

นางศิวาภรณ์ นามพรหม คลินิกยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด และกลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

หลักการและเหตุผลโรงพยาบาลศรีสะเกษ ได้ดำเนินการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ร่วมทั้งการส่งต่อที่เหมาะสม ซึ่งในบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพได้เน้นการบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยนอก ในปี 2561 ทั้งหมด 827 ราย บำบัดในรูปแบบกาย จิต สังคมบำบัด(Matrix Program)จำนวน 518 ราย,รูปแบบการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ(Motivational Enhancement Therapy : MET) จำนวน 303 ราย จากการวิเคราะห์ปัญหาผลการดำเนินงานพบว่า การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่มีสาเหตุประกอบด้วยหลายปัจจัย และมีความจำเพาะในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีกระบวนการคิดที่ไม่สมเหตุสมผลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกาเสพติด ในปี 2561 ได้เริ่มนำรูปแบบการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavioral Therapy; CBT) มาใช้ในผู้ป่วยจำนวน 6 ราย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานและการบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยติดยาบ้า คลินิกยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติเน้นการดำเนินงานการบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยที่คลินิกยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2561 โดยการประเมินแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีความลังเล (Contemplation) และผู้ที่มีความตั้งใจในการเลิก (Determination) เป็นเกณฑ์การคัดเข้าในการบำบัด ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา บำบัดตามสภาพปัญหาของแต่ละราย จำนวน 8 ครั้งอย่างน้อย โดยใช้ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง มีระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2-4 เดือน และติดตามต่อเนื่องหลังการบำบัดครบ 1 ปี โดยนัดมาพบผู้บำบัดที่โรงพยาบาล เยี่ยมบ้าน ติดต่อทางโทรศัพท์และการสอบถามข้อมูลจากญาติ เป็นต้น

ผลการศึกษา จากการผลการบำบัด โดยใช้การปรับความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยที่คลินิกยาเสพติด กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 6 ราย บำบัดไม่ครบกำหนด 2 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 33.33), บำบัดครบ 4 ราย (คิดเป็นร้อยละ 66.67), ติดตามต่อเนื่องหลังการบำบัดครบ 1 ปี กลับมาเสพยา 1 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 25.00), หยุดเสพยา 3 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 75.00)

สรุปและข้อเสนอแนะ จากผลการบำบัดการปรับความคิดและพฤติกรรม สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดเสพยาเสพติดได้ต่อเนื่อง โดยการติดตามต่อเนื่องหลังการบำบัดครบ 1 ปี หยุดเสพยา 3 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 75.00) ในกลุ่มที่เลิกได้สำเร็จพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการหยุดเสพยาเสพติด และพบว่าผู้ที่บำบัดไม่ครบกำหนด 2 ราย (คิดเป็น ร้อยละ 33.33) เป็นผู้ป่วยขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัว ครอบครัวขาดความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วย มีความขัดแย้งในครอบครัว เป็นผลให้ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นจึงควรมีการดึงศักยภาพครอบครัว ส่งเสริมบทบาทครอบครัวเข้ามาช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน