

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT)

ในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน รูปแบบผู้ป่วยนอก

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี

บทนำ

ปัญหาการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญ สร้างความเสียหายต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรม นำไปสู่การเกิดอาชญากรรม มีผลต่อความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน การติดยาเสพติดเป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่สมองเป็นกระบวนการต่อเนื่องเกิดขึ้นทีละน้อย จนมีการใช้อย่างต่อเนื่อง มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในสมอง เนื่องจากยาเสพติดเมื่อถูกดูดซึมเข้าสู่สมองแล้วจะไปกระตุ้นระบบลิมบิกของสมอง ซึ่งเป็นส่วนของสมองที่มีหน้าที่ในการควบคุมเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกทำให้การทำงานของศูนย์สมองเกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการพึ่งพายาเสพติด สมองจึงจะสามารถทำงานได้จึงเรียกว่า โรคสมองติดยา (พิชัย, 2549)

เฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่มีกลไกการออกฤทธิ์ที่ค่อนข้างยุ่งยากเนื่องจากพบว่ามีส่วนรับยา(Receptor) หลายชนิดอยู่กระจัดกระจายในส่วนต่างๆของสมอง ไฮสลิทหลัง ประสาท กระเพาะอาหาร และลำไส้ ซึ่งส่วนรับยา (Receptor) ต่างๆ เหล่านี้มีความสามารถเข้าร่วมตัวได้เฉพาะกับสารจำพวกโอปิออยด์เท่านั้น เฮโรอีนจัดเป็นสารเสพติดในกลุ่ม Opioid agonist ซึ่งจะออกฤทธิ์ต่อตัวรับโอปิออยด์ (Opioid receptor) ในร่างกายมอร์ฟิน/เฮโรอีน ออกฤทธิ์กระตุ้น (activate) ตัวรับโอปิออยด์ชนิดกลไกการออกฤทธิ์ที่ทำให้เสพติดก็เช่นเดียวกับสารเสพติดทั่วไปโดยเกี่ยวข้องกับกระตุ้น Brain reward system ให้เพิ่มการส่งผ่านของสารโดปามีน (dopamine neurotransmission) ทำให้มีอารมณ์เป็นสุขเกิดขึ้น ทั้งนี้มอร์ฟินจะออกฤทธิ์ในสมองบริเวณ Ventral tegmental area โดยจับกับ Opioid receptor บน GABA neuron ซึ่งเป็นเซลล์ประสาทที่อยู่ข้างเคียงกับ dopamine neuron (DA neuron) จากนั้น GABA neuron จะส่งสัญญาณไปยัง DA neuron ใน neuron ใน nucleus accumbensให้หลั่งสารโดปามีนมากขึ้น (วิโรจน์,ปัญญารัตน์และธรรุช, 2553; Nora D., 2014) บุคคลที่มีการใช้สารเสพติดซ้ำๆ ทำให้เกิดผลเสีย ต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์รวมทั้งพฤติกรรมของผู้เสพ และจากการที่เฮโรอีนมีกลไกการออกฤทธิ์ที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เสพติดได้ง่าย เลิกเสพได้ยาก ให้โทษร้ายแรง ทำลายสมองทำให้สูญเสียความสามารถขั้นสูงของสมอง (พงศธร, เอกสารประกอบการบรรยาย Pharmacological Basic of Drug Addiction) ส่งผลให้กระบวนการบำบัดรักษามีความยุ่งยากตามไปด้วย

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) เป็นรูปแบบการบำบัดชนิดหนึ่ง ซึ่งเดิมในต่างประเทศใช้ในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ต่อมาได้มีผู้นำการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทั้งสุรา กัญชา พบว่า ใช้ได้ดี การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เชื่อว่าเหตุการณ์(Antecedent) กระบวนการทางความคิด (Cognition) และพฤติกรรม (Behavior) ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งรูปแบบการบำบัดปรับความคิด และพฤติกรรม (CBT) เน้นกระบวนการทางความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การกระทำ และความรู้สึกของคนซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อทัศนคติ การรับรู้และกรอบความคิดในการรับรู้ หากกรอบความคิดของบุคคลผิดพลาด หรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อารมณ์และพฤติกรรมที่ตอบสนองความคิดนั้นก็จะมีผิดพลาดหรือเป็นปัญหา

โรงพยาบาลธัญญารักษ์มีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเฮโรอีนรูปแบบผู้ป่วยนอก แต่ยังคงพบว่าผู้ป่วยบางรายแม้จะผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามรูปแบบแล้วยังไม่สามารถควบคุมตนเองจากการใช้ยาเสพติดได้ โรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ในผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ให้มีรูปแบบการรักษาที่เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีรูปแบบการรักษาที่เหมาะสมเฉพาะเจาะจง สำหรับผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนความคิด และลดพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเสพติด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยเฮโรอีนที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และไม่ประสบความสำเร็จในการบำบัดรูปแบบอื่นๆ

ขั้นตอนการดำเนินการ

มีการดำเนินการ โดยการนำคู่มือโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนรูปแบบผู้ป่วยในของสุกมา แสงเดือนฉายและคณะ (2557) มาประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเฮโรอีนรูปแบบผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ ได้มีการทำกิจกรรมทั้งหมด 17 ครั้ง โดยใช้เวลาทำกลุ่มครั้งละ 60 – 90 นาที แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ กิจกรรมแต่ละระยะ ดังนี้

- | | | |
|-----------------------|----------|-------|
| 1. ระยะเตรียมการ | จำนวน 1 | ครั้ง |
| 2. ระยะบำบัดยา | จำนวน 7 | ครั้ง |
| 3. ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ | จำนวน 10 | ครั้ง |

4. ระยะติดตาม จำนวน 7 ครั้ง

1. การบำบัดความคิดและพฤติกรรมระยะเตรียมการก่อนการรักษา 1 ครั้ง (ระยะเวลา 60 นาที)
ครั้งที่ 1 เรื่อง เพียงครั้งเดียวก็เลิกได้ ประกอบด้วย

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในปัญหาการใช้ยาเสพติด และการตัดสินใจว่าพร้อมที่จะเข้ารับ
การบำบัดรักษา ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ใช้เวลา 60 นาที คือ กิจกรรม “เพียงครั้งเดียวก็เลิกได้”

- 1.1 ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม
- 1.2 โครสมองตติยา
- 1.3 การวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการเข้าบำบัดรักษา
- 1.4 แบบสำรวจความคาดหวังในการบำบัดรักษา
- 1.5 คำพูดสร้างกำลังใจ

2) ระยะบำบัดยา มี 7 กิจกรรม

เป้าหมาย เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในการบำบัดรักษา และเข้าใจถึงตัวกระตุ้น ที่มีอยู่ภายใน
ตนเองที่เป็นความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และตัวกระตุ้นจากภายนอก เช่น เพื่อนที่ ใช้ยา สถานที่ที่เคยซื้อยา
สถานที่ที่เสพยา แรงกดดันจากครอบครัว และสังคม การรับรู้ ความคิด และพฤติกรรมที่นำไปสู่การใช้ยาเสพติด
รวมทั้งการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมใหม่ ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 45 - 60 นาที
ดำเนินการทุกวันๆ ละ 1 กิจกรรม แต่การบำบัดในรูปแบบผู้ป่วยนอกไม่สามารถมาทำกิจกรรมได้ทุกวัน จึงปรับ
เป็น สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 45 - 60 นาที ดังนี้

- ครั้งที่ 1 กิจกรรม จุดหมาย
- ครั้งที่ 2 กิจกรรม เหยี่ยงสองด้าน
- ครั้งที่ 3 กิจกรรม ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและอารมณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม
- ครั้งที่ 4 กิจกรรม การจัดการกับความคิดที่เกี่ยวกับการใช้เฮโรอีน
- ครั้งที่ 5 กิจกรรม การแก้ไขปัญหาย่างชาญฉลาด
- ครั้งที่ 6 กิจกรรม การจัดการกับความรู้สึกอยากยา และสิ่งกระตุ้นที่ทำให้อยากยา
- ครั้งที่ 7 กิจกรรม Always say no

3) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ มี 10 กิจกรรม

เป้าหมาย เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และสร้างเสริมทักษะในการป้องกันตนเองจากการ
ติดซ้ำของผู้ป่วย ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ใช้เวลาครั้งละ 45 - 60 นาที สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ดังนี้

- ครั้งที่ 1 กิจกรรม การสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา
- ครั้งที่ 2 กิจกรรม เป้าหมายและความเชื่อมั่นต่อการบำบัดรักษา

- ครั้งที่ 3 กิจกรรม การจัดการอารมณ์และความคิด
- ครั้งที่ 4 กิจกรรม ส่งเสริมความเชื่อมั่นในการหยุดใช้เฮโรอีน
- ครั้งที่ 5 กิจกรรม การจัดการกับความอยาก และการพลาดพลั้งไปใช้ยาเสพติด
- ครั้งที่ 6 กิจกรรม การจัดการกับความโกรธ และการถูกวิพากษ์วิจารณ์
- ครั้งที่ 7 กิจกรรม การจัดการความเครียด
- ครั้งที่ 8 กิจกรรม ทักษะการปฏิเสธ
- ครั้งที่ 9 กิจกรรม การเผชิญและแก้ไขปัญหา
- ครั้งที่ 10 กิจกรรม การวางแผนการดำเนินชีวิตโดยไม่ใช้ยาเสพติด

4) ระยะเวลาติดตามใช้กลุ่มปัญญาสังคม มี 7 กิจกรรม

- ครั้งที่ 1 แรงใจ
- ครั้งที่ 2 ยึดเหนี่ยว
- ครั้งที่ 3 เด็ดเดี่ยว
- ครั้งที่ 4 รู้ตน
- ครั้งที่ 5 ภาควุมิ
- ครั้งที่ 6 ตั้งมั่น
- ครั้งที่ 7 เข้มแข็ง

โดยมีหลักการในการทำ CBT ในการบำบัดมีหลักการเบื้องต้นที่ควรคำนึงถึงดังนี้ (ฉัตร พิทยรัตน์ เสถียร. 2551: 5-8)

1. การบำบัดอยู่บนพื้นฐานของการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยในรูปแบบของความคิด(Cognitive model)
2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วยที่มีขอบเขต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และผู้ร่วมมือ
3. การเน้นย้ำถึงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง
4. การมุ่งเน้นที่ปัญหา มีเป้าหมายชัดเจน และพยายามไปให้ถึงเป้าหมาย
5. การบำบัดเน้นการแก้ไขปัญหที่ปัจจุบัน
6. ลักษณะของการบำบัดมีส่วนที่เป็นการสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วย
7. มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน
8. การบำบัดแต่ละครั้งจะมีโครงสร้างที่ต้องคำนึงถึงคือการตรวจสอบอารมณ์ของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวต่างๆในช่วงที่ผ่านมา ทบทวนการบ้าน ร่วมกันกำหนดหัวข้อที่ต้องการ พูดคุยสรุปเนื้อหาที่พูด และข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้ป่วย

9. การบำบัดสอนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นผู้บำบัดตนเองได้
10. มีการใช้เทคนิคที่หลากหลายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มต้นที่จุดไหนให้เป็นไปตามความเหมาะสม

การทำ CBT มีโครงสร้างในการทำดังนี้

1. ตรวจสอบอารมณ์และปัญหาของผู้ป่วย
2. ให้ผู้ป่วยเล่าคร่าว ๆ ว่าสัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
3. ทบทวนการบ้านของสัปดาห์ที่แล้ว รวมทั้ง ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) จากsession ที่แล้ว
4. ร่วมมือกันกำหนดหัวข้อ (set agenda) สำหรับการพูดคุย
5. พูดคุยหัวข้อตามที่ตกลง
6. สรุปเนื้อหา ที่พูดคุย
7. กำหนดการบ้านสำหรับวันนี้

ผลลัพธ์การดำเนินการ

1. อัตราการคงอยู่ในการบำบัดรักษา (Retaintion rate) ≥ 70
ผลลัพธ์ = 100 (1/1)
2. ร้อยละของการหยุดเสพยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ≥ 50
ผลลัพธ์ = 100 (1/1)

ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
1. ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและปฏิเสธในการทำฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติดรูปแบบ CBT	1. เน้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในช่วงต้นของการบำบัด เนื่องจากเป็นสิ่งสำคัญมากในระหว่างการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บำบัด 2. ใช้ทีมเข้ามาพูดคุย โดยให้พบแพทย์และหัวหน้างาน ในการพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับโปรแกรม CBT	1. ผู้ป่วยยอมรับรูปแบบการบำบัดรักษาและให้ความร่วมมือในการทำ CBT ดีขึ้น

ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางแก้ไข	ผลลัพธ์
	3.การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกระบวนการรักษา และยอมรับในรูปแบบการทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบ CBT 4. ค้นหาแรงจูงใจ หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วย แล้วนำมาใช้ในการจูงใจผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยรักบุตรมากอยากทำเพื่อบุตร	
2.ผู้ป่วยติดภาระเรื่องงานทำให้ไม่สะดวกในการทำ CBT	1.ให้คำปรึกษาปัญหาของผู้ป่วย และรับฟังปัญหาของผู้ป่วย พร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ป่วย 2.การประสานทีมผู้ดูแลผู้ป่วย หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดของผู้ป่วย เช่น หัวหน้างาน โดยการให้ข้อมูลแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ CBT และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ CBT ตามแผนการรักษา 3.ปรับเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยติดภาระงาน	- หน่วยงานรับทราบและอำนวยความสะดวกในการมาบำบัด CBT ตามนัด - ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเรื่องงานในวันที่ต้องมาทำ CBT

บทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนา

1.ปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและปฏิเสธในการทำฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติดรูปแบบ CBT ด้วยเกณฑ์การรับผู้ป่วยเข้า CBT เนื่องจากผู้ป่วยผ่านการบำบัดหลายครั้ง ผู้ป่วยมองการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านยาเสพติดเป็นเรื่องไม่จำเป็นจึงไม่ให้ความร่วมมือในการบำบัดรูปแบบ CBT ควรมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในช่วงแรกของการบำบัดจนกว่าผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจกับผู้บำบัด และการใช้ทีมในการเข้ามาร่วมพูดคุยจูงใจ ได้แก่ แพทย์และหัวหน้างานซึ่งผู้ป่วยมีความเกรงใจและรับฟังมากกว่า ได้พูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจยอมรับโปรแกรม CBT และการให้ข้อมูลเรื่องโรครวมอดิตยาแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคที่ตัวเองเป็นอยู่มีความสำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบันและกระบวนการบำบัดจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย

อย่างไร เมื่อผู้ป่วยมีความเข้าใจกระบวนการรักษาและยอมรับในรูปแบบการทำกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบ CBT การค้นหาแรงจูงใจ หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้ป่วย แล้วนำมาใช้ในการจูงใจผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยรักบุตรมาก อยากทำเพื่อบุตร ไม่อยากให้บุตรเป็นแบบที่ผู้ป่วยเป็น บุตรเป็นเด็กดี เรียนดี ปฏิบัติศาสนกิจได้ดีผู้ป่วยเกิดความสบายใจ

2. ปัญหาผู้ป่วยติดภาระเรื่องงานซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการทำ CBT ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และขาดสมาธิระหว่างการบำบัด การแก้ปัญหาโดยวิธีการ โดยวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหาและรับฟังปัญหาของผู้ป่วย พร้อมหาแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้ป่วย ระหว่างบำบัดเป็นสิ่งจำเป็น เช่น การประสานทีมผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการบำบัดของผู้ป่วย เช่น หัวหน้างานโดยการให้ข้อมูลแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ CBT และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบ CBT ตามแผนการรักษา ปรับเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยติดภาระงาน

ผลลัพธ์ส่งผลให้ผู้ป่วย ให้ความร่วมมือในการบำบัดจนครบกระบวนการและได้เรียนรู้ทักษะการดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันการเสพยา และสามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับการเสพยาได้