

การพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้า ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

ปานรดา บุญเรือง พย.ม*, นริสา วงศ์พนารักษ์ ปส.ด**, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปส.ด***, ยอดชาย บุญประกอบ ปส.ด****,
บัวสี สารพันธ์ พย.บ*, คาริน ดวงเศษวงษ์ พย.บ*

*โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น กรมการแพทย์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

**กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม 44150

***ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
40002

****ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

Abstract: A Development of Strengthening Spiritual Program among Patients with Amphetamine Dependence at Thanyarak Khon Kaen Hospital

Boonruang P*, Wongpanarak N**, Rungreangkulkij S***, Boonprakob Y****, Sathonphan B*, Doungsatwong D*

*Thanyarak Khon Kaen Hospital, Department of Medical Services, Mueang Khon Kaen, Khon Kaen, 40000

** Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mueang
Mahasarakham, Mahasarakham, 44150

*** Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Mueang
Khon Kaen, Khon Kaen, 40002

**** Department of Physical Therapy Faculty of Associated Medical Science, Khon Kaen University, Mueang
Khon Kaen, Khon Kaen, 40002

(E-mail: parnrada22@gmail.com)

This developmental research study aimed to develop the Strengthening Spiritual Program (SSP) for males with amphetamine dependence. The participants included twenty-three males with amphetamine dependence in rehabilitation unit. The research instruments were: 1) personal data form, 2) Herth Hope Index (HHI), 3) Self-Esteem Scale, 4) the perception of strengthening spiritual scale, 5) the Satisfaction of using SSP, and 6) Strengthening Spiritual Program (SSP) and Manual for therapists and participants. All instruments were tested for content validity by three experts. Cronbach's alpha coefficient reliability of HHI, Self-Esteem Scale, and the perception of strengthening spiritual scale were 0.79, 0.80, 0.85 และ 0.81 respectively. There were five phases: 1) identifying problems, 2) designing the SSP, 3) developing the SSP, 4) trying out, evaluating, and revising the SSP, and 5) evaluating the effectiveness of the SSP. Percentage, mean, standard deviation, and t-test were applied for data analysis. The research findings: 1. Before participated the SSP, the participants perceived hope, self-esteem, and the perceptions of strengthening spiritual at a moderate level (Mean = 33.04, 2.78, 5.05 SD = 2.97, 0.26, 1.8 1). After participated the SSP, the participants perceived hope, self-esteem, and the perceptions of strengthening spiritual at a high level (Mean = 37.91, 3.17, 8.43 SD = 3.42, 0.27, 1.17). 2. For the effectiveness, it was found that the participants had significant differences of hope, self-esteem, and the perception of strengthening spiritual after participated in the SSP ($p < 0.05$) 3. The satisfaction of males with amphetamine dependence toward the SSP was at high level (Mean = 4.2, SD = 0.63). The results indicated that the SSP could enhance the hope, self-esteem and strengthening spiritual in males with amphetamine dependence. Therefore, health care provider should concern and apply the SSP in patients with amphetamine dependence and extend this program to clinical setting in rehabilitation stage.

Keywords: The Strengthening Spiritual Program (SSP), Males with amphetamine dependence, Rehabilitation

บทคัดย่อ

การศึกษาและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าชาย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ติดยาบ้าชายที่มารับการรักษาในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมิน

ความหวัง 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 4) แบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจ 6) โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ คู่มือสำหรับผู้บำบัดและคู่มือสำหรับผู้รับการบำบัด การพัฒนาโปรแกรมแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบโปรแกรม ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาโปรแกรม ขั้นตอนที่ 4 ทดลองใช้โปรแกรม ประเมินและปรับปรุง และ ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าชาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ทดสอบผลของโปรแกรม โดยใช้การทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1. กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (Mean = 33.04, 2.78, 5.05 SD = 2.97, 0.26, 1.81) ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณอยู่ระดับสูง (Mean = 37.91, 3.17, 8.43 SD = 3.42, 0.27, 1.17) ตามลำดับ 2. การทดสอบผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 3. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.2, SD = 0.63) จากผลการศึกษา สามารถนำโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าชายที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการส่งเสริมความหวัง เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ และสามารถนำไปใช้ร่วมกับการดูแลตามปกติที่ผู้ติดยาบ้าชายได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ผู้ติดยาบ้าชาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ

บทนำ

สถานการณ์การใช้สารเสพติดทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแอมเฟตามีนหรือยาบ้า ได้ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบาบัตริक्षा ทั่วประเทศประจำปีงบประมาณ 2554 พบว่า จำนวนของผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากถึง 179,869 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.28¹ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสถาบันบาบัตริक्षाและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552-2554 ผู้เข้ารับการรักษาบาบัตริक्षाเพิ่มขึ้นทุกปี และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนหรือยาบ้า จำนวนมากถึง 4,249, 4,423, และ 4,387 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.62, 58.54, และ 54.05 ตามลำดับ² โดยผู้เข้ารับการรักษาบาบัตริक्षाแอมเฟตามีนมากกว่าครึ่งของจำนวนผู้เข้ารับการรักษาทั้งหมด ผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนหรือยาบ้าจึงเป็นอันดับหนึ่ง และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และข้อมูลที่รายงานสอดคล้องกันยังพบว่าผู้ป่วยเสพยาแอมเฟตามีนถึง 1 ใน 3 มาเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง โดยในปี 2552 - 2554 คิดเป็นร้อยละ 34.54, 38.92 และ 37.13 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นชัดว่า ผู้ติดยาบ้าส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์การเลิกเสพยาไม่สำเร็จ และไม่มีความมั่นใจว่าจะเลิกเสพยาได้สำเร็จ รวมถึงการเสพยาซ้ำ³⁻⁴

การติดยาเสพติดเป็นโรคสมองติดยา ที่เกิดจากความอ่อนแอทางจิตวิญญาณ จิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันจากหลายปัจจัย เช่น การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และการนับถือศาสนา จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับศรัทธา ปัญหา และคุณธรรม จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อมนุษย์ในการเป็นแกนของการดำเนินชีวิต เป็นจิตสำนึกที่ทำให้มนุษย์รู้เหตุผลและควบคุมอารมณ์

และเป็นพลังเป็นแหล่งของความหวังเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของชีวิต นอกจากนี้ จิตวิญญาณยังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของมนุษย์ให้ตระหนักในคุณค่าของตนเองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม หรือธรรมชาติ และการพึ่งพาสิ่งเสพติด เป็นความเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณด้วย⁵⁻⁶ ดังนั้นจิตวิญญาณจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นคืนสู่สุขภาพหรือฟื้นฟูสภาพจากการเสพยา (Recovery)⁷ และมีความสัมพันธ์ต่อความมั่นใจที่จะต่อต้านการใช้สารเสพติด⁸

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า จิตวิญญาณของผู้ติดยาเสพติดกับผู้ไม่ติดยาเสพติดมีความแตกต่างกัน⁹ การศึกษาในประเทศมาเลเซียพบว่า ศาสนาและจิตวิญญาณได้ถูกนำมาใช้เป็นปัจจัยป้องกันบุคคลจากการติดยาเสพติดโดยมีการนำคำสอนและพิธีกรรมทางศาสนาอิสลามมาใช้¹⁰ มีการศึกษาพบว่า จิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญในการฟื้นคืนสู่สุขภาพหรือฟื้นฟูสภาพจากการเสพยา โดยจิตวิญญาณเป็นปัจจัยป้องกันที่เป็นองค์ประกอบหลักของ 12 ขั้นตอนในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด¹¹ การศึกษาจิตวิญญาณในผู้ติดยาเสพติด โดยการส่งเสริมการปฏิบัติทักษะทางจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ พบว่า มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพจากการติดยาเสพติดสามารถลดปริมาณและจำนวนครั้งในการติดยาเสพติดวันลง แสดงว่าได้ผลดีในการบำบัดกลุ่มผู้ติดยาเสพติด¹² สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาพบว่า การบำบัดด้านจิตวิญญาณ โดยการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาแอมเฟตามีนด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5 สามารถลดการกลับไปเสพยาซ้ำหรือหยุดการเข้ายาได้ยาวนานขึ้นเมื่อติดตามครบ 3 เดือนถึงร้อยละ 98.1¹³ จึงกล่าวได้ว่า จิตวิญญาณมีความสำคัญสำหรับผู้ติดยาบ้า จิตวิญญาณที่เข้มแข็งทำให้อยากเปลี่ยนแปลงตนเองและหยุดเสพยาได้

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าชายที่เข้ารับการรักษาในระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากยังไม่มีโครงการบำบัดทางด้านจิตวิญญาณที่เฉพาะเจาะจงกับผู้รับบริการกลุ่มนี้ ทั้งนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อนำผลการใช้โปรแกรม ไปปรับปรุงและวางแผนศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อไปวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าเพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้า และตรวจสอบความเหมาะสมขององค์ประกอบ และเนื้อหาของโปรแกรม 2) ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณของผู้ติดยาบ้า ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการ 5 ขั้นตอน¹⁴ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ศึกษาการรับรู้ทางจิตวิญญาณในผู้ติดยาบ้าชายโดยการศึกษาเชิงคุณภาพ ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบโปรแกรมฯ ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมฯ ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้โปรแกรมฯ และขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลโปรแกรมฯ การศึกษาค้นคว้านี้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดยาบ้าเพศชายได้รับการวินิจฉัย Amphetamine dependence เคยมีประวัติการกลับไปเสพยาซ้ำ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ถามตอบรู้เรื่อง ไม่มีอาการทางจิตที่ผิดปกติ มีคะแนนตั้งแต่ 25 คะแนน จากการคัดกรองด้วยแบบประเมินบุคลิกภาพ ฉบับภาษาไทย (Montreal Cognitive Assessment: MoCA) และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ใช้แผนแบบการวิจัยกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและทดสอบหลัง (One-group pretest-posttest design) เครื่องมือที่ใช้ คือโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาบ้าชาย ตามแนวคิดของโอฟีลและคาสัน¹⁵ ดำเนินกิจกรรมโดยแนวคิดกระบวนการกลุ่ม¹⁶ และแนวคิดการสร้างพลังอำนาจ¹⁷ กิจกรรม

5 ครั้งๆ ละ 90 - 120 นาที โดยครั้งที่ 1 กิจกรรมตัวตนของฉันทัน ลมหายใจกับความสงบสุข เพื่อสำรวจและทำความเข้าใจตนเอง ครั้งที่ 2 กิจกรรมความเชื่อ เพื่อสร้างความเชื่อและความศรัทธาในการเลิกยา เชื่อในพลังของการเปลี่ยนแปลง ครั้งที่ 3 ชีวิตออกแบบได้ด้วยพลังศรัทธา เพื่อให้เกิดความศรัทธาต่อตนเอง ครั้งที่ 4 สัมพันธภาพแห่งชีวิต เรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสรรพสิ่ง เรียนรู้ถึงสัจธรรมในชีวิต และครั้งที่ 5 คุณธรรม และคุณค่าแห่งตน เพื่อให้ทราบถึงคุณค่าและคุณธรรมในตนเอง เป็นบทสรุปที่จะช่วยให้มองหาขุมพลังด้านบวกที่มีอยู่ในตนเอง หลังจากนั้นฝึกปฏิบัติสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณทุกวัน เป็นเวลา 1 เดือน คณะผู้ศึกษาติดตามการฝึกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความหวังของ เอิร์ท แพลโดยนริสา²⁰ 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองพัฒนาโดย ฐปนีย์²¹ 4) แบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจ และ 6) การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ประเมินจากการบันทึกในคู่มือ การสังเกตการร่วมกิจกรรม การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 1 คน จิตแพทย์ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ติดยาเสพติด 1 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เมื่อได้ค่า 0.80 ขึ้นไปจึงนำไปใช้วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ติดยาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่า ส่วนที่ 2,3,4 และ 5 มีค่าอัลฟาเท่ากับ 0.79, 0.80, 0.85 และ 0.81 ตามลำดับ และผู้ศึกษาได้มีการเตรียมความพร้อมของทีมนักศึกษาโดยฝึกทักษะที่ใช้ในการบำบัดทางจิตวิญญาณในสถานการณ์จริง จนกระทั่งมั่นใจว่าจะนำไปใช้ได้จริง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นผู้ติดยาที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ บ้านแสงอรุณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 23 ราย เพื่อให้กลุ่มมีขนาดเหมาะสมต่อการแสดงความคิดเห็นในกลุ่มได้อย่างทั่วถึง จึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จำนวน 11 ราย กลุ่มที่ 2 จำนวน 12 ราย โดยกลุ่มที่ 1 ดำเนินการ

ในวันที่ 9 - 11 กรกฎาคม 2559 กลุ่มที่ 2 ดำเนินการในวันที่ 15 - 17 กรกฎาคม 2559 และฝึกสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณต่อเนื่องถึงวันที่ 10 และ 16 สิงหาคม 2559 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ใช้การทดสอบสถิติค่าที (t-test) 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพการประเมินตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตนเองทางจิตวิญญาณโดยประเมินจากคู่มือบันทึกการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงตนเอง จากการสังเกตการร่วมกิจกรรม การสอบถามหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผล

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษาคครั้งนี้ เป็นผู้ติดยาบ้าชาย จำนวน 23 ราย ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 18 - 24 ปี สถานภาพโสด เป็นส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพเป็นหลักแหล่ง การศึกษาระดับประถมศึกษา อาศัยอยู่กับพ่อแม่ รายได้พอเพียงต่อการใช้จ่าย แต่ไม่เหลือเก็บ อายุเริ่มต้นของการใช้ยาบ้าต่ำสุด 13 ปี เฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าอย่างเดียว หากใช้ยาเสพติดร่วมส่วนใหญ่เป็นกัญชาหรือไอซ์บ้าง เคยลองหยุดเสพยาอย่างน้อยได้ 5 วัน มากสุดได้ 4 ปี สาเหตุของการกลับไปใช้ยาบ้าอีกครั้ง ส่วนใหญ่จากการอยู่ในแหล่งที่มียาหาได้ง่าย ใช้เพื่อทำงาน ใช้เมื่อมีอาการอยากยาหรือฝืนถึงยา

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยา

จากตารางที่ 1 ผู้ติดยาบ้าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (Mean = 33.04, 2.78, 5.05 SD = 2.97, 0.26, 1.81) ตามลำดับ และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณอยู่ระดับสูง (Mean = 37.91, 3.17, 8.43 SD = 3.42, 0.27, 1.17) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ทางจิตวิญญาณของผู้ติดยาบ้าก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความหวัง				
ต่ำ (12.00 - 24.59 คะแนน)	-	-	-	-
ปานกลาง (24.60 - 36.59 คะแนน)	20	86.96	8	34.78
สูง (36.60 - 48.00 คะแนน)	3	13.04	15	65.22
	Mean = 33.04, SD = 2.97		Mean = 37.91, SD = 3.42	
การเห็นคุณค่าในตนเอง				
ต่ำ (1.0 - 2.0 คะแนน)	-	-	-	-
ปานกลาง (2.1 - 3.0 คะแนน)	20	86.96	7	30.43
สูง (3.1 - 4.0 คะแนน)	3	13.04	16	69.57
	Mean = 2.78, SD = 0.26		Mean = 3.17, SD = 0.27	
ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ				
ต่ำ (0 - 4.0 คะแนน)	7	30.43	-	-
ปานกลาง (4.1-7 คะแนน)	9	39.13	2	8.70
สูง (7.1-10 คะแนน)	3	13.04	21	91.30
	Mean= 5.05, SD=1.81		Mean=8.43, SD=1.17	

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	t	df	P
ความหวัง					
ก่อนทดลอง	33.04	2.97	-6.235	22	0.000**
หลังทดลอง	37.91	3.42			
การเห็นคุณค่าในตนเอง					
ก่อนทดลอง	2.78	.26	-4.761	22	0.000**
หลังทดลอง	3.17	.28			
ความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ					
ก่อนทดลอง	5.05	1.81	-11.956	22	0.000**
หลังทดลอง	8.43	1.17			

** $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 การประเมินความพึงพอใจโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.2, SD = 0.63) รู้สึกได้รับการยอมรับด้วยท่าทีที่เอาใจใส่ ใช้คำพูดที่ไพเราะ เจ้าหน้าที่รับฟังปัญหาทำให้ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อแสดงความคิดเห็น และเห็นเสียสละเวลาส่วนตัวมาทำกิจกรรมในช่วงวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ดังคำพูดที่ว่า

“พี่พูดแบบเข้าใจพวกผมมาก เข้าใจความรู้สึกพวกผมมาก ต้องขอบคุณที่เสียสละเวลาที่มีค่าของพวกพี่ๆ มาทำกิจกรรมกับพวกผม”

ด้านเนื้อหาของกิจกรรม และรูปแบบของกิจกรรมมีความเหมาะสมบางอย่างเป็นสิ่งใหม่สำหรับบางคน ได้เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองให้สามารถที่จะรู้ทันอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้เป็นสิ่งที่ไม่เคยฝึกที่ไหนๆ มาก่อนเลย ดังคำพูดที่ว่า

“ผมได้เรียนรู้ที่จะฝึกตนเองผ่านสมาธิ ทำสมาธิก็เบิกบาน ทำสมาธิประกอบเพลงบ้าง นอนสมาธิบ้าง ทำให้ผมเข้าใจแล้วว่า เรามีหลายวิธีที่จะรู้สึกตัว มีความสุขมากครับ ไม่เครียด ไม่แข็ง ได้ดูแลใจตนเอง ได้เรียนรู้ที่จะเอื้ออาทรต่อคนอื่น”

การสะท้อนตนเองหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้ง พบการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง 4 ประเด็นสำคัญคือ 1) เกิดความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง และคุณค่าแห่งตน 2) ได้พบความสุขที่แท้จริงที่มาจากความสุขสงบภายในตน 3) ได้เชื่อมโยงคนอื่น ด้วยสติ และ 4) เกิดการลงมือเปลี่ยนแปลง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เกิดความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง และคุณค่าแห่งตนจากการได้มองเห็นตนเองผ่านใบไม้ชีวิต การดูการมีชีวิตของคนที่ย่อยกว่า แม้แต่การฟังเรื่องราวของผู้ที่เลิกลาได้สำเร็จ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความหวัง และเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงตนเองที่จะช่วยให้ครอบครัวและคนรักมีความสุขขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“แม่ยังรอผมอยู่ ผมต้องเปลี่ยนแปลงให้ได้ ท่านเสียสละติดคุกแทนผม ผมต้องกลับตัวกลับใจให้ได้ เป็นคนที่ดูแลแม่ และลูกให้ได้ดีครับ”

“เมื่อก่อนไม่เคยคิดว่าตัวเองมีค่า มีความหมาย แต่พอได้คนที่ไม่มีเงินไม่มีเขา เขายิ่งสู้ และมาสร้างแรงใจให้กับเรา ผมจะท้อและยอมแพ้ได้อย่างไร ในเมื่อครอบครัวยังรอผมอยู่ ขาดผม ลูกจะเป็นอย่างไร”

2) ได้พบความสุขที่แท้จริง ที่มาจากความสุขสงบภายในตน การฝึกสมาธิในรูปแบบของการผ่อนคลายกระดูก การดูแลสุขภาพใจ การจินตนาการความสุขจากเสียงเพลง ที่ทำทั้งก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ความสุขที่แท้ อยู่ที่นี้เอง อยู่ที่ตัวเอง ที่ผ่านมา เราแสวงหาความสุขจอมปลอม จนลเลยตนเอง ทำร้ายตนเองจนหมดอนาคต”

“รู้สึกคิดอะไรดีๆ หลายอย่าง และรู้ว่าจิตใจดี จิตสงบเป็นอย่างไร เมื่อก่อนไม่เคยสำรวจ หลงกับความมากมาย ใช้ชีวิต เล่น กิน เที่ยว สนุกไปวันๆ ไม่เคยทำหน้าที่พ่อ ปลอยให้แม่ดูแลลูกคนเดียว พอนั่งสมาธิ เข้าใจเลย รู้สึกผ่อนคลายมาก และมีความสุขมาก ไม่วุ่นวายใจ”

3) ได้เชื่อมโยงคนอื่นด้วยสติ การได้เล่าประสบการณ์ชีวิตของตนทำให้แต่ละคนเข้าใจความเป็นมาของแต่ละคนที่มีความเหมือนและแตกต่างกัน และรับรู้ว่ามีใครคนเดียวที่มีปัญหา และเมื่อมีปัญหาความวุ่นวายเกิดขึ้นภายในบ้านแสงอรุณ ก็สามารถยุติเหตุการณ์นั้นด้วยการทำสติเฝ้าความรู้สึกของตน และทำความเข้าใจกับเพื่อนที่ทำความผิดกรรมผิดกฎระเบียบของบ้าน ดังคำพูดต่อไปนี้

“เป็นเมื่อก่อนก็ใส่กันแล้วครับ แต่พอได้ทบทวนดู เขาก็คงกลัวการถูกลงโทษก็เลยไม่ยอมรับว่าทำ เขาก็คงไม่มีความสุขเท่าไรหรอกครับ คนในบ้านไม่เคยกับเขาลักคน เพราะเขาทำให้พวกเราถูกลงโทษ ฟรุ้งฟริ้งผมจะลงโทษกับเขาดีๆ”

4) เกิดการลงมือเปลี่ยนแปลง การมอบหมายการบ้านให้ปฏิบัติทุกวัน เป็นการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้มีความมุ่งมั่น และลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ในช่วงแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างกระทำบ้างไม่กระทำบ้าง และทุกครั้งผู้ศึกษาได้ชวนให้มองถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ตอกย้ำทวนบ่อยๆ ให้กระทำอย่างจริงจัง ในช่วงของการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องยิ่งพบว่า การกระตุ้นเตือนมีความสำคัญ ที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างลงมือทำอย่างต่อเนื่อง และมีหลายคนที่สามารถทำได้ดี ในการกระตุ้นตัวเองให้มีการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนัก การนั่งสมาธิเพื่อให้จิตสงบ การแสดงความรู้สึกชื่นชมตนเองและเพื่อนๆ เพื่อให้ได้เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น มองโลกดีขึ้น

วิจารณ์

การพัฒนาโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณครั้งนี้ มีการปรับปรุงเนื้อหาของโปรแกรม 2 ครั้ง ผลจากการปรับปรุง ทำให้โปรแกรมมีเนื้อหาที่กระชับและสมบูรณ์มากขึ้น และทำให้นุศลากรมีแนวทางในการปฏิบัติการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ มีคะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณอยู่

ระดับสูง การทดสอบผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณพบว่า คะแนนเฉลี่ยความหวัง การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ นอกจากนี้ สังเกตได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใคร่ครวญทบทวนตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ทำให้มีความหวังและมีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่ดี และมีสติรู้ตัว การปฏิบัติต่อเนื่องทำให้มีการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น ชีวิตมีเป้าหมายชัดเจนและเกิดความมุ่งมั่น ต้องการเลิกยาเสพติดให้ได้ สอดคล้องกับการถอดบทเรียนการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราโดยวัดในชุมชนสองแห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าการบำบัดผู้ที่มีปัญหาการติ่มสุราโดยวัดในชุมชนเป็นภูมิปัญญาของชุมชน โดยอาศัยความศรัทธาเชื่อมั่นในการกล่าวคำปฏิญาณต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการใช้สมุนไพร เพื่อให้เกิดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เสริมพลังทางด้านจิตวิญญาณให้เข้มแข็งและสามารถ ลด ละ เลิก สุราได้ในที่สุด²² การศึกษาการบำบัดผู้ติดยาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก เรียกว่า PMK Outpatient rehabilitation program เพื่อเลิกสุราเสพติดอย่างยั่งยืน มีการนำหลัก 12 ขั้นตอนพุทธมมาใช้ได้ผลดีในผู้ติดยา⁶ นอกจากนี้มีการทบทวนวรรณกรรมการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยกิจกรรมที่ใช้แนวคิดทางศาสนา เช่น การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการติ่มในผู้ติดยา ผลการศึกษาพบว่าการเจริญสติได้ผลดีในผู้ติดยา²³ การนำแนวคิดการบำบัดทางจิตวิญญาณตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดความเข้าใจการพัฒนาตนเอง เพื่อให้หลุดพ้นจากหลุมพรางชีวิต คือ การให้ และสละกิเลสความอยาก (โลก) คือเสียสละความอยากยาเสพติด และการอดทน ทำให้กลุ่มตัวอย่างหยุดความคิดที่จะกลับไปใช้ยาเสพติด นำตัวเองขึ้น จากหลุมพรางชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีคือหยุดเสพยาได้ยาวนานขึ้น¹³

การศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ของผู้ติดยาแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระหว่างบำบัดด้วยยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการโปรแกรมการฝึกสติมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ มุมมอง ความคิดและแรงจูงใจ อันเป็นผลจากการพัฒนาให้เกิดสติ ทำให้ผู้ติดยาแอลกอฮอล์มีความอยากแอลกอฮอล์ลดลง²⁴ การบำบัดทางจิตวิญญาณโดยการฝึกสติในผู้เสพยาเสพติดกลุ่มสุราและบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่าการบำบัดด้านจิตวิญญาณ ลดการติ่มสุราและลดการสูบบุหรี่ได้²⁵ เช่นเดียวกับการนำโปรแกรมป้องกันการเสพยาเสพติดโดยใช้การฝึกสติเป็นฐาน (MBRP) กิจกรรมเน้น การยอมรับ การตระหนัก และการไม่ตัดสิน เก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคติดยาและสารเสพติดอื่น ผลการศึกษาพบว่า สามารถลดการเสพยาและลดอาการอยากยา²⁶

นอกจากนี้การศึกษา โดยการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยที่มีประวัติการรับยาแบบผู้ป่วยนอก 25 ราย สะท้อนการรับรู้มิติทางจิตวิญญาณว่ามีความซับซ้อน กิจกรรมยากแก่การปฏิบัติและการบำบัดด้านจิตวิญญาณมีส่วนช่วยอย่างมากในการฟื้นฟูสภาพจากการติดสารเสพติด²⁷ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า มีหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวนมากยืนยันว่าจิตวิญญาณมีบทบาทในการลดอาการอยากยา ลดการเสพยา และส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพจากการติดสารเสพติด²⁸ กล่าวได้ว่า จิตวิญญาณมีบทบาทสำคัญต่อการนำเข้ามาสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้เสพยาและผู้ติดสารเสพติดเนื่องจากมีอิทธิพลสำคัญต่อตัวตนภายใน พลังใจ กำลังใจ และความมีสติในการต่อต้านการเสพยา ลดความอยาก จัดการปัญหาและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพจากการเสพยาและติดสารเสพติดได้ในที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโปรแกรมอยู่ในระดับมาก เห็นได้ว่าโปรแกรมฯ นี้เนื้อหาและกิจกรรมพัฒนาขึ้นมาจากประสบการณ์การรับรู้ทางจิตวิญญาณของตัวผู้ติดยาเอง ทำให้ได้โปรแกรมที่สอดคล้องกับ

ความต้องการและเข้าถึงปัญหาที่อยู่ภายในตัวตนของเขา ผู้ศึกษาขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมภายใต้กระบวนการกลุ่ม¹⁸ หลักคิดการสร้างพลังอำนาจที่มีกระบวนการจัดกิจกรรมให้เกิดความรู้สึกเท่าเทียมระหว่างผู้บำบัด ผู้รับการบำบัด จึงรู้สึกเป็นอิสระ¹⁹ เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจ นับเป็นจุดแข็งของโปรแกรมฯนี้ ดังการศึกษาที่พบว่า สาเหตุหลักประการหนึ่งที่ไม่เสพยาซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองมีความต้องการยุติการเสพยา มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยา และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด มีการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว³ นอกจากนี้ การมอบหมายการบ้านทำให้มีการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องทั้งการฝึกสมาธิ การชื่นชมตนเองและผู้อื่น การสร้างพฤติกรรมใหม่ ล้วนทำให้เกิดความมั่นคงภายใน ความสงบใจ ความมีสติได้ และจนกระทั่งรู้สึกได้และเห็นการเปลี่ยนแปลงของคนที่เกิดขึ้น

สรุป

โปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดยาที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ร่วมกับกระบวนการดูแลตามปกติที่ผู้ติดยาได้รับเมื่อเข้ามารับการบำบัดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ควรมีการเตรียมพร้อมหรืออบรมผู้บำบัดในหน่วยงานให้เข้าใจแนวคิดหลักการ สามารถใช้โปรแกรมนี้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณได้และขยายผลต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดเป็นเพศชาย ดังนั้น การนำผลการศึกษานี้ไปใช้อาจมีข้อจำกัดในกลุ่มเพศหญิง และศึกษาในกลุ่มผู้ติดยาในระยะฟื้นฟูสภาพเท่านั้น ประกอบกับระยะเวลาในการศึกษาน้อย จึงทำให้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณในกลุ่มเดียวที่เข้าร่วมโปรแกรมเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

ควรให้มีการนำญาติ ครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมในโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ ในโอกาสต่อไปทั้งนี้ ญาติ ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ใกล้ชิดและมีส่วนอย่างมากในการดูแลผู้ติดยาเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณด้วยและควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณโดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ และติดตามต่อเนื่องเมื่อผ่านการบำบัด 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อศึกษาความคงอยู่ในการเติบโตทางจิตวิญญาณในผู้ผ่านการฝึกปฏิบัติ และควรมีการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ติดยาเสพติดกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ติดยาเสพติดหญิง โดยการใช้รูปแบบการศึกษานี้ไปเป็นพื้นฐานการพัฒนา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

References

1. ระเบียบรายงาน ระเบียบติดตาม และเฝ้าระวังปัญหาหายาเสพติด (บสต. 1-5) สำนักบริหารการสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินงาน ตามแบบบำบัดรักษา ทั่วประเทศวันที่ 01 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554. [อินเทอร์เน็ต]. 2516. [เข้าถึงเมื่อ 22 ส.ค.2559]. เข้าถึงได้จาก http://antidrug.moph.go.th/beta2/report/reportIndex_New.php?userview
2. งานสารสนเทศ. ข้อมูลรายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2554-2558 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. ปทุมธานี: สารสนเทศ; 2558.

3. ปิยวรรณ ทศนาญชลี. กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด. สหศาสตร์ศรีปทุม ชลบุรี 2552; 1: 36-48.
4. ชาตรี ชัยนาคนิ, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, อารี พุ่มประไพเวทย์. การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด. วารสารเกื้อกูล 2559; 23: 248-62.
5. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
6. พิชัย แสงชาญชัย. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง กลุ่มผู้ติดยาเสพติดนิรนาม (เอเอ). เชียงใหม่. วนิตการพิมพ์; 2553.
7. Galanter M. Spirituality and addiction: a research and clinical perspective. American Journal Addiction 2006; 15: 286-92.
8. Brown AE, Tonigan JS, Pavlik VN, Kosten TR, Volk RJ. Spiritual and confidence to resist substance use among celebrate recovery participants. Journal Religion Health 2013; 52: 107-13.
9. Salmabadi M, Sadeghbojd MF, Farshad MR, Zolfaghari S. Comparing the spiritual health and quality of life in addicted and non-addicted patients in the city of Birjand, Iran. International High Risk Behavior Addiction 2016; 5: 1-5.
10. Seghatoleslam T, Habbil H, Hatim A, Rashid R, Ardaken A, Esmailimotlaq F. Achieving a spiritual therapy standard for drug dependency in Malaysia, from an Islamic perspective: Brief review article. Iran Journal Public Health 2015; 44: 22-7.
11. Treloar HR, Dubreuil ME, Miranda R. Spirituality and treatment of addictive disorders. Rhode Island Medical Journal 2014; 97: 36-8.
12. Kelly JF, Stout RL, Magill M, Tonigan JS, Pagano ME. Spirituality in recovery: a lagged mediational analysis of alcoholics anonymous' principal theoretical mechanism of behavior change. Alcoholism: Clinical and Experimental Research 2011; 35: 454-63.
13. อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, ฉวีรักษ์ สีลา, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, ดารารัตน์ อุ่นศรี. การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” (สารานุกรมธรรม) ระดับศีล 5. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2556; 7: 30-43.
14. รัตนะ บัวสนธ์. การวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย; 2556.
15. Highfield MF, Cason C. Spiritual needs of patients: are they recognized?. Cancer Nursing 1983; 6: 187-92.
16. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. Journal of Advanced Nursing 1992; 17: 1251-9.
17. Rosenberg M. Conceiving the Self. New York: Basic Books; 1979.
18. Yalom D. The theory and practice of group psychotherapy. 4th ed. New York: Basic Books; 1995.
19. นิตย ทศนิยมและสมพันธ์ ทศนิยม. การสร้างเสริมสุขภาพ : การสร้างพลังอำนาจ. ขอนแก่น. คลังนาวิทยา; 2555.
20. นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี, บังอร กุมพล. ภาวะสุขภาพจิต ความหวัง และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6: 141-50.
21. ฐานันท์ ตั้งจิตภักดีสกุล. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซ็นเบิร์กใน: สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, บรรณาธิการ. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย; 2551.
22. ธงชัย วชิรพินิจ, สวัสดิ์ เทียงธรรม, ศิริพร ไชยศรี. รายงานการถอดบทเรียนการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการติดยาในวัดในชุมชน: วัดมะรุมน ตำบลพลสงคราม อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา และวัดของแวง ตำบลหนองระเวียง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ 2554; 11: 23-30
23. ธนารัตน์ พลัฒพลาไชย, อัจฉราพร สิริบุญวงศ์, รุ่งนภา ผาณิตรัตน์. การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความตึงเครียดในผู้ติดยา: การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2556; 58: 207-18.
24. กงจักร สอนลา, เพ็ญพักตร์ อุทิศ. ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลึกซึ้งและกลไกของสติของผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557; 28: 75-89.
25. Leigh J, Bowen S, Marlatt G.A Spirituality, mindfulness and substance abuse. Addictive Behaviors 2005; 30: 1335-41.
26. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness – based relapse prevention for substance craving. Addictive Behaviors 2013; 38: 1563-71.
27. Heinz AJ, Disney ER, Epstein DH, Glezen LA, Clark PI, Preston KL. A focus group study on spirituality and substance-abuse treatment. Substance Use Misuse 2010; 45: 134-53.
28. Walton-Moss B, Ray EM, Woodruff K. Relationship of spirituality or religion to recovery from substance abuse: a systematic review. Journal of Addictions Nursing 2013; 24: 217-26.