ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา*

THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CRAVING OF INPATIENT ALCOHOL DEPENDENCES RECEVING DETOXIFICATION TREATMENT

*กงจักร สอนลา, RN, พย.บ. (Kongjak Sonlar, RN, B.N.S.)***
*เพ็ญพักตร์ อุทิศ, RN, Ph.D. (Penpaktr Uthis, RN, Ph.D.)****

Abstract

Objectives: The objectives of this research were to compare: 1) the pretest and posttest alcohol craving scores of alcohol dependences in the study group who received mindfulness training program and those in the control group who received regular treatment, and 2) the pretest - posttest differential alcohol craving score between the study group and the control group.

Methods: This study was a quasi-experimental pretest - posttest control groups design. A total sample size of 46 subjects, calculated using power analysis of sample size, were male inpatient alcohol dependences receiving detoxification treatment in Thanyarak Institute, Pathumthani Province who met the inclusion criteria .They were matched - pair by craving score and times for treatment and then randomly assigned to experiment or control group, 23 subjects in each group. Research instruments comprised of: 1) Mindfulness Training Program, 2) Alcohol Craving Questionnaire-Revised (ACQ-R), 3) Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R), and 4) Demographics Data Form. The content validity of all instruments had verified by 5 professional experts. The 2nd and 3rd instrument had Cronbach's Alpha Coefficient reliability of .96 and .74 respectively. Descriptive statistics and the t-test were used in data analysis.

Results: The results were as follows: 1) The mean scores of alcohol craving in the experimental and control group before and after

* *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนวิทยานิพนธ์จาก ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.)*

** *พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี จังหวัดปทุมธานี*
*** *Corresponding Author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: penpaktr_uthis@hotmail.com*

_14-1357(075-089)7.indd 75 12/17/14 9:06:24 AM

receiving mindfulness training program had significant difference at .05 2) The pretest - posttest differential score of alcohol craving between the experimental group and the control group had significant difference at .05

Keywords: Mindfulness training program, Alcohol craving, Alcohol dependences

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) คะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ 2) ความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย ได้จากการวิเคราะห์ power analysis of sample size เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาสถาบันธัญญารักษ์จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้รับการจับคู่ด้วยคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกสติ 2) แบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R) 3) แบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised: CAMS-R) 4) แบบสอบถามข้อมูลประชากร เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 มีค่าความเที่ยงอัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .96 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมการฝึกสติ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ภาวะติดแอลกอฮอล์

ความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ก่อปัญหาต่อสุขภาวะทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ของประชากรไทย โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ทำให้ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ ล้วนได้รับผลกระทบ

จากปัญหาดังกล่าวด้วย อีกทั้งยังเป็นปัญหาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งสวนทางกับอัตราการบริโภคของหลาย ๆ ประเทศที่เริ่มมีแนวโน้มลดลง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์แอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าคนไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงมากขึ้น จากอันดับที่ 50 ของโลกในปี 2541 เป็นอันดับที่ 44 ในปี 2542 อันดับที่ 43 ในปี 2543 และอันดับที่ 40 ในปี 2544 โดยเฉพาะการดื่มไวน์และเบียร์ซึ่งมีปริมาณการดื่มเทียบเป็นแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เท่ากับ 8.47 ลิตร/คน/ปี เนื่องจากจำนวนผู้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติในประเทศไทยมีแนวโน้มมากขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขปัญหานี้เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว จากข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 1,505 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,582 คน ในปี พ.ศ. 2554 (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) โดยเป้าหมายการบำบัดรักษาสูงสุดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ คือ การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้อย่างถาวร อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา แต่ยังพบว่าปัญหาสำคัญที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องเผชิญในระยะบำบัดรักษาด้วยยา คือ หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ไประยะหนึ่งแล้วจะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (alcohol craving) ตามมา

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Skinner and Aubin (2010) แสดงให้เห็นว่าการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือ “craving” นั้นอธิบายปัจจัยได้หลายแนวคิด เช่น แนวคิดบนพื้นฐานการวางเงื่อนไข (conditioning-based model) อธิบายว่า ความอยาก เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแบบอัตโนมัติภายใต้จิตไร้สำนึกของบุคคล (Tiffany, 2000, as cited in Skinner & Aubin, 2010) สำหรับแนวคิดด้านแรงจูงใจ (motivational model) อธิบายว่า ความอยากเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและการตัดสินใจ (West, 2006, as cited in Skinner & Aubin, 2010) ส่วนแนวคิดด้านจิต-ชีววิทยา (psychobiological model) อธิบายว่า ความอยากเป็นผลมาจากระดับของสารสื่อประสาท (Redish, 2004, as cited in Skinner & Aubin, 2010) และเกิดกลไกของ reward pathway (Robinson & Berridge, 2008) ส่วนแนวคิดทางพุทธิปัญญา (cognitive model) เชื่อว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็นผลมาจากกระบวนการคิดของบุคคลที่มีต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (activating stimuli) โดยผลการประเมินค่า ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อพื้นฐาน (beliefs activated) ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติ (autonomic thought) และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ตามลำดับ (Liese & Franz, 1996) ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องใช้รูปแบบการดูแลที่คำนึงถึงหลายแนวคิดร่วมกัน ซึ่งวิธีการดูแลในลักษณะนี้ยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้และการปฏิบัติใน

_14-1357(075-089)7.indd 77 12/17/14 9:06:24 AM

ประเทศไทย เนื่องจากในปัจจุบันการบำบัดผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เน้นการบำบัดด้วยยาเป็นหลัก ทำให้ยังไม่สามารถลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้หมดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและยังพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาส่วนใหญ่จะยังมีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่ (Posy, 2007, as cited in Skinner & Aubin, 2010) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการใช้การบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่น ๆ เพิ่มเติมควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยยา

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า “สติบำบัด (mindfulness treatment)” เป็นรูปแบบการบำบัดซึ่งมีประสิทธิภาพที่ส่งผลให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระยะบำบัดด้วยยามีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง (Bevan, 2010; Kabat-Zinn, 1990) เนื่องจากสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยต่าง ๆ ใน cognitive model ที่กล่าวมาข้างต้นได้ นั่นคือ การฝึกให้เกิดสติที่สมบูรณ์จะ ช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น การไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมเข้ามาตัดสิน จะเกิดการตระหนักรู้ในความเป็นจริง และมีการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไป ช่วยลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ (automatic negative thought) นำไปสู่การเกิดกระบวนการทางความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้น (Marlatt, Witkiewitz, & Dillworth, 2004) เช่น เกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อตนเอง และยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองเพิ่มขึ้น ก็จะช่วยลดความขัดแย้งภายในใจและความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลงได้ การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐาน และความคิดอัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความทุกข์ทรมาน จากความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

สติบำบัด เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ยังคงเหลืออยู่ตามแนวคิด cognitive models ได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัดเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ โดยโปรแกรมการฝึกสติ (mindfulness training program) นี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีเป้าหมายหลักที่สอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดของ Bevan (2010) คือ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความตั้งใจรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ (attention) ได้ดีขึ้น โดยไม่นำ

ประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน (nonjudgmental knowing) ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (awareness) ตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ (acceptance) กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน (present focus) นำไปสู่การลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ (automatic negative thought) ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ

2. ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest randomized control groups design) เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาในสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ในขั้นเตรียมการวิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในด้านของความรู้และทักษะการฝึกสติ

2. ในขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างกำหนด 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Bevan, 2010) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด (Malcolm et al., 2000) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มละ 23 คนโดยกำหนดให้กลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ คือได้รับการบำบัดด้วยยากลุ่มยาคลายกังวล ยากลุ่มต้านอาการซึมเศร้า ยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงสารน้ำและเกลือแร่ต่าง ๆ และมีกิจกรรมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคล รายครอบครัว และกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยการฝึกสติแบบกลุ่ม มีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่ม ๆ ละ 11 และ 12 คนต่อสัปดาห์ (ทำการทดลองทั้งหมด 2 สัปดาห์ เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองครบ 23 คน) กลุ่มทดลองให้การบำบัดรักษาตามปกติร่วมกับโปรแกรมการฝึกสติซึ่งต้องฝึกอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้ ครั้งที่ 1) กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2) กิจกรรมการฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ครั้งที่ 3) กิจกรรมฝึกการยอมรับ ครั้งที่ 4) กิจกรรมรู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และครั้งที่ 5) กิจกรรมเปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินทางพุทธิปัญญา

_14-1357(075-089)7.indd 79 12/17/14 9:06:25 AM

และการมีสติ (CAMS-R) (Feldman et al., 2007) ในกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติครั้งที่ 4 เนื่องจากเนื้อหาการฝึกได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบของการฝึกสติแล้ว และตรวจสอบระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและการมีสติ ในกลุ่มทดลองทุกคน พบว่ามีระดับคะแนนสูงสุด 41 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนน หมายถึงระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนอยู่ในช่วงผ่านเกณฑ์กำหนดคือ 33 คะแนนขึ้นไปทุกคน ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกสติอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (posttest) โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (ACQ-R) (Raabe et al., 2005) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองจากผลการศึกษาของ Bevan (2010) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ด้วย โดยกำหนดให้มีอำนาจทดสอบ ร้อยละ 80.71 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน ซึ่งเป็นขนาดที่มีความเป็นไปได้ในการวิจัยครั้งนี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้นที่กำหนดไว้ และคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้ ชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการบำบัดรักษา สำหรับในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยได้เข้าพบพูดคุยทำความเข้าใจให้เอกสารคู่มือ และแผ่นวีซีดีการฝึกสติด้วยตนเองสำหรับคนที่มีความสนใจหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อสอบถามข้อมูลการฝึกปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการทดลอง เครื่องมือกำกับ

การทดลอง และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติ (Mindfulness Training Program) พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยตามแนวคิดของโปรแกรม Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol (Bevan, 2010) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการบูรณาการความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (alcohol craving) แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกสติ (mindfulness training) ซึ่งโปรแกรมมีกิจกรรมบำบัดทั้งสิ้น 5 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ครั้งที่ 2) ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ครั้งที่ 3) ฝึกการยอมรับ ครั้งที่ 4) รู้ทันอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม และครั้งที่ 5) สร้างความคิดใหม่ ให้รู้โทษพิษภัย และอยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ โดยที่ในขั้นตอนของกิจกรรมจะใช้การฝึกสมาธิด้วยวิธีต่าง ๆ ร่วมกับการอภิปรายถึงอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นและผู้ฝึกจะแนะนำวิธีการแก้ไข-พัฒนาสติในแต่ละบุคคลและ ทุกระยะจะมีการบ้านให้ผู้เข้าร่วมฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันโดยในแต่ครั้งใช้เวลา 60-90 นาที ฝึกวันเว้นวันเป็นระยะเวลา 10 วัน เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง แล้วไปทดลองใช้ (try-out) กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ หลังจากการทดลองใช้โปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในจริง

2. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise: CAMS-R) พัฒนาเครื่องมือโดย Feldman และคณะ (2007) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย ซึ่งแบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินชนิดรายงานด้วยตนเองมีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม และเลือกให้คะแนนแบบมาตรประมาณค่า 4 คะแนน เครื่องมือนี้ได้ผ่านนกระบวนการแปลแบบย้อนกลับ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 คน เพื่อให้มีความทัดเทียมด้านเนื้อหา ความทัดเทียมด้านความหมาย ความทัดเทียมด้านเทคนิค ความทัดเทียมด้านเกณฑ์ และความทัดเทียมด้านมโนทัศน์ กับเครื่องมือต้นฉบับ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน จากการนำเครื่องมือไปทดลอง (try-out) กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .74

3. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

3.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ สถานภาพสมรส สถานภาพการจ้างงาน รายได้ประจำปี เชื้อชาติ ชนิดและปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มต่อวัน จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้า ประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติที่มีมาก่อน และประวัติการรักษาด้วยยาตามคำสั่งแพทย์

3.2 แบบประเมินรู้สึกความรู้สึกอยาก

_14-1357(075-089)7.indd 81 12/17/14 9:06:25 AM

แอลกอฮอลล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R) ที่พัฒนาเครื่องมือโดย Raabe และคณะ (2005) แปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย แบบประเมินนี้เป็นแบบรายงานด้วยตนเอง ทั้งหมดจำนวน 30 ข้อคำถาม คำถามแต่ละข้อเป็นแบบวัดชนิดประเมินค่า (rating scale) มีคะแนนการประเมินค่า จาก 1-7 คะแนน ช่วงคะแนนที่มีความเป็นไปได้ ตั้งแต่ 30-210 คะแนน เครื่องมือนี้ได้ผ่านนกระบวนการแปลแบบย้อนกลับ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน จากการนำเครื่องมือไปทดลอง (try-out) กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ paired t-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ idependent t-test

4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 46 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ 52.18 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ สำหรับสถานะภาพสมรสนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.18 และ 47.82 ตามลำดับ รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 21.76 และ 26.08 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 47.82 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.08 และ 39.13 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34 ข้อมูลในด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.53 ทั้งสองกลุ่ม รองลงมารองลงมาคือ รับราชการ และเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.39 และ 21.74 ในกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านของระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มมานานในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 56.55 รองลงมาคือดื่มมานานกว่า 26 ปี และดื่มมานานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 26.09 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านการเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนหน้านี้พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่เคยรับการบำบัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 47.83 และ 60.87 รองลงมาเคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้ว 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.44 และ 34.79 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีวิธีจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 91.32 และ 95.66 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 8.68 และ 4.34 ที่มีวิธีจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 56.53 และ 65.21 นอกจากนั้นเคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อนอยู่แล้วคิดเป็นร้อยละ 43.47 และ 17.39 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

ตอนที่ 2: ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ครั้งนี้ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้

2.1. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 23)					
ก่อนการทดลอง	75.08	24.91	22	-8.04	.000
หลังการทดลอง	42.39	14.65	22		
กลุ่มควบคุม (n = 23)					
ก่อนการทดลอง	5.52	23.17	22	-4.30	.000
หลังการทดลอง	55.21	31.23	22		

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .00 โดยระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.08 (SD = 24.91) และหลังการทดลองลดลงเป็น 42.39 (SD = 14.65) แสดงว่าผลการการศึกษาเป็นไปตามสมมติการวิจัย ข้อที่ 1 คือ หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ในขณะเดียวกัน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .00 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.52 (SD = 23.17) และหลังการทดลองลดลงเป็น 55.21 (SD = 31.23) ตามลำดับ

2.2. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ผลต่างคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์	$\bar{d}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n = 23)	32.69	19.50			
			44	1.98	.05
กลุ่มควบคุม (n = 23)	20.30	22.64			

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 32.69 (SD = 19.50) ซึ่งสูงกว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 20.30 (SD = 22.64) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบทางสถิติแล้วพบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (t = 1.98)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีความแตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาที่พบดังข้างต้น ได้ดังต่อไปนี้

การที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสตินั้น เนื่องมาจากโปรแกรมการฝึกสติมีส่วนช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเองได้มากขึ้น ซึ่งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยานี้เกิดจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นที่แตกต่างกันไปหลายอย่าง ดังนั้น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐานและความคิดอัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010) โดยการฝึกสติจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี อีกทั้งยังไปช่วยลดในเรื่องการหลีกหนีปัญหา เนื่องจากสามารถยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และลดการครุ่นคิดที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งทักษะการรับรู้และการควบคุมอารมณ์เหล่านี้ เป็นทักษะที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากช่วยให้สามารถจัดการกับประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองได้ด้วย (Marlatt et al., 2004) ดังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ว่า ณ ปัจจุบันมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เกิดขึ้นกับตนเอง และรับรู้ว่าความอยากที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้คงอยู่ตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปความอยากจะลดลงไปเองตามธรรมชาติ และผู้ติดแอลกอฮอล์ มีการยอมรับอยู่กับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองและปล่อยให้ความอยากนั้นดำเนินไปโดยไม่เอาความรู้สึก ความคิด ความเชื่อเดิมเข้าไปตัดสินหรือประเมินค่าความรู้สึกอยากที่เกิดขึ้นก็จะส่งผลให้มีความขัดแย้งภายในใจลดลงและความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์จะลดลงตามเมื่อเวลาผ่านไป อีกทั้งยังมีการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่ยึดติดกับความเชื่อเดิมที่ผิด ๆ เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการใช้แอลกอฮอล์ แต่มีการรับรู้ที่ถูกต้องซึ่งมีความเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการใช้แอลกอฮอล์มากขึ้น ช่วยลดความคิดอัตโนมัติเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ และส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้อีกด้วย (Bevan, 2010; Coffey et al., 2006; Zgierska et al., 2008) และเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมจากเครื่องมือที่ใช้กำกับการศึกษาแล้วพบว่าระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีระดับคะแนนสูงสุดเท่ากับ 41 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 12 ของกลุ่มตัวอย่าง และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับสติอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

_14-1357(075-089)7.indd 85 12/17/14 9:06:27 AM

โดยการวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์ที่ 33 คะแนนขึ้นไป (Feldman et al., 2007) จึงมีความเป็นไปได้ที่ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกสตินี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีปัญญาและสติเพิ่มมากขึ้นจนทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงดังผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้

2. เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ พบผลการศึกษาซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้ เมื่อพิจารณา ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติพบว่ามีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ภายหลังการทดลองความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Bevan (2010) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วันมีระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยที่พบข้างต้น ดังนี้

การที่พบว่าหลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น เมื่อพิจารณาจะพบว่าหลังการทดลองความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติจะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกสติเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ในระยะบำบัดด้วยยา โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสังเกตในระหว่างการบำบัดสนับสนุนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการฝึกสติ โดยเฉพาะหลังจากการฝึกในครั้งที่ 2 ซึ่งพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ มีความตั้งใจ และใส่ใจในการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมมากขึ้นเริ่มตั้งแต่การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงเวลา และระหว่างเดินทางไปยังห้องประชุมเพื่อร่วมกิจกรรมจะมีการสำรวม ระมัดระวัง สงบนิ่งและเดินเป็นระเบียบมากขึ้น แม้กระทั่งขณะที่อยู่ในระหว่างการฝึกก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี และสามารถฝึกปฏิบัติการมีสติอย่างได้ผล ดังจะเห็นได้จากหลังการฝึกในกิจกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งพบว่าทุกคนมีคะแนนพุทธิปัญญาและความมีสติผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ดังที่กล่าวไปแล้ว แม้แต่ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ไม่ได้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ผู้วิจัยได้มอบหมายการบ้านให้ฝึกด้วยตนเอง ก็พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์มีความตั้งใจในการฝึกด้วยตนเองเป็นอย่างดี และข้อมูลจากการสอบถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก็พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวกทุกคน

_14-1357(075-089)7.indd 86 12/17/14 9:06:27 AM

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายยังกล่าวแสดงความคิดเห็นระหว่างการสนทนากลุ่มในการทำกิจกรรมที่สะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกสติ ดังนี้ *"ตลอดระยะเวลาของชีวิตผมที่ดื่มเหล้ามา 10 กว่าปีผมไม่เคยที่จะหยุดตัวเองจากการดื่มเหล้า ไม่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองมันเกิดจากอิทธิพลของความอยากในตัวเอง การฝึกครั้งนี้ทำให้ผมได้มีสติรับรู้เท่าทันความอยากของตนเองไม่หลงตามความอยากนั้นอีกต่อไป"*

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประเมินและสังเกตของผู้วิจัยระหว่างดำเนินการตามโปรแกรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ มุมมอง ความคิดและแรงจูงใจ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาให้เกิดสติ ซึ่งกระบวนการและกลไกของการเกิดสตินี่เอง ที่ส่งให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความอยากแอลกอฮอล์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลยาเสพติด ความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด มีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติหรือการทำสมาธิมาก่อน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา ควรมีการฝึกต่อเนื่องทุกวันให้นานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แม้กระช่วงเวลาที่ไม่มีการฝึกเป็นรูปแบบกลุ่มบำบัด ก็ควรมีการมอบหมายการบ้านให้ฝึกด้วยตนเองตามตารางการฝึกอย่างเคร่งคัด อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการบำบัดที่ดีมากขึ้น

1.3 ควรมีห้องกิจกรรมที่เป็นสัดส่วน มีบรรยากาศที่ส่งเสริมการบำบัด คือ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อน เงียบไม่มีสิ่งเร้าด้านเสียงรบกวน มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น เบาะนั่งสมาธิ กล่องฝึกนับความคิด สื่อและระบบวิดีทัศน์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 ควรมีการเพิ่มระยะเวลาของการฝึกกิจกรรมการบำบัดให้มากขึ้น ซึ่งอาจจะปรับเป็นการฝึกกิจกรรมทั้งในช่วงเช้าและช่วงบ่าย หรือเพิ่มจำนวนวันของการฝึกจากวันเว้นวันเป็นฝึกทุกวันระยะเวลา 2 สัปดาห์ หรือเท่าที่จะนานได้ เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของโปรแกรมอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านการการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและขยายกิจกรรมการบำบัดเพิ่มเติมถึงระยะหลังการจำหน่ายและระยะติดตามผลหลังการบำบัดรักษา

_14-1357(075-089)7.indd 87 12/17/14 9:06:27 AM

แบบผู้ป่วยนอก ในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งควรมีการวัดผลลัพธ์การบำบัดด้านพฤติกรรมการดื่มซ้ำร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). *การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันธัญญารักษ์. (2555). *จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2553-2554.* สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2555, จาก http://www.thanyarak.go.th/ thai/ index.php?option=com_content&task= view&id=1041

Bevan, E. (2010). *The effect of mindfulness training on drug craving is moderated by level of negative affect.* A Doctoral project in Clinical Psychology, Marywood University.

Coffey, S., Stasiewicz, P., Hughes, P., & Brimo, M. (2006). Trauma-focused imaginal Exposure for individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: revealing mechanisms of alcohol craving in a cue reactivity paradigm. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(4), 425-435.

Feldman, G., Hayes, A. M., Kumar, S., Greeson, J., & Larenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 29,* 177-190.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness.* New York: Dell.

Liese, B., & Franz R. (1996). *Treating substance use disorder with cognitive therapy.* New York: Guilford Press.

Malcolm, R., Herron, J. E., Anton, R. F., Roberts, J., & Moore, J. (2000). Recurrent detoxification may elevate alcohol craving as measured by the obsessive compulsive drinking scale. *Alcohol, 20,*181–185.

Marlatt, G., Witkiewitz, K., & Dillworth, T. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M.linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral traditional.* NY: Guilford Press.

Raabe, A., Grusser, S. M., Wessa, M., Podschus, J., & Flor, H. (2005) The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction, 100,* 227-234.

Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *The Royal Society, 363,* 3137–3146.

Skinner, M. D., & Aubin, J. (2010). Craving's place in addiction theory: Contribution of the major models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 34,* 606-623.

Zgierska, A., Rabago, D., Zuelsdorff, M., Coe, C., Miller, M., & Fleming, M. (2008). Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. *Journal of Addiction edicine,* 2,165-173.