

การทำจิตบำบัดร่วมกับการฝังเข็มที่หูและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า ในผู้ป่วยมีปัญหาสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์

อภิรัต กตัญญูตานนท์*

กนกศรี จากเงิน*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาย้อนหลังแบบกลุ่มเดี่ยววัดซ้ำ มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด ร่วมกับการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า. กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีปัญหาที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลบางปะกง ๒๕ คน มีคะแนนการตรวจสอบในหญิงเท่ากับ ๖ และชายเท่ากับ ๘ คะแนนขึ้นไป. ผู้ป่วยได้รับการทำจิตบำบัดร่วมกับการฝังเข็มที่หูและกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเป็นเวลา ๑ ชั่วโมง และทำจิตบำบัดต่ออีก ๑ ชั่วโมง เป็นเวลา ๑๐ วัน ติดต่อกัน และอีก ๑ สัปดาห์, ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน, และ ๓ เดือน. เก็บข้อมูลการตรวจสอบหลังทดลองและติดตามผล. วิเคราะห์ผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา. ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดได้ครบการทดลองทั้ง ๒๕ คน มีผู้ผ่านการบำบัดโดยไม่กลับไปบำบัดซ้ำ ๑๙ คน (ร้อยละ ๗๖) มีค่าคะแนนการตรวจสอบเท่ากับ ๐ ในระยะติดตามผล, มีผู้กลับไปบำบัดซ้ำ ๖ คน (ร้อยละ ๒๔). สรุปว่าการบำบัดด้วยวิธีจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด ร่วมกับการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า สามารถทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ และหยุดได้นานที่สุดเป็นเวลา ๕ ปี.

คำสำคัญ: จิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด, การฝังเข็ม, ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

Abstract

The Effectiveness of Cognitive Behavior Therapy with Electrostimuli Ear Acupuncture for Hazardous Alcohol Drinkers at Bangprakong Hospital, Chachoengsao Province, 2007

Apirat Katanyutanon*, Ganoksri Jard-Ngoen*

**Bangprakong Hospital, Chachoengsao Province*

This retrospective study was conducted to verify the results of treatment of 25 hazardous alcohol drinkers by a combination method of cognitive behavior therapy with electrostimuli ear acupuncture at Bangprakong Hospital; there is no known use of the method being employed previously. The 25 patients were studied by audit questionnaires: six scores in women and 8 scores in men. Treatment given by electrostimuli ear acupuncture for one hour and cognitive behavior therapy program for one hour daily on 10 successive days and follow-up four times at one week, two weeks, one and three months, respectively. The results were analyzed descriptively, showing that 19 of the patients could stop drinking (76 per cent), although six suffered a relapse (24 per cent). The longest cessation was five years.

Kew words: acupuncture, cognitive behavioral therapy, hazardous alcohol drinker

*โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ภูมิหลังและเหตุผล

จากรายงานการบริโภคแอลกอฮอล์ขององค์การอนามัยโลกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๑ ถึง ๒๕๔๓ (๓ ปี) คนไทยมีอัตราการบริโภคแอลกอฮอล์สูงขึ้นจากอันดับที่ ๓๐ เป็นอันดับ ๘ และ ๕ ของโลก ตามลำดับ^(๑).

ในขณะที่มีข้อมูลชัดเจนว่าแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ก่อโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง, ตับอักเสบ, มะเร็งตับ, ภาวะพิษอาหารอักเสบ, ตับอ่อนอักเสบ, สมองเสื่อม, ความพิการแต่กำเนิดของบุตร, และเกิดปัญหาอาชญากรรมและอุบัติเหตุต่าง ๆ. จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญรองจากปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ และพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญห (alcohol dependence and harmful use) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ ๑๑ ของการสูญเสียปีสุขภาวะปรับด้วยความพิการ และจากดัชนีการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากความเจ็บป่วยและการพิการพบว่าการติดแอลกอฮอล์และการดื่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ ๒ ในเพศชายของการสูญเสียคุณภาพชีวิตจากความเจ็บป่วยและการพิการเข้าด้วยกัน^(๒) และผลจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตพบว่าแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวทำให้เกิดความทุกข์แก่สมาชิกในครอบครัวและเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา^(๓).

จากสถิติผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลบางปะกง พบว่ามีผู้เข้ารับบริการปรึกษาปัญหาในคลินิกสุขภาพจิตด้วยเรื่องคนในครอบครัวติดแอลกอฮอล์ร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยมีปัญหาลำดับแรกที่นำญาติผู้ป่วยมาโรงพยาบาลคือปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว, ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการทำร้ายร่างกาย. ส่วนผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกจะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการถอนแอลกอฮอล์ในระยะที่มีอาการรุนแรง เช่น ลับสน หูแว่ว ระแวง ชัก ซึ่งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่ก่อการสูญเสียทั้งทรัพยากร, บุคลากรและงบประมาณในการ

รักษา ซึ่งผู้ป่วยประเภทนี้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตลอดเวลา และพบว่าปัญหาผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญที่นำไปสู่ปัญหาร้ายแรงอื่น ๆ. จากนโยบายระดับประเทศในการรณรงค์ให้ป้องกันอุบัติเหตุจากการดื่มและควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในชุมชนและหน่วยบำบัดในเขตอำเภอบางปะกง. โรงพยาบาลบางปะกงได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้หาแนวทางในการบำบัดผู้ป่วยเหล่านี้นี้เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย, ครอบครัวและชุมชน ทั้งรูปแบบการรักษาทางยา, การฝังเข็ม, การทำจิตบำบัด. จากการศึกษาการรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยการกระตุ้นไฟฟ้าโดยการกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้น แบบ ๓/๔ โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งใช้หลักการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าจากประเทศจีน โดยนายแพทย์เอกชัย จุลละจาริตต์ ได้ดัดแปลงการฝังเข็มเป็นการใช้อิเล็กโทรดวางไว้ในแอ่งหูแทนการฝังเข็มพบว่าผู้ป่วยสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ ๘๙.๖๖ ในครั้งที่ ๘ ของการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า, สอดคล้องกับงานวิจัยในคลินิกฝังเข็มของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ไทย ที่ศึกษาการฝังเข็มบริเวณหูโดยใช้กระแสไฟฟ้ากระตุ้นในหนูทดลองเพื่อศึกษาถึงระดับสารสื่อประสาทในสมอง พบว่าการฝังเข็มตำแหน่งบริเวณหู จะทำให้เกิดการหลั่งสารสื่อประสาทในบริเวณคอร์ปัส สไตรเอตัม ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่พบในร่างกายมนุษย์ที่ช่วยลดการอยากดื่มสุรา^(๔) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้าสามารถลดอาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้^(๕).

ส่วนการศึกษาของโรงพยาบาลเลิดสิน นิติจิตเวช ธัญญารักษ์ และฝ่ายการแพทย์และอนามัยการไฟฟ้าฝ่ายผลิต ได้ร่วมมือทดลองบำบัดผู้ป่วยอดแอลกอฮอล์โดยการเปรียบเทียบการบำบัดระหว่างใช้การทำจิตบำบัดร่วมกับการใช้ยาและวิธีกระตุ้นด้วยไฟฟ้า พบว่าในการรักษาระยะทำการล้างพิษของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับเป็นผู้ป่วยในและได้รับการรักษาด้วยยาได้ผลทุกราย. ส่วนการรักษาด้วยวิธีกระตุ้นด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลเลิดสินซึ่งใช้เวลา ๘ วันและรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก พบว่าได้ผล ๔๘ ราย ใน ๗๓ ราย. ส่วนการ



ใช้ยาร่วมกับจิตบำบัดนั้น ในระยะทำการล้างพิษได้ผลทุกราย แต่มีข้อจำกัดที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลนานกว่า ๒ สัปดาห์ รวมทั้งต้องมีบุคลากรด้านจิตวิทยาเพื่อให้การบำบัดด้านจิตใจ ด้านการบำบัดด้วยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าไม่มีข้อดีที่ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าและใช้เวลาแต่ละวันน้อยกว่า ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานหรือใช้ชีวิตในสังคมเป็นปกติในช่วงการรักษา แต่ผลของการบำบัดระยะทำการล้างพิษได้ผลน้อยกว่าการใช้ยาร่วมกับจิตบำบัด. จากงานวิจัยของ National Institute Drug Antigen (NIDA) ที่ได้รับการทดสอบและพัฒนาโดยการจัดรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาให้สอดคล้องเหมาะสมและส่งผลดีต่อผู้รับการบำบัดทั้งรายบุคคล กลุ่ม ครอบครัวและสังคม คือการทำจิตบำบัดแนวความคิดการรู้การคิด พฤติกรรม (cognitive behavior therapy) พบว่ากระบวนการเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการเกิดพฤติกรรมที่ผิดปรกติ แต่ละบุคคลสามารถเรียนรู้ที่จะค้นหาและแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ และสามารถนำเอาเทคนิคการบำบัดทางการรู้ การคิด และพฤติกรรมซึ่งเอื้อให้เกิดการหยุดใช้สารเสพติดและสามารถนำมาใช้ได้เมื่อมีความเสี่ยงต่อการติดซ้ำ และสามารถป้องกันการกลับไปติดแอลกอฮอล์ซ้ำได้ (Relapse prevention)^(๖).

จากเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมา โรงพยาบาลบางปะกงมีผู้ป่วยที่มีปัญหาในการติ่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน มีความลำบากในการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และยังมีข้อจำกัดในการใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายในผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้. ดังนั้นเพื่อการพัฒนาารูปแบบการบำบัดให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปรกติ สร้างความเข้มแข็งในผู้ป่วยเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ นำไปสู่สภาวะที่ดีขึ้นของบุคคลและสังคม โรงพยาบาลบางปะกงจึงพัฒนารูปแบบการบำบัดผู้ป่วยอดสุราโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการการทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรมการรู้การคิด ร่วมกับการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และระยะเวลาของความสามารถหยุดติ่มหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปติ่มซ้ำ อันเป็นเนื้อหาของการศึกษานี้.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยเป็นการศึกษาย้อนหลังแบบกลุ่มเดี่ยววัด ๒ ครั้ง หลังการทดลอง และติดตามผล. กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาสัมพันธกับการติ่มสุรา จำนวน ๒๕ คน ที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่เดือนกันยายน ๒๕๔๕ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๔๙ โดยการคัดเลือกทั้งหมด เป็นชาย ๒๒ คน และหญิง ๓ คน, อายุอยู่ในช่วง ๒๐-๗๐ ปี. ผู้เข้ารับการบำบัดประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด, รองลงมาคือรับราชการ, พนักงานรัฐวิสาหกิจและพนักงานเอกชน, มีระดับการศึกษาในช่วงมัธยมศึกษาถึงอุดมศึกษามากที่สุด, โดยมีระยะเวลาการติ่มอยู่ในช่วง ๑ ปี ถึงมากกว่า ๒๐ ปี.

ลักษณะผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มศึกษา

๑. เป็นผู้ที่ติ่มแอลกอฮอล์แบบมีปัญหา และมีค่าคะแนนจากแบบตรวจสอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน ๑๐ ข้อ ซึ่งครอบคลุมถึงปริมาณการบริโภค พฤติกรรมการติ่ม ปัญหาที่สัมพันธ์กับสุรา และออกแบบมาเพื่อคัดกรองการติ่มที่มากเกินไปสำหรับใช้ในสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น. สำหรับคำถาม ๘ ข้อแรก คำตอบแต่ละข้อจะมีคะแนน ๐, ๑, ๒, ๓, ๔ จากซ้ายไปขวา. ส่วนข้อที่ ๙ และ ๑๐ จะมีคะแนน ๐, ๒ หรือ ๔. การแปลผลคะแนนการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย (hazardous drinking) สำหรับผู้หญิงที่ ๖ คะแนน และ ๘ คะแนนในผู้ชาย. ผู้ป่วยไม่ได้กินยาทางจิตเป็นประจำ.

๒. ไม่มีอาการถอน (withdrawal symptom) หรือมีเพียงเล็กน้อย ได้แก่ หงุดหงิด สั่น แรงแต้นเลือดสูง เหงื่อแตก หน้าแดง ใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ ประสาทหลอน ในระยะ ๖-๒๔ ชั่วโมงแรก. ถ้าเป็นรุนแรงจะพบอาการชักแบบกริ่งมัล ซึ่งจะคงอยู่สูงสุดเป็นเวลา ๗๒ ชั่วโมง.^(๗)

๓. ไม่พบโรคร่วมทางจิตเวชหรือโรคแทรกซ้อนทางกาย ไม่ติดสารเสพติดประเภทอื่น ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑. วิธีทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด
๒. การฝังเข็มและกระตุ้นด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าผลิตลิ้นแบบ M/C .
๓. แบบทดสอบเพื่อระบุความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์, ผลการตรวจสอบ และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย.
 - ๓.๑ ผู้วิจัยศึกษาแบบประเมินการตรวจสอบของสถาบันสมเด็จพระยาภรณ์ศรีนครินทร์ เพื่อใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเข้ากลุ่ม^(๒).

การดำเนินการ

๑. ขึ้นเตรียมการ แจกหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง
๒. ขึ้นดำเนินการ แบ่งเป็น ๔ ระยะ

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป, ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์, แรงจูงใจที่นำมารักษาและทำแบบประเมินการตรวจสอบ เพื่อเป็นข้อมูลก่อนการบำบัดและให้ความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการฝังเข็มและการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า.

ระยะทดลอง

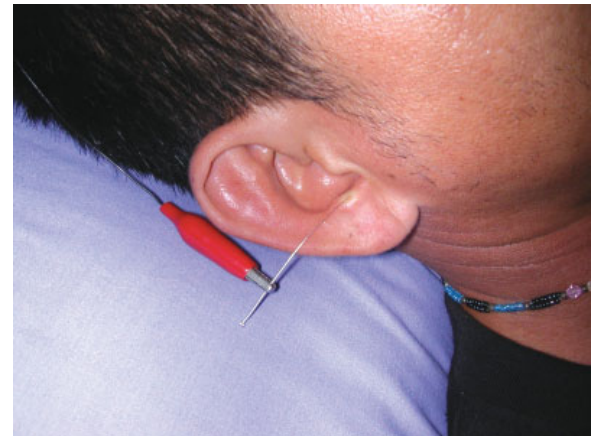
ทำการฝังเข็มและการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าผลิตลิ้นแบบ M/C (โดยศัลยแพทย์โรงพยาบาลบางปะกง) เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง. หลังจากนั้นทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง รวม ๑๐ ครั้ง ดังนี้

๑. แพทย์ฝังเข็มผู้ป่วยที่จุดธาตัมัส หรือ subcortex บนใบหูทั้ง ๒ ข้าง ใช้เข็มขนาด ๐.๒ ความยาว ๒ เซนติเมตร แขนงเล็ก ๐.๓ เซนติเมตรตั้งฉากกับผิวหนัง.^(๘) จากนั้นใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าผลิตลิ้น แบบ M/C เปิดความถี่ที่ ๑ KHz (รูปที่ ๑-๒).

๒. ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าผลิตลิ้น แบบ M/C ผ่านเข็มบริเวณหูทั้ง ๒ ข้าง ค่อย ๆ เพิ่มความแรงขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากนั้นประมาณ ๒๐-๓๐ นาที เพิ่มได้อีกเล็กน้อยเนื่องจากผู้ป่วยจะทนได้มากขึ้น โดยใช้เวลาครั้งละ ๑ ชั่วโมง (ทุกวันในเวลา



รูปที่ ๑ ตำแหน่งฝังเข็ม



รูปที่ ๒ ตำแหน่งกระตุ้นด้วยกระแสไฟฟ้า

ราชการอย่างต่อเนื่อง).

๓. การฝังเข็มร่วมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าผลิตลิ้น แบบ M/C ใช้เวลาติดต่อกันทุกวัน รวม ๑๐ วันในการบำบัดแต่ละครั้ง หลังจากนั้น นัด ๑ สัปดาห์, ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน และ ๓ เดือน เพื่อรับการกระตุ้นด้วยการฝังเข็มและการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ร่วมกับการทำจิตบำบัด เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง และติดตามผลการรักษาโดยใช้แบบประเมินการตรวจสอบ.

การทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด

หลังจากฝังเข็มแล้ว ผู้วิจัยนำผู้ป่วยเข้ารับการบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการศึกษาด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล



บางปะกง. รูปแบบการบำบัดเน้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิด ความเชื่อเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ และ เชื่อว่ามีความคิดอัตโนมัติอยู่ในใจ ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์. ดังนั้นการบำบัดจึงให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์ ความคิดว่ามีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม วิเคราะห์ตัว กระตุ้นการใช้แอลกอฮอล์ ตามรูปแบบของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ความคิดและอารมณ์ และฝึกฝนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่ จะคิดหรือมีมุมมองใหม่ในการเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง ใน การแก้ไขปัญหการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง สามารถสร้าง วิธีการจัดการกับปัญหาด้วยรูปแบบใหม่ ๆ และฝึกทักษะ ใหม่ ๆ ในการจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง^(๓) เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง ทุกวัน เป็นเวลา ๑๐ ครั้ง (ทุกวันในเวลาราชการอย่างต่อเนื่อง).

หลังจากครบโปรแกรม ๑๐ ครั้ง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วย ๑ สัปดาห์, ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน และ ๓ เดือน เพื่อรับการ กระตุ้นด้วยการฝังเข็มและการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า ร่วมกับการ ทำจิตบำบัด เป็นเวลา ๑ ชั่วโมง และติดตามผลการรักษา โดยแบบประเมินการตรวจสอบ.

ระยะหลังการทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัย ให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดตอบแบบประเมิน การตรวจสอบ และบันทึกกิจกรรม แล้วเก็บเป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง.

ระยะติดตามผล หลังจากการทดลองผู้วิจัยทิ้งระยะ เวลา ๖ เดือนและ ๑ ปี. จากนั้นนัดให้ผู้ป่วยมาทำแบบ ประเมินการตรวจสอบ และบันทึกกิจกรรมอีกครั้ง เพื่อใช้เป็น คะแนนประเมินระยะหลังการบำบัดและระยะติดตามผล.

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าร้อยละ.

ผลการศึกษา

รายละเอียดของผลการศึกษาจากตารางที่ ๑ และที่ ๒.

๑. พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดจนครบโปรแกรมทั้งสิ้น ๒๕ คน สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้และมีค่าคะแนน AUDIT หลังการบำบัดโปรแกรม ๑๐ ครั้ง ผู้วิจัยนัดผู้ป่วย ๑ สัปดาห์, ๒ สัปดาห์, ๑ เดือน, ๓ เดือน, ๖ เดือนและ ๑ ปี เท่ากับ ๐ จำนวนทั้งสิ้น ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖ เป็นหญิง ๒ คนจาก ๓ คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ ชาย ๑๗ คนจาก ๒๒ คน คิดเป็น ร้อยละ ๗๗.๒๗.

๒. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้จำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ เป็นหญิง ๑ คนจาก ๓ คน คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๔ ชาย ๕ คนจาก ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓. ระยะเวลาการกลับไปดื่มซ้ำอยู่ในช่วงติดตามซ้ำ ๑ เดือนหลังการบำบัด.

๓. พบว่าผู้เข้ารับการบำบัดที่สามารถหยุดดื่มได้ทั้ง ๑๙ คน ไม่มีการกลับไปดื่มซ้ำหลังการติดตามในระยะ ๑ ปี และ ระยะเวลาที่ติดตามผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มบำบัดนานที่สุดเป็นเวลา ๕ ปี พบว่าผู้ป่วยยังคงสามารถหยุดดื่มได้.

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาปรับเปลี่ยน การบำบัดให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถอยู่ในสังคมได้ตามปกติ สร้างความเข้มแข็งในผู้ป่วยเพื่อลดการกลับเป็นซ้ำ นำไปสู่ สภาวะที่ดีขึ้นของบุคคลและสังคม โดยการบำบัดเชิง

ตารางที่ ๑ ผู้ที่บำบัดครบโปรแกรมและกลับไปใช้สุราอีก

ผลการรักษา	ชาย		หญิง		รวม	
	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ
สำเร็จ	๑๗	๗๗.๒๗	๒	๖๖.๖๖	๑๙	๗๖.๐๐
ไม่สำเร็จ	๕	๒๒.๗๓	๑	๓๓.๓๔	๖	๒๔.๐๐
รวม	๒๒	๑๐๐.๐๐	๓	๑๐๐.๐๐	๒๕	๑๐๐.๐๐

ตารางที่ ๒ ระยะเวลาในการหยุดดื่มสุราสำเร็จและไม่กลับไปดื่มซ้ำของผู้ที่บำบัดครบโปรแกรม แยกตาม พ.ศ. ที่เข้ารับการรักษา

พ.ศ.	ราย	ระยะเวลาที่หยุดดื่มหลังการบำบัด (ปี)
๒๕๔๕	๑	๕
๒๕๔๖	๒	๔
๒๕๔๗	๒	๓
๒๕๔๘	๑๑	๒
๒๕๔๙	๓	๑
รวม	๑๙	๕

พฤติกรรมความรู้คิด ร่วมกับการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้า และศึกษาระยะเวลาของความสามารถหยุดดื่มหลังการบำบัดเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัย คงพฤติกรรมการเรียนรู้ได้ยาวนาน. ในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย อีกทั้งยังให้ความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในการค้นหาวิถีที่จะหยุดยั้งการดื่มและคงพฤติกรรมได้ยั่งยืน. จากการศึกษาพบว่าประชากรกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบทั้งหมด ๒๕ คน สามารถเข้ารับการรักษาโปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยติดสุราด้วยวิธีการทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรม - การรู้คิด ร่วมกับการฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจำนวนทั้งสิ้น ๑๐ ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดดื่มได้หลังการบำบัดจำนวนทั้งสิ้น ๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๖ และกลับไปดื่มซ้ำจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔ ซึ่งตรงกับการศึกษาที่ว่า การฝังเข็มและกระตุ้นด้วยไฟฟ้าจะเกิดปฏิกิริยากับสารสื่อประสาทในสมอง ช่วยให้ลดอาการติดแอลกอฮอล์ได้และการทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรมความรู้คิดจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนความคิดที่บิดเบือนที่นำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล จนเกิดการฟุ้งฟิงแอลกอฮอล์ ให้กลับไปสู่ความคิดที่มีเหตุผลเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการดื่มสุราได้ด้วยตนเอง และเป็นการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดอย่างถาวร. การฝังเข็มร่วมกับการทำจิตบำบัดยัง

เป็นวิธีที่มีประสิทธิผล ประหยัด ปลอดภัย สามารถ มารับการบำบัดได้โดยไม่กระทบกับการทำงาน หรือวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งจะเห็นว่าการฝังเข็มไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและไม่จำเป็นต้องมีญาติคอยดูแลขณะทำการบำบัด สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหยุดดื่มได้. การทำจิตบำบัดยังสามารถนำแนวทางจากการบำบัดกลับไปใช้ในการแก้ปัญหาทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมได้ต่อไปในอนาคต และพบว่าผู้เข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลบางปะกงสามารถเลิกดื่มได้สำเร็จเป็นระยะเวลาที่นานที่สุดถึง ๕ ปี สอดคล้องกับแนวคิดของการทำจิตบำบัดเชิงพฤติกรรมความรู้คิดที่กล่าวไว้ว่าบุคคลสามารถปรับความคิดที่บิดเบือนของตนเองได้ จนเกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถนำแนวทางไปใช้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลา.

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่าผู้ที่กลับไปดื่มอีกมีอายุอยู่ในช่วง ๓๑-๔๐ ปี และมีระยะเวลาการดื่มยังไม่เกิน ๑๐ ปี โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะมีลักษณะความคิดและความเชื่อที่ได้จากการสัมภาษณ์ขณะทำจิตบำบัดต่างจากกลุ่มที่หยุดดื่มได้ว่าตนสามารถหยุดดื่มได้แน่นอนแม้จะมีตัวกระตุ้นจึงไม่มีความคิดในการป้องกันตัวกระตุ้น ต่างจากผู้ป่วยที่ดื่มมานานเกิน ๑๐ ปีที่ให้ความสำคัญในการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นไม่ให้วนกลับไปดื่มอีก. ดังนั้นจะเห็นได้ว่าตัวกระตุ้นทั้งจากภายนอกและภายในร่างกายมักเป็นสาเหตุให้ผู้ที่กำลังเลิกดื่มแอลกอฮอล์คิดถึงแอลกอฮอล์ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการกลับไปดื่มอีก เนื่องจากการกระตุ้นสารเคมีในสมองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเสพติด และทำให้สมองกลับไปอยู่ในภาวะอยากใช้แอลกอฮอล์เมื่ออยู่ในสถานที่หรือภาวะอารมณ์ที่ทำให้คิดถึงการอยากดื่ม จึงเป็นเรื่องยากที่จะหยุดความคิดที่จะกลับไปดื่มอีก. ดังนั้นสิ่งสำคัญสู่ความสำเร็จในระยะนี้คืออย่าให้ความคิดเริ่มขึ้นโดยการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นหรือหยุดความคิดเมื่อมีตัวกระตุ้นจากภายในร่างกายทันทีจะทำให้ช่วยหยุดดื่ม ได้สำเร็จและไม่กลับไปใช้แอลกอฮอล์อีก^(๑๐) ซึ่งตรงกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าผู้ที่สามารถหยุดดื่มได้เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น ทำให้ไม่เกิดความคิดที่นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป.



ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

๑. ทำการศึกษาปัจจัยทางด้านชีว - จิต - สังคม และ จิตวิญญาณของผู้ดื่มเพื่อนำไปจัดโปรแกรมการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำหรือใช้ในการทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ.

๒. การทำวิจัยที่เป็นผลได้จากการปฏิบัติงานประจำ พบว่าทำให้เกิดการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน (R & D) จนเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ และสามารถนำไปใช้ได้ผลดีกับผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ควรมีการปรับปรุงแบบระเบียบวิธีวิจัยให้นักวิจัยมีความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น.

๓. การศึกษาและนำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานในระยะยาว เพื่อหาประสิทธิผลการบำบัดและนำไปพัฒนาใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ ได้มากยิ่งขึ้น และถ้าหากเป็นการศึกษาวิจัยในระดับกว้างหรือถ้ามีการนำรูปแบบการดำเนินงานไปใช้มีข้อเสนอแนะในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ควรมีการคัดกรอง โดย

- ต้องเป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ
- มารับการรักษาได้ต่อเนื่อง

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการบำบัดจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีปัจจัยพื้นฐาน ๒ ข้อซึ่งมีส่วนสำคัญมาก. ดังนั้นจึงขอเสนอแนะให้มีการคัดกรองโดยกำหนดทั้ง ๒ ข้อนี้เข้าเป็นตัวกำหนดในทุกกรณีด้วย.

เอกสารอ้างอิง

๑. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา(ศวส.). ข้อมูลการจัดอันดับโลกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. [online] 2005. [cited 2007 Aug 30]; available from : <http://www.cas.or.th>.
๒. โรงพยาบาลสวนปรุง. แนวเวชปฏิบัติการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ ๓. เชียงใหม่ : หจก.พลอยการพิมพ์; ๒๕๔๕.
๓. กรมสุขภาพจิต. การสำรวจระดับจิตวิทยาสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัททวงศกมล จำกัด; ๒๕๔๖.
๔. Lu J, Cui Y, Shi R. Chinese acupuncture and MOXIBUSTION. China : Publishing House of SHANGHAI UNIVERSITY; 1988.
๕. Rampes H. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. J Substance Abuse Treatment 2002;22:71-77.
๖. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการให้การปรึกษาสำหรับผู้ประสบปัญหาแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๗.
๗. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; ๒๕๔๘.
๘. Terry O. Auriculotherapy manual : Chinese and Western systems of ear acupuncture. Los Angeles : Health Care Alternative, Inc; 1998.
๙. ทิพาวดี อมะวรรณนะ. จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร : สหมิตรพริ้นติ้ง; ๒๕๔๘.
๑๐. กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์. คู่มือกลุ่มครอบครัวศึกษาโปรแกรมเมทริกซ์ การบำบัดผู้ติดยาแบบผู้ป่วยนอก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; ๒๕๔๔.