู้ป่วยป่วยมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวต่ำ ก็จะมีผลต่อเนื่องไปยังพัฒนาการในระยะอื่นๆต่อไปด้วย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงอย่างก้าวกระโดดของวงจรชีวิตครอบครัวจากวัยรุ่นไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ต้องเลี้ยงดูบุตรจึงมีผลต่อการปรับตัวของทั้งผู้ป่วยและภรรยา

สำหรับครอบครัวที่ผู้สร้างครอบครัวยังอยู่ในวัยรุ่นทั้งคู่ ซึ่งยังเป็นวัยที่ยังไม่ได้มีความมั่นคงทั้งด้านชีวิตและจิตใจอย่างเพียงพอ ยังเป็นวัยที่แสวงหาอัตลักษณ์ของตนเอง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวมีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สิ่งที่สำคัญคือ การดูแลให้มีทัศนคติที่เหมาะสมเพื่อประคับประคองให้อยู่บนเส้นทางที่เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามเมื่อทั้งคู่เติบโตขึ้นเห็นความเป็นไปต่างๆ มากขึ้น อาจมีการเลือกเส้นทางชีวิตใหม่ๆได้ ความจริงในเรื่องนี้เป็นสิ่งที่ครอบครัวของบิดา มารดาจะต้องคำนึงถึงเสมอ หากทั้งคู่แยกทางกันเพื่อเดินเส้นทางที่ได้เลือกใหม่แล้วภาระที่เหลืออยู่คือ บุตรชาย จะต้องเลือกให้เหมาะสมว่า ใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาทางจิตใจ

Family orientation

Idea : ครอบครัวเห็นตรงกันว่า จำเป็นต้องแก้ไขขั้นเด็ดขาด ยังไม่มีปัญหาทางจิตประสาท สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ สำหรับผู้ป่วยยังคงกล่าวว่า ใช้สารเสพติดเพราะไม่สบายใจเวลาอยู่ในครอบครัวเพราะถูกตำหนิตลอด แต่ก็ต้องเลิกให้ได้ และจะทำงานเพื่อเป็นที่พึ่งให้กับครอบครัว

Feeling : บิดามีความเครียดมาก เนื่องจากอายุมากขึ้นเรี่ยวแรงเริ่มลดลง ทุกวันนี้เป็นหลักในการหารายได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่เคี่ยวเฉาก๊วยคนเดียว สำหรับมารดารู้สึกสับสนและว้าวุ่นใจ มีความห่วงและสงสารลูกชาย กังวลต่ออนาคตของหลานชาย สำหรับภรรยามีความรู้สึกสงสารทั้งผู้ป่วย ตนเอง แม่ยายและบุตรชาย เป็นห่วงบุตรชายมาก

Function : บิดาและมารดาเป็นหลักให้กับครอบครัว ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายของทุกคนในบ้าน และการดูแลรักษา รวมถึงส่งเสียค่าเล่าเรียนให้พี่สาวด้วย ภรรยาสามารถปรับตัวเข้ากับแม่สามีได้ดี และมีความอดทนสูง สามารถรับผิดชอบหน้าที่เพื่อหาเลี้ยงชีพได้

Expectation : ทั้งครอบครัวอยากให้ผู้ป่วยหายจากอาการเสพติด เลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและเพื่อนที่คบหาสมาคมอยู่ ต้องการให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะฝึกทำเฉาก๊วยซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัว บิดาและมารดายังไม่ได้สิ้นหวังทั้งหมด เพราะยังมีพี่สาวผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบ หวังว่า จะเป็นที่พึ่งได้ในอนาคต

Family problem

1. Family of addicted person
2. Care of anti-social member in family
3. Teenage family

แผนการดูแลรักษา

สำหรับผู้ป่วยรายนี้จำเป็นต้องวางแผนการรักษาให้ครอบคลุมทั้งการบำบัดรักษารายบุคคล ตั้งแต่ระยะถอนพิษยา ระยะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ระยะฟื้นฟูเข้าสู่สังคม รวมถึงต้องบำบัดครอบครัวด้วย จากการซักประวัติพบว่า คนในครอบครัวที่เป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการรักษาได้ คือ มารดาและภรรยา มารดากับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่เข้มแข็ง ผู้ป่วยพึ่งมารดาตลอด แต่มารดามักจะใจอ่อนยอมตามใจเนื่องจากความสงสาร ส่วนภรรยาที่ยังมีความเป็นผู้เยาว์ อารมณ์ไม่คงที่ ทำให้เกิดความขัดแย้งเป็นประจำ ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องวางแผนดูแลให้ครอบคลุมทั้งมารดาและภรรยาควบคู่ไปกับการบำบัดตัวผู้ป่วยด้วย

1. การดูแลรักษาระยะต้น

จากการประเมินรอบด้าน ได้ตั้งเป้าหมายการรักษาระยะต้น คือ การถอนพิษยาเสพติดสำหรับผู้ป่วย เพื่อ รักษาหรือลดอาการด้านร่างกายอาจเกิดขึ้นในช่วงถอนพิษยา และป้องกันไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ เน้นที่การรักษาระดับบุคคล(Individual care) ได้แก่

1.1) การรักษาทางการแพทย์ โดยทำการส่งต่อไปยัง สถาบันธัญญรักษ์ ซึ่งได้รับยาที่ช่วยลดอาการทางด้านร่างกาย ดังนี้ – 1) Artane 2 mg 1X2 pc, 2) Perphenazine 1x2 PC , 3) Vitamine B1-6-12 1x3 PC, 4) Chlorpromazine 50 mg 1x1 hs , 5) Trazodone 50 mg 1x1 hs สถาบันธัญญารักษ์ได้นัดติดตามผล ทุก 1 เดือน ระหว่างนี้ให้ รพ.เพชรบูรณ์ช่วยติดตามอาการหรือผลข้างเคียงจากยา

1.2) การติดตามดูแลอาการในระยะต้น

- เฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา คือมีอาการง่วงซึมหลังทานยา มีอาหารลิ้นแข็งและลำตัวแข็งได้

- การดูแลด้านพฤติกรรมในระยะนี้ คือ การตั้งเป้าหมายระยะสั้นร่วมกัน โดยทำการเสริมทักษะสร้าง

• แรงจูงใจผ่านกิจกรรมใบงานของสถาบันธัญญรักษ์ เช่น

• เรื่องเล่าชีวิตของฉัน เป็นการกิจกรรมที่ทบทวนตัวเองและเป็นการประเมินแนวคิดของผู้ป่วย ทำให้ทราบระดับขั้นของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

• ตารางบันทึกประจำวันของเรา เป็นการวางแผนชีวิตรายวันเพื่อเป็นการทราบความคืบหน้าและเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของแต่ละวัน หาความสำเร็จเล็กๆน้อยๆ

• ฉันคือใคร ทำให้ทราบการรับรู้ตนเองของผู้ป่วยว่าขณะนี้ผู้ป่วยกำลังคิดอะไรอยู่

• กราฟชีวิต เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยสะท้อนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองในแต่ละช่วงวัยที่มีผลที่เลวร้ายที่สุดในชีวิต และเหตุการณ์ที่มีความสุขที่สุดในชีวิต รับรู้สิ่งที่ผิดพลาดที่มีผลกระทบต่อตนเองครอบครัวในอดีตที่ผ่านมาเพื่อนำมาเป็นบทเรียนและความแรงจูงใจในการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดที่ผ่านมาและปรับปรุงให้ดีขึ้นในอนาคต

• เหรียญสองด้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทราบข้อดีและข้อเสียของตนเอง มีความหนักแน่นในการทำความดีและแก้ไขในข้อเสีย ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด และยอมรับในการตัดสินใจของตนเองและพร้อมเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในสิ่งที่ตนเองเลือก

• การตั้งเป้าหมายชีวิตของฉัน เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยวางแผนชีวิตของตนเองในชีวิตได้อย่างมีรูปธรรม

ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดข้างต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยเริ่มมีเป้าหมายในชีวิตของตัวเอง สร้างวินัยและความรับผิดชอบขึ้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสำเร็จทีละน้อยๆไปถึงเป้าหมายจากง่ายๆไปสู่สิ่งที่ใหญ่ขึ้นเป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าในตัวเอง มีการมอบหมายให้มารดาช่วยกำกับติดตาม ดูแลให้ปฏิเสธเพื่อนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยหวนกลับไปหายาเสพติด (โดยผู้บำบัดจะกำกับมารดา โดยให้ส่งรายงานทาง Line เป็นประจำ)

สำหรับระยะนี้ทีมแพทย์ลงความเห็นว่า ต้องแยกผู้ป่วยออกจากภรรยา เพื่อลดความขัดแย้งและบรรเทาความเครียดของภรรยาด้วย และทำให้ห่างจากเพื่อนกลุ่มเดิม จึงเลือกการเข้าค่ายบำบัด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเคยเข้าค่ายฯมาแล้วถึง 2 ครั้ง แต่ครั้งนี้ได้ใช้กลวิธีแตกต่างจากเดิม ได้แก่ การมอบบทบาทให้เป็นผู้ช่วยวิทยากรในค่ายบำบัด เพื่อสร้างความรับผิดชอบโดยผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้เพื่อเป็นที่ปรึกษาขั้นต้นให้กับผู้เข้ารับการบำบัด สิ่งสำคัญที่ผู้บำบัดตั้งใจ คือการซื้อใจ สร้างความผูกพันและไว้วางใจ จากแนวคิดว่า “เราเชื่อว่าเธอทำได้” และ “ขนาดเรายังมั่นใจในตัวเธอเลย” และแฝงไว้ด้วยการมอบอำนาจเล็กๆน้อยๆ ให้ตัดสินใจโดยอยู่ในสายตาของทีมผู้บำบัด และครูฝึกประจำค่าย(เป็นกลุ่มอาสารักษาดินแดนซึ่งเป็นคนในเครื่องแบบที่ผู้ป่วยให้ความรู้สึกยำเกรง) จะได้เพิ่มความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุม(Locus of control) สถานการณ์ได้บ้าง

1.3) การจัดการในครอบครัว ตัวกระตุ้นสำคัญ คือ ความขัดแย้งในครอบครัว จึงต้องทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว ให้พยายามจัดการกับอารมณ์ตนเองให้ได้ ต้องไม่ใช้อารมณ์ใดๆกับผู้ป่วย เพื่อประคับประคองให้ผ่านพ้นช่วงนี้ให้ได้ การที่ทีมได้แยกผู้ป่วยออกไปจากครอบครัวช่วงนี้จะช่วยให้ความขัดแย้งเบาบางลงระดับหนึ่งและช่วยให้ปรับอารมณ์ความรู้สึกที่รุนแรงลงได้บ้าง

1.4) แผนการดูแลภรรยา ปัญหาคือ ความอ่อนแอของจิตใจและครอบครัวที่ไม่แข็งแรง ขาดที่พึ่งทางใจที่มั่นคง (เดิมมีย่าเป็นผู้ให้การดูแล) ส่งผลให้เกิดความคับข้องใจง่าย ประกอบกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงส่งผลให้เกิดความขัดแย้งและรุนแรงในครอบครัว

ในระยะต้นสำหรับภรรยานั้น ต้องให้ความเห็นอกเห็นใจและให้ที่พึ่งพิง ไม่ต้องสอนสั่งใดๆ สิ่งที่ผู้บำบัดทำได้คือ การรับรู้ รับฟังความทุกข์ใจ เพื่อทำให้ผ่อนคลาย ระบายสิ่งต่างๆที่แบกรับไว้ออกมาก่อน จึงจะใส่ทัศนคติใหม่ได้ อย่างไรก็ดีการแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวในช่วงเวลาสั้นๆ จะช่วยให้ภรรยาผ่อนคลายและปรับตัวปรับใจได้ระดับหนึ่ง

2. การบำบัดระยะกลาง เป้าหมายในการบำบัดดูแลในระยะนี้ คือ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการให้องค์ความรู้และแนวทางการจัดการตนเองเพื่อเลิกสารเสพติด โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้ได้ วิธีการที่นำมาใช้ คือ การใช้พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy) ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview)

2.1) การตั้งเป้าหมายการบำบัดดูแล ได้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างทีมผู้บำบัดกับผู้ป่วยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะสั้น และสร้างวินัย ความรับผิดชอบในครอบครัว ทำการมอบหมายหน้าที่ร่วมกันกับครอบครัว โดยการให้ทำแผนการทำงานในแต่ละวัน มีตารางเวลา ดังนี้

• เช้า ให้ไปรับเฉาก๊วยจากมารดา ในเวลา 10:00 น.-12:00 น. เพื่อนำมาบรรจุ

• บ่าย ให้พาภรรยาและลูกไปที่คลินิกวัยรุ่น PCC คลองศาลา รพ.เพชรบูรณ์ เพื่อติดตามประเมินร่างกายและออกกำลังกายทุกวัน และให้ภรรยามีสังคมอื่น

2.2) การติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ระยะนี้ต้องประเมินทุกวันเป็นเวลา 2 สัปดาห์ (หลังจากนั้นให้ติดตามทุก 1-2 สัปดาห์) โดยจะทำการประเมินสภาพร่างกาย ตรวจวัดความดันโลหิตและชีพจร และสุ่มตรวจปัสสาวะ (ไม่ให้รู้ตัวล่วงหน้า) ให้ออกกำลังกายที่ลานกีฬาหน้าคลินิกทุกวัน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางร่างกายและสร้างความสามารถเพิ่มความมั่นใจ

2.3) การดูแลภรรยาและครอบครัว เพื่อการป้องกันการทะเลาะเบาะแว้ง ป้องกันการกลับไปคบเพื่อกลุ่มเดิม ซึ่งได้ใช้กุศโลบายในการให้ผู้ป่วยพาภรรยาและบุตรมาที่คลินิกวัยรุ่นฯทุกวัน เพื่อให้ ภรรยาได้ออกจากบ้าน มีเพื่อนพูดคุย ลดความตึงเครียดจากการเลี้ยงดูบุตรในแต่ละวัน อีกทั้งยังใช้กระบวนการแทรกแซงการคิด (Cognitive perspective) ให้กับภรรยา เพื่อให้ภรรยาปรับมุมมอง ปรับทัศนคติต่างๆ โดยกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นออกมาแล้วทำการปรับเปลี่ยนมุมมองไปอย่างเห็นอกเห็นใจ อย่างไรก็ดีในคู่นี้เป็นวัยรุ่นทั้งคู่ ซึ่งยังไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์เพียงพอ จึงต้องใช้เวลาในการดูแลมากพอสมควร

สำหรับมารดาได้ใช้วิธีกระตุ้นให้มารดาลองคิดและทบทวนประสบการณ์เดิมๆ ในการเลี้ยงดูผู้ป่วย ที่ผ่านมามารดาได้ช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ตลอดถึงแม้จะไม่มีเหตุผลอันสมควร รวมถึงไม่มีขอบเขตในการช่วยเหลือผู้ป่วยขโมยเงินไปจนต้องกู้หนี้ยืมสินมาใช้ก็ไม่ได้ลงโทษ แต่ยังคงช่วยตลอด จึงต้องให้ทบทวนวิธีการเดิมๆ จนมารดาได้กล่าวออกมาว่า “จะต้องเปลี่ยนวิธีเลี้ยงบ้าง” กระบวนการนี้เป็นวิธีการวางแผนดูแลมารดาโดยใช้ฐานประสบการณ์เดิมเป็นจุดเริ่มต้นแล้วใช้คำถามกระตุ้นให้คิดและพูดออกมาเอง4,5

ผลลัพธ์ในการบำบัดระยะนี้ ได้แก่

- ผู้ป่วยสามารถลดการใช้สารเสพติดได้
- ผลการตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดทั้ง Methamphetamine และ THC
- เป็นวิทยากรจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน และพาเพื่อกลุ่มเสพเข้ารับการบำบัดจำนวน 5 คน

3. การดูแลต่อเนื่องในระยะการเลิกระยะยาวและการฟื้นฟูเพื่อเข้าสังคม เป้าหมายในการดูแลระยะนี้ คือ การฟื้นคืนสภาวะให้มีสมรรถนะเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยสมรรถนะด้านจิตใจที่ต้องการให้เกิดคือ การมีความสามารถในการควบคุมตนเอง สามารถปรับตัวได้เวลาที่ประสบปัญหา การตัดสินใจที่ถูกต้อง ได้ทบทวนการบำบัดเปลี่ยนจากการใช้พฤติกรรมบำบัดมาเป็นการใช้วิธีการรู้คิดเพื่อปรับทัศนคติและพฤติกรรม หรือ Cognitive behavior therapy ร่วมกับเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ (Motivation interview) กิจกรรมในขั้นนี้คือการให้คำปรึกษาร่วมกับการนัดหมายเป็นระยะ โดยจะนัดหมาย 2-4 สัปดาห์/ครั้ง โดยทำการติดตามต่อเนื่องให้ครบ 6 เดือน

แผนการดูแลครอบครัว ได้สร้างการเรียนรู้ให้กับภรรยาเพิ่มทัศนคติบวก ปรับมุมมองต่อสามีตนเองแบบผู้ป่วยด้วยโรคทางสมอง เพื่อให้รู้อภัยแก่ผู้ป่วยและท้ายที่สุดจะได้อภัยให้แก่ตนเองที่เลือก หนทางนี้ สิ่งหนึ่งที่ค้นพบจากภรรยาผู้ป่วยคือ การมองตนเองต่ำต้อย มักโทษตนเองที่เลือกหนทางผิด และคิดหลีกหนีด้วยการทำร้ายตนเอง ดังนั้นจึงต้องสร้างความคิดใหม่ให้เห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้น การปรับทัศนคติ นี้เป็นเรื่องยาก

เนื่องจากสถานการณ์ต่างๆและความเป็นวัยรุ่นทำให้ต้องคิดเช่นนี้และ จึงต้องประคับประคองอย่างใกล้ชิด ในกรณีนี้ผู้ที่ช่วยได้ดีคือ มารดาของผู้ป่วยซึ่งมีจิตใจเมตตาและเข้าใจทุกฝ่าย ในขณะเดียวกันผู้บำบัดก็ต้องทำการดูแลจิตใจของมารดาด้วยเพราะมารดาก็มีความทุกข์ใจเช่นกัน เพียงแค่มีความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเห็นชีวิตมามากกว่าทำให้มีความมั่นคงมากกว่าและให้พี่สาวที่มีความมั่นคงทางอารมณ์เข้ามาช่วยประคับประคองร่วมด้วย

สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

- ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจทีมผู้บำบัด สมัครใจเข้ารับการบำบัดตามแผนแบบผู้ป่วยนอกที่สถาบันธัญญารักษ์ และกลุ่มบำบัดที่คลินิกวัยรุ่น PCC คลองศาลา
- ครอบครัวมีความเข้าใจมากขึ้น ลดความขัดแย้งลง มารดามีความเข้มแข็งขึ้น มีการตั้งกฎเกณฑ์กับผู้ป่วยและปล่อยให้ผู้ป่วยคิดเอง ยอมรับผลจากการกระทำของตนเอง
- ผู้ป่วยมีอุดมการณ์ในการใช้ชีวิตและมีความรับผิดชอบในหน้าที่ คือ ฝึกหัดเกี่ยวและบรรจุเฉาก๊วยรายได้ทั้งหมดจะให้ภรรยาเป็นผู้เก็บออมไว้ใช้ในยามจำเป็น
- ผู้ป่วยมีความรักผูกพันใกล้ชิดกับภรรยาและลูกมากขึ้นโดยร่วมกันดูแลลูกเป็นอย่างดี
- มีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นสุขภาพที่แข็งแรงขึ้น

ปัญหา

- มีโอกาสกลับไปเสพซ้ำ
- ครอบครัวเปราะบาง เนื่องจากสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่เสถียรของทั้งสามีและภรรยา รวมถึงภรรยาก็มาจากครอบครัวที่ไม่ได้ทำหน้าที่ในครอบครัวอย่างสมบูรณ์
- พบตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปเสพซ้ำคือมีทั้งตัวยา แหล่งมั่วสุม บุคคลเพื่อที่ร่วมเสพ ผู้ค้า และสิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งที่มีแหล่งการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง

โอกาสพัฒนา

จากประวัติของผู้ป่วยพบว่า ช่วง Transitional stage หรือเปลี่ยนผ่านช่วงวัย เป็นช่วงที่ควรดำเนินการจัดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมแปลกแยกจากสังคมขึ้นในห้องเรียน ซึ่งเป็น 1 ในมาตรการป้องกันปัญหาพฤติกรรมจัดเป็นการดูแลปัญหาในระยะต้น เป็น Prevention program หรือการสร้างนำซ่อมนั่นเอง

บรรณานุกรม

1. UNODC/WHO สรุปการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติดสำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ [online]. 2014 [cited 2017 Aug 22]; Available from: http://www.UNODC.org/documents/southeastasiaandpacific //cbtx/cbtx-brief-TH.pdf

2. Lazarus, RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Companyp; 1984. p 141

3. Carver Charles S, Connor-Smith Jennifer. Personality and Coping. Annual Review of Psychology. 2010;61: 679–704.

4. Jean Piaget. Theory of Cognitive Development .[online]. 1920. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/Piaget's_theory_of_cognitive_development. [cited 2013 Oct 17].

5. Piaget's Stage of cognitive Development.[online].Avaiblr from: http://Psychology.about.com/od/piagetstheory/a/keyconcepts.htm.[cited 2013 Oct 17,2013].

6. ดรุณี ภู่ขาว.หนังสือหลักสูตรฝึกอบรมการบำบัดผู้ติดสุราและสารเสพติดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม(Cognitive behavior Therapy). เชียงใหม่. แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคบูรณาการ(ผรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. วนิดาการพิมพ์; 2555.

7. Miller,W.R.&Rollnick,S. What makes it Motivational Interviewing? Presentation at the International Conference on Motivational Interviewing (ICMI). Stockholm; 2010

8. Rollnick, S., & Miller, W.R. What is motivational interview?. Behavioural and Cognitive psychotherapy; 1995;23: 325-334.