

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย

นวรรณ ราชัน*, กานต์ จำรูญโรจน์*, ดาวชมพู นาคะวิโร*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกและรูปแบบที่เหมาะสมในการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย

วิธีการศึกษา ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ร่วมวิจัย 10 คน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ฝึกสติมาอย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย จำนวน 5 คน และคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยที่ฝึกสติมาอย่างน้อย 6 เดือน ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 5 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติแบ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอก โดยปัจจัยภายในที่มีผลต่อการฝึกสติได้แก่ ความตั้งใจและการมีทัศนคติที่ดีต่อการฝึกสติ ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการฝึกที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ซึ่งปัจจัยข้างต้นทั้งหมดที่กล่าวเป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค ส่วนปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่สนับสนุนการฝึกสติ ได้แก่ บทบาทหน้าที่ทางสังคม ศาสนา ความเชื่อ ปัจจัยภายนอกอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคในการฝึกสติ ได้แก่ การขาดทักษะในการฝึก เศรษฐฐานะไม่ดี สุขภาพที่ไม่ดีและความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวัน

สรุป หากต้องการสนับสนุนการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย ควรจะส่งเสริมให้มีความตั้งใจในการฝึกสติจากการมีทัศนคติที่ดี ทำให้เห็นความสำคัญ เห็นประโยชน์ของการฝึกสติ เพื่อจะได้ควบคุมพฤติกรรมตนเองให้ฝึกสติอย่างสม่ำเสมอ และตั้งเป้าหมายในการฝึกสติอย่างชัดเจน ร่วมกับอาศัยการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นเพื่อน บุคคลในครอบครัว ผู้มีอิทธิพลในสังคม และการสนับสนุนจากภาครัฐ ในการชักชวนให้คนไข้ฝึกสติร่วมกัน สร้างสถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฝึกสติ สร้างรูปแบบการฝึกสติที่ง่ายไม่ซับซ้อน นำไปปรับใช้ได้ภายในชีวิตประจำวัน เหล่านี้จะช่วยให้คนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกสติอย่างสม่ำเสมอได้มากขึ้น

คำสำคัญ การฝึกสติ ผู้สูงอายุ ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย

Corresponding author: กานต์ จำรูญโรจน์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: karn.jum@mahidol.edu

วันรับ : 2 มกราคม 2567 วันแก้ไข : 3 มีนาคม 2567 วันตอบรับ : 25 มีนาคม 2567

Factors Influencing Mindfulness Practice in Patients with Mild Cognitive Impairment: A Qualitative Research Study

Nawan Rachatan*, Karn Jumroonrojana*, Daochompu Nakawiro*

**Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

ABSTRACT

Objective: To study the factors influencing mindfulness training and suitable mindfulness practice model for patients with mild cognitive impairment (MCI)

Methods: This qualitative study included 10 participants, comprising healthcare professionals with at least 1 year of mindfulness training experience and experience treating patients with MCI (5 participants) and patients with MCI who had undergone mindfulness practice for at least 6 months at Ramathibodi Hospital (5 participants). Data was collected through semi-structured interviews, and subsequently, content analysis was employed to analyze the gathered information.

Results: Factors which promote mindfulness practice were categorized into internal and external factors. Internal factors included intention and having a positive attitude towards mindfulness, while external factors encompassed social support, suitable training methods, and a conducive environment. These factors could either support or hinder mindfulness practice. Other external factors which promoted mindfulness practice included social roles, religion, or personal beliefs. Other external factors that served as obstacles to mindfulness practice included lack of training skills, poor socioeconomic status, poor health, and fatigue from daily routines.

Conclusion: To promote mindfulness practice in individuals with MCI, encouraging a strong intention to practice mindfulness is crucial. This involves fostering a positive mindset, emphasizing the importance and benefits of mindfulness, and highlighting the control it provides over one's behavior. Consistent and clear goal-setting for mindfulness practice is essential. Additionally, social support from friends, family, influential individuals in the community, and government support can play a significant role in motivating individuals to engage in mindfulness practice together. Creating supportive environments for mindfulness practice, simplifying and adapting mindfulness techniques to daily life, will make it more accessible for individuals with MCI, enabling them to engage in regular mindfulness practice.

Keywords: mindfulness, elderly, mild-cognitive impairment

Corresponding author: Karn Jumroonrojana

E-mail: karn.jum@mahidol.edu

Received 2 January 2024 Revised 2 March 2024 Accepted 25 March 2024

บทนำ

ในปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทำให้มีโอกาสมพบโรคสมองเสื่อมตามอายุขัยมาก ตามข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2022 พบว่าประชากรกว่า 55 ล้านคน กำลังป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะเพิ่มเป็น 78 ล้านคน และจะเพิ่มอีกเป็น 139 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2050¹

ภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อย (Mild cognitive impairment: MCI) เป็นภาวะที่อยู่ระหว่างภาวะความสามารถของสมองถดถอยปกติตามวัยกับภาวะสมองเสื่อม²⁻⁴ โดย Diagnostic and statistical manual mental disorders, fifth edition (DSM-5) เรียกภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยว่า mild neurocognitive disorder (mild NCD) ซึ่งมีการกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัย คือ ภาวะที่ปริชาน หรือ cognitive function มีการลดลงจากระดับเดิมของผู้ป่วยเท่ากับหรือมากกว่า 1 ด้านขึ้นไป คือ ความใส่ใจแบบซับซ้อน (complex attention) ทักษะการจัดการ (executive function) การเรียนรู้และความจำ (learning and memory) ภาษา (language) มิติสัมผัส (perceptual-motor or visuospatial perception) หรือการรับรู้ทางสังคม (social cognition) แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ (Instrumental ADL) ได้ปกติ⁵

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยมีการดำเนินของโรคที่แยกลงไปเป็นโรคสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 10 - 15 ต่อปี โดยเพิ่มขึ้นตามอายุ⁶ แต่ก็มีพบว่าร้อยละ 14.4 - 55.6 ที่กลับมามีอาการคงที่หรือดีขึ้นได้^{7,8} ดังนั้นในช่วงหลายปีที่ผ่านมาจึงมีการศึกษามากมาย เพื่อที่จะรักษาภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยทั้งการรักษาแบบไม่ใช้ยา เช่น การฝึกสมองแบบ cognitive training, การกระตุ้นสมอง (brain stimulation) ด้วย repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) โดยกระตุ้น left parietal cortex ช่วยให้ cognitive function ในคนไข้ MCI ดีขึ้น โดยเฉพาะ episodic memory จะเห็นผลใน 24 สัปดาห์ เป็นต้นไป เมื่อทำการรักษาต่อเนื่องไปอย่างน้อย 20 session⁹, การฝังเข็ม โดยจาก meta-analysis พบว่าคนไข้ MCI ที่ได้รับการฝังเข็มต่อเนื่องมีคะแนน mini-mental state examination (MMSE) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อรวมกับการให้ยา nimodipine แต่งานวิจัยนี้ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากขนาดตัวอย่างที่น้อย¹⁰ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าวิธีข้างต้นช่วยให้ attention กับ memory ในคนไข้ MCI ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีข้อจำกัด อย่างเช่น rTMS มีเพียงในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

และต้องทำต่อเนื่องหลายครั้งจึงจะเห็นผล การฝังเข็มนั้นจากการศึกษาแนะนำให้ใช้เป็นเพียงการรักษาทางเลือกร่วมกับการรักษาอื่นตามมาตรฐาน ในปัจจุบันมีทางเลือกที่ได้รับความนิยมอีกวิธีหนึ่ง คือการฝึกสติ ซึ่งมีการศึกษามากขึ้นโดยเฉพาะในต่างประเทศ เริ่มต้นจากการรักษาตามแนวทางของ mindfulness based stress reduction โดย John Kabat-Zinn ที่ผสมผสานกับการเจริญสติตามหลักของพุทธศาสนากับการทำกลุ่มจิตบำบัด โดยเน้นการใส่ใจกับร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะแบบไม่ตัดสินและเห็นตามความเป็นจริงมาใช้ในการดูแลผู้ที่มีความเครียด มีงานวิจัยที่ศึกษาผลของการฝึกสติต่อการทำงานของสมอง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงคลื่นสมองที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย มีความรู้สึกที่ดีมากขึ้นขณะที่มีการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการประยุกต์การฝึกสติมาใช้ในการผู้ป่วย เช่น โรคซึมเศร้า ผู้ที่ติดสารเสพติด หรือผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด มีโรคทางร่างกาย¹² เรียกแนวทางการรักษาด้วยการฝึกสติในภาพรวมว่า จิตบำบัดที่อิงสติเป็นพื้นฐาน (mindfulness based interventions: MBI) เนื่องจากผลการฝึกสติที่ผ่านมามีผลช่วยในการทำงานของสมอง จึงมีงานวิจัยทำในคนไข้ภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยจำนวน 14 คน แบบ group-based mindfulness training program จำนวน 8 สัปดาห์ และติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าคนไข้กลุ่มภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยมี cognitive function ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในด้านความจำ (memory) และทักษะการจัดการ (executive function) ที่ระยะเวลา 3 เดือน และเมื่อติดตามไป 1 ปี พบว่าคนไข้ที่ฝึกสติเองต่อเนื่องสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เนื่องจากมีการตระหนักรู้ตน (self-awareness) ดีขึ้น¹³ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยศึกษาการฝึกสติแบบ mindfulness awareness program (MAP) ในคนไข้ภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยจำนวน 27 คน เทียบกับกลุ่มควบคุมที่ฝึก health education program (HEP) จำนวน 27 คน โดยทำต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 เดือน และหลังจากนั้นเป็นเดือนละ 1 ครั้ง ต่อไปอีก 6 เดือน เมื่อครบ 9 เดือน พบว่ากลุ่ม MAP มีทักษะความจำเพื่อใช้ปฏิบัติงาน (working memory span) และการแบ่งความสนใจ (divided attention) ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่ามีขนาดหนาของสมองใหญ่ขึ้นนอก (cortical thickness: CT) ที่กลีบสมองส่วนหน้าด้านขวามากขึ้น¹⁴ ทำให้เห็นว่าการฝึกสติผู้ที่มีภาวะปริชานบกพร่องเล็กน้อยน่าจะช่วยให้ความใส่ใจและความจำดีขึ้นได้ เมื่อดูรายละเอียดของแนวทางการฝึกสติ (mindfulness practice)

มี 2 แบบ คือ การปฏิบัติที่ฝึกเป็นรูปแบบต่อเนื่อง (formal practice) ด้วยการใส่ใจที่ร่างกาย โดยที่นิยมจะเป็นการใส่ใจที่ร่างกาย เช่น การสแกนร่างกาย (body scan) การรับรู้ลมหายใจ (breath) เข้าออกแต่ละขณะ หรือการเดินที่รับรู้ความรู้สึกขณะที่ก้าวเท้า แต่ละก้าว ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เป็นนาทีหรือชั่วโมง โดยที่สามารถเห็นการทำงานของจิตใจ เช่น ความคิด อารมณ์ ขณะที่รับรู้ร่างกายได้ และอีกรูปแบบ คือ การฝึกสติในชีวิตประจำวัน (informal practice) โดยรับรู้ร่างกายในขณะที่ทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การกิน การนอน การเดิน เป็นต้น จะเห็นว่าการฝึกสติมีความเชื่อมโยงกับความใส่ใจ (attention) ซึ่งเป็นหนึ่งใน cognitive function ที่เป็นพื้นฐานที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการฝึกสติมากระตุ้นให้ความใส่ใจที่ดีขึ้นในผู้ที่มีภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อย โดยในบริบทของสังคมไทยที่มีผู้นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ที่มีประสบการณ์ฝึกสติทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการฝึกสติในกลุ่มผู้ที่มีภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยในคนไทยโดยเน้นการฝึกความใส่ใจ โดยรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติจากผู้ที่มีประสบการณ์ฝึกสติโดยตรง ร่วมกับเป็นผู้ที่มีภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยตรง โดยหวังว่าข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาแบบการฝึกสติ เพื่อช่วยความใส่ใจที่เหมาะสมในการดูแลผู้ที่มีภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยต่อไป¹⁵

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ฝึกสติอย่างน้อย 1 ปี และมีประสบการณ์ในการรักษาคนไข้ภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อย อย่างน้อย 3 ปี โดยไม่จำเป็นต้องเป็นบุคลากรโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 5 คน และคนไข้ภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยที่มีประสบการณ์การฝึกสติมาอย่างน้อย 6 เดือน (เป็นการฝึกสติในรูปแบบจิตบำบัดหรือการฝึกสติทางศาสนาก็ได้) ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยตามเงื่อนไข DSM-5 จำนวน 5 คน โดยต้องไม่เข้าเกณฑ์คัดออก คือ มีโรคทางจิตเวชอื่นร่วมและไม่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ข้อมูลส่วนตัวที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มละ 5 คน แล้วไม่พบข้อมูลใหม่

เครื่องมือในการศึกษา

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง อ้างอิงตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (theory of planned behavior) และ theoretical domains framework of behavioral change จำนวน 16 ข้อ (ภาคผนวก) โดยแนวคำถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโครงการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

การเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 นัดสัมภาษณ์ตามเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวก ผ่านวิดีโอคอลผ่านทางแอปพลิเคชัน โดยมีการบันทึกวิดีโอการสัมภาษณ์ ใช้เวลา 30 - 60 นาที

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ 2022/493 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2565 โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ ไม่เกิดประโยชน์โดยตรงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย แต่ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาและการจัดรูปแบบการฝึกสติให้เกิดประสิทธิภาพในกลุ่มคนไข้ภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยในอนาคต ให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยืนยันเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วนัดสัมภาษณ์และบันทึกวิดีโอ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากการยุติการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์จะใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (thematic analysis) โดยขั้นตอนแรกผู้วิจัยจะถอดบทสัมภาษณ์จากวิดีโอที่ได้ทำการบันทึกไว้ จากนั้นผู้วิจัยแต่ละคนจะให้รหัสข้อมูล (coding) แก่ข้อความที่มีความหมาย โดยแต่ละคนทำงานเป็นอิสระต่อกัน และนำผลการให้รหัสข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน แล้วจัดรหัสออกเป็นกลุ่มตามสาระหรือประเด็นหลัก (themes) จากนั้นวิเคราะห์หาแบบแผนและ

ความสัมพันธ์ของประเด็นที่ทำการศึกษาจากชุดข้อมูลทั้งหมด แล้วตีความหาข้อสรุปออกมาเป็นผลการศึกษา

กระบวนการสะท้อนคิด

ผู้วิจัยสองคนเป็นจิตแพทย์และอีกหนึ่งคนเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 โดยผู้สัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลไม่มีส่วนเกี่ยวข้องใดๆ กับคนไข้มาก่อน เนื่องจากคณะผู้วิจัยเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์อาจมีมุมมองเกี่ยวกับการฝึกสติเป็นมุมมองของผู้บำบัดเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการเลือกกลุ่มคนไข้ภาวะปรีชานกพร่องเล็กน้อยที่ฝึกสติเข้ามา เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมมากขึ้น คณะผู้วิจัยขอยืนยันว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มคนไข้ภาวะปรีชานกพร่องที่ฝึกสติ จำนวน 5 คน ทั้งหมดเป็นผู้หญิง จบการศึกษาระดับปริญญา 4 คน ระดับประกาศนียบัตรชั้นสูง 1 คน อายุเฉลี่ย 70.8 ปี ส่วนกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ฝึกสติ (จิตแพทย์ 3 คน, นักจิตวิทยา 1 คน, นักกิจกรรมบำบัด 1 คน) มีจำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง 4 คน เพศชาย 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาทั้งหมด อายุเฉลี่ย 38.2 ปี

ผู้สัมภาษณ์มี 2 คน ประกอบด้วยจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ภาวะปรีชานกพร่องและฝึกสติมานาน 12 ปี และแพทย์ประจำบ้านจิตเวชศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ภาวะปรีชานกพร่องและฝึกสติมา 2 ปี

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเริ่มต้นจากคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติและเจาะลึกไปยังประเด็นเรื่องปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคต่อการฝึกสติในผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละคน รวมไปถึงรูปแบบการฝึกสติที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่ามีดังต่อไปนี้

1. **ปัจจัยสนับสนุนการฝึกสติ** แบ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

1.1 **ปัจจัยภายในบุคคล** ประกอบด้วยความตั้งใจในการฝึกสติและทัศนคติต่อการฝึกสติ

1.1.1 **ความตั้งใจในการฝึกสติ** ความตั้งใจในการฝึกสติในผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผลมาจากการเชื่อใจความสามารถของตนและ

การมีเป้าหมายในการฝึกสติ

1) **ความเชื่อในความสามารถของตน** การเชื่อในศักยภาพของตนว่าจะสามารถฝึกสติได้เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 8 คน ฝึกสติต่อเนื่อง เป็นแรงบันดาลใจให้ทำต่อแม้จะมีอุปสรรคเข้ามา เช่น การฝึกสติได้ไม่สำเร็จในช่วงแรกจากการหลงลืม “.....เราต้องเชื่อมั่นว่าเราทำได้เราถึงจะมีกำลังใจในการฝึก เพราะทำช่วงแรกมันจะหลุด แต่พอเราเชื่อ เรามีกำลังใจ ต่อให้ล้มเราก็จะลุกขึ้นมาใหม่จนทำได้ในที่สุดค่ะ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 2)

2) **การมีเป้าหมายในการฝึกสติ** ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ฝึกสติเป็นประจำทั้ง 10 คน กล่าวว่า การมีเป้าหมายในการฝึกสติเป็นปัจจัยที่สนับสนุน ทำให้ทราบว่าจะฝึกสติเพื่ออะไร ซึ่งแต่ละคนก็มีเป้าหมายต่างกัน เช่น เพื่อรู้เท่าทันอารมณ์ เพื่อชะลอความเสื่อมของสมอง เป็นต้น “เหมือนเราหวังผลค่ะ รู้ว่าเราฝึกไปแล้วจะได้อะไร ทำให้ตั้งใจฝึกมากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 1)

1.1.2 **ทัศนคติต่อการฝึกสติ** ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติต่อการฝึกสติในผู้ป่วยภาวะปรีชานกพร่อง คือ การรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีของการฝึกสติ และความรู้สึกด้านบวกก่อนฝึกและขณะฝึกสติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) **การรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีของการฝึกสติ** ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 9 คน มีแรงบันดาลใจที่จะฝึกสติ อีกทั้งการทราบว่าการฝึกสติส่งผลดีต่อร่างกายและจิตใจ เป็นปัจจัยสนับสนุนการฝึกสติต่อเนื่องในระยะยาว “คิดว่าทำให้เค้าอยากฝึกมากขึ้นถ้าเค้ารู้ว่ามันผลดีกับสมอง” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

2) **อารมณ์ด้านบวกก่อนฝึกและขณะฝึกสติ** อารมณ์ก่อนการฝึกสติที่คงที่ ไม่มีอารมณ์ที่ไม่ดีรบกวน ทำให้ฝึกสติง่ายขึ้นเพราะจดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ดี และในขณะที่ฝึกเมื่อผู้ฝึกเกิดความรู้สึกด้านบวก เช่น รู้สึกพอใจที่ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ยิ่งทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้ทั้ง 5 คน อยากฝึกสติต่อเนื่อง และกลุ่มบุคลากรทั้ง 5 คน กล่าวว่า คนไข้ภาวะปรีชานกพร่องที่ตนดูแลก็มีความรู้สึกต่อเนื่องเช่นกัน “ฝึกแล้วเรารู้สึกว่าเราดีกว่าคนอื่น อย่างคนอื่นไม่โหนเหนื่อยง่าย เช่น ลืมหายใจ ลืมใส่แว่น ก็เหนื่อยง่าย เป็นทุกข์ แต่เราไม่เป็น ทั้งไม่ลืมไม่ทุกข์กับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ พวกนี้ ไม่เดือดร้อน เบากว่าคนอื่นหน่อย ก็เป็นพื้นฐานที่ดีอยู่ค่ะ ไม่เหนื่อย.....มันทำให้เรามีสติ เราจดจ่อความจำเราก็ดีขึ้น อยู่กับปัจจุบัน” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 5)

1.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย รูปแบบการฝึกสติที่ส่งเสริมบทบาทหน้าที่ทางสังคมและศาสนา

1.2.1 การสนับสนุนทางสังคม การมีคนใกล้ชิด เช่น เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวชวนฝึกสติเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 10 คน ฝึกสติมากขึ้น เพราะรู้สึกไม่เหงาและเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างด้วย “.....ถ้าเพื่อน ครอบครัว คนใกล้ชิดสนับสนุน ก็คิดว่ามันเป็นปัจจัยส่งเสริมค่ะ.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

นอกจากนี้การมีแรงผลักดันทางสังคม เช่น การมีบุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคมมาให้ความรู้มาเป็นแบบอย่าง รวมถึงการส่งเสริมจากรัฐบาลก็เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกสติมากขึ้น “.....ช่วยค่ะช่วย มันก็เหมือนกับเราเป็นอาชีพที่ราคนนี้ใช้ใหม่คะ เกิดคนนี้เขามาพูดเรื่องฝึกสติ เราก็สนใจขึ้นมา เหมือนมีตัวกระตุ้น ก็ช่วยได้เยอะเลยคะ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 3)

1.2.2 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย สภาพแวดล้อมที่เงียบสงบ เป็นส่วนตัว เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 10 คน ฝึกสติได้ง่ายขึ้น ไม่วอกแวก “มีผลนะคะ เพราะบางทีมันกับรบกวนได้ แต่ถ้ามันสงบ เป็นส่วนตัวก็เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ดีเลยคะ มันทำให้ไม่ต้องใช้ energy เยอะในการดึงสติคะ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

อีกทั้งผู้เข้าร่วมวิจัยสามคนบอกว่าหากสถานที่นั้นเดินทางง่าย ใกล้ที่พัก ที่ทำงาน ก็สนับสนุนให้ไปฝึกสติได้ต่อเนื่อง “.....มันใกล้ที่ทำงาน ยุ่งก็กลับมาทำงานได้ ไม่ต้อง spare time เดินทาง.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

1.2.3 รูปแบบการฝึกสติที่สนับสนุน

1) กิจกรรมในการฝึกสติ ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 6 คน กล่าวว่า ความยากซับซ้อนของกิจกรรมมีผลต่อการฝึกสติ ควรปรับให้เหมาะสมตามความสามารถของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มที่ทำกิจกรรม มีการเรียงลำดับการฝึกจากง่ายไปยากจะส่งผลให้ฝึกสติได้มากขึ้น “มีคะ แต่ความยากของแต่ละคนก็ไม่เหมือนกัน บางคนก็เค้าไม่ได้ function เสียมากถ้ากิจกรรมง่ายไปเค้าทำได้เลย ก็ไม่ได้มองเห็นว่าตัวเองมีปัญหา แต่ถ้ายากไปก็จะทำให้ทิ้งไป ทำได้ไม่ต่อเนื่อง.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 7 คน กล่าวว่า การทำกิจกรรมแบบกลุ่มทำให้คนใช้รู้สึกได้เชื่อมโยงกับกับคนรอบข้าง จึงมีกำลังใจในการฝึกสติมากขึ้น อีกทั้งรูปแบบกิจกรรมฝึกสติที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันทำให้ฝึกได้ต่อเนื่องมากขึ้น “.....การทำ

แบบ weekly มัน integrate ในชีวิตเค้าได้ง่ายกว่าเพราะเค้ามาเรียนแล้วเค้าก็กลับไปใช้ชีวิตตามปกติแล้วมาแชร์พอกับกลุ่มเห็นเพื่อนแชร์ก็มี motivation ก็คิดว่ามันเหมาะกับคนใช้คนละแบบ....แต่ความยากง่ายก็ต้อง tailor made พอสมควร เพราะว่ายากง่ายของแต่ละคนไม่เท่ากัน.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

2) การฝึกสติในกลุ่มภาวะปรึกษาบกพร่องเล็กน้อยกับ cognitive domain ต่างๆ (ความใส่ใจ มิตรสัมพันธ์ ความจำ การให้เหตุผล/การวางแผน การใช้ภาษา และการรู้คิดทางสังคม) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 10 คน กล่าวว่า การฝึกสติช่วยให้ความใส่ใจและความจำดีขึ้น ซึ่งกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์มี 2 คน กล่าวว่าจากประสบการณ์ดูแลคนไข้พบว่า การฝึกสติช่วยในการให้เหตุผล/การวางแผน และการรู้คิดทางสังคมอีกด้วย “มองว่าเป็น attention ค่ะ เพราะพอเรามีสติเราก็จะจดจ่ออยู่กับปัจจุบันได้ ซึ่งมันก็เป็นพื้นฐานให้ memory ดีตามไปด้วย เวลาฝึกเลยจะเน้นสองอันนี้เป็นหลักแล้วเชื่อมโยงให้คนใช้เห็นถึงความสัมพันธ์ของสอง function นี้และประโยชน์ที่เค้าจะได้จากการฝึกสติ ส่วน function อื่นๆ ก็จะเป็นผลตามมา.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

โดยผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 5 คน กล่าวว่า การฝึกสติในระยะเริ่มต้นควรฝึกที่ละด้าน พอคนไข้เริ่มเชี่ยวชาญจึงค่อยๆ ฝึกหลายด้านพร้อมกัน จะทำให้คนไข้รู้สึกว่าไม่ยากเกินไป มีแรงใจที่จะฝึกต่อมากกว่า “..... beginner ก็มีแบบนึงพอเค้าเริ่มมี basic ก็มีหลายๆ domain กระจายไปเน้นแต่ละ domain ให้เค้าเลือกที่เค้าสนใจเขาเพราะเค้าก็เริ่มมี motivation แล้ว” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

3) ระยะเวลาในการฝึกสติในกลุ่มภาวะปรึกษาบกพร่องเล็กน้อย ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 5 คน กล่าวว่าจากประสบการณ์ที่ฝึกสติในกลุ่มคนไข้ภาวะปรึกษาบกพร่อง ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกสติอยู่ที่ครั้งละ 45 - 60 นาที หากนานกว่านั้นก็สามารถทำได้แต่ต้องมีช่วงพัก โดยทำอย่างน้อย 8 - 10 ครั้ง ห่างกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงจะเริ่มเห็นผลในการฝึกสติ (ตารางที่ 1) “คือถ้าจะทำ 2 ชั่วโมง ต้องมีช่วงพักให้เค้าคะ เพราะพออายุมากขึ้น attention span มันสั้นลงอยู่แล้วด้วย จริงๆ ควรทำประมาณ 45 - 60 นาที แล้วมีพักเบรกให้เปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมในระหว่างนั้น ไม่ได้ปล่อยให้ทำกิจกรรมเดิมนานๆถ้าทำต่อเนื่องทุกสัปดาห์ก็จะต่อเนื่องกัน โดยประมาณก็ต่อเนื่องกัน 8 สัปดาห์ ก็จะเริ่มเห็นผลคะ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลรูปแบบการฝึกสติที่สนับสนุนที่ได้จากการสัมภาษณ์

รูปแบบการฝึกสติที่สนับสนุน	
กิจกรรมในการฝึกสติ	มีการปรับความยากง่ายให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถกิจกรรมกลุ่มประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน
การฝึกสติกับ Domain ต่างๆ	ความใส่ใจ ความจำ การให้เหตุผล/การวางแผนฝึกทีละด้าน เมื่อเชี่ยวชาญจึงฝึกหลายด้านพร้อมกัน เริ่มจากง่ายไปยาก
ระยะเวลาในการฝึก	1 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 - 60 นาที ทำต่อเนื่องอย่างน้อย 8 ครั้ง

1.2.4 บทบาทหน้าที่ทางสังคม จากลักษณะงานของผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้พบว่า มีอาชีพที่หลากหลาย ส่วนในมุมมองของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 จาก 5 คน กล่าวว่าจากคนไข้ที่เจอพบว่าลักษณะงานส่วนมากจะเป็นกลุ่มข้าราชการ กลุ่มวงการการศึกษา วงการแพทย์ นักธุรกิจมักมาฝึกสติกันเยอะ อาชีพมีผลแต่ไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรง เนื่องจากสิ่งที่มีผลสัมพันธ์กับอาชีพคือการศึกษา “บอกไม่ได้ แต่เท่าที่สังเกตก็จะเป็นคุณครู คนที่ทำงานกับตัวเลข พวกบัญชีหรือไม่กี่คนที่ high educate ไปเลย อย่างวิศวกร.....ถ้าแบบคนไข้ในรามาเราก็จะเจอแต่กลุ่มข้าราชการ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

แต่จากลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาชีพที่หลากหลายทั้งนักบัญชี ครู แพทย์ นักจิตวิทยา พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 5 คน มองว่าอาชีพไม่มีผล เป็นเรื่องของความสนใจส่วนตัวของบุคคลมากกว่า “หลากหลายนะค่ะ ทั้งนักธุรกิจ หมอ แม่บ้านว่างงานก็มีค่ะ หรือที่บ้านต่างจังหวัด เค้าเป็นชาวบ้านธรรมดาเป็นเกษตรกร เค้าก็ไปกันนะค่ะใช่ค่ะ อาชีพไม่มีผล” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 1)

1.2.5 ศาสนา ความเชื่อ การฝึกสติมีรากฐานมาจากพุทธศาสนา ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 10 คน นับถือศาสนาพุทธ โดยทุกคนเริ่มฝึกสติจากการเจริญวิปัสสนาตามหลักศาสนาพุทธมาก่อนด้วยเหตุผลที่ต่างกันไป เช่น เชื่อว่าทำแล้วจะมีสติปัญญา ทำแล้วได้บุญกุศล ทำเพราะไปวัดแล้วเห็นคนเฒ่าทำเลยทำตาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัย 5 คน กล่าวว่าศาสนาพุทธเป็นปัจจัยสนับสนุนการฝึกสติ “.....ศาสนาเป็นทั้งอุปสรรคและแรงผลักดัน คือถ้าเค้าเองก็มี

religious เดิมอยู่แล้ว แล้วเค้าสามารถเชื่อมโยง mindfulness กับสิ่งที่สอนในศาสนาของเค้าได้เหมือนกัน มันก็อาจจะเป็นแรงส่งเสริม.....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

2. ปัจจัยอุปสรรคต่อการฝึกสติ แบ่งออกเป็นปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

2.1 ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วยการขาดความตั้งใจ การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝึกสติ อารมณ์ความรู้สึกด้านลบก่อนฝึกและขณะฝึกสติ สุขภาพที่ไม่ดี เศรษฐฐานะไม่ดี ความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวัน การขาดทักษะในการฝึกสติ

2.1.1 การขาดความตั้งใจ

1) การไม่เชื่อในความสามารถของตน ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 2 คน กล่าวว่าการไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนส่งผลต่อความพยายามในการฝึกสติ หากทำแล้วล้มเหลวก็จะล้มเลิกโดยง่าย “ก็อาจจะมึนล้อยู่บ้างนะค่ะ เพราะบางคนคิดว่าฉันทำไม่ได้ไม่มีสมาธิพอ รู้สึกว่ายากเกินไปก็อาจจะไม่อยากฝึกต่อ.... ถ้าเค้าไม่ได้มีความเชื่อมั่นว่าเค้าจะทำได้มันก็จะส่งผลในเรื่องของความพยายามค่ะ....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

2) การไม่มีเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 คน ให้ความเห็นว่าการไม่มีเป้าหมายส่งผลให้เกิดอุปสรรคต่อการฝึกสติเนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่รู้ว่าตนจะฝึกสติไปเพื่ออะไร “ถ้าไม่ตั้งใจไม่มีความเพียรก็จะไม่อยากทำ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนไข้คนที่ 4)

2.1.2 ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการฝึกสติ

1) การไม่ทราบเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการฝึกสติ ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 1 คน กล่าวว่าการไม่ทราบเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีของการฝึกสติที่มีต่อภาวะปรีชาชนบกพร่อง ส่งผลให้ขาดแรงบันดาลใจในการฝึกสติ “.....ถ้าเกิดว่าทำโดยที่ไม่รู้ว่ามันดีหรือไม่ดียังไง มันแย่ละเพราะว่าเขาก็จะไม่มีความตั้งใจ ไม่มีความหมายว่าทำไปแล้วได้อะไร ก็ไม่ทำ....” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

2) อารมณ์ความรู้สึกด้านลบก่อนและขณะฝึกสติ อารมณ์ด้านลบ เช่น เศร้า เบื่อ หงุดหงิด หรืออารมณ์ที่ผิดปกติจากโรคทางจิตเวช ส่งผลอย่างมากต่อการฝึกสติของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 8 คน เนื่องจากทำให้จิตใจไม่สงบ ฟุ้งซ่านไม่สามารถจดจ่อได้ ถือเป็นอุปสรรคในการฝึกสติ “คิดว่า emotion ก็มีผลนะค่ะ ทั้งในการฝึกและขณะฝึก เพราะบางคนอารมณ์ไม่ ok ก็อาจจะไม่พร้อมที่ฝึกหรือเปล่า เช่น ถ้าซึมเศร้า mania hypomania พอเค้ามาฝึกมันก็รบกวนการฝึกไปโดยปริยาย” (ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 3)

ความรู้สึกด้านลบขณะฝึกสติ เช่น ไม่มีความสุข ความเบื่อ เป็นอุปสรรคในการฝึกสติของผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนหนึ่งคน “มันอยู่ที่ผลของการฝึก ถ้าฝึกไปแล้วไม่มีอะไรก้าวหน้า ฝึกแล้วเท่าเดิมก็จะเบื่อกว่า” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 4)

2.1.3 การขาดทักษะในการฝึกสติ การมีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 7 คน (กลุ่มคนไข้ 5 คน, กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2 คน) ฝึกสติได้ง่ายขึ้นกว่าการไม่มีทักษะมาก่อน ดึงสติได้เร็วเมื่อมีสิ่งรบกวน “..... ถ้าเค้าทำอยู่แล้วมันไปต่อได้ง่ายมากเลยนะ เพราะเค้าจะรู้ว่าต้องใช้สิ่งนี้ยังงี้ อาการก็จะดีไวมาก อาการค่อนข้าง stableถ้าคนที่ไม่มีพื้นฐานแบบนี้แล้วก็จะง่ายเลย บางทีก็จนน่าทึ่ง” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 3)

แต่ก็มีผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 จาก 5 คน กล่าวว่าการมีหรือไม่มีทักษะ ไม่มีผลต่อการฝึกสติ เนื่องจากทักษะในการฝึกสติเป็นสิ่งที่สามารถฝึกฝนภายหลังได้ และการไม่มีทักษะก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคในการฝึกสติ “อาจจะไม่เสมอไป บางคนก็รู้เยอะอยู่แล้วบางทีความรู้เก่ามันอาจจะมารบกวน ถ้าความรู้เก่ากับความรู้ใหม่มันไม่ไปในทางเดียวกัน สำหรับบางคนก็อาจจะจะทำให้ยากขึ้นบางคนถ้าไม่รู้เลยมารับของใหม่ที่เดี๋ยวก่อนอาจจะทำให้เปิดรับได้มากกว่า เพราะฉะนั้นการมีรู้งานก่อนหรือไม่รู้มีเลยก็ได้มีผลในลักษณะนั้น” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 2)

2.1.4 เศรษฐฐานะไม่ดี มีผู้เข้าร่วมวิจัย 8 คน (กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 5 คน, กลุ่มคนไข้ 3 คน) กล่าวว่า การจะฝึกสติได้ต้องมีฐานะที่ไม่ลำบากมากนัก ไม่ต้องทำงานหนักตลอดเวลา จึงจะมีเวลาพอมาฝึกสติได้ อีกทั้งการฝึกสติมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าหลักสูตรที่เลือกเรียน ค่าเดินทาง เป็นต้น หากฐานะไม่ดีก็เป็นอุปสรรคในการฝึกสติ “อืม โดยตัวการฝึกไม่เกี่ยว แต่การเข้าถึงนั้นเกี่ยวข้อง เพราะถ้าเค้าไม่มีเงินเดินทางมา ไม่มีเวลาพอที่จะมาต้องทำงานก็คงเป็นตัวป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือก็ไม่ได้ให้ความ adhere.....สรุปคือมองว่าฐานะจะเป็นตัวส่งเสริมอยู่แล้ว แต่ไม่ได้เป็นตัวขัดขวางหลัก” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 4)

2.1.5 สุขภาพไม่ดี ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 8 คน กล่าวว่า การมีอาการเจ็บป่วยทางกายนับเป็นอุปสรรคในการฝึกสติ เนื่องจากทำให้ไม่สบาย จึงไม่สามารถที่จะมีสมาธิจดจ่อได้นาน “คิดว่ามีผลแหละ มันก็อาจจะทำให้เค้ายากขึ้นจริงๆ ในรูปแบบอะไรหลายๆอย่าง แต่ไม่คิดว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ทำสิ่งนี้ไม่ compatible เราก็ต้อง tailor made ให้เหมาะกับเค้า แล้วถ้าเค้าเข้าใจ concept

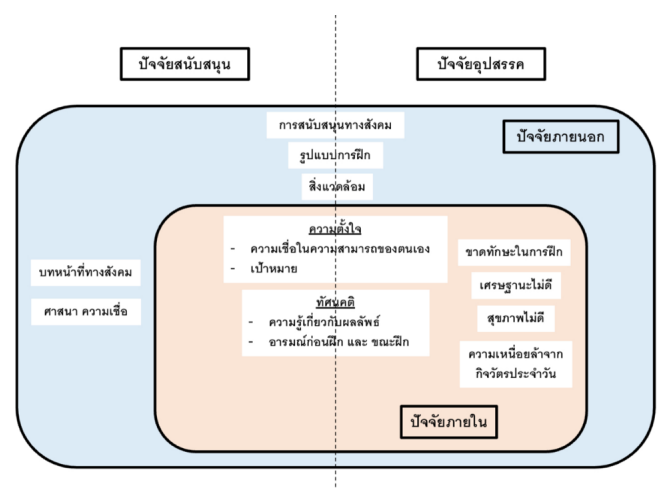
ว่ามันไม่ได้ต้องนั่ง มันจะนอนจะยืน เปลี่ยนท่าบ่อยๆ ก็ได้.... เค้าอาจจะ need อะไรบางอย่างที่เหมาะสมกับเค้า เช่น ทำไม่นานมาก มีช่วงพัก” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 5)

2.1.6 ความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวัน ความเหนื่อยล้าจากงานส่งผลให้อยากพักผ่อนมากกว่าฝึกสติ อีกทั้งการทำงานที่ยาวนานทำให้มีเวลาในการฝึกสติลดลง ผู้เข้าร่วมวิจัย 2 คน กล่าวว่าฝึกสติมานานแต่เพิ่งได้มาฝึกจริงจึงคือวัยเกษียณ เพราะมีเวลาและไม่เหนื่อยล้าจากงาน “ถ้ายังต้องทำงานหาเช้ากินค่ำ เหนื่อยล้าจากการทำงานมันก็ไม่มีใจจะฝึกนะ” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 2)

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วย การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบกิจกรรมยากไป/ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

2.2.1 การไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 3 คน กล่าวว่าหากไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะจากครอบครัวหรือภาครัฐ ล้วนนับเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการฝึกสติ “อย่างที่บ้านเค้า family conflict เยอะมาก บางทีปฏิบัติที่บ้านก็ไม่ได้ เพราะที่บ้านไม่เห็นด้วยต้องออกไปทำข้างนอก และครอบครัวก็ เป็น stimulus ที่ทำให้เรา stress ด้วย” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มคนไข้คนที่ 1)

2.2.2 รูปแบบกิจกรรมยากไป/ไม่เหมาะสม ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 คน มีความเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมที่ยาก ซับซ้อน เป็นอุปสรรคในการฝึกสติ “มีผลนะ ถ้ายากไปคนไข้จะรู้สึกไม่ success บางคนก็ไม่อยากทำไปเลย หรือบางคนอาจจะรู้สึกเครียดได้ ควรเริ่มง่ายๆ แล้วค่อยฝึกให้ยากขึ้น” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 1)



รูปที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกสติ

2.2.3 สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการฝึกสติไม่ว่าจะเป็นการที่ไม่มีสถานที่ที่เงียบสงบเป็นส่วนตัว มีเสียงดังรบกวน สภาพอากาศไม่ดี ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกสติจำนวน 3 คน ฝึกสติได้ยากขึ้น “มีผลนะคะ อย่างเวลาไปปาร์ตี้กับเพื่อนๆ ที่ต่างจังหวัด ก็ไม่สามารถเหมือนกัน หรือไปงานต่างจังหวัด เราไปเคส home พาเค้าไปเที่ยวต่างจังหวัด เรายังไม่สามารถเหมือนกัน” (ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มบุคลากรคนที่ 1)

วิจารณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฝึก และรูปแบบที่เหมาะสมในการฝึกสติในคนไข้ภาวะซึมเศร้า บกพร่องเล็กน้อย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการฝึกสติประกอบด้วยปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรค (รูปที่ 1) จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสนับสนุนในที่นี้แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความตั้งใจในการฝึกสติและการมีทักษะพื้นฐานในการฝึกสติ โดยความตั้งใจในการฝึกสติเกิดจาก 2 ปัจจัย คือ 1) ความเชื่อในความสามารถของตน 2) การมีเป้าหมายในการฝึกสติ ซึ่งนอกจากความตั้งใจแล้วปัจจัยภายใน ยังรวมไปถึงการมีทัศนคติที่ดีในการฝึกสติซึ่งเป็นผลมาจาก 1) การมีความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ดีของการฝึกสติ 2) อารมณ์ก่อนฝึกและขณะฝึกสติ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (the theory of planned behavior) ที่เชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม ในที่นี้จะหมายถึงพฤติกรรมการฝึกสติ ซึ่งตามทฤษฎีนั้นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมประกอบด้วยทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward behavior) บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรม (subjective norm) และการรับรู้ถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการแสดงพฤติกรรมใดๆ (perceived behavioral control of the behavior)^{16,17} จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการฝึกสติ มีทั้งสามปัจจัยที่สอดคล้องตามทฤษฎี คือ ทัศนคติต่อการฝึก บรรทัดฐานของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการฝึกสติ และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการฝึกสติ (ความรู้สึกอยากง่าย ความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำได้) แต่หากไม่มีความตั้งใจมีทัศนคติที่ไม่ดีในการฝึกก็ไม่นับเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการฝึกสติเช่นกัน

ปัจจัยภายนอกบุคคลที่เป็นปัจจัยสนับสนุนการฝึกสติ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย รูปแบบ

การฝึกสติที่เหมาะสม ทั้งสามสิ่งข้างต้นนี้นอกจากจะเป็นปัจจัยสนับสนุนแล้ว ยังเป็นปัจจัยอุปสรรคอีกด้วย ถือเป็นส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง (actual behavioral control) อีกอย่างหนึ่งตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยการสนับสนุนทางสังคม นอกจากเพื่อน ครอบครัว คนใกล้ชิดแล้ว ยังรวมถึงการสนับสนุนจากคนที่มีความเชื่อในสังคม องค์กรต่างๆ และรัฐบาล ซึ่งตรงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษถึงความตั้งใจไปในการฝึกสติในสังคม ก็ต้องการการสนับสนุนทางสังคมนี้เช่นกัน¹⁸ โดยสามปัจจัยข้างต้นยังได้รับการสนับสนุนน้อยในสังคมไทย รัฐบาลเองไม่ได้มีการออกมาสนับสนุนหรือให้ความรู้กับประชาชนมากนัก สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยส่วนมากเป็นวัดหรือสถานปฏิบัติธรรม ซึ่งเป็นข้อจำกัดในผู้ที่นับถือศาสนาอื่น อีกทั้งสถานที่และรูปแบบการฝึกนั้นใช้สำหรับกลุ่มประชากรทั่วไป ไม่ได้เหมาะสมกับกลุ่ม MCI ซึ่งเป็นผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

ปัจจัยภายนอกที่สนับสนุนการฝึกสติ ยังมีบทบาทหน้าที่ทางสังคม ศาสนา และความเชื่ออีกด้วย ซึ่งประเด็นเรื่องบทบาทหน้าที่ทางสังคมมีความเห็นต่างกัน โดยกลุ่มคนไข้ทั้ง 5 คน มองว่าไม่มีผลต่อการฝึกสติ ในขณะที่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 3 จาก 5 คน มองว่าบทบาทหน้าที่ทางสังคมมีผลต่อการฝึกสติ เนื่องจากไม่ใช่แค่อาชีพโดยตรงที่มีผล แต่การศึกษาเป็นปัจจัยทางอ้อมที่ทำให้มีความรู้ ทราบถึงข้อดี ข้อเสีย ของการฝึกสติและนำไปสู่การฝึกสติได้

ส่วนเรื่องศาสนา ความเชื่อ เป็นทั้งปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรค เพราะในสังคมไทยที่นับถือพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่จะถูกปลูกฝังเรื่องการนั่งสมาธิ การฝึกสติ และทราบถึงผลดีของการฝึกสติอยู่แล้วจึงสามารถฝึกสติทางจิตบำบัดต่อได้โดยง่าย ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 10 คน ก็เริ่มฝึกสติจากพุทธศาสนามาก่อนเช่นกัน แต่ในผู้ที่นับถือศาสนาอื่น การฝึกสติตามหลักพุทธศาสนาถือเป็นการขัดกับศาสนาเดิมของตน จึงนับว่าเป็นอุปสรรค ดังนั้นหากฝึกในกลุ่มที่ศาสนาความเชื่อแตกต่างกัน การให้ข้อมูลว่าการฝึกสติเป็นการฝึกทางจิตบำบัดรูปแบบหนึ่ง เลือกใช้คำที่ไม่อิงตามหลักศาสนาเกินไปจะช่วยลดอุปสรรคที่นี้ได้

ปัจจัยอุปสรรคในการฝึกสติ แบ่งเป็นปัจจัยภายในและภายนอกเช่นกัน ปัจจัยภายในนอกจากที่กล่าวไปข้างต้น คือ การขาดความตั้งใจ การมีทัศนคติที่ไม่ดีในการฝึกสติแล้วยังประกอบด้วยขาดทักษะในการฝึกสติ เศรษฐฐานะที่ไม่ดี สภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวัน

เรื่องการขาดทักษะในการฝึกสตินั้นมีความเห็นที่ต่างกัน โดยกลุ่มบุคลากร 3 จาก 5 คน มองว่าทักษะไม่มีผลต่อการฝึกสติ แต่กลุ่มคนไข้ 4 จาก 5 คน มองว่าทักษะมีผลต่อการฝึกสติ เนื่องจากหากขาดทักษะการฝึกสติจะเป็นไปได้ยากกว่าคนที่มีความรู้เดิม ซึ่งสิ่งนี้ส่งผลไปถึงความเชื่อในความสามารถของตนตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แต่หากมีการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น มีการฝึกที่แพร่หลาย เมื่อฝึกบ่อยๆ จะมีทักษะเพิ่มขึ้นทำให้อุปสรรคนั้นลดลงได้

ส่วนเศรษฐฐานะแม้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรง แต่เศรษฐฐานะที่ดีเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยในการฝึกสติให้ง่ายขึ้น หากเศรษฐฐานะไม่ดีก็เป็นปัจจัยขัดขวางการฝึกสติเนื่องจากมีค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทาง ค่าคอร์สเรียน เป็นต้น ส่วนสภาวะสุขภาพที่ดีและความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวันเป็นอุปสรรคในการฝึกสติ แต่หากมีการให้ความรู้จริงๆ การฝึกสติสามารถทำได้ทุกที่ไม่จำเป็นต้องไปสถานที่ฝึก ไม่จำกัดอิริยาบถ ทำได้แม้ในกิจวัตรประจำวัน และมีการเข้าถึงได้ง่ายขึ้น เช่น เป็นรูปแบบออนไลน์ จะช่วยลดอุปสรรคจากปัจจัยข้างต้นได้

รูปแบบการฝึกสติที่สนับสนุน

จากการวิจัยพบว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการฝึกสติไม่ได้มีรูปแบบเฉพาะตัวที่ชัดเจน แต่เน้นปรับความยากง่ายให้เหมาะสมกับความสามารถและการศึกษา นำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันจะยิ่งทำให้ฝึกสติเป็นไปได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่ทำการศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการฝึกสติในสังคม¹⁹ หากเป็นกิจกรรมกลุ่มก็ยิ่งเพิ่มแรงจูงใจในการฝึก เช่นเดียวกับงานวิจัยหนึ่งที่พบว่าการฝึกสติแบบกลุ่มทำให้เกิดการเชื่อมโยงกับกลุ่ม เพิ่มทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้ฝึกสติได้ดีขึ้น²⁰

ส่วนการฝึกสติในกลุ่มภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยกับ cognitive domain ต่างๆ (ความใส่ใจ มิตรสัมพันธ์ ความจำ การให้เหตุผลหรือการวางแผน การใช้ภาษา และการรู้คิดทางสังคม) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 10 คน กล่าวว่า การฝึกสติช่วยให้ความใส่ใจและความจำดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้¹⁴ ที่ศึกษาการฝึกสติแบบ mindfulness awareness program (MAP) ในคนไข้ภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อย พบว่ามีทักษะความจำเพื่อใช้ปฏิบัติงาน (working memory span) และการแบ่งความสนใจ (divided attention) ดีขึ้น นอกจากนี้มีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 2 คน กล่าวว่าจากประสบการณ์ดูแลคนไข้พบว่า การฝึกสติช่วยในด้านการให้เหตุผลหรือการวางแผน และการรู้คิดทางสังคมอีกด้วย

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้¹³ เช่นกัน แต่ก็มีงานวิจัยหนึ่งที่พบว่า การฝึกสติไม่ได้ช่วยให้ความจำและการให้เหตุผลหรือการวางแผนดีขึ้น เมื่อติดตามไปจนครบ 6 เดือน²⁰ โดยการฝึกสติในระยะเริ่มต้นควรฝึกที่ละด้าน พอคนไข้เริ่มเชี่ยวชาญจึงค่อยๆ ฝึกหลายด้านพร้อมกัน จะทำให้คนไข้รู้สึกว่ายากเกินไป มีแรงใจที่จะฝึกต่อมากกว่า

จากงานวิจัยพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกสติอยู่ที่ครั้งละ 45 - 60 นาที หากนานกว่านั้นก็สามารถทำได้แต่ต้องมีการพัก ทำ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยทำต่อเนื่องอย่างน้อย 8 ครั้ง จึงจะเริ่มเห็นผลในการฝึกสติ ซึ่งความถี่และจำนวนครั้งพบว่าไม่ต่างจากงานวิจัยก่อนหน้านี้^{13,19,21} แต่ระยะเวลาจะสั้นกว่าเนื่องจากมีสื่องานวิจัย ใช้เวลาแต่ละครั้ง 2 - 2.5 ชั่วโมง แต่ก็มีงานวิจัยหนึ่งที่ทำการฝึกสติแบบ MAP โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที¹⁴ ซึ่งเมื่อติดตามไปก็พบว่าทำให้ cognitive ดีขึ้นเช่นกัน

ดังนั้นจากงานวิจัยพบว่า การฝึกสติในคนไข้ภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อย ในทางปฏิบัติอาจปรับรูปแบบการฝึกสติได้ดังนี้ 1) ระยะเวลาแต่ละครั้งประมาณ 45 - 60 นาที หรือหากนานกว่านั้นควรมีช่วงพัก เพราะคนไข้เองคงความใส่ใจได้ลดลงเช่นกัน แต่เน้นความต่อเนื่องสม่ำเสมอ 2) ฝึกอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 ครั้ง 3) กิจกรรมควรประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน 4) กิจกรรมฝึกจากง่ายไปยาก ฝึกทีละด้านเพื่อให้คนไข้ไม่รู้สึกว่ายากเกินไป มีกำลังใจที่จะฝึกต่อ โดยฝึกด้าน attention, memory และ executive function เป็นหลัก ส่วนด้านอื่นๆ เลือกฝึกตามศักยภาพของบุคคล 5) เน้นกิจกรรมแบบกลุ่ม เพราะช่วยสร้างความเชื่อมโยงกับกลุ่ม ทำให้เกิดแรงจูงใจในการฝึกสติมากขึ้นอีกด้วย

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้จัดทำขึ้นในผู้ป่วยภาวะปรีชาเนกพร่องเล็กน้อยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงไม่ได้รายละเอียดข้อมูลในประเด็นข้างต้นของภูมิภาคอื่นในประเทศไทย นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ฝึกสติจำนวนครึ่งหนึ่งไม่ได้ฝึกสติแบบ mindfulness ในทางจิตเวชโดยตรง แต่เป็นการเริ่มต้นฝึกสติฝึกสมาธิจากพุทธศาสนา จากนั้นจึงเริ่มเข้ามาสู่กระบวนการฝึกสติตามหลักการของ mindfulness แล้วมีการฝึกต่อเนื่องเองที่วัด บ้าน หรือโรงพยาบาล ดังนั้นข้อมูลจากการสัมภาษณ์อาจขาดความน่าเชื่อถือในส่วนของมาตรฐานขั้นตอนการฝึกสติของแต่ละบุคคล

สรุป

หากต้องการสนับสนุนการฝึกสติในคนไข้ภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อย ควรจะส่งเสริมให้ทราบประโยชน์ของการฝึกสติ เพื่อจะได้มีความตั้งใจ มีทัศนคติที่ดีในการฝึก และมีการตั้งเป้าหมายในการฝึกอย่างชัดเจน ร่วมกับส่งเสริมให้การสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากคนรอบข้างและการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมไปถึงส่งเสริมให้มีสถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฝึกสติ นอกจากนี้ควรสร้างรูปแบบการฝึกสติที่ง่าย ไม่ซับซ้อน นำไปปรับใช้ได้ภายในชีวิตประจำวัน เหล่านี้จะช่วยให้คนไข้ภาวะปรีชานบกพร่องเล็กน้อยสามารถฝึกสติอย่างสม่ำเสมอได้มากขึ้น ส่วนเศรษฐฐานะและสุขภาพที่ไม่ดี การขาดทักษะในการฝึกสติ รวมถึงความเหนื่อยล้าจากกิจวัตรประจำวันเป็นอุปสรรคสำคัญ แต่หากมีปัจจัยสนับสนุนอื่นที่มีอิทธิพลมากกว่า ก็จะเพิ่มโอกาสให้ผู้มีภาวะปรีชานบกพร่องฝึกสติได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความเมตตาจากอาจารย์ในภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ให้คำแนะนำแนวทางในการศึกษาวิจัยและเขียนรายงานวิจัย ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คุณสุดาวรรณ จุลเกตุ เจ้าหน้าที่วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการด้านเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับโครงการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่สละเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

ไม่มี

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (authors' contributions)

นวนวน ราชาดัน: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบแก้ไขบทความ; กานต์ จารุญโรจน์: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบแก้ไขบทความ; ดาวชมพู นาคะวิโร: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Dementia 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [cited 2022 Apr 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. Morris JC, Storandt M, Miller JP, McKeel DW, Price JL, Rubin EH, et al. Mild cognitive impairment represents early-stage Alzheimer disease. Arch Neurol 2001; 58(3): 397-405.
3. Grundman M, Petersen RC, Ferris SH, Thomas RG, Aisen PS, Bennett DA, et al. Mild cognitive impairment can be distinguished from Alzheimer disease and normal aging for clinical trials. Arch Neurol 2004; 61(1): 59-66.
4. Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. J Intern Med 2004; 256(3): 183-94.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.
6. Tábuas-Pereira M, Baldeiras I, Duro D, Santiago B, Ribeiro MH, Leitão MJ, et al. Prognosis of early-onset vs. late-onset mild cognitive impairment: comparison of conversion rates and its predictors. Geriatrics (Basel) 2016; 1(2): 11.
7. DeCarli C. Mild cognitive impairment: prevalence, prognosis, aetiology, and treatment. Lancet Neurol 2003; 2(1): 15-21.
8. Petersen RC, Lopez O, Armstrong MJ, Getchius TSD, Ganguli M, Gloss D, et al. Practice guideline update summary: mild cognitive impairment: report of the guideline development, dissemination, and implementation subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology 2018; 90(3): 126-35.
9. Cotelli M, Calabria M, Manenti R, Rosini S, Maioli C, Zanetti O, et al. Brain stimulation improves associative memory in an individual with amnesic mild cognitive impairment. Neurocase 2012; 18(3): 217-23.
10. Deng M, Wang XF. Acupuncture for amnesic mild cognitive impairment: a meta-analysis of randomised controlled trials. Acupunct Med 2016; 34(5): 342-8.
11. Forlenza OV, Diniz BS, Radanovic M, Santos FS, Talib LL, Gattaz WF. Disease-modifying properties of long-term lithium treatment for amnesic mild cognitive impairment: randomised controlled trial. BJPsych 2011; 198(5): 351-6.
12. Ludwig DS, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. JAMA 2008; 300(11): 1350-2.
13. Wong WP, Coles J, Chambers R, Wu DB, Hassed C. The effects of mindfulness on older adults with mild cognitive impairment. J Alzheimers Dis Rep 2017; 1(1): 181-93.
14. Yu J, Rawtaer I, Feng L, Fam J, Kumar AP, Kee-Mun Cheah I, et al. Mindfulness intervention for mild cognitive impairment led to attention-related improvements and neuroplastic changes: results from a 9-month randomized control trial. J Psychiatr Res 2021; 135: 203-11.
15. Disayavanish C, Disayavanish P. Mindfulness-based dynamic psychotherapy. J Psychiatr Assoc Thailand 2014; 59(3): 179-94.
16. Ajzen, I. Theory of planned behavior diagram [Internet]. Massachusetts: University of Massachusetts Amherst; 2019. [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://people.umass.edu/ajzen/tpb.diag.html>.



17. Atkins L, Francis J, Islam R, O'Connor D, Patey A, Ivers N, et al. A guide to using the theoretical domains framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implement Sci* 2017; 12(1): 77.
18. Sucich JT, Lehrer J, Breitbart V, Julliard KN. Mindfulness training for community-based psychotherapists: a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud* 2022 8(1): 250.
19. Wells RE, Kerr C, Dossett ML, Danhauer SC, Sohl SJ, Sachs BC, et al. Can adults with mild cognitive impairment build cognitive reserve and learn mindfulness meditation? qualitative theme analyses from a small pilot study. *J Alzheimers Dis* 2019; 70(3): 825-42.
20. Lenze EJ, Voegtle M, Miller JP, Ances BM, Balota DA, Barch D, et al. Effects of mindfulness training and exercise on cognitive function in older adults: a randomized clinical trial. *JAMA* 2022; 328(22): 2218-29.
21. Berk L, Warmenhoven F, van Os J, van Boxtel M. Mindfulness training for people with dementia and their caregivers: rationale, current research, and future directions. *Front Psychol* 2018; 9: 982.

แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมการฝึกสติ ในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย

แนวทางการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview guide)

1. คุณฝึกสติอย่างต่อเนื่องมานานเท่าไรแล้ว บ่อยแค่ไหน อย่างไร
2. สำหรับคุณอะไรเป็นสาเหตุหรือแรงจูงใจที่ทำให้ฝึกสติ/ไม่ฝึกสติ อย่างไร กรุณาขยายความเล็งถึงแรงจูงใจของคุณ
3. สำหรับคุณอะไรเป็นปัจจัยสนับสนุนหรืออุปสรรคในการฝึกสติต่อเนื่อง (ทั้งความต่อเนื่องใน 1 ครั้ง และความต่อเนื่องในลักษณะของระยะยาว)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย/การฝึกสติ

- 4.1. คุณรู้จักภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยหรือไม่ คุณเข้าใจว่าภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยเป็นอย่างไร มีอาการอะไรบ้าง?
- 4.2. คุณมีความรู้เกี่ยวกับการฝึกสติอย่างไรบ้าง คิดว่าการมีหรือไม่มีความรู้เรื่องนี้ส่งผลต่อการอยากฝึกสติหรือไม่อย่างไร มากน้อยเพียงใด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย

- 5.1. คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการฝึกสติในผู้ป่วยภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อย
- 5.2. (เฉพาะคนไข้) การที่คุณทราบว่า การฝึกสติส่งผลดีต่อคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยทำให้คุณอยากฝึกสติมากขึ้นหรือไม่ อย่างไร

ทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการฝึกสติ

6. คุณมีทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการฝึกสติอย่างไรบ้าง คิดว่าการมีหรือไม่มีทักษะพื้นฐานส่งผลต่อการอยากฝึกสติหรือไม่อย่างไร มากน้อยเพียงใด

บทบาทหน้าที่ทางสังคม

7. ตอนนี้คุณประกอบอาชีพอะไร อาชีพที่ทำอยู่ส่งผลต่อการตัดสินใจฝึกสติ/ไม่ฝึกสติหรือไม่ จากประสบการณ์ของคุณคนที่ฝึกสติส่วนมากประกอบอาชีพลักษณะใด

ความเชื่อเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองต่อการฝึกสติ (Belief about capability)

8. คุณมีความเชื่อเกี่ยวกับศักยภาพของตนเองอย่างไรบ้าง คุณคิดว่าความเชื่อในศักยภาพของตนเองส่งผลต่อการฝึกสติหรือไม่ ความเชื่อนี้ส่งผลต่อการตัดสินใจให้อยากฝึกสติหรือไม่ อย่างไร

ความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการฝึกสติ (Belief about consequence)

9. ถ้าคุณฝึกสติอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลอย่างไรกับคุณ การทราบถึงประโยชน์ของการฝึกสติส่งผลต่อการตัดสินใจฝึกสติหรือไม่ อย่างไร

การมีเป้าหมายในการฝึกสติ (Goal)

10. คุณมีเป้าหมายอย่างไรในการฝึกสติ คิดว่าการมีเป้าหมายที่ชัดเจนส่งผลอย่างไรต่อการฝึกสติ

ความจำ สมาธิ และกระบวนการตัดสินใจ (Memory, attention and decision process)

11. คุณคิดว่าคนที่มีภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยส่งผลให้ความจำ สมาธิ และกระบวนการตัดสินใจอย่างไร และคุณคิดว่าความจำ สมาธิ และกระบวนการตัดสินใจของคนที่มีภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยมีผลต่อการฝึกสติหรือไม่ อย่างไร (กลุ่มบุคลากร)

สิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สถานที่ บรรยากาศ กับการฝึกสติ (environment context)

12. คุณคิดว่าสิ่งแวดล้อมส่งผลต่อการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยหรือไม่ อย่างไร

การสนับสนุนทางสังคมกับการฝึกสติ (social support)

13. คุณคิดว่าคนรอบข้าง เช่น ครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นในสังคมส่งผลต่อการฝึกสติในคนไข้ภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยหรือไม่ อย่างไร

อารมณ์ ความรู้สึก (Emotion)

14. คุณคิดว่าอารมณ์ ความรู้สึก เช่น เศร้า โกรธ กลัว เบื่อหน่าย เป็นต้น ส่งผลต่อการฝึกสติมากน้อยเพียงใด อย่างไร

รูปแบบกิจกรรมในการฝึกสติ (เฉพาะบุคลากรทางการแพทย์)

- 15.1. คุณคิดว่ารูปแบบกิจกรรมมีผลต่อการฝึกสติในกลุ่มภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยหรือไม่ อย่างไร กิจกรรมที่เหมาะสมในการฝึกสติเป็นอย่างไร กิจกรรมที่ยาก ซับซ้อน/ง่าย มีผลต่อการฝึกสติหรือไม่
- 15.2. คุณคิดว่า การฝึกสติในกลุ่มภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยได้ผลทุกด้านหรือไม่ (ความใส่ใจ มิตรสัมพันธ์ ความจำ การให้เหตุผล/การวางแผน การใช้ภาษา) ควรฝึกการกระตุ้นความสามารถของสมองทุกด้านหรือควรเน้นด้านใดเป็นพิเศษหรือไม่ อย่างไร
- 15.3. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการฝึกสติในกลุ่มภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยแต่ละครั้งควรใช้เวลานานเท่าใด ะยะห่างในการฝึกแต่ละครั้งนานเท่าใด และควรเข้าร่วมการฝึกสตินานเท่าใดจึงเริ่มเห็นผลการรักษา

อื่นๆ

16. คุณคิดว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการฝึกสติในกลุ่มภาวะประสาทบกพร่องเล็กน้อยอีกหรือไม่ อย่างไร