

Original article

Effect of self-awareness training program on 5 factors of mindfulness and stress to patients with amphetamine use disorder

Noppadol Sophoworakij¹

Autthapol Sughondhabirom^{2,*}

Abstract

Background: Substance-abuse relapse rate is increasing every year. One of the reasons is the lack of self-efficacy that self-awareness training is another way to promote awareness of self-efficacy.

Objective: To investigate the effects of self-awareness training program on 40 patients with amphetamine use disorder who received treatment at the Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment.

Methods: The program including 2 weeks, consists of 4 sessions: 1) Observing the body's reactions; 2) Emotional and Thinking training; 3) Awareness in daily life activities; 4) Long-term lifestyle planning through looking for and appreciate the value of everyone. Using FFMQ-SF and ST5 to measure self-awareness and stress.

Results: Participants have a higher self-awareness score both in the overall and each 5 compound factors of mindfulness including non-reactivity to inner experience, observing, acting with awareness, describing, non-judging of inner experience while the stress score is reduced. The statistical significance at 0.05 was 0.001, 0.049, 0.113, 0.037, 0.035, 0.281, 0.008 respectively.

Conclusion: The program can improve self-awareness and relieve stress for patients with amphetamine use disorder. They were shown as the increased FFMQ-SF score and the decreased ST5 score.

Keywords: Self-awareness training program, mindfulness, stress, patients with amphetamine use disorder.

*Correspondence to: Autthapol Sughondhabirom, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: October 22, 2018

Revised: November 8, 2018

Accepted: November 20, 2018

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยมีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน

นพดล ไสภณวรกิจ¹
อรรถพล สุคนธ์ภิรมย์ ณ พัทลุง²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: อัตราการเสพยาของผู้เข้ารับการบำบัดเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งการฝึกเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นอีกหนทางหนึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ถึงความสามารถตนเองอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

วิธีการทำวิจัย: กิจกรรมประกอบด้วยการฝึกการตระหนักรู้ 4 หัวข้อ ได้แก่ 1) การสังเกตและรับรู้ในตนเอง 2) การฝึกปล่อยวางอารมณ์ รู้ทันความคิด 3) การตระหนักรู้ในชีวิตประจำวัน และ 4) การวางแผนการดำเนินชีวิตในระยะยาวผ่านการมองหาคุณค่าของบุคคลรอบข้างพร้อม ตามลำดับรวมระยะเวลาทั้งสิ้น 2 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลความตระหนักรู้ในตนเองและความเครียดด้วยแบบวัดการรับรู้สติ 5 ด้าน (the 5 facet mindfulness questionnaire : short form (FFMQ-SF)) และแบบประเมินความเครียด (ST-5)

ผลการศึกษา: ค่าคะแนน FFMQ-SF หลังเข้าร่วมโปรแกรมทั้งในภาพรวมและแยกองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการไม่ตอบสนองต่อความรู้สึก ด้านการสังเกต ด้านการรับรู้อิริยาบถ ด้านการบรรยายเป็นคำพูด และด้านการไม่ตัดสินผิด-ถูก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และค่าคะแนน ST-5 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีค่า 0.001, 0.049, 0.113, 0.037, 0.35, 0.281 และ 0.008 ตามลำดับ

สรุป: จากค่าคะแนน FFMQ-SF ที่เพิ่มขึ้น และค่าคะแนน ST-5 ที่ลดลง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่พัฒนาขึ้น มีส่วนช่วยในการพัฒนาระดับความตระหนักรู้ในตนเองและลดความเครียดในผู้ที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเอง, ระดับการรับรู้สติ, ความเครียด, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน.

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหาการไอ้ยาเสพติดในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้นสังเกตได้จากสถิติผู้เข้ารับบำบัดในสถาบันธัญญารักษ์ที่สูงขึ้นจาก 42,768 ราย ในปีงบประมาณ 2558 เป็น 45,516 ในปีงบประมาณ 2559 ⁽¹⁾ โดยสารเสพติดที่พบมากที่สุด คือ สารกลุ่มแอมเฟตามีน โดยเฉพาะยาบ้าคิดเป็นร้อยละ 49.47 ⁽²⁾ และผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับบริการมักจะเป็นวัยรุ่นหรือประชาชนในกลุ่มวัยทำงาน ⁽³⁾ ซึ่งนอกจากผู้เสพสารจะมีปัญหาความผิดปกติทั้งทางร่างกายและจิตใจแล้ว ยังเสี่ยงต่อการก่อปัญหาสังคมหรืออาชญากรรมต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการป้องกันการไอ้สารเสพติด พร้อมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะลดจำนวนผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสพสารและผลกระทบที่เกิดในอนาคต จึงกำหนดยุทธศาสตร์ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” โดยยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยารักษาโดยเร่งด่วน เพื่อตัดวงจรปัญหาผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด อันเป็นการคืนคนสู่อ้อมอกครอบครัว สังคมและประเทศชาติ” ⁽⁴⁻⁶⁾ ด้วยกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูที่มีความเหมาะสม ได้มาตรฐาน พร้อมมีระบบการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ แต่จากข้อมูลสถิติพบว่าจำนวนผู้เสพสารเสพติดไม่ได้ลดลง แต่กลับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนที่กลับไปมีพฤติกรรมเสพสารเสพติดซ้ำ แม้มีหลายหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือแก้ไขปัญหาดังเห็นจากร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดที่กลับไปเสพซ้ำในปีงบประมาณ 2557 - 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.71, 6.59 เป็น 28.93 ตามลำดับ ⁽⁷⁾

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติดที่สิ้นสุดกระบวนการบำบัดแล้วกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ คือ การขาดการรับรู้ถึงความสามารถของตน (self-efficacy) เช่น การขาดความมั่นใจ หรือการขาด

ความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยผู้ที่มีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมีแนวโน้มสูงที่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ ⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเผชิญความเครียดจากเหตุการณ์กดดันต่าง ๆ (coping ability) ที่ลดลง ⁽⁹⁾

ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยด้านตัวบุคคลเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีปัญหาในการขาดการตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนในด้านต่าง ๆ มีการรับรู้ปัญหาต่าง ๆ และพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รู้สึกถึงความสามารถของตนเองที่ลดต่ำลง จึงไม่พร้อมแก้ไขปัญหาคือเหตุให้ต้องกลับไปเสพซ้ำอีกครั้ง ^(10, 11)

การพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ^(12, 13) ทำให้ผู้ฝึกเกิดความมั่นใจ สามารถดูแลตนเอง และจัดการกับสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความเครียด หรืออารมณ์ด้านลบต่าง ๆ ได้ ⁽¹⁴⁾ โดยเฉพาะการใช้แนวทางการเจริญสติ ที่มุ่งเน้นส่งเสริมการรับรู้อารมณ์ ความคิด และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทั้งภายในร่างกายและจิตใจตนเองมาประยุกต์ใช้เพื่อลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดและความกระหายอยาก ทำให้เกิดการรับรู้ถึงอารมณ์ภายในของตนเอง สามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสามารถลดและป้องกันปัญหาการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำหลังการบำบัดได้ ^(9, 15)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาผลของการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในระหว่างกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนาแนวทางการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองโดยประยุกต์หลักการเจริญสติ เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้

ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล เป็นการลดระดับความเครียด เพิ่มระดับความรู้รอบรู้ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนจนปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ฝึกสามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ต่อการรับรู้สติ 5 ด้าน และความเครียดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารเสพติดกลุ่มที่พบปัญหาการระบอบมากที่สุดในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาบำบัดในสถานพยาบาลที่ดำเนินการด้านการบำบัดรักษาเฉพาะด้านในผู้ที่มีปัญหาติดสารเสพติด คือ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการรับรู้สติและระดับความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi experimental research study) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) โดยประเมินค่าคะแนนการรับรู้สติและความเครียดของอาสาสมัครก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพื่อศึกษาผลของการร่วมกิจกรรมโปรแกรมการตระหนักรู้ในตนเองในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน คือ ยาบ้า และยาไอซ์ ที่เข้ามารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน และร่วมกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดตามแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST model) ณ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี อายุระหว่าง 18 - 59 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์ ICD-10 ว่าเป็นผู้ติดสารเสพติดกลุ่มแอมเฟตามีน (amphetamine Dependence: F15.2) มีผลการทำแบบประเมิน brief psychiatric rating scale (BPRS) ≤ 36 คะแนน และไม่มีภาวะสมองเสื่อม

สำหรับการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้อธิบายข้อมูลเบื้องต้นตามเอกสารข้อมูล กระทั่งอาสาสมัคร มีความเข้าใจเป็นอย่างดี และให้อาสาสมัครลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย (consent form) ก่อนให้ทำแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป 3 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลส่วนบุคคล ด้านประวัติการเสพยาเสพติด และการเข้ารับการรักษาบำบัดรักษา และด้านประสบการณ์การทำกิจกรรมเจริญสติ / ฝึกสมาธิ พร้อมประเมินค่าคะแนนการรับรู้ของสติ จำนวน 24 ข้อ และค่าคะแนนความเครียดจำนวน 5 ข้อ ผ่านแบบประเมิน the 5 facet mindfulness questionnaire : short form (FFMQ-SF) และแบบประเมินความเครียด ST5 ตามลำดับ

การฝึกการตระหนักรู้ในตนเอง ทำโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรม โดยแต่ละกลุ่มมีสมาชิกไม่เกิน 10 ราย ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการฝึกการตระหนักรู้ 4 หัวข้อ ได้แก่ การรับรู้ในตนเองผ่านกิจกรรมการสังเกตปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้นขณะนั่งสมาธิ การฝึกปล่อยวางอารมณ์ รู้ทันความคิดผ่านกิจกรรมสังเกตความคิด และปล่อยวางอารมณ์ด้านลบขณะนั่งสมาธิ การตระหนักรู้ในชีวิตประจำวันผ่านกิจกรรมฝึกสังเกตปฏิกิริยาของร่างกาย ความคิด อารมณ์ ขณะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และการวางแผนการดำเนินชีวิตในระยะยาวผ่านกิจกรรมการมองหาลักษณะเด่นของตนเอง และบุคคลรอบข้างพร้อมตั้งเป้าหมายของชีวิต ตามลำดับรวมทั้งสิ้น 4 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมใช้เวลาเฉลี่ย 60 นาที

ภายหลังอาสาสมัครเข้าโปรแกรมครบ 4 กิจกรรม ทำการประเมินค่าคะแนนการรับรู้ของสติและค่าคะแนนความเครียดอีกครั้ง ข้อมูลที่รวบรวมได้และผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง นำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับการรับรู้สติและระดับความเครียดระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยวิธี pair t - test ผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ด้านข้อมูลส่วนบุคคล อาสาสมัครที่เข้าโปรแกรมครบ มีจำนวนทั้งสิ้น 40 ราย เป็นเพศชาย 30 ราย (ร้อยละ 75.0) เพศหญิง 10 ราย (ร้อยละ 25.0) อายุเฉลี่ย 34.3 ± 9.3 ปี โดยส่วนใหญ่ มีอายุ 31 – 40 ปี (ร้อยละ 32.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.5) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.0)

อาสาสมัครส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.0) สถานภาพโสด (ร้อยละ 57.5) โดยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 55.0) ซึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 87.5)

ด้านประวัติการเสพสารเสพติดและการเข้ารับการรักษา อาสาสมัครมีอายุเฉลี่ยเมื่อใช้สารเสพติดครั้งแรก 18.3 ± 6.6 ปี โดยส่วนใหญ่ใช้สารครั้งแรกขณะมีอายุไม่เกิน 20 ปี (ร้อยละ 82.5) และเข้ารับการรักษาครั้งแรก (ร้อยละ 57.5) โดยในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษาแล้วกลับมาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการรักษา 2 - 3 ครั้ง (ร้อยละ 88.2) มีช่วงระยะเวลาที่สามารถหยุดเสพติดได้หลังการบำบัดครั้งสุดท้าย 1 – 3 เดือน (ร้อยละ 35.3)

ด้านประสบการณ์การทำกิจกรรมเจริญสติ/

ฝึกสมาธิ อาสาสมัครส่วนใหญ่มีประสบการณ์การฝึกเจริญสติมาก่อน (ร้อยละ 72.5) ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนเข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่มีการฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิทุกวัน (ร้อยละ 32.5) โดยใช้เวลา 5 นาที ในการเจริญสติแต่ละครั้ง (ร้อยละ 44.8)

ผลการเข้าร่วมโปรแกรมต่อค่าคะแนนการรับรู้ของสติและความเครียด

ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้สติก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของอาสาสมัคร ทั้งในภาพรวมและแยกตามอง คือ ประกอบทั้ง 5 ด้าน โดยพบว่าค่าคะแนนการรับรู้สติในภาพรวม ด้านการไม่ตอบสนองต่อความรู้สึก ด้านการรับรู้อิริยาบถ และด้านการบรรยายเป็นคำพูด เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเป็น 0.001, 0.049, 0.037, 0.035 ตามลำดับ

ค่าคะแนนความเครียด ภายหลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเป็น 0.008 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่านัยสำคัญทางสถิติ ของผลระดับการรับรู้สติและระดับความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	P - value
คะแนนการรับรู้สติ (Total)	81.1 ± 8.9	85.3 ± 7.8	0.001*
Non-reactivity to inner experience	17.4 ± 3.1	18.2 ± 2.5	0.049*
Observing	15.9 ± 2.9	16.6 ± 2.5	0.113
Acting with awareness	17.6 ± 3.8	18.8 ± 3.2	0.037*
Describing	17.0 ± 3.1	17.9 ± 2.9	0.035*
Non-judging of inner experience	13.3 ± 2.4	13.8 ± 2.8	0.281
คะแนนระดับความเครียด (Stress)	4.43 ± 2.8	3.58 ± 2.3	0.008*

*P < 0.05

อภิปรายผล

ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองต่อค่าคะแนนการรับรู้สติ 5 ด้าน

ผลต่อค่าคะแนนการรับรู้สติ ในภาพรวม (total) ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอาสาสมัครมีระดับการรับรู้สติโดยรวมทั้ง 5 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่กำหนดว่าสามารถพัฒนาระดับการรับรู้สติโดยรวมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลได้ สอดคล้องกับแนวคิดที่เชื่อว่าการเจริญสติ/ทำสมาธิสามารถส่งเสริมกระบวนการรู้คิดด้านการรับรู้ ความเข้าใจ (cognitive awareness) ในบุคคล ส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการยอมรับในความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น⁽¹⁶⁾

ผลต่อการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิริยาสนองตอบต่อความรู้สึก (Non-reactivity to inner experience) จากข้อมูลภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับอาสาสมัครบางรายได้รายงานเพิ่มเติมว่าสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น หนึ่งขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการเจริญสติ/ทำสมาธิ ที่ฝึกให้เพียงรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง โดยไม่มีการติดตามหรือสนใจต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อสามารถเพิ่มระดับการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิริยาสนองตอบต่อความรู้สึก ส่งผลให้รู้สึกสงบ ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งอาจสามารถช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น การผลอกลับไปใช้สารเสพติดลดลงได้ โดยจากการศึกษาของ Anicha CL. และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าในผู้ที่มีความยึดหยุ่นทางอารมณ์/มีลักษณะนิสัยที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี มักมีระดับการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิริยาสนองตอบต่อความรู้สึกที่สูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิมีส่วนช่วยส่งเสริมให้จิตใจสงบ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต

ผลต่อการรับรู้สติในด้านการสังเกต

(observing) พบว่าภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยของอาสาสมัครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าของ Baer RA. และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่ามีเพียงกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมที่มีการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอเท่านั้นที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับรู้สติในด้านการสังเกต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams MJ. และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตเฉพาะในผู้ที่มีประสบการณ์ในการเจริญสติเท่านั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการเจริญสติ คือ พบความเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนที่ชัดเจนในผู้ที่มีประสบการณ์การฝึกการเจริญสติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งอาสาสมัครนี้ส่วนใหญ่เริ่มฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิหลังจากการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาที่สถาบันฯ ได้ไม่นาน ความเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตที่วัดได้จึงไม่ชัดเจน

ผลต่อการรับรู้สติในด้านการรับรู้อิริยาบถ

(acting with awareness) จากภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอาสาสมัครมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อาสาสมัครบางรายได้รายงานว่าผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมีความราบรื่นยิ่งขึ้น เกิดความผิดพลาดน้อยลง ซึ่งคาดว่าเกิดจากการประยุกต์ใช้เทคนิค self-monitoring โดยการให้อาสาสมัครได้สังเกตและบันทึกปฏิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และระหว่างรับการบำบัดอยู่ในสถาบันฯ ทำให้อาสาสมัครเกิดการตระหนักรู้ สังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁽¹⁶⁾ ให้มีความละเอียด รอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น สนับสนุนแนวคิดของ Mcfall RM.⁽²¹⁾ ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเริ่มให้ความสนใจในพฤติกรรม

ของตนเองอย่างใกล้ชิด มีแนวโน้มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้น แม้ว่าไม่ปรารถนาที่จะเปลี่ยนก็ตาม ซึ่งจากหลักการและผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้ส่งผลในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงความคิด แต่มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครมีความสามารถในการติดตามความคิด และรับรู้ถึงอิริยาบถ/พฤติกรรมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลต่อการรับรู้สติในด้านการใช้คำพูดบรรยายความคิด/ความรู้สึก (Describing) จากข้อมูลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้อาสาสมัครสังเกต บันทึก และบอกเล่าถึงปฏิกิริยาทางกาย ความคิด ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครสามารถสังเกต รวมถึงสามารถระบุถึงความคิด/ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น โดยการใช้อธิบายความคิด/ความรู้สึกของตนเองที่สังเกตได้นั้น ถือเป็นกระบวนการบังคับให้เกิดการรับรู้ และเข้าใจถึงอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเศร้า ความกังวล ความเครียด ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถหาแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และส่งผลถึงการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไปได้^(22, 23)

ผลต่อการรับรู้สติในด้านการไม่ตัดสินผิด-ถูกตามความรู้สึก (Non-judging of inner experience) ผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่กล่าวว่าการฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิเป็นกระบวนการฝึกที่มุ่งเน้นในเรื่องการรับรู้ถึงปัจจุบันขณะส่งผลให้ผู้ฝึกเกิดความเข้าใจ และตระหนักรู้ทันถึงความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากภาพเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนจนสามารถปล่อยวางความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ตัดสินผิด-ถูกนั้น⁽¹⁶⁾ คาดว่าเป็นผลจากการที่อาสาสมัครเกิดกระบวนการเรียนรู้หรือถูกปลูกฝังลักษณะแนวความคิดจากการดำรงชีวิตในสังคม

ภายนอกที่มักมีการตัดสิน เลือกรูปปฏิบัติ หรือตีตราต่อผู้ที่เคยกระทำผิด ดังปรากฏในการศึกษาของดลชัย ะวะงิงจุ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาลักษณะของพฤติกรรมกตริตราในผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในกระบวนการบำบัด พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ถูกตีตราในสถานการณ์จริงจะส่งผลถึงความเครียด ความกังวล และมีความเชื่อฝังใจว่าตนเป็นอย่างไรจึงต้องได้รับผลอย่างนั้นตามรูปแบบของการตีตรา ลดคุณค่าในตนเอง และส่งผลจนเกิดเป็นความกลัวต่อการที่จะได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากสังคม จากแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นไปได้ว่าอาสาสมัครที่ได้เรียนรู้จากสังคมรอบข้างมาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้คุณเคย ยึดติดกับการตัดสินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างมาก ถ้าเพียงเพียงโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่ใช้ระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอต่อการแก้ไขแนวคิดดังกล่าวของอาสาสมัคร

ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองต่อค่าคะแนนความเครียด พบว่าค่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยภายหลังเข้าโปรแกรม มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผลของการเข้าร่วมโปรแกรมที่มีการประยุกต์แนวความคิดเรื่องการเจริญสติ/ทำสมาธิมาประกอบใช้ในการดำเนินกิจกรรม สามารถช่วยลดระดับความเครียดของอาสาสมัครได้ สอดคล้องกับแนวความคิดที่ว่า การฝึกเจริญสติ / ทำสมาธิ ถือเป็นการพัฒนาการรู้คิดในด้านอารมณ์ (cognitive-affective) ทางอ้อม โดยผู้ฝึกจะได้รับรู้ถึงความหมกมุ่น / การมุ่งให้ความสนใจต่อความคิดและอารมณ์ด้านลบของตนเองมากกว่าการที่จะปล่อยวางผ่านกระบวนการสังเกตตนเอง ช่วยลดความคิดและอารมณ์ด้านลบเหล่านั้น พร้อมทั้งเสริมสร้างอารมณ์ด้านบวกด้วยกระบวนการยอมรับอย่างไม่ตัดสิน⁽²⁵⁾ ซึ่งจากกระบวนการข้างต้น มีความเป็นไปได้ที่จะนำกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดความรู้สึกเครียด คลายกังวลและอารมณ์ด้านลบอื่น ๆ ในผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งอาจลดอัตราการกลับมาเสพสารเสพติดซ้ำได้

ข้อจำกัดและเสนอแนะ

แม้ว่าผลการศึกษานี้พบความแตกต่างของค่าคะแนนการรับรู้สติและความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนหลัง ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมที่ทำการศึกษาก็เพียงอย่างเดียว อีกทั้งไม่ได้มีการวัดผลตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติดของอาสาสมัคร จึงไม่สามารถสรุปว่าการเข้าร่วมโปรแกรมมีผลต่อการรักษาปัญหาติดยาเสพติด รวมถึงการกลับไปเสพซ้ำของอาสาสมัครได้

การศึกษาต่อไปในอนาคต หากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณเพียงพอ ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งในผู้ที่มีปัญหาเสพยาเสพติด และบุคคลทั่วไป เพื่อให้เกิดผลที่ชัดเจน รวมถึงควรมีการวัดผลตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับอาการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะการกลับไปเสพซ้ำของอาสาสมัคร เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการบำบัดรักษาในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ข้อมูลการให้บริการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด ปีงบประมาณ 2557-2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มค 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2377&Itemid=61.
- 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในยาเสพติด ปีงบประมาณ 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มค 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thanyarak.go.th/thaiindex.php?option=com_content&task=view&id=2373&Itemid=61.
- จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดของสถาบันธัญญารักษ์ จำแนกตามปีงบประมาณ 2555-2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มค 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=2362&Itemid=61.
- เฉลิม อยู่บำรุง. แผนยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ; 2554.
- เฉลิม อยู่บำรุง. แผนปฏิบัติการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ปี 2557. กรุงเทพฯ: ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ; 2556.
- ไพบุลย์ คุ่มฉายา. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2559. กรุงเทพฯ: ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ; 2558.
- ระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (บสต.1-5): รายงานสถานการณ์เริ่มจากจำหน่ายทั่วประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 มค 2560]. เข้าถึงได้จาก: http://antidrug.moph.go.th/beta2/report/reportIndex_New.php?sectionid=&stday=01/10/2556&spday=30/09/2557&minid=0&areatype=5&areatype2=12&minid=0&reportgroup=3&reportname=106.
- Marlatt GA, Donovan DM. Relapse prevention maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2005.
- Hyde J, Hankins M, Deale A, Marteau TM. Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviors: A systematic literature review. J Health Psychol 2008;13: 607-23.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร. ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดยาของผู้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดและบำบัด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58:371-84.

11. ศิริลักษณ์ ปัญญา. ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการกลับไป
ใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้รับการบำบัดยาเสพติดใน
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ในการประชุมวิชาการ
และนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานี
วิชาการ ครั้งที่ 2 หัวข้อ การวิจัย 40 เพื่อการ
พัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน.
วันที่ 26 - 27 กรกฎาคม 2560 ณ มหาวิทยาลัย
ราชธานี, จังหวัดอุบลราชธานี; 2560. หน้า
161-9.
12. Hatami F, Ghahremani L, Kaveh MH, Keshavarzi
S. The effect of self-awareness training with
painting on self-efficacy among orphaned
adolescents. *Pract Clin Psychol* 2016;4:
89-96.
13. Ahmed HAA, Elmasri YM. Effect of self awareness
education on self efficacy and sociotropy
autonomy characteristics of nurses in
psychiatry clinic. *Life Science J* 2011;8:
853-63.
14. กฤษดา ทองทับ. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะ
การเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยา
ต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้
สารแอมเฟตามีน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย; 2555.
15. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH.
Mindfulness-based relapse prevention for
substance craving. *Addict Behav* 2013;38:
1563-71.
16. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions
in context: Past, present, and future. *Clin
Psychol Sci Pract* 2003;10:144-56.
17. Anicha CL, Ode S, Moeller SK, Robinson MD.
Toward a cognitive view of trait mindfulness:
Distinct cognitive skills predict its observing
and nonreactivity facets. *J Pers* 2012;80:
255-85.
18. Baer RA, Smith GT, Lykins E, Button D,
Krietemeyer J, Sauer S, et al. Construct
validity of the five facet mindfulness
questionnaire in meditating and nonmeditating
samples. *Assessment*. 2008;15:329-42.
19. Williams MJ, Dalgleish T, Karl A, Kuyken W.
Examining the factor structures of the five
facet mindfulness questionnaire and the
self-compassion scale. *Psychol Assess*
2014;26:407-18.
20. Kathryn L. Humphreys, Marx BP, Lexington JM.
Self-monitoring as a treatment vehicle. In:
O'Donohue WT, Fisher JE, editors. *Cognitive
behavior therapy: applying empirically
supported techniques in your practice*. 2nd
ed. New York: Wiley; 2008. p. 478-85.
21. Mcfall RM. Effects of self-monitoring on normal
smoking behavior. *J Consult Clin Psychol*
1970;35:135-42.
22. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine
M. Self-compassion is a better predictor
than mindfulness of symptom severity and
quality of life in mixed anxiety and
depression. *J Anxiety Disord* 2011;25:123-30.
23. Cash M, Whittingham K. What facets of
mindfulness contribute to psychological
well-being and depressive, anxious and
stress related symptomatology? *Mindfulness*
2010;1:177-82.
24. ดลชัย สะวังจู, อธิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์, ดุสิตา พึ่งสำราญ.
สถานการณ์การติดยาทางสังคมของผู้ใช้ยา
เสพติด: กรณีศึกษาผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด
ในโครงการบริการเมทาโดนฐานชุมชน. *วารสาร
สาธารณสุขศาสตร์* 2560;47:276-88.
25. Vujanovic AA, Niles B, Pietrefesa A, Schmertz
SK, Poter CM. Mindfulness in the treatment
of posttraumatic stress disorder among
military veterans. *Prof Psychol Res Pract*
2011;42:24-31.