

## Oral 9 ผลของการทำกลุ่มจิตบำบัดระดับรองต่อความรู้สึกเป็นภาระและตราบาปของญาติผู้ดูแลผู้ติดสารแอมเฟตามีน

นางศิวาภรณ์ นามพรหม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช

ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลศรีสะเกษ คลินิกจิตเวชและยาเสพติด มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเสพติดจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2560-2563 จำนวน 517,559,694 และ 543 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่แล้วผู้ที่เข้ารับการรักษาเสพติดจะใช้สารเสพติดอื่นร่วมด้วย โดยเฉพาะบุหรี่และสุรา โปรแกรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดได้มีข้อตกลงให้ผู้มาเข้ารับบริการทุกรายต้อง ลด ละ เลิก สารเสพติดทุกชนิดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการฟื้นฟูภาวะสมองติดยา จากการศึกษาพบว่าผู้เสพยาเสพติดที่ยังดื่มสุรามีโอกาสที่จะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำสูงเป็น ๘ เท่ารวมทั้งสถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรามักเป็นตัวกระตุ้นในการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ และในบางรายการสุบบุหรี่ทำให้กระตุ้นอาการอยากเสพยาเสพติดเพิ่มขึ้น คลินิกรักษใจ จึงจัดโปรแกรมการบำบัดเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่สุราร่วมกับผู้ที่มาบำบัดสารเสพติดตามโปรแกรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด และเกิดการดูแลแบบองค์รวม และเพื่อพัฒนาระบบการบำบัดสุราบุหรี่และสารเสพติดให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนหลังการรับการรักษาบำบัดตามโปรแกรมดังกล่าว พบว่าผู้มารับบริการที่คลินิกยาเสพติดในปี 2560-2563 จำนวน 517,559,694, และ 543 ตามลำดับ มีผู้ที่ดื่มสุราในปี 2560-2563 จำนวน 450,506,581, และ 490 ราย คิดเป็น 87.09, 90.42, 83.72, และ 90.24 ตามลำดับและสุบบุหรี่จำนวน 451, 523, 587, และ 488 ราย คิดเป็น 87.23, 93.56, 84.58, และ 89.87 % ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ที่รับเข้ารับการบำบัดโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอกมีการดื่มสุราและสุบบุหรี่ถึงร้อยละ 80-90 จากข้อมูลในปี 2563 ประเมินความรุนแรงของการติดยาด้วยแบบวัดการติดยาโคติน (Fagerstrom Test Nicotine Dependence) พบผู้ติดยาถึงร้อยละ 9.87 ประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test) มีภาวะติดสุรา 20 คะแนนขึ้นไปร้อยละ 32.54 โดยบำบัดแบบคู่ขนานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มารับบริการในปี 2560, 2561, 2562, และ 2563 สามารถหยุดดื่มสุราจำนวน 96,55,128 และ 64 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.33, 10.87, 22.03 และ 13.06 ตามลำดับ และพบว่าผู้ที่มารับบริการที่คลินิกยาเสพติด ในปี 2560, 2561, 2562 และ 2563 หยุดสุบบุหรี่ จำนวน 46, 17, 47 และ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.20, 3.25, 8.01 และ 5.33 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะ 1. ผู้ที่มารับบริการคลินิกรักษใจ เป็นเพศชาย ร้อยละ 91.56 อายุอยู่ในช่วง 12-39 ปี ร้อยละ 82.89 ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย ขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่สุรา มีแนวคิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดชนิดอื่นเช่น บุหรี่ และสุรา ไม่ใช่ปัญหาในการเข้ามาบำบัดในโปรแกรมปัจจุบันจึงจำเป็นต้องมีโปรแกรมคู่ขนานในการสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่สุรา และเนื่อง

ด้วยผู้ที่มารับบริการในโปรแกรมกลุ่มจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ต้องนัดเข้ากลุ่มบำบัดดังกล่าวจำนวน 16 ครั้ง  
ในระยะเวลา 4 เดือน จึงสามารถสร้างแรงจูงใจ และติดตามพฤติกรรมการใช้บุหรี่สุราได้อย่างต่อเนื่อง 2.ผลลัพธ์  
ในการเลิกยาเสพติด บุหรี่ สุรา ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้มารับการบำบัด ผู้บำบัดจึงต้องปรับกลยุทธ์ ในการสร้าง  
แรงจูงใจตามบริบทของผู้ป่วย โดยยึดหลักทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลง ( Stage of change Theory)