

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

ดุษณีย์ ชัญปรีชา พย.บ., วท.ม

นันทา ชัยวิชิตพันธ์ พย.บ., ค.ม., ปส.ด.

สุกมา แสงเดือนฉาย พย.บ., วท.ม., ปส.ด.

สำเนา นิลบรรณ พย.บ., พย.ม.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12130

Abstract : Effects of Cognitive Behavioral Therapy on Depression in Methamphetamine Patients

Chanpreecha D

Chaipichitpan N

Saengduenchai S

Nilaban S

Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment,

Prachatipat, Thunyaburi, Pathum Thani, 12130

(E-mail : cat_dus@hotmail.com)

A research and development was developed Cognitive Behavioral Therapy program for methamphetamine dependence who have depression. This study was divided into 4 phases: 1) an exploration of depression in methamphetamine patients at Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (PMNIDAT). The samples were methamphetamine patients who admitted in PMNIDAT are 241 persons. The data were collected by Beck Depression Inventory-I during June 9 - 13, 2016. 2) The development of Cognitive Behavioral Therapy program for methamphetamine dependence who had depression 3) Try out the program and 4) Determination the effect of the program by analyzed 2 elements: Depression scores and negative automatics thought scores. The studied samples were selected by purposive sampling, divided into 2 groups: an experimental and a control group (20:20). The experimental group participated in a Cognitive Behavioral Therapy program based on Beck's concept. The data were collected between August 10 and October 31, 2016. The therapy had 9 sessions of 120 minutes, whereas the control group received normal treatment. The data in

experimental and control group were collected consecutively: the first day, the last day of participation and one month follow - up. Quantitative analyses were expressed as percentage, standard deviation, Chi-square and Fisher's Exact Test. To compare the effectiveness of the program between pre-post and the 2 groups, paired t-test and independent t-test were performed. Result : The most of methamphetamine patients (27.0%) of severe depression level, followed by mild and moderate level 23.7% and 17.0% respectively. The effect of Cognitive Behavioral Therapy program. The experimental group can develop themselves after participating better than before attending for 2 elements. The depression and negative automatics thought scores were significantly lower than those before experiment ($p < 0.01$). Moreover, these scores in experimental group were significantly lower than those in control group. When follow - up after one month, the experimental group had persistence of negative automatics thought better than the control group, but depression scores were not different.

Keywords : Depression, Methamphetamine patient, Cognitive behavioral therapy

การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) พัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการบำบัดปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ แบ่งการศึกษาเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสบยช. จำนวน 241 ราย ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory-I) 2) การพัฒนาโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า 3) การทดลองใช้โปรแกรมฯ และ 4) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 40 ราย สุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองได้รับการบำบัดปกติร่วมกับกิจกรรมตามโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 9 ครั้งๆ ละ 120 นาที นาน 3 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการบำบัดตามปกติของสถานบำบัด ประเมินผลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความคิดอัตโนมัติ ด้านลบ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ นำมาทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.93 และ 0.78 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมด้วยสถิติค่าที่ทั้ง paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.7 และร้อยละ 17.0 ตามลำดับ ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน การบำบัดความคิดและพฤติกรรม

บทนำ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนได้ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นผู้ป่วยเสพติดเมทแอมเฟตามีนสูงเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 58.3¹ สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้ประมาณว่าในปี 2555-2556 มีจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดประมาณ 1,400,000 คน และ 1,700,000 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติพบว่าผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตคิดเป็นร้อยละ 15.1-16.2¹ ภาวะแทรกซ้อนทางจิตที่พบบ่อย ได้แก่ อาการประสาทหลอน หวาดระแวง และภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นเหตุทำให้เกิดการฆ่าตัวตายได้²⁻³ เมื่อผู้ป่วยเสพยาจะมีอารมณ์ตื่นตัว ร่าเริง แต่เมื่อขาดยาจะเกิดอารมณ์ซึมเศร้า เหงา หดหู่ จนถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเฉื่อยเฉื่อย ซ้ำท้อต่อสิ่งแวดล้อม แยกตัวเองออกจากสังคมจนกระทั่งไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น อาจจะมีอาการวิตกกังวลและความรู้สึกหวาดระแวงมาก จนมีอาการโรคจิตและฆ่าตัวตาย⁴ ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางจิตร่วมด้วยจะมีโอกาสฆ่าตัวตายมากขึ้น

การบำบัดผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมี 2 แนวทาง คือ การรักษาด้านชีวภาพและจิตสังคมบำบัด การรักษาด้านชีวภาพ ได้แก่ การรักษาด้วยไฟฟ้าและการรักษาด้วยยาซึ่งเป็นการรักษาเพื่อเพิ่มสารสื่อประสาทในสมอง หรือปรับให้อยู่ในระดับสมดุลช่วยให้อารมณ์ซึมเศร้ายาลดลงหรือหายไป ในขณะที่จิตสังคมบำบัดจะช่วยเพิ่มทักษะในการคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล นำไปสู่การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม และสามารถป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า⁵ วิธีการบำบัดทางจิตสังคมบำบัดมีทั้งแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy : CBT) การให้คำปรึกษา (Counseling) จิตบำบัดชนิดการปรึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonaltherapy : IPT) และจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive therapy : ST)⁶

บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะความคิดที่เกิดจากการรับรู้และแปลความหมายผิดไปจากความเป็นจริง รูปแบบการคิดของบุคคลเหล่านี้มักจะคิดว่าตนเองขาดความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขพฤติกรรมนั้น เรียกลักษณะความคิด

เช่นนี้ว่า ความคิดอัตโนมัติทางลบ⁷ เบค⁴ ศึกษาและพบว่าความคิดอัตโนมัติด้านลบมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า อาจส่งผลให้บุคคลเกิดอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ รวมทั้งความคิดอัตโนมัติด้านลบยังเป็นลักษณะความคิดที่บิดเบือนและพบได้ในผู้ป่วยยาเสพติดด้วย ผู้ศึกษาในฐานะที่ปฏิบัติงานใน สบยช. ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดทุกประเภท จึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน สบยช. และพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) มาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลและบำบัดรักษาผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าให้สอดคล้อง เหมาะสม และป้องกันความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์ที่ต้องการพัฒนาวิชาการ และระบบบริการทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ 1) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2) พัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มที่ได้โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการบำบัดตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดตามปกติ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนาตามแนวคิดของวารโธ และแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) ของ Beck⁹ แบ่งการวิจัยเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน และศึกษาปัญหาและแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ขั้นตอนที่ 3 การนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าไปทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 การนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าไปใช้จริง ในระยะนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง และติดตามผล

1 เดือน การศึกษาคั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ *กลุ่มที่ 1* เป็นผู้ช่วยเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในของ สบยช. คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม n4studies ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 241 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เป็นผู้ช่วยเมทแอมเฟตามีนทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีอาการทางจิตและยินดีเข้าร่วมการศึกษา *กลุ่มที่ 2* เป็นผู้ช่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV และเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ สบยช. คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power 3.1.9.2 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ เป็นผู้ช่วยยาเสพติดในกลุ่มเมทแอมเฟตามีนได้แก่ยาบ้า ยาไอซ์ โคเคน เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของ สบยช. อายุระหว่าง 18-60 ปี มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ไม่มีอาการทางจิต สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการบำบัดตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมบำบัดปกติของ สบยช. การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาและผู้ช่วยเป็นผู้ดำเนินการทดลองเอง *กลุ่มที่ 3* เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลของ สบยช. จำนวน 6 คน สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของเบค มีลักษณะเป็นชุดกิจกรรมการบำบัด ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 รู้ทันอารมณ์เศร้า เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับผู้นำบัดกิจกรรมที่ 2 รู้ทันความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความสัมพันธ์ของความคิด ความรู้สึก ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม กิจกรรมที่ 3 การปรับพฤติกรรมเพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้าเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการลดอารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมที่ 4 ความคิดที่นำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้า เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบของความคิดและปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่อารมณ์เศร้า กิจกรรมที่ 5 การปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้าเพื่อประเมินความคิดอัตโนมัติที่นำไปสู่อารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมที่ 6-7 การเผชิญและแก้ไขปัญหา 1-2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และพิจารณาข้อดีข้อเสียของการแก้ไขปัญหา สามารถระบุปัญหาและวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง กิจกรรมที่ 8 ภาวะซึมเศร้า...เราจัดการได้ เป็น

กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้า และกิจกรรมที่ 9 ฉันทเลือกที่จะชนะ เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมที่ผ่านมาและวางแผนเพื่อนำความรู้ไปใช้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้แก่จิตแพทย์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 1 ท่าน จิตแพทย์ด้านยาเสพติด 1 ท่าน และพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ประเด็นหลักคือ ปัญหาในการพยาบาลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า และแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สารเสพติดที่ใช้ ระยะเวลาที่ติดสารเสพติด ปริมาณสารเสพติดที่ใช้ รวมจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (Beck Depression Inventory-I) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดยโสธรณี¹⁰ จำนวน 21 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 ชุดที่ 3 แบบประเมินความคิดอัตโนมัติด้านลบ ผู้ศึกษาดัดแปลงมาจากแบบวัดความคิดอัตโนมัติด้านลบ (Automatic Thoughts Questionnaire-Revised or ATQ-R) ของ Hollon และ Kendall (1980) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยลัดดา¹¹ เป็นแบบประเมินตนเองประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยยาเสพติดและหาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบด้วยสูตร KR 21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาระยะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนจำนวน 241 ราย โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองในระหว่างวันที่ 9-13 พฤษภาคม 2559 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้า และนำมาสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเพื่อค้นหาปัญหา

และแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งสรุปให้จัดทำระบบการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนและใช้การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าเป็นการบำบัดที่ได้ผลดี อีกทั้ง สบายช. มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และทักษะในการทำ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม โดยจัดทำเป็นโปรแกรมในการบำบัดเพื่อให้มีความเหมาะสม สะดวก และง่ายต่อผู้นำไปใช้ ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ได้จำนวน 9 กิจกรรม ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ใช้เวลาในการพัฒนา 2 เดือน ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกรกฎาคม 2559 ขั้นตอนที่ 3 การนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 5 ราย และนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนสิงหาคม 2559 และขั้นตอนที่ 4 การนำโปรแกรมฯ ไปใช้จริงกับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 40 ราย จับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 20 ราย ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งละ 120 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 10 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2559 และติดตามผล 1 เดือน ให้ทั้งสองกลุ่มตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบก่อนและหลังการทดลองและติดตามผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคุณลักษณะของทั้ง 2 กลุ่ม ด้วย Chi-square และ Fisher's Exact Test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติค่าที่ทั้ง paired t-test และ independent t-test

ผล

ตอนที่ 1 การศึกษาระยะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 241)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	56.0
หญิง	106	44.0
อายุ (ปี) (mean ± SD = 30.07 ± 8.48)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	29	12.0
21-30	101	41.9
ตั้งแต่ 31 ปีขึ้นไป	111	46.0
สถานภาพ		
โสด	146	60.6
สมรส	66	27.4
หม้าย/หย่า/แยก	29	12.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	2.9
ประถมศึกษา	82	34.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	65	27.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	63	26.1
ปวส./อนุปริญญา	17	7.1
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	7	2.9
อาชีพหลักในปัจจุบัน		
กรรมกร/งานรับจ้าง	69	28.6
ไม่ได้ทำงาน	62	25.7
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	59	24.5
การเกษตร (ทำนา/ทำสวน/ทำไร่)	15	6.2
นักเรียน/นักศึกษา	12	5.0
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	2.9
อื่นๆ	17	7.1
รายได้ (บาท) (mean ± SD = 10,712 ± 16,450.9)		
น้อยกว่า 10,000	158	65.5
10,001-20,000	58	24.1
20,001-30,000	14	5.8
30,001-40,000	11	4.6

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 241) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้าบำบัดรักษา		
1 ครั้ง	142	58.9
2-3 ครั้ง	76	31.5
มากกว่า 3 ครั้ง	23	9.5
ระยะเวลาบำบัดรักษา		
ระยะบำบัดยา	71	29.5
ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ	170	70.5
จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล (mean ± SD = 60.71 ± 61.3)		
1-30 วัน	89	36.9
31-60 วัน	54	22.4
61-90 วัน	40	16.6
91-120 วัน	45	18.7
มากกว่า 120 วัน	13	5.4

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.0 อายุเฉลี่ย 30 ปี สถานภาพส่วนใหญ่โสดร้อยละ 60.6 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ไม่ได้ทำงานร้อยละ 25.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นกรรมกร/งานรับจ้าง ร้อยละ 28.6 มีรายได้เฉลี่ย 10,712 บาท เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นครั้งแรกร้อยละ 58.9 ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 70.5 มีจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 60.71 วัน

ตารางที่ 2 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษา

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปกติ	48	19.9
ระดับน้อย	57	23.7
ระดับปานกลาง	41	17.0
ระดับมาก	65	27.0
ระดับรุนแรง	30	12.4

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติร้อยละ 19.9 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 23.7 และ 17.0 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		x ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ							0.10	0.75 ^{ns}
ชาย	10	50.0	11	55.0	21	52.5		
หญิง	10	50.0	9	45.0	19	47.5		
อายุ (ปี) (mean ± SD)	28.3 ± 7.4		27.6 ± 6.0		27.6 ± 6.7		2.80	0.24 ^{ns}
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20	5	25.0	2	10.0	7	17.5		
21-30	8	40.0	13	65.0	21	52.5		
ตั้งแต่ 31 ขึ้นไป	7	35.0	5	25.0	12	30.0		
สถานภาพ							3.49	0.17 ^{ns}
โสด	11	55.0	6	30.0	17	42.5		
คู่/สมรส	8	40.0	10	50.0	18	45.0		
หม้าย/หย่า/แยก	1	5.0	4	20.0	5	12.5		
ระดับการศึกษา							0.48	0.78 ^{ns}
ประถมศึกษา	10	50.0	8	40.0	18	45.0		
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	40.0	9	45.0	17	42.5		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	10.0	3	15.0	5	12.5		
อาชีพหลักในปัจจุบัน							5.08	0.27 ^{ns}
กรรมกร/งานรับจ้าง	10	50.0	8	40.0	18	45.0		
ไม่ได้ทำงาน	5	25.0	2	10.0	7	17.5		
เกษตรกร (ทำนา/ทำสวน)	3	15.0	3	15.0	6	15.0		
อื่นๆ (ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย)	2	10.0	7	35.0	9	22.5		
รายได้ (บาท) (mean ± SD)	9,812 ± 8740		18,850 ± 17,997		9,812 ± 8,740		4.57	0.10 ^{ns}
ต่ำกว่า 10,000 บาท	12	60.0	10	50.0	22	55.0		
10,001-20,000 บาท	7	35.0	4	20.0	11	27.5		
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	1	5.0	6	30.0	7	17.5		
สัมพันธภาพในครอบครัว							0.10	0.75 ^{ns}
รักใคร่กันดี	10	50.0	11	55.0	21	52.5		
ทะเลาะเบาะแว้งกันบางครั้ง	10	50.0	9	45.0	19	47.5		

ns = not significant, p > 0.05

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 52.5 และ 47.5 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 28 ปี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.5) มีอายุระหว่าง 21-30 ปี สถานภาพ สมรส ร้อยละ 45.0 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 45.0 และ 42.5 ตามลำดับ) มีอาชีพกรรมกร/รับจ้าง รายได้เฉลี่ย 9,812 บาท และความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่วนใหญ่รักใคร่กันดี (ร้อยละ 52.5) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสารเสพติดที่ใช้ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม		x ²
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สารเสพติดที่ใช้							
ยาบ้า	18	90.0	13	65.0	31	77.5	0.13 ^{ns}
อื่นๆ (ไอซ์ ยาบ้า+ไอซ์)	2	10.0	7	35.0	9	22.5	
ปริมาณยาบ้าที่ใช้ (เม็ด)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	14	73.7	9	50.0	23	62.2	2.20 ^{ns}
มากกว่า 2	5	26.3	9	50.0	14	37.8	
ระยะเวลาที่ใช้ยาบ้า (ปี)							
น้อยกว่า 3 ปี	7	36.8	5	27.8	12	32.4	0.36 ^{ns}
3-5 ปี	3	15.8	3	16.6	6	16.2	
มากกว่า 5 ปี	9	47.4	10	55.6	19	51.4	
ปริมาณไอซ์ที่ใช้ (ตัก)							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ตัก	1	50	5	71.4	6	66.7	1.00 ^{ns}
มากกว่า 1 ตักขึ้นไป	1	50	2	28.6	3	33.3	
ระยะเวลาที่ใช้ไอซ์							
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี	1	50	2	28.6	3	33.3	1.00 ^{ns}
มากกว่า 3 ปี	1	50	5	71.4	6	66.7	

* กรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นตามสถิติ Chi-square วิเคราะห์ด้วย Fisher's Exact Test

ns = not significant, p > 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าร้อยละ 77.5 รองลงมาคือใช้ยาบ้าร่วมกับไอซ์ หรือใช้ไอซ์อย่างเดียว ร้อยละ 22.5 ซึ่งผู้ที่ใช้ยาบ้าส่วนใหญ่ ใช้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 62.2 ระยะเวลาการใช้มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 51.4 ส่วนผู้ที่ใช้ไอซ์ส่วนใหญ่ใช้ปริมาณน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ตัก ร้อยละ 66.7 ระยะเวลาการใช้มากกว่า 3 ปี เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการใช้ชนิดของสารเสพติด ปริมาณการใช้ และระยะเวลาการใช้สารเสพติด ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t-test	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
ก่อนทดลอง				
ภาวะซึมเศร้า	16.00 ± 2.24	15.25 ± 3.89	0.75	0.46
ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	6.70 ± 3.04	8.60 ± 4.72	-1.51	0.14

จากตารางที่ 5 พบว่าในระยะก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและเมื่อติดตาม 1 เดือน

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t-test	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
หลังทดลอง (n = 20)				
ภาวะซึมเศร้า	6.15 ± 3.73	13.55 ± 4.72	-5.50	<0.01*
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	3.25 ± 3.13	7.85 ± 6.71	-2.77	<0.01*
ติดตาม 1 เดือน (n = 20)				
ภาวะซึมเศร้า	10.70 ± 22.22	14.65 ± 7.12	-0.76	0.45
ความคิดอัตโนมัติทางลบ	4.20 ± 2.35	13.20 ± 9.03	-4.31	<0.01*

จากตารางที่ 6 พบว่าในระยะเวลาหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อติดตาม 1 เดือน คะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบ ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน-หลังการทดลอง และติดตามผล 1 เดือน

ตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t-test	P-value	ติดตาม 1 เดือน	t-test	P-value
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			$\bar{X} \pm SD$		
กลุ่มทดลอง (N = 20)							
ภาวะซึมเศร้า	16.00 ± 2.24	6.15 ± 3.73	10.76	<0.01*	10.70 ± 22.22	1.07	0.29
ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	6.70 ± 3.04	3.25 ± 3.13	8.22	<0.01*	4.20 ± 2.35	1.09	<0.01*
กลุ่มควบคุม (N = 20)							
ภาวะซึมเศร้า	15.25 ± 3.89	13.55 ± 4.72	1.52	0.14	14.65 ± 7.12	0.36	0.73
ความคิดอัตโนมัติด้านลบ	8.60 ± 4.73	7.85 ± 6.71	1.05	0.309	13.20 ± 9.04	-2.48	0.02

*p < 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ ก่อน-หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และคะแนนเฉลี่ยความคิดอัตโนมัติด้านลบ ก่อนการทดลองและเมื่อติดตาม 1 เดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกัน ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ก่อนการทดลอง และเมื่อติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบระหว่างก่อน-หลังการ

ทดลอง และระหว่างก่อนการทดลองและเมื่อติดตาม 1 เดือน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์และสรุป

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนพบว่า ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของ สบยช. ร้อยละ 80.1 มีภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับน้อยถึงรุนแรง โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับมากร้อยละ 27.0 รองลงมาคือ มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยและระดับปานกลาง

คิดเป็นร้อยละ 23.7 และ 17.0 ตามลำดับ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 12.4 เท่านั้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับการสำรวจของอัญชลี¹² ศึกษาในผู้ป่วยที่มีมารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและในของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เมื่อปี 2550 อายุระหว่าง 18-70 ปี พบว่า มีภาวะซึมเศร้ารวม 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.2 และมีภาวะซึมเศร้าจนมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 79.0

การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ศึกษาได้พัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยนำทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเบค¹³ มาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐาน ร่วมกับความรู้ในการให้คำปรึกษารายกลุ่ม เพื่อกระตุ้นและใช้พลังของกลุ่ม ขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยจัดทำในรูปแบบของกิจกรรมการบำบัดจำนวน 9 ครั้งๆ ละ 120 นาที ดำเนินการสัปดาห์ละ 3 ครั้ง นาน 3 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 รู้ทันอารมณ์เศร้าเพื่อสร้างความไว้วางใจร่วมกับการให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคซึมเศร้า ทั้งนี้เบคกล่าวไว้ว่า การบำบัดด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นรูปแบบการบำบัดแบบมีโครงสร้าง โดยในขั้นแรกของการบำบัดต้องทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจผู้บำบัด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในฐานะผู้บำบัดกับผู้ป่วย และส่งเสริมให้เกิดความพร้อมและให้ความร่วมมือเพื่อการบำบัด กิจกรรมครั้งที่ 2 รู้ทันความคิดเป็นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจรูปแบบของความคิด และความคิดที่บิดเบือน กิจกรรมครั้งที่ 3-5 การปรับพฤติกรรมเพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมความคิดที่นำสู่อารมณ์ซึมเศร้า และกิจกรรมการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อลดอารมณ์ซึมเศร้า ทั้ง 3 กิจกรรมเน้นให้ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องรูปแบบของความคิด ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์/ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และพฤติกรรม รวมถึงผู้บำบัดจะต้องใช้เทคนิคของการปรับความคิดและพฤติกรรมสอนให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับรู้วิธีคิดที่แตกต่างจากเดิม ให้คิดอย่างสมเหตุสมผลตามความเป็นจริงของผู้ป่วยแต่ละราย สอดคล้องกับทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของเบค¹³ กิจกรรมที่ 6-7 การเผชิญและแก้ไขปัญหา 1-2 ซึ่งเบค¹³ เชื่อว่าผู้ป่วยที่ประสบปัญหาชีวิตจนเกิดอาการซึมเศร้ามักมีปัญหาที่ไม่สามารถปรับแก้ได้ ส่งผลกระทบต่อความคิด อารมณ์/ความรู้สึก จนทำให้เกิดอาการซึมเศร้า หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้การจัดกิจกรรมในครั้งที่ 6 เป็นการให้สุขภาพจิตศึกษา เรื่องการแก้ไขปัญหามาตามแนวคิดของเดอริชเชลเลอร์¹⁴ ที่กล่าวว่า การแก้ปัญหานั้นผู้ป่วยต้องเข้าใจใน 3 ประเด็น ได้แก่ ปัญหา การแก้ปัญหานั้น และวิธีการแก้ปัญหาด้วยการนำตนเอง กำกับตนเองในการพยายามค้นหาหรือระบุ

ปัญหาที่เกิดขึ้น กิจกรรมครั้งที่ 8 ภาวะซึมเศร้า...เราจัดการได้ เป็นกิจกรรมตามแนวคิดของเบค ในการป้องกันกรกลับมาเกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำด้วยทักษะต่างๆ ในกิจกรรมนี้ใช้เสียงเพลงเป็นสื่อเพื่อสร้างบรรยากาศให้เกิดความแตกต่าง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคิด อารมณ์ความรู้สึกที่ผู้ป่วยสามารถสัมผัสได้จากเสียงเพลง พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้ผ่านการพูด ทั้งนี้พลังกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถคิดวิเคราะห์ที่เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการบำบัดทางพฤติกรรม กิจกรรมครั้งที่ 9 ฉันทเลือกที่จะชนะเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งที่ 1-8 และวางแผนในการนำความรู้ไปใช้เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าซ้ำ ในกิจกรรมนี้มีแนวคิดหลัก คือภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เกิดจากความคิดที่บิดเบือน ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ผิดปกติ การช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงความคิด

ประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) สำหรับผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าใกล้เคียงกัน แต่หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศรำน้อยกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ ในกลุ่มทดลองนั้น ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และเมื่อติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติทางลบแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นกัน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมทั้ง 9 กิจกรรม ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนได้เรียนรู้และเข้าใจรูปแบบของความคิด ความรู้เรื่องภาวะซึมเศร้า อาการ แสดงของภาวะซึมเศร้า และวิธีการป้องกันภาวะซึมเศร้า รวมถึงเรียนรู้เรื่องความคิดอัตโนมัติด้านลบ จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Cleary¹⁵ และวัชนี¹⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดด้วยการบำบัดความคิดและพฤติกรรมจะมีภาวะซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติลดลงต่ำกว่าก่อนการได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และเมื่อติดตามผลหลังการทดลองนาน 1 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงกว่าหลังการทดลองทันทีแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 6.15 ± 3.73 ซึ่งอยู่ในระดับปกติ เมื่อติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 10.70 ± 22.22 ซึ่งอยู่ในระดับปกติเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการเสริมระหว่างติดตามผล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า

เพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ทั้งนี้ยังอยู่ในระดับปกติ ซึ่งผลตรงข้ามกับการศึกษาของสุพรรณษา¹⁷ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเมื่อติดตามหลังการทดลอง 1 เดือนมีคะแนนลดลงน้อยกว่าหลังการทดลองทันที

ส่วนการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติด้านลบ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะหลังการทดลอง และติดตามหลังการทดลอง 1 เดือน จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 6.15 ± 3.73 ซึ่งมีภาวะซึมเศร้าในระดับปกติ และคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 13.55 ± 4.72 โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นกัน เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสอนทั้งความรู้เรื่องสาเหตุ อากาโร อากาโรแสดงของภาวะซึมเศร้า ความหมาย ลักษณะและวิธีการดักจับของความคิดอัตโนมัติด้านลบ รวมถึงการฝึกทักษะ และแนะนำแนวทางการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด จนส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของดาราวรรณ¹⁸ และสุพรรณษา¹⁷ เมื่อติดตามหลังการทดลอง 1 เดือนค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.70 ± 22.22 (ภาวะซึมเศร้าระดับปกติ) ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.65 ± 7.12 (ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่ได้รับกิจกรรมเสริมในช่วงติดตามหลังการทดลอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเล็กน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณษา¹⁷ และดาราวรรณ¹⁸ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบในกลุ่มทดลองมีค่าน้อยกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดอัตโนมัติด้านลบของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองยังคงมีระดับความคิดอัตโนมัติด้านลบน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกทักษะการดักจับความคิดอัตโนมัติด้านลบ และการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติด้านลบ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชณี¹⁶ จึงสรุปผลการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีภาวะซึมเศร้า

และความคิดอัตโนมัติด้านลบลดลงกว่าผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับขนาดของตัวอย่าง (กลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 ราย) ซึ่งถือว่าสามารถยอมรับได้ในการศึกษานำร่อง หากผู้สนใจต้องการทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษาในการอ้างอิง

ข้อเสนอแนะการศึกษา

ผู้บริหารที่จะนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ควรนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้นำร่องในหนึ่งหอผู้ป่วยก่อน โดยประชาสัมพันธ์ และสื่อสารให้ทีมผู้บำบัดทราบ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ ผูกอบรมหรือเรียนรู้ทักษะที่จำเป็น เช่น แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เทคนิคพื้นฐานของการบำบัดความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้ทีมผู้บำบัดมีความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้านบริการควรเผยแพร่โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเสพติดเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้าให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ในส่วนที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยเสพติดเมทแอมเฟตามีน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมนี้สามารถลดค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า และความคิดอัตโนมัติทางลบในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนได้ และผู้ปฏิบัติควรนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนไปใช้เพื่อสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนทั้งในสถานบำบัด สถาบันครอบครัว และชุมชน

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนในระยะเวลาดูติดตามที่นานขึ้น เช่น ติดตามผู้ผ่านการบำบัด 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงทนในการเรียนรู้ที่ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีนได้รับจากโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยเสพติดประเภทอื่นและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยนำรูปแบบการศึกษานี้ไปใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนา แต่ทั้งนี้ ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา และสามารถอ้างอิงสู่กลุ่มประชากรได้ และควรเพิ่มการศึกษาด้วยการนำครอบครัวและชุมชนเข้ามาเป็นฐานในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยอาจ

เปลี่ยนสถานที่ในการบำบัดจากในสถานบำบัดเป็นการบำบัดที่บ้านหรือชุมชน เพื่อความสอดคล้องตามบริบทด้านวิถีชีวิต สังคม และวัฒนธรรมประจำถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติดโดยคนในครอบครัวหรือในชุมชนเอง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์วิโรจน์ วีระชัย ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผศ. ดร.สุชาดา รัชชกุล และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน และขอบคุณผู้ช่วยวิจัย ผู้ป่วยเมทแอมเฟตามีน ที่ยินยอมให้ข้อมูลจนการศึกษาสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. รายงานประจำปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพฯ: กิจการโรงพิมพ์; 2556.
2. สำนักงาน ป.ป.ส. สภาพปัญหาเสพติดและสถิติเกี่ยวกับข้อมูลผู้รับบริการบำบัดรักษาปี 2553. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก; 2551.
3. กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. สถิติเกี่ยวกับข้อมูลการฆ่าตัวตายในประเทศไทย 2553. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต; 2553.
4. Beck AF, Steer RA, Brown GK. Depression Inventory II. San Antonio. TX: The Psychological Corporation; 1979.
5. จันทิมา องค์โมเชิต. จิตบำบัดในการปฏิบัติงานทั่วไป. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น; 2545.
6. Segal ZV, Williams JM, Teasdale ID. Mindfulness-based cognitive therapy for depression a new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press; 2002.
7. Beck AT. Depression Clinic experimental and theoretical aspects. New York: Hebert Medical; 1967.
8. วาโร เฟ็งส์วีสดี. การวิจัยและพัฒนาารูปแบบ. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร 2553; 4: 2-12.
9. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press; 1997.
10. โสรณี ไทรสุท. การใช้ CES-D ในการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2540; 42: 3-10.
11. ลัดดา แสนสีหา. ความซึมเศร้าและความคิดอัตโนมัติในทางลบของวัยรุ่นตอนปลาย [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
12. อัญชูลี เตมียะประดิษฐ์, กันตวรรณ มากวิจิต. สารเสพติดกับภาวะซึมเศร้า. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6; วันที่ 1-3 สิงหาคม 2550; โรงแรมปรีณัฐพาเลซ กรุงเทพมหานคร; 2550. หน้า 197.
13. Beck AT, Weishaar M. Cognitive Behavior Therapy in Comprehensive hand book of Cognitive Therapy. In: Freeman A, Siman KM, Burler LE, editors. New York: Plenum; 1989.
14. D,Zurilla TJ, Nezu AM. Problem-solving therapy: a positive approach to clinical intervention. New York: Springer publishing; 2007.
15. Cleary M, Hunt G, Matheson S, Siegfried N, Walter G. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. Cochrane Database Syst Rev2008; 23: CD001088.
16. วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัยย์ ร่มช้าย และมัลลิกา พูนสวัสดิ์. ประสิทธิภาพของกลุ่มบำบัดการปรับความผิดและพฤติกรรมที่มีต่อความคิดอัตโนมัติทางลบและการภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวช. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนครินทร์; 2554.
17. สุพรรณษา พูลพิพัฒน์. ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยยาเสพติด. วารสารวิชาการศรีปทุมชลบุรี 2556; 10: 123-31.
18. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, สมบัติ สุกุลพรรณ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ติดยาที่เป็นโรคซึมเศร้า. เชียงใหม่: แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการติดยา; 2557. ●