

นิพนธ์ต้นฉบับ

การบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการ ใช้สุราในผู้ติดสุราที่รักษาในโรงพยาบาล : การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

दनัยณัฐ ภูมิภาค พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)*,

รุ่งนภา ภาณิตรัตน์ Ph.D. (Nursing)**, ประภา ยุทธไตร D.N.S. (Nursing)**

*สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี **มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract A psychosocial intervention for reducing or abstaining from alcohol dependence among individuals receiving treatment in a government hospital: evidence-based nursing

Poomipak D*, Phanitrat R**, Yuttri P**

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

**Mahidol University

This study had an objective to synthesize evidence regarding the guideline or model of psychosocial intervention for reducing or abstaining from alcohol dependence among individuals receiving treatment in hospital. The procedures involved were 1) to identify clinical issues needed to be examined 2) to search for evidence based on Population, Intervention, Comparison intervention and Outcome (PICO) 3) to conduct quality assessment and determine the reliability of the evidence and 4) to synthesize empirical evidence. After researching the related contents, 4 topics of evidence was obtained and qualified by their quality and strength. One research was Experimental study,

One research was Case-control study, One research were Quasi-experimental research and One group pretest-posttest design and follow up (time series) Case-control study design.

Suggestions obtained from the evidence analysis indicated that 1) the recipients of the treatment were individuals with alcohol dependence aged 18 and above, with no psychiatric symptoms and alcohol withdrawal. Their motivation remained undecided or decided and they had received treatment in the hospital at least five days after drug withdrawal. 2) The therapists should have the knowledge and experience of group therapy and counseling of people with mental health problems from alcohol. They should be trained in therapy to change the individuals' thoughts and behaviors and also to create motivation. 3) Group therapy promoted healing factors. 4) Therapy processes included the creation of interpersonal relationships and preparation, the creation of motivation for treatment and abstinence, learning and practicing the skills needed to promote alcohol abstinence, and prevent relapse behavior after being discharged from hospital. 5) The number of therapy sessions ranged from 4-10 times. 6) Additional therapy may be needed such as counseling for strengthening motivation to promote, long term abstinence, spouse therapy, and family therapy in an ongoing basis or outpatient therapy.

This research study proposed that a Pilot Study should be conducted in certain organizations to evaluate both the process and outcomes of therapy.

Keywords : guidelines or model of psychosocial intervention, reducing or abstinent of alcohol, individuals with alcohol dependence in inpatient departments, evidence-based nursing

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวทางหรือรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดสุราที่รักษาในโรงพยาบาลโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้ 1) ระบุปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา 2) สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามกรอบแนวคิด PICO (PICO framework) (Craig & Smyth, 2002) ตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) ประเมินคุณภาพ และระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์และ 4) สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการสืบค้นได้

หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนทั้งหมด 4 เรื่อง ที่ผ่านการประเมินคุณภาพและความเข้มแข็ง เป็นงานวิจัยแบบ Experimental study จำนวน 1 เรื่อง Case-control study จำนวน 1 เรื่อง Quasi-experimental research จำนวน 1 เรื่องและ One group pretest- posttest design and follow up (time series) Case-control study design จำนวน 1 เรื่อง

ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ค้นพบ ระบุว่า 1) ผู้รับการบำบัด คือ ผู้ติดสุราอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีอาการทางจิตและอาการถอนพิษสุรา มีแรงจูงใจอยู่ในระดับถึงเลใจหรือ ตัดสินใจ และสามารถรับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 5 วัน หลังระยะถอนพิษยา 2) ผู้บำบัด ควรมีความรู้และประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดและการให้การปรึกษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา ผ่านการฝึกอบรมการบำบัดเพื่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมและ การสร้างแรงจูงใจ 3) การบำบัดกลุ่มเป็นการบำบัดที่ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเพื่อการบำบัด 4) กระบวนการบำบัดประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและการเตรียมความพร้อม การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดและการหยุดดื่ม การเรียนรู้และฝึกทักษะจำเป็นเพื่อส่งเสริมการหยุดดื่ม และการเตรียมความพร้อมสู่การปฏิบัติภายหลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 5) จำนวนครั้งของการบำบัดตั้งแต่ 4-10 ครั้ง 6) อาจมีการบำบัดเสริม เช่น การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อส่งเสริมการหยุดดื่มที่ยาวนานขึ้น การบำบัดคู่สมรส ครอบครัวบำบัด โดยให้การบำบัดเสริมต่อเนื่องไปถึงการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการทดลองใช้ในหน่วยงานในรูปแบบการนำร่อง (Pilot Study) เพื่อประเมินผลทั้งกระบวนการและผลลัพธ์การบำบัด

คำสำคัญ : แนวทางหรือรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม ลดหรือหยุดการใช้สุรา
ผู้ติดสุรา รักษาแผนกผู้ป่วยใน การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

บทนำ

โรคติดสุราเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ต่อสังคม ในรูปแบบต่างๆ และในที่สุดเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ จากการสำรวจระดับนานาชาติทางสุขภาพจิตระดับชาติครั้งที่ 3 ในปี 2551 ในกลุ่มประชากรไทยอายุ 15-59 ปี โดยใช้เครื่องมือ M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Structure Interview) module J เพื่อการวินิจฉัยภาวะติด

สุรา (Alcohol dependence) และ ภาวะการดื่มสุราแบบอันตราย (Alcohol abuse) ของกรมสุขภาพจิต พบว่าความชุกของภาวะติดสุรา (Alcohol dependence) เป็นร้อยละ 6.6 (95%CI, 6.0-7.2) หรือประมาณ 3.2 ล้านคน¹

ปัญหาสำคัญที่พบบ่อยๆ ของผู้ป่วยโรคติดสุรา คือ การกลับไปดื่มสุราซ้ำ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงในการกลับมาป่วยซ้ำ รายงานสถิติตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549-กันยายน 2550 ของ

โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และภายใน 90 วัน ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ ของผู้ป่วยที่จำหน่าย² สอดคล้องกับรายงานของสถาบันธัญญารักษ์ ในสถาบันธัญญารักษ์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคติดสุราแบบผู้ป่วยใน กลับเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมากกว่า 2 ครั้งต่อปี ในปี 2555-2557 โดยคิดเป็นร้อยละ 36.1, 34.8 และ 40.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยโรคติดสุราแบบผู้ป่วยใน 626 ราย 844 ราย และ 682 ราย ตามลำดับ³

การเสพติดซ้ำส่งผลทำให้เกิดผู้ป่วยเสพติดอย่างรุนแรง (Hardcore) โดยมีลักษณะดังนี้ ผู้ป่วยที่หมกมุ่น (obsession) อยู่กับการเสพสารเสพติดโดยไม่สนใจเรื่องกิจวัตร ประจำวัน ละเลยกิจกรรมที่จะต้องรับผิดชอบทำให้เกิดความเสียหายกับการศึกษาหรือการทำงาน ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเสพในปริมาณของยาเสพติดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดพิษ (intoxication) ถึงอาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยขาดความตั้งใจ (lack of emotional attention) ที่จะเลิกเสพอย่างจริงจัง แม้จะผ่านการบำบัดด้วยวิธีบำบัดที่มีอยู่ปัจจุบันหลายครั้งหรือหลายวิธีก็ตาม (frequent-general treatments for drug dependence)⁴

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยที่ดื่มสุราจนเกิดโทษ (Alcohol Abuse) หรือผู้ป่วยที่ติดสุรา (Alcohol Dependence) สรุปได้ดังนี้⁵ ขั้นตอนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment and Rehabilitation)

มีขั้นตอนคือ การประเมินและการวินิจฉัย (Assessment and Diagnosed) การรักษาอาการพิษของสุรา (Detoxification) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) และการติดตามผลการรักษา (Evolution and Outcome of treatment) รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสุรา มี 2 รูปแบบ คือ การบำบัดด้วยยา (Pharmacotherapy) และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม การบำบัดรักษาทางจิตสังคม มีความสำคัญในการรักษาผู้ติดยา โดยเฉพาะในระยะฟื้นฟูสภาพจิตใจ และสังคม แก้ไขแนวคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแก้ปัญหา ด้วยการดื่มสุราฝึกทักษะชีวิตให้รู้จักการแก้ปัญหา ที่ถูกต้องเหมาะสม สำหรับการบำบัดรักษาทางจิตสังคมที่พบว่ามีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มสุรา ในปี พ.ศ. 2552 พันเอกนายแพทย์ พิชัย แสงชาญชัย ได้รวบรวม เป็นทบทวนองค์ความรู้เรื่อง “จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้จิตสังคมบำบัดทั้งในประเทศและต่างประเทศสำหรับผู้ติดยา ในปัจจุบัน เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจิตสังคมบำบัดสำหรับการพัฒนาระบบบริการเพื่อลดความเสี่ยงในการดื่มสุราและบำบัดผู้ติดยา และแนวทางการศึกษาวิจัยในบริบทของสังคมไทยต่อไป ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สรุปเนื้อหาในการทบทวนองค์ความรู้เรื่องจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดยา มีวิธีการบำบัดที่มีประสิทธิภาพดังนี้

การสัมภาษณ์และการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing: MI and Motivational Enhancement: MET), การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention: BI), การดูแลรายกรณี (Case management), การฟื้นตัวทางจิตวิญญาณ (Spirituality Recovery), พฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy), พฤติกรรมบำบัดแบบผสมผสาน (Combined Behavioral Intervention), การบำบัดแบบผสมผสาน (Integrated Treatment), กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และการบำบัดรักษาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Self-help Group and 12-Step-Oriented Treatment) และการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) ชนิดของจิตสังคมบำบัดที่มีหลักฐานทางการแพทย์ว่าได้ผลดี ได้แก่ CBT, MI, contingency management, การดูแลแบบ case management และการบำบัดที่คำนึงถึงขั้นตอนของแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อหยุดดื่มด้วย (staged intervention) โครงการวิจัย Project MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) ปี 1994 ได้ศึกษาเปรียบเทียบกับจิตสังคมบำบัด 3 วิธีในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา คือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement: MET) การบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) และการบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (12-Step-Facilitation: TSF) พบว่าทั้ง 3 วิธี มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราได้ผลดีไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาถึงสาเหตุของการเข้ามารับรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ระหว่าง 2555–2557 ของผู้ป่วยติดสุรา (Alcohol dependence) จำนวน 10 ราย มีอายุอยู่ระหว่าง 30–55 ปี มีประวัติในการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 2-5 ครั้ง สุราที่นิยมดื่มมากที่สุดคือ สุรา 28 ดีกรี ดื่มวันละ 1-1 ½ ขวด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยกลับไปดื่มสุราจนถึงกลับไปติดซ้ำหลังจากออกจากโรงพยาบาล คือ 1 สัปดาห์ถึง 3 เดือน เมื่อวิเคราะห์การบำบัดทางจิตสังคมที่ดำเนินการอยู่ในสถาบันธัญญารักษ์พบว่า แม้ว่าการบำบัดจะมีการผสมผสานแนวคิดและทฤษฎี รวมทั้งวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจในการรักษาและปรับพฤติกรรม การเสริมสร้างให้มีทักษะที่จำเป็นต่างๆ มากขึ้นเพื่อการเผชิญกับสิ่งกระตุ้น การให้การสนับสนุนต่างๆ ทั้งด้านการสร้างกำลังใจ การให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นเป็นต้น รวมทั้งการนำแนวคิดที่ว่า ครอบครัวเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงและเป็นสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมการลด ละ และเลิกเสพยาก็เป็นสิ่งที่นำมาใช้ในกระบวนการเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้ติดสุราจะกลับไปดื่มสุราซ้ำภายหลังจากจำหน่ายอย่างรวดเร็วจนเป็นสาเหตุให้กลับมาได้รับการรักษาซ้ำและเกิดปัญหาอื่นๆ ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากปัจจัยที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ติดสุราเอง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการติดแรงจูงใจที่จะปรับพฤติกรรม ความสามารถที่จะจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการลด ละ เลิกเสพยา หรือระบบการคิด เป็นต้น ปัจจัยต่อมาคือ ปัจจัยครอบครัวซึ่งอาจเนื่องจากโครงสร้างของ

ครอบครัว บทบาทหน้าที่ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งแรงสนับสนุนในครอบครัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจมีผลให้ผู้ติดยาต้องการการบำบัดทางจิตสังคมที่แตกต่างกัน ในขณะที่รูปแบบการบำบัดซึ่งต้องการการบำบัดที่มีรูปแบบที่ได้รับนั้นให้แบบครอบคลุมทุกปัจจัย เพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดยาที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษารูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดยาที่รักษาในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์

ปัญหาทางคลินิกที่ต้องการศึกษา

การกลับไปดื่มสุร่าซ้ำเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดยาและเป็นสาเหตุของการกลับป่วยซ้ำ ปัจจุบันแม้การบำบัดทางจิตสังคมในสถาบันธัญญารักษ์ดำเนินการบนพื้นฐานของแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ผสมผสานกันโดยเน้นใช้ทีมสหสาขาวิชาเข้าดำเนินการ แต่จากสถิติพบว่าอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคติดสุราหลังจากรับการบำบัดเพิ่มขึ้น และจากข้อมูลเชิงคุณภาพจากสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยมุ่งเน้นที่โปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์

วัตถุประสงค์

ศึกษาแนวทางหรือรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคม ที่มีประสิทธิภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดยาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

มีการนำวิธีการบำบัดทางจิตสังคมไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดยาที่ได้รับการบำบัดในโรงพยาบาลที่เหมาะสมกับหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์มีดังนี้

1. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น ผู้ศึกษา กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ PICO (PICO Framework) (Craig & Smyth, 2002)

P (Population) = ผู้ป่วยเสพติดสุราที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

I (Intervention) = การบำบัดทางจิตสังคม

C (Comparison Intervention) = ไม่มีการเปรียบเทียบ

O (Outcome) = การลด/หยุดการกลับไปใช้สุรา

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่

P (Population) = Alcohol dependence, Alcoholic, Alcoholism, Alcohol use disorder.

I (Intervention) = Psychosocial Intervention, Cognitive behavioral therapy, Family Intervention Therapy, Self-help groups.

C (Comparison Intervention) = -

O (Outcome) = Abstinence, Reduction.

2. กรอบการคัดเลือกงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

คัดเลือกงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดสุราที่รักษาในโรงพยาบาล ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001-2011 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษและเลือกเฉพาะงานวิจัยฉบับสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

3. ขอบเขตการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ฐานข้อมูลที่เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) และงานการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ได้แก่ Cochrane Library ฐานข้อมูลวิจัยเดี่ยว ได้แก่ PubMed, CINAHL, Science Direct, Hand search การสืบค้นจากเอกสารอ้างอิง (Reference list) ของบทความ

หรืองานวิจัยต่างๆ การค้นคว้าจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่จากวารสารภาษาไทยที่ไม่ได้อยู่ในฐานข้อมูล

4. การประเมินคุณภาพของงานวิจัย

การประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เกณฑ์การประเมินความเป็นไปได้ที่นํางานวิจัยไปใช้ในคลินิก (Utilization Criteria) ของ Polit & Beck (2008)

ใช้เกณฑ์ในการประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Strength of evidence) ใช้เกณฑ์การประเมินของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) มีการแบ่งระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Level of evidence) ออกเป็น 7 ระดับ ดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับของหลักฐาน	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
Level I	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น งานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) หรือการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ที่มาจากการวิจัย Randomized Controlled trials (RCT) หรือเป็น Guideline ที่ได้มาจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ที่มาจากการวิจัย Randomized Controlled trials (RCT)
Level II	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มาจากงานวิจัยอย่างน้อยหนึ่งเรื่องที่เป็นงานวิจัย Randomized Controlled trials (RCT)
Level III	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการออกแบบอย่างดี แต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
Level IV	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น Case control และ Cohort study ที่มีการออกแบบงานวิจัยเป็นอย่างดี
Level V	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ของงานวิจัยแบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
Level VI	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากงานวิจัยเดี่ยว แบบพรรณนาหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ
Level VII	หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากความคิดเห็นหรือทรรศนะของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้นๆ รายงานของคณะและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ผลการสืบค้นหลักฐาน

ผลการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนทั้งหมด 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยแบบ Experimental study จำนวน 1 เรื่อง Case-control study จำนวน 1 เรื่อง Quasi-experimental research จำนวน 1 เรื่อง และ One group pretest-posttest design and

follow up (time series) จำนวน 1 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ 1 เรื่องและภาษาไทย 3 เรื่อง นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์สรุปเพื่อนำเสนอเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendation) หลังจากประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า เนื้อหาสอดคล้องกับประเด็นปัญหาทางคลินิก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์ของประเภทงานวิจัยและระดับของหลักฐาน

ประเภทงานวิจัย	ระดับของหลักฐาน	จำนวน (เรื่อง)
Case-control study design	Level IV	1
Quasi-experimental research	Level III	1
One group pretest- posttest design and follow up (time series) Case-control study design	Level VI	1
Experimental study	Level II	1
รวม		4 เรื่อง

จากตารางที่ 2 จึงนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาอย่างละเอียดเพื่อสกัดข้อมูลมาใช้ในการจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ (Recommendations) ได้ดังนี้

1. ลักษณะของผู้ป่วยที่เหมาะสมกับรูปแบบบำบัด

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะติดสุราตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV^{8,6,2} หรือบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคขององค์การอนามัยโลก (international classification of diseases, ICD-10) ไม่ได้อยู่ในภาวะถอนสุรา (Alcohol withdrawal syndrome) ด้วยการประเมินด้วย แบบประเมิน Clinical institute withdrawal assessment for alcohol revise (CIWA-Ar) ได้คะแนน < 10⁷ หรือ แบบประเมิน

Clinical institute withdrawal assessment for alcohol revise (CIWA-Ar) ได้คะแนน < 9² เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป⁶ ไม่มีปัญหาอาการทางจิต โดยประเมินอาการทางจิต โดยใช้แบบประเมิน Brief Psychiatric rating scale (BPRS) ได้คะแนน < 36 (อาการทางจิตสงบ)⁷ แบบประเมินความผิดปกติทางสมอง (Mini Mental Status Examination)² เป็นผู้ป่วยที่รักษาเป็นผู้ป่วยในสถานบำบัดยาเสพติด^{8,7,6,2} กลับมารักษาซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 1 ปี และมีระดับแรงงูใจในชั้นล้างเลหรือดัดสันใจ²

2. คุณสมบัติของผู้บำบัด

มีประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดอย่างน้อย 1 ปี การดูแลผู้ป่วยมีปัญหายุทธภาพจิตจากสุราอย่างน้อย 1 ปี มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย

สุขภาพจิตจากสุรา มีทักษะในการใช้เทคนิคการสื่อสาร ได้แก่ การฟังการถามการสรุปความ การสะท้อนการทวนความการจับประเด็นและการเชื่อมโยง²

3. กลวิธีที่ใช้ในการการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดสุราที่รักษาในโรงพยาบาล

การดำเนินการเป็นแบบรายกลุ่มซึ่งเน้นที่ให้ผู้รับการบำบัดได้นำสถานการณ์ที่ทำให้หยุดดื่มไม่ได้และที่ทำให้กลับไปดื่มซ้ำ อุปสรรคและปัญหาที่ทำให้หยุดดื่มไม่ได้หรือ รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงๆ มาแลกเปลี่ยนกัน รวมทั้งการแบ่งปันประสบการณ์ที่ลดหรือ หยุดดื่มได้อย่างไร มีการสนับสนุนกันทั้งทางข้อมูลและอารมณ์ โดยการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยมีพื้นฐานว่าคำแนะนำของผู้ป่วยด้วยกันเองจะมีแรงจูงใจมากกว่าคำแนะนำจากบุคคลอื่น^{2,8,6,7}

4. ขั้นตอนในการดำเนินการการบำบัด

4.1 ประเมินแรงจูงใจผู้รับการบำบัดมีส่วนสำคัญในการที่จะได้รับการบำบัดอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับระดับความตั้งใจของแต่ละบุคคล^{7,2}

4.2 ดำเนินการตามโปรแกรม

- ตัวผู้รับการบำบัด ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำ^{6,2} และกิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม (matrix program)⁷

- ตัวผู้รับการบำบัด และครอบครัว โดยเน้นที่ความเข้าใจของครอบครัวและสัมพันธภาพของครอบครัว⁸ การสร้างแรงจูงใจโดยการใช้ผู้มีประสบการณ์^{6,2,7}

- เสริมสร้างทักษะการจัดการกับความอยาก/ตัวกระตุ้น การตัดสินใจและการปฏิเสธการดื่ม^{6,2,7}

- การเตรียมความพร้อม/วางแผนการดำเนินการเมื่อกลับไปดำเนินชีวิตประจำวัน^{6,2,7}

- การส่งเสริมแรงจูงใจภายหลังโปรแกรมหลักโดยให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing)⁷

5. ระยะเวลาในการบำบัด

โปรแกรมการบำบัดใช้เวลาตั้งแต่ 45 นาที - 2 ชั่วโมง ต่อครั้ง จำนวนตั้งแต่ 10-20 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง⁸ และมีการบำบัดต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดแบบผู้ป่วยนอก 2) ดำเนินการ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกัน 2 สัปดาห์ (ทำวันละ 1 กิจกรรมใช้เวลาในการทำกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมง⁶ 3) ดำเนินการ 10 ครั้งต่อสัปดาห์ เข้ากลุ่มกิจกรรมวันละ 2 กิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 60-90 นาที เป็นเวลานาน 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ และกิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) 3 กิจกรรมแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 30-60 นาที ใช้เวลา 3 วัน วันจันทร์ วันพุธและวันศุกร์⁷ 4) ดำเนินการ 4 วัน วันละ 80-90 นาที²

6. เนื้อหาของโปรแกรม

6.1 Family intervention therapy จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกลุ่ม 10-20 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย Psycho-education, Group therapy, Marital therapy, Family therapy และ Behavioral counseling for spouses⁸

6.2 โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยกิจกรรม 4 ระยะ

- ระยะที่ 1 สร้างความตระหนักในปัญหาการดื่มมี 2 กิจกรรมคือ การรับรู้ผลกระทบจากการดื่มสุราและความสัมพันธ์ระหว่างความคิดอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

- ระยะที่ 2 เสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัด มี 2 กิจกรรม คือ ความสำเร็จบนเส้นทางการเลิกสุราและความรู้สึกประทับใจต่อบุคคลสำคัญที่เสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัด

- ระยะที่ 3 การพัฒนาทักษะ มี 4 กิจกรรม คือ การเผชิญกับความคิดที่เกี่ยวข้องกับการดื่มสุรา, การจัดการกับความเครียดที่ยากดื่มและสิ่งกระตุ้นการดื่ม, การตัดสินใจและการอนุญาตตนเองที่นำไปสู่สถานการณ์เสี่ยงและการพัฒนาทักษะการปฏิเสธการดื่มสุรา

- ระยะที่ 4 เตรียมความพร้อมสู่การปฏิบัติ มี 2 กิจกรรม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมและการวางแผนในการเลิกดื่มสุรา และ ทบทวนการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมเมื่อจำหน่ายกลับบ้านรวมทั้งหมด 10 กิจกรรม⁶

6.3 กิจกรรมการบำบัดทางจิตสังคม

(Matrix program) มี 10 กิจกรรม การให้คำปรึกษาแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing) มี 3 กิจกรรมได้แก่ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับและการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงการทำให้มั่นคงในสัญญาที่จะเปลี่ยนแปลงการทบทวนติดตามความก้าวหน้าการเสริมสร้างแรงจูงใจให้มั่นคงและวางเป้าหมายในอนาคต แต่ละกิจกรรมใช้เวลา 30-60 นาที⁷

6.4 โปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคม

แบบกลุ่มโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม²

7. ระยะเวลาที่โปรแกรมมีผลต่อพฤติกรรม การดื่มสุราและประเมินผลการบำบัด

7.1 ระยะเวลาที่โปรแกรมทั้ง 4 โปรแกรม มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรานั้นจะได้ผลดีในเดือนที่ 1 และ ลดลงไปเรื่อยจนถึงเดือนที่ 3 ของการเข้าร่วมโปรแกรมบำบัด กล่าวคือ จำนวนผู้ติดสุรากลับไปดื่มสุราซ้ำเพิ่มขึ้นเรื่อยๆซึ่งโดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ติดสุรายังคงไม่กลับไปดื่มสุราซ้ำ ในจำนวนนี้ โปรแกรม Family intervention therapy เป็นการบำบัดที่สามารถมีผลยาวถึง 1 ปี⁹

7.2 วิธีการประเมินผล

1) ระยะเวลาหลังจากจำหน่ายจนถึงวันที่กลับไปดื่มครั้งแรก/ ระยะวันสะสมที่หยุดดื่ม⁸ 2) ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนัก/จำนวนวันที่หยุดดื่ม (ผู้ชาย 4 drink/วัน และ ผู้หญิง 3drink/วัน)^{2,6} และ 3) ร้อยละของผู้ติดสุราที่กลับไปดื่มซ้ำ⁷

8. เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด

8.1 เครื่องมือที่ใช้การประเมินผู้ป่วย

- ประเมินอาการทางจิต (Brief Psychiatric rating scale: BPRS) คะแนน < 36 (อาการทางจิตสงบ)⁷

- แบบประเมินภาวะถอนพิษสุรา (Clinical institute withdrawal assessment for alcohol revise: CIWA-Ar) คะแนน < 10 (ไม่มีภาวะสับสน)⁷

- แบบประเมินความผิดปกติทางสมอง (Mini Mental Status Examination)²

8.2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลวิธีการบำบัด

- แบบวัดความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำจำนวน 42 ข้อ ผู้ป่วยสุราประเมินเจตนาของตนในการพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก⁶

- แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการติดซ้ำจำนวน 37 ข้อ ประเมินการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มสุรา ว่ามีความมั่นใจในระดับใดที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มที่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก⁶

- แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ²

- แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ

การบำบัดทางจิตสังคมแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคติดสุราที่มีการกลับป่วยซ้ำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ²

ข้อเสนอแนะในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อลดหรือหยุดการใช้สุราในผู้ติดสุราที่รักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลที่ดูแลบำบัดผู้ติดสุราควรได้รับการอบรมการประเมินข้อมูลที่เป็นของผู้ติดสุรา อาทิ ระดับความพึงพา ความรุนแรงของปัญหาการดื่มสุราและการวัด ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และอื่นๆ

2. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการการดูแลผู้ติดสุราควรได้รับการอบรมการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interview)

3. ควรมีการพัฒนาคู่มือ ในการประเมินการติดสุรา แรงจูงใจ และการประเมินความพร้อมของผู้ติดสุราในการเข้ารับการบำบัด

4. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการบำบัดผู้ติดยา รวมทั้งมีการฝึกอบรมพยาบาลให้สามารถปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีการติดตามนิเทศอย่างเป็นระบบ

5. ควรทำวิจัยนำร่อง (pilot study) ศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ แบบประเมินและคู่มือต่างๆ ที่พัฒนาขึ้น ความคุ้มค่าคุ้มทุน รวมทั้งความพึงพอใจของผู้เข้ารับการบำบัด รวบรวมข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเป็นคู่มือในการดำเนินงานบำบัดรักษาต่อไป รวมทั้งการวิจัยนำร่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดยาอยู่ในภาวะหยุดดื่มให้นานที่สุด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มี 4 เรื่อง จำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย ระเบียบวิธีวิจัยไม่มีการสุ่มและบางการศึกษาเป็นเพียงการติดตามผลเท่านั้น ดังนั้นควรมีการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์เพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลในการบำบัดที่เหมาะสมกับผู้ติดยาตามระดับความรุนแรงของการติดยา

เอกสารอ้างอิง

1. บุญศิริ จันศิริมงคล, พันธุ์ภา รัตน์ไพบูลย์, มรรณ คำวงศ์ปิ่น, วรณ จุฑา, ธรณินทร์ กองสุข, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. ความชุกของความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มสุรา และโรคจิตเวชร่วมในคนไทย: การสำรวจระดับชาติ 2551. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2554; 19: 88-102.
2. สุนทรี ศรีโกสย. ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มสุราของผู้ติดยาที่รับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารสภาการพยาบาล. 2548; 25: 67-79.
3. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. [สืบค้น 20 ธันวาคม 2557] เข้าถึงได้จาก http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2020&Itemid=53.
4. อังกูร ภัทรากร. แนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรุนแรง (Hardcore). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
5. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ตำราเวชศาสตร์การเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2544.
6. สุกุม่า แสงเดือนฉาย, วิลาศลักษณ์ ชั่ววัลลี, อรพินธ์ ชูชม, พิชัย แสงชาญชัย. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการติดยาของผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2554; 19: 30-41.
7. พนาวัลย์ จ้างประเสริฐ, ปรียารัตน์ บุญสง่า. ผลการบำบัดทางจิตสังคมร่วมกับการเสริมสร้างแรงจูงใจในผู้ป่วยติดยา. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 2554; 11: 2-17.
8. Suresh Kumar and Biju Thomas. Family intervention therapy in alcohol dependence syndrome: One-year follow-up study. Indian Journal Psychiatry. 2007; 49:200–204.