

การพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสำหรับผู้ติดเฮโรอีน

รัชณีย์ วรณขาม พย.บ., อนัญญา อินทกาญจน์ พย.บ., นารีมาลย์ ปาเย พย.บ.
โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ปัตตานี ตำบลลุสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000

Abstract: The Development of the Mindfulness Program on Strengthen Relapse Prevention Skills among Persons with Heroin Addictions

Rachanee Vannakam, B.N.S., Anunya Intakarn, B.N.S., Nareemal Payae, B.N.S.
Thanyarak Pattani Hospital, Rusamilae, Mueang Pattani, Pattani 94000
(E-mail: kantika320@gmail.com)

(Received: September 10, 2020; Revised: October 01, 2021; Accepted: October 04, 2021)

Background: The statistics of relapse patients with heroine addition, had been treated, was reported at 91-95 percent. There was a high relapse rate. Therefore, meditation and relapsed preventive skills could be deceased heroine relapse. **Objective:** To develop mindfulness program for patients with heroine addition. **Method:** The research and development consisted of 2 phases; (1) to develop a mindfulness program included 1.1) to review literature, 1.2) to draft a mindfulness program, 1.3) to test content validity by 5 experts, and (2) to try out the meditation program with 10 patients with heroine addition by purposive sampling and following evaluation of relapsed preventive skills. Data were analysis by Wilcoxon signed-ranks test. **Results:** the mindfulness program on enhancing relapsed preventive skills for patients with heroine addition was group activity, consisted of 8 activities: 1) greeting 2) awareness of relapse 3) here and now 4) my risk 5) my craving 6) problem solving 7) be aware of emotion, cognition, and behavior and 8) far away from illegal drugs. The group activities included 16 times, each activity 50-95 mins, and twice a week. Content validity of the program was tested, yielding a value of .83. Consideration, the median of the self-efficacy, coping, refusal, and decision-making skills' score of patients after participated the program had significantly higher score than the patients before participated the program **Conclusion:** the mindfulness program could increase relapsed preventive skills for patients with heroin. Therefore, the program could be implication on patients with heroin who had been treated in hospitals.

Keywords: Mindfulness program, Relapsed preventive skills, Patients with heroine

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง: สถิติการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนที่ผ่านการบำบัด พบว่าร้อยละ 91 ถึง 95 ซึ่งเป็นอัตราสูงมาก ดังนั้นการเจริญสติ และทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสามารถลดการกลับไปเสพซ้ำได้ **วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติสำหรับผู้ติดเฮโรอีน **วิธีการ:** งานวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาโปรแกรมการเจริญสติ ดังนี้ 1.1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 1.2) ร่างโปรแกรมการเจริญสติ 1.3) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และ 2) ทดลองใช้โปรแกรมการเจริญสติกับผู้ติดเฮโรอีน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คน ใช้แบบประเมินทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-ranks test **ผล:** โปรแกรมการเจริญสติต่อการเสริมสร้างทักษะการป้องกัน

การกลับไปเสพซ้ำสำหรับผู้ติดเฮโรอีน เป็นกิจกรรมกลุ่ม ประกอบด้วย 8 กิจกรรม คือ 1) ยินดีที่ได้รู้จัก 2) รู้เท่าทันการกลับไปเสพซ้ำ 3) อยู่กับปัจจุบัน 4) ความเสี่ยงของฉัน 5) ความอยากของฉัน 6) จัดการปัญหา 7) รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม 8) เริ่มต้นใหม่ห่างไกลยาเสพติด ดำเนินกิจกรรม 16 ครั้ง ใช้เวลา 50-95 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน มีความเที่ยงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการเจริญสติมีค่าเท่ากับ .83 และค่ามัธยฐานของคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ (การรับรู้ตนเอง การเผชิญปัญหา การปฏิเสธ และการตัดสินใจ) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **สรุป:** โปรแกรมการเจริญสติสามารถเพิ่มทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน ดังนั้นโปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้สำหรับผู้ติดเฮโรอีนที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: โปรแกรมการเจริญสติ ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ผู้ติดเฮโรอีน

บทนำ

ผู้ติดเฮโรอีนส่วนใหญ่มีปัญหาที่สำคัญคือการกลับไปเสพติดซ้ำ โดยกระบวนการกลับไปเสพติดซ้ำเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่ผู้ติดเฮโรอีนหยุดเสพเฮโรอีนหรืออยู่ระหว่างการบำบัดรักษาเมื่อผู้ติดเฮโรอีนเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ตัวกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการเสพเฮโรอีนทั้งตัวกระตุ้นภายในและภายนอกโดยเฉพาะความรู้สึกสุขและเป็นทุกข์ทั้งทางร่างกายจิตใจก่อให้เกิดความรู้สึกอยากเสพเฮโรอีน จนทำให้เกิดการเสพเฮโรอีนตามมา¹ ซึ่งความต้องการเสพเฮโรอีนอย่างรุนแรงจะทำให้เกิดพฤติกรรมการกลับไปเสพติดซ้ำตามมา² โดยพบว่าผู้ติดเฮโรอีนหลังจากการบำบัดรักษามีโอกาสการกลับไปเสพติดซ้ำเร็วกว่ายาเสพติดประเภทอื่นๆ³ ซึ่งมีอัตรากลับไปเสพติดซ้ำสูงถึงร้อยละ 70-90⁴ และจากสถิติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานีในปี 2556-2558 พบว่าผู้ติดเฮโรอีนที่ผ่านการบำบัดรักษามีการกลับไปเสพติดซ้ำถึงร้อยละ 94.96, 95.77 และ 91.28 ตามลำดับแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเฮโรอีนมีการกลับไปเสพติดซ้ำอยู่ในระดับสูงมากถึงร้อยละ 90 ขึ้นไป⁵ ถึงแม้ว่าผู้ติดเฮโรอีนจะได้รับการบำบัดรักษาด้วยยา เมทาโดนระยะยาวที่ออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง เพื่อลดความรู้สึกอยากยา ลดอาการข้างเคียงของอาการไม่สบายกาย ไม่สบายใจที่เกิดขึ้นเมื่อหยุดเสพเฮโรอีนรวมทั้งการบำบัดทางด้านจิตใจและการปรับพฤติกรรม เช่น การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเฮโรอีน และรูปแบบบำบัดรักษาทางจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก⁶ ทำกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่จากสถิติอัตราการกลับไปเสพติดซ้ำดังกล่าวข้างต้นยังอยู่ในระดับสูงทั้งในระหว่างการบำบัดรักษา และหลังการบำบัดรักษา

การเจริญสติเป็นวิธีการหนึ่ง เมื่อมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะกระตุ้นการทำงานของสมองที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจการยับยั้งชั่งใจ และสมองส่วนการควบคุมอารมณ์ให้สามารถทำงานได้ดีขึ้น ทำให้ควบคุมอารมณ์ ทั้งด้านลบและด้านบวกได้ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหาและอาการไม่สบายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นลดความรู้สึกอยากยาลดลงได้ โดยการเพิ่มความตระหนักรู้ ความใส่ใจยอมรับความคิดความรู้สึกเชิงลบและเชิงบวกโดยไม่มีการตัดสินทำให้เกิดการรับรู้ด้วยตนเอง (self awareness)⁶ ส่งผลให้มีทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ ที่ถูกต้องเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นจะเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะหลีกเลี่ยงยาเสพติด และช่วยลดพฤติกรรมกลับไปเสพติดซ้ำ⁷ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติต่อทักษะการกลับไปเสพติดซ้ำ^{6,2,11,12} พบว่า การเจริญสติช่วยพัฒนาความตระหนักรู้ การรับรู้และการยอมรับความคิดและความรู้สึก ทำให้การเผชิญปัญหามีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงจะส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ช่วยลดความรู้สึกอยากยาเสพติด ลดปริมาณการดื่มลง ลดความ

เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด การดื่มสุร่าอย่างหนักและลดความน่าจะเป็นในการกลับไปเสพติดซ้ำได้ ซึ่งการบำบัดรักษาด้วยการเจริญสติมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเท่าเทียมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ ที่กล่าวมา

จากสถิติอัตราการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนที่สูงขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเจริญสติ พบว่า งานวิจัยต่างประเทศได้นำการเจริญสติหลากหลายวิธีมาช่วยลดความรู้สึกอยากยาเสพติด ประกอบกับการเจริญสติเป็นวิธีการที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ ทุกเวลา และมีค่าใช้จ่ายน้อย ส่วนใหญ่งานวิจัยการเจริญสติช่วยลดความรู้สึกอยากยาเสพติด^{6,7,20} ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ที่จะช่วยลดการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยและพัฒนา (research and development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน ทำการศึกษาเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 ถึงตุลาคม พ.ศ. 2560 มีวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการเจริญสติฯ โดยใช้กรอบแนวคิดการเจริญสติตามโปรแกรมการฝึกปฏิบัติสติ (mindfulness training) ของ Bevan² Witkiewitz⁷ และ Eagan¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1.1) สัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องการทำงานช่วยเหลือผู้ติดเฮโรอีนจำนวน 15 ท่าน 1.2) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสืบค้นโครงสร้างในการสืบค้นจากคำถามการวิจัยดังนี้ P (population) ผู้ติดยาเสพติด (วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่) I (intervention) รูปแบบของการทำเจริญสติ C (control or context) ไม่ทำเจริญสติ หรือ จิตบำบัดรูปแบบอื่น และ O (outcomes) ผลของการเจริญสติต่อการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ หลังจากนั้นดำเนินการค้นคว้าจากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ การสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลทางพยาบาลในระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลการวิจัยของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วารสารการพยาบาล และวารสารการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และ 1.3) ร่างโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนโดยใช้กรอบแนวคิดการเจริญสติตามโปรแกรมการฝึกสติ (mindfulness training) มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (face validity) เกี่ยวกับร่างการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านยาเสพติด จำนวน 15 ท่าน และตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการเจริญสติ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านศาสนาอิสลาม จำนวน 2 ท่าน

และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านยาเสพติดจำนวน 2 ท่าน นำโปรแกรมการเจริญสติ มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83

ขั้นตอนที่ 2 ทดลองใช้โปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ดังนี้ 2.1) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเจริญสติ ทดลองใช้กับผู้ป่วยชายติดเฮโรอีน โดยมีการเลือกแบบเจาะจง (purposive Sampling) ของจำนวนผู้ติดเฮโรอีนทั้งหมดเคยเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวน 2 ครั้งขึ้นไปในคลินิกยาเสพติด และยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน 10 คน โดยดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่มทั้งหมด 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 16 ครั้ง ครั้งละ 50 – 95 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และ 2.2) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน โดยการใช้แบบประเมินทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำเป็นแบบมาตราประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) การเผชิญปัญหา 3) ทักษะการปฏิเสธ และ 4) ทักษะการตัดสินใจ มีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80, .81, .80 และ .82 ตามลำดับ และการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) เท่ากับ .70, .75, .80 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วย

ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) และเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของ ค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติ ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-ranks test

การวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งประโยชน์และสิทธิต่าง ๆ ก่อนการตัดสินใจและลงนามเข้าร่วมวิจัยในใบพิกัดสิทธิ์ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิออกจากกร่วมวิจัยได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ต่อการบำบัดรักษาที่คลินิกยาเสพติด

ผล

วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน มีผลการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนตามแนวคิดการเจริญสติ^{2,7,12} ประกอบด้วย กิจกรรมที่ดำเนินเป็นรายกลุ่ม มีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 16 ครั้ง ครั้งละ 50 – 95 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ (ตาราง 1)

ตาราง 1 กิจกรรมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน

สัปดาห์	ครั้งที่	ระยะเวลา (นาที)	กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม
1	1	50	ยินดีที่ได้รู้จัก	แนะนำตนเอง ประโยชน์ของการเจริญสติ และการฝึกปฏิบัติ การเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือ
	2	50		
2	3	65	รู้เท่าทันการกลับไปเสพซ้ำ	ให้เรียนรู้เกี่ยวกับป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และการฝึกปฏิบัติ การสติโดยการเคลื่อนไหวมือ
	4	65		
3	5	65	อยู่กับปัจจุบัน	ให้ความรู้และฝึกทักษะการอยู่กับปัจจุบัน และการฝึกปฏิบัติ การเจริญสติในชีวิตประจำวัน
	6	65		
4	7	65	ความเสี่ยง	ให้ความรู้และฝึกทักษะสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงในการใช้ ยาเสพติด และการฝึกปฏิบัติ การเจริญสติโดยการนั่ง
	8	65		
5	9	70	ความอยาก	ให้ความรู้และฝึกทักษะกับความอยากยาเสพติดของผู้ป่วย และฝึกปฏิบัติ การเจริญสติโดยการนั่ง
	10	70		
6	11	80	จัดการปัญหา	เรียนรู้ในการจัดการการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นโดยไม่ไปใช้ยาเสพติด และการฝึกปฏิบัติ การเจริญสติโดยการนั่ง
	12	80		

ตาราง 1 กิจกรรมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน (ต่อ)

สัปดาห์	ครั้งที่	ระยะเวลา (นาท)	กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม
7	13	80	อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม	เรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเอง ขณะใช้ยาเสพติด และฝึกปฏิบัติการเจริญสติโดยการนั่ง
	14	80		
8	15	95	เริ่มต้นใหม่ห่างไกล ยาเสพติด	เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดและการฝึกปฏิบัติการเจริญสติโดยการนั่ง
	16	95		

2. เครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มคือ คู่มือการเจริญสติ เพื่อทักษะป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ประกอบด้วย ใบความรู้ ใบงาน แบบบันทึกการบ้าน วิธีการฝึกปฏิบัติการเจริญสติที่เป็นทางการ วิธีการฝึกปฏิบัติการเจริญสติในชีวิตประจำวัน และการให้ความรู้ พร้อมทั้งการฝึกทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ติดเฮโรอีน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง มีการทำกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง ประกอบด้วยครั้งที่ 1 ของแต่ละกิจกรรมกลุ่ม เป็นการให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกทักษะกับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ การฝึกปฏิบัติการเจริญสติ และมอบการบ้านให้ผู้ติดเฮโรอีนกลับไปฝึกปฏิบัติการเจริญแบบไม่เป็นทางการที่บ้าน ครั้งที่ 2 เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยการฝึกปฏิบัติเจริญสติ มอบการบ้านให้ผู้ติดเฮโรอีนกลับไปฝึกปฏิบัติการเจริญแบบไม่เป็นทางการที่บ้าน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการทำการบ้าน และการฝึกการเจริญสติด้วยตนเองที่บ้าน

3. ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้าง

ทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของ ผู้ติดเฮโรอีน กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เป็นผู้ติดเฮโรอีนเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 40 มีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 40 ช่วงอายุที่เสพยาเฮโรอีนครั้งแรก 18-25 ปี ร้อยละ 60 สาเหตุของการเสพยาเฮโรอีนมากที่สุด คือ อยากรลอง ร้อยละ 50 ระยะเวลาในการเสพยาเฮโรอีน 7-11 ปี ร้อยละ 40 จำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดรักษามากที่สุด 2 - 4 ครั้ง ร้อยละ 70 ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ติดเฮโรอีนการกลับไปเสพซ้ำในระหว่างการบำบัดรักษา ร้อยละ 90 และผู้ติดเฮโรอีนมีการกลับไปเสพยาเฮโรอีนมากที่สุดคือ 9 ครั้ง ภายใน 6 เดือน ร้อยละ 40

ผลการทดลองใช้โปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีน ซึ่งทักษะการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดเฮโรอีนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test (n=10)

ทักษะการป้องกันการ กลับไปเสพซ้ำ	โปรแกรมการเจริญสติ				p - value
	ก่อนได้โปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		
	Median	IQR	Median	IQR	
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	2.03	1.86, 2.38	3.40	3.06, 3.50	.005
การเผชิญปัญหา	2.11	1.95, 2.29	3.25	3.11, 3.51	.005
ทักษะการปฏิเสธ	1.83	1.52, 2.22	3.05	2.86, 3.22	.005
ทักษะการตัดสินใจ	2.00	1.88, 2.44	3.22	3.00, 3.47	.005

จากตารางที่ 2 พบว่าค่ามัธยฐานของค่าคะแนนทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำผู้ติดเฮโรอีนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ มีค่าคะแนนมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อ

เสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ นำไปใช้ในการทำกิจกรรมกลุ่มกับผู้ติดเฮโรอีน พบว่าผู้ติดเฮโรอีนหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติ

เพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำมีค่าคะแนนมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และเมื่อพิจารณาารายด้านของทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำพบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกด้านคือ รับรู้ความสามารถของตนเอง การเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และทักษะการตัดสินใจ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสามารถเพิ่มทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาอื่นได้ ซึ่งโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาอื่นตามแนวคิดการเจริญสติประกอบด้วย กิจกรรมที่ดำเนินเป็นรายกลุ่ม มีกิจกรรมทั้งหมด 8 กิจกรรม ดำเนินกิจกรรม 16 ครั้ง ครั้งละ 50 - 95 นาที จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ 1) การความใส่ใจในปัจจุบันขณะ (เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง) 2) การยอมรับในปัจจุบัน และ 3) การไม่ตัดสิน ในทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเกี่ยวเนื่องกันสัมพันธ์กันตลอดเวลาของการฝึกการเจริญสติ (การเคลื่อนไหวมือ สังเกตลมหายใจเข้า-ออก และการฝึกปฏิบัติการเจริญสติในชีวิตประจำวัน) ไม่สามารถแยกออกจากกันได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bowen¹⁸ พบว่าโปรแกรมการเจริญสติสามารถลดการกลับไปเสพซ้ำของผู้เสพยาเสพติดได้ และลดจำนวนวันที่เสพยาเสพติดในช่วง 6 เดือนซึ่งอธิบายได้ว่าการเจริญสติกระตุ้นการทำงานของสมองในส่วน prefrontal cortex (PFC) และ anterior cingulate cortex (ACC) ทำให้เกิดการพัฒนาความตระหนักรู้ที่เกิดขึ้นจากการใส่ใจในช่วงเวลาปัจจุบันและไม่มีการตัดสินต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น มองว่าการเสพยาเสพติดเป็นความพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความทุกข์บุคคล โดยเฉพาะลดความรู้สึกอยากยาเสพติดเป็นพัฒนาการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มการยอมรับปฏิบัติกริยาของร่างกายเมื่อมีอาการอยากยาโดยไม่มีการตัดสิน ไม่วอกแวกไปกับความคิดและความรู้สึกอยากยาที่เกิดขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกอยากยานั้นก็หายไป และช่วยเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ในการควบคุมตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ¹⁵ โปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธและทักษะการตัดสินใจเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นหลังจากฝึกการเจริญสติ สอดคล้องกับการศึกษาของกัจกร⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันการมีสติและการควบคุมความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถฝึกทักษะความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น รวมทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่กำลังก่อตัวขึ้นมาได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความมีสติ รู้ตัวไม่หลงไปตามความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ดังกล่าว จึงทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงตามมาดังคำกล่าว “พอผมฝึกสติทำให้ผมรู้สึกตัว เมื่อมีความอยากเฮโรอีน

ผมจะมีอาการขนลุก คิดถึงความสุขที่ได้จากเฮโรอีนกลิ่นหอมของเฮโรอีนโดยทันที ผมรีบขับรถกลับบ้านเลยครับ ไม่ต่อความคิดของตนเอง” (ผู้ป่วยคนที่ 1) การเจริญสติสามารถเพิ่มความตระหนักรู้ของตนเองเกี่ยวกับความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ติดยาอื่นรับรู้ถึงความรู้สึกอยากยา (วงจรการอยากยากับการเจริญสติ) ดังคำกล่าว “เมื่อผมฝึกการเจริญสติต่อบ้านหลังละหมาด ทำให้ผมสงบ สบายใจ ทำให้ผมอยู่กับตนเองมากขึ้น เช่น ในตอนก่อนนอนผมฝึกจนหลับไปเลย” (ผู้ป่วยคนที่ 2) จากการสอดคล้องกับการศึกษาของ Marlatt¹⁷ พบว่าผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการเจริญสติสามารถลดความรู้สึกอยากยาได้ทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bowen¹⁸ พบว่า การฝึกปฏิบัติการเจริญสติจะมีผลระยะยาวในการเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่สุขสบายเกี่ยวข้องกับความอยากหรือมีผลกระทบด้านลบในการเสพยาเสพติด ดังคำกล่าว “พอผมฝึกสติผมรู้ว่าภรรยาของผมบ่น ผมรับรู้ถึงอารมณ์โมโหที่เกิดขึ้น ยอมรับภรรยาบ่น โดยไม่ตอบโต้ ไม่ขับรถหนีไปใช้เฮโรอีน เหมือนเมื่อก่อน” (ผู้ป่วยคนที่ 4) การฝึกสติจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า อีกทั้งยังไปช่วยลดการหลีกเลี่ยงปัญหาเนื่องจากเกิดการใส่ใจและยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และลดการครุ่นคิดที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งทักษะการรับรู้และการควบคุมอารมณ์เหล่านี้ เป็นทักษะที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดยาอื่น เนื่องจากช่วยให้สามารถจัดการกับประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกอยากยาเสพติดของตนเองได้ด้วยทำให้ไม่กลับไปซ้ำ¹⁹ ดังคำกล่าว “ตอนแรกๆ ของการฝึกผมกังวลใจเกี่ยวกับการฝึกกลัวทำไม่ได้ ไม่อยากฝึกปฏิบัติแต่พอผมเริ่มฝึกครั้ง 4 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 6 ผมสบายใจ โส่ใจขึ้น ผมกับเพื่อนๆ มานั่งรอที่จะทำกลุ่มครั้งต่อไป” (ผู้ป่วยคนที่ 5) และจากการสังเกตพบว่าผู้ติดยาอื่นมานั่งรอการทำการกลุ่มหลังจากการทำกลุ่มครั้งที่ 4 จนครบโปรแกรม มีการรับรู้ปัญหาการควบคุมอารมณ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเผชิญปัญหากับการรับรู้ความสามารถของตนเอง แสดงถึงการเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเอง ซึ่งการปฏิบัติการเจริญสติเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกซึ่งเกี่ยวข้องการยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงทำให้ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ทำให้เกิดการควบคุมตนเองที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการควบคุมตนเองได้ดีขึ้นก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในผู้ติดยาเสพติด และพบว่าร้อยละ 56 ลดความเสี่ยงของการกลับไปเสพซ้ำในกลุ่มผู้ติดยาได้

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสามารถเพิ่มทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ติดยาอื่นได้ ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้สำหรับผู้ติดยาอื่นที่มารับบำบัดรักษาในโรงพยาบาลได้

ข้อจำกัดของการทำวิจัย

1. การศึกษาวิจัยนี้เป็นพัฒนาโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสำหรับผู้ติดยา ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ควรที่จะมีพัฒนาในการทำวิจัยสู่ตัวอย่างเปรียบเทียบ (randomized controlled trial; RCT) และ การนำวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ควรมีการติดตามผลโปรแกรมการเจริญสติเพื่อเสริมสร้างทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำสำหรับ

ผู้ติดยาอื่นเป็นระยะ ทุก 6 เดือน และ 12 ปี เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กรมการแพทย์ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผศ.ดร. อรรพรรณ หนูแก้ว อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเครือข่าย ตลอดจนผู้เข้าร่วมโปรแกรมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

References

1. Hanpatanachai K. The relapsing of drug addiction patients at Thunarak Institute and The Regional Drug Dependence Treatment Center. Khon Kaen : Khon Kaen Drug Treatment Center; 2007.
2. Bevan E. The effect of mindfulness training on drug craving is moderated by level of negative affect. A Doctoral project in Clinical Psychology, Marywood University; 2010.
3. Trondheim. Patients with Substance Use Disorders An investigation of Relapse, Substance Use and Recovery. Unpublished doctoral dissertation. Science and Technology Faculty of Social Sciences and Technology Management Department of Psychology, Norwegian University; 2011.
4. Wirachai W, Srisawang P, Thipayawon T, editors. Methadone Maintenance Treatment. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010.
5. Thanyarak Pattani Hospital. Patient statistics. Annual report; 2015.
6. Sornla K. The effect of mindfulness training program on alcohol craving of inpatient alcohol dependence receiving detoxification. Master of Nursing Science Thesis, Nursing Science (Mental Health Nursing and Psychiatry), Faculty of Nursing. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012.
7. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. Addict Behav 2013; 38:1563–71.
8. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. Journal of Cognitive Psychotherapy 2005; 19:221-8.
9. Gupradit W, Pinpradit N, Raksasataya S. The program development for assisting adolescences in avoiding narcotics through self-efficacy and self-control. KKU Research Journal (Graduate Studies) 2008; 8:100-10.
10. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Chawla N, Simpson TL, Ostafin BD, et al. Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. Psychol Addict Behav 2006; 20:343–7.
11. Timothy Brian Eagan. Treatment of substance Use Disorders by coping with Drug craving Through the Use of Meditation: A Program Development. Unpublished doctoral dissertation, Psychology of Chicago School; 2010.
12. Zgierska AE, Burzinski CA, Cox J, Klocke J, Singles J, Mirgain S, et al. Mindfulness meditation-based intervention is feasible, acceptable, and safe for chronic low back pain requiring long-term daily opioid therapy. J Altern Complement Med 2015; 22: 610–20.
13. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. Subst Abuse 2009; 30: 295-305.
14. Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Retraining the addicted brain: a review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. Psychol Addict Behav 2013; 27:351-65.
15. Luberto CM, Cotton S, McLeish AC, Mingione CJ, M.O'Bryan E. Mindfulness Skills and Emotion Regulation: the Mediating Role of Coping Self-Efficacy Mindfulness 2013; 5:1-10.
16. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, Grow J, Chawla N, Hsu SH, et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 2014; 71:547-56.
17. Marlatt G, Witkiewitz K, Dillworth T. Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. In: Hayes SC, Follette VM, Linehan MM, (eds.). Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition. NY: Guilford; 2004.
18. Lyons T, Womack V, Cantrell WD, Kenemore T. Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment Program. Subst Use Misuse 2019; 54: 57–64.