

Original article

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

Noppadol Sophoworakij<sup>1</sup>

Autthapol Sughondhabirom<sup>2,\*</sup>

## Abstract

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

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

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

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

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

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

\*Correspondence to: Autthapol Sughondhabirom, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.  
E-mail: Atapol.S@gmail.com

Received: October 22, 2018

Revised: November 8, 2018

Accepted: November 20, 2018

<sup>1</sup>Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ป่วยมีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน

นพดล โสภณวรกิจ<sup>1</sup>

อรรณพ สุนทรภิรมย์ ณ พัทลุง<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** อัตราการเสพยาของผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มสูงขึ้นทุกปี สาเหตุหนึ่งมาจากการขาดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งการฝึกเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นอีกหนทางหนึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ถึงความสามารถตนเองอย่างเหมาะสม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

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

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

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

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเอง, ระดับการรับรู้สติ, ความเครียด, ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน.

<sup>1</sup>หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>2</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

รัฐบาลให้ความสำคัญกับการป้องกันการใช้สารเสพติด พร้อมทั้งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพสารเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อจะลดจำนวนผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสพสารและผลกระทบที่เกิดในอนาคต จึงกำหนดยุทธศาสตร์ “พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด” โดยยึดหลัก “ผู้เสพ คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยารักษาโดยเร่งด่วน เพื่อตัดวงจรปัญหาผู้เสพและผู้ติดสารเสพติด อันเป็นการคืนคนสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ” <sup>(4-6)</sup> ด้วยกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูที่มีความเหมาะสม ได้มาตรฐาน พร้อมมีระบบการติดตามดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ แต่จากข้อมูลสถิติพบว่าจำนวนผู้เสพสารเสพติดไม่ได้ลดลง แต่กลับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เข้ารับการบำบัดบางส่วนที่กลับไปมีพฤติกรรมเสพสารเสพติดซ้ำ แม้มีหลายหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือแก้ไขปัญหาดังเห็นจากร้อยละผู้เข้ารับการบำบัดที่กลับไปเสพซ้ำในปีงบประมาณ 2557 – 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 3.71, 6.59 เป็น 28.93 ตามลำดับ <sup>(7)</sup>

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติดที่สิ้นสุดกระบวนการบำบัดแล้วกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ คือ การขาดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เช่น การขาดความมั่นใจ หรือการขาด

ความเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้โดยผู้ที่มีระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมีแนวโน้มสูงที่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ <sup>(8)</sup> ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในการเผชิญความเครียดจากเหตุการณ์กดดันต่าง ๆ (coping ability) ที่ลดลง <sup>(9)</sup>

ในประเทศไทย พบว่าปัจจัยด้านตัวบุคคลเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่มีปัญหาในการขาดการตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนในด้านต่าง ๆ มีการรับรู้ปัญหาต่าง ๆ และพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รู้สึกถึงความสามารถของตนเองที่ลดต่ำลง จึงไม่พร้อมแก้ไขปัญหาคือเหตุให้ต้องกลับไปเสพซ้ำอีกครั้ง <sup>(10, 11)</sup>

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

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาผลของการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในระหว่างกระบวนการบำบัดฟื้นฟูมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและพัฒนาแนวทางการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองโดยประยุกต์หลักการเจริญสติ เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้

ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาล เป็นการลดระดับความเครียด เพิ่มระดับความรู้ความเข้าใจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ตลอดจนปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น และส่งเสริมให้ผู้ฝึกสามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ต่อการรับรู้สติ 5 ด้าน และความเครียดของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นสารเสพติดกลุ่มที่พบปัญหาการระบอบมากที่สุดในประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาบำบัดในสถานพยาบาลที่ดำเนินการด้านการบำบัดรักษาเฉพาะด้านในผู้ที่มีปัญหาติดสารเสพติด คือ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โดยเปรียบเทียบผลการประเมินระดับการรับรู้สติและระดับความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

## วิธีการศึกษา

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

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

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

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

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

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

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

**ด้านประวัติการเสพสารเสพติดและการเข้ารับการรักษา** อาสาสมัครมีอายุเฉลี่ยเมื่อใช้สารเสพติดครั้งแรก  $18.3 \pm 6.6$  ปี โดยส่วนใหญ่ใช้สารครั้งแรกขณะมีอายุไม่เกิน 20 ปี (ร้อยละ 82.5) และเข้ารับการรักษาครั้งแรก (ร้อยละ 57.5) โดยในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการรักษาแล้วกลับมาเสพติดซ้ำ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยรับการรักษา 2 - 3 ครั้ง (ร้อยละ 88.2) มีช่วงระยะเวลาที่สามารถหยุดเสพติดได้หลังการบำบัดครั้งสุดท้าย 1 – 3 เดือน (ร้อยละ 35.3)

### ด้านประสบการณ์การทำกิจกรรมเจริญสติ/ฝึกสมาธิ

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

### ผลการเข้าร่วมโปรแกรมต่อค่าคะแนนการรับรู้ของสติและความเครียด

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

ค่าคะแนนความเครียด ภายหลังเข้าร่วมโครงการ มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเป็น 0.008 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1.** แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่านัยสำคัญทางสถิติ ของผลระดับการรับรู้สติและระดับความเครียด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ)

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

\*P < 0.05

## อภิปรายผล

### ผลของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองต่อค่าคะแนนการรับรู้สติ 5 ด้าน

**ผลต่อค่าคะแนนการรับรู้สติ ในภาพรวม** (total) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอาสาสมัครมีระดับการรับรู้สติโดยรวมทั้ง 5 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่กำหนดว่าสามารถพัฒนาการรับรู้สติโดยรวมของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการใช้สารกลุ่มแอมเฟตามีนที่อยู่ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานพยาบาลได้ สอดคล้องกับแนวคิดที่เชื่อว่าการเจริญสติ/ทำสมาธิสามารถส่งเสริมกระบวนการรู้คิดด้านการรับรู้ ความเข้าใจ (cognitive awareness) ในบุคคล ส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเอง นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดการยอมรับในความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้น<sup>(16)</sup>

**ผลต่อการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิกิริยาสนองตอบต่อความรู้สึก** (Non-reactivity to inner experience) จากข้อมูลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบกับอาสาสมัครบางรายได้รายงานเพิ่มเติมว่าสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น หนึ่งขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่าการเจริญสติ/ทำสมาธิ ที่ฝึกให้เพียงรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง โดยไม่มีการติดตามหรือสนใจต่อความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อสามารถเพิ่มระดับการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิกิริยาสนองตอบต่อความรู้สึก ส่งผลให้รู้สึกสงบ ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งอาจสามารถช่วยลดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น การเผลอลงไปใช้สารเสพติดลดลงได้ โดยจากการศึกษาของ Anicha CL. และคณะ<sup>(17)</sup> พบว่าในผู้ที่มีความยึดหยุ่นทางอารมณ์/มีลักษณะนิสัยที่ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี มักมีระดับการรับรู้สติในด้านการไม่มีปฏิกิริยาสนองตอบต่อความรู้สึกที่สูง ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิมีส่วนช่วยส่งเสริมให้จิตใจสงบ รู้สึกมีความสุขในการใช้ชีวิต

### ผลต่อการรับรู้สติในด้านการสังเกต

(observing) พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าคะแนนเฉลี่ยของอาสาสมัครมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสติและสุขภาพจิตของ Baer RA. และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่ามีเพียงกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรมที่มีการเจริญสติอย่างสม่ำเสมอเท่านั้นที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับรู้สติในด้านการสังเกต เช่นเดียวกับการศึกษาของ Williams MJ. และคณะ<sup>(19)</sup> ที่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตเฉพาะในผู้ที่มีการปฏิบัติธรรมในการเจริญสติเท่านั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในการเจริญสติ คือ พบความเปลี่ยนแปลงของค่าคะแนนที่ชัดเจนในผู้ที่มีการปฏิบัติธรรมการฝึกการเจริญสติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งอาสาสมัครนี้ส่วนใหญ่เริ่มฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิหลังจากการเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาที่สถาบันฯ ได้ไม่นาน ความเปลี่ยนแปลงของระดับการรับรู้สติในด้านการสังเกตที่วัดได้จึงไม่ชัดเจน

### ผลต่อการรับรู้สติในด้านการรับรู้อิริยาบถ

(acting with awareness) จากภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าอาสาสมัครมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อาสาสมัครบางรายได้รายงานว่าผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันมีความราบรื่นยิ่งขึ้น เกิดความผิดพลาดน้อยลง ซึ่งคาดว่าเกิดจากการประยุกต์ใช้เทคนิค self-monitoring โดยการให้อาสาสมัครได้สังเกตและบันทึกปฏิกิริยาทางร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรมกลุ่ม และระหว่างรับการบำบัดอยู่ในสถาบันฯ ทำให้อาสาสมัครเกิดการตระหนักรู้ สังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม<sup>(16)</sup> ให้มีความละเอียด รอบคอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น สนับสนุนแนวคิดของ Mcfall RM.<sup>(21)</sup> ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเริ่มให้ความสนใจในพฤติกรรม

ของตนเองอย่างใกล้ชิด มีแนวโน้มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้น แม้ว่าไม่ปรารถนาที่จะเปลี่ยนก็ตาม ซึ่งจากหลักการและผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าการเข้าร่วมโปรแกรมไม่ได้ส่งผลในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงความคิด แต่มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครมีความสามารถในการติดตามความคิด และรับรู้ถึงอิริยาบถ/พฤติกรรมของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

**ผลต่อการรับรู้สติในด้านการใช้คำพูด**  
**บรรยายความคิด/ความรู้สึก** (Describing) จากข้อมูลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการให้อาสาสมัครสังเกต บันทึก และบอกเล่าถึงปฏิกิริยาทางกาย ความคิด ความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้อาสาสมัครสามารถสังเกต รวมถึงสามารถระบุถึงความคิด/ความรู้สึกของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น โดยการใช้คำพูดในการบรรยายความคิด/ความรู้สึกของตนเองที่สังเกตได้นั้น ถือเป็นกระบวนการบังคับให้เกิดการรับรู้ และเข้าใจถึงอารมณ์ด้านลบ เช่น ความเศร้า ความกังวล ความเครียด ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้สามารถหาแนวทางในการจัดการปัญหาดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และส่งผลถึงการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขต่อไปได้<sup>(22, 23)</sup>

**ผลต่อการรับรู้สติในด้านการไม่ตัดสินผิด-ถูกตามความรู้สึก** (Non-judging of inner experience) ผลภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่กล่าวว่าการฝึกเจริญสติ/ทำสมาธิเป็นกระบวนการฝึกที่มุ่งเน้นในเรื่องการรับรู้ถึงปัจจุบันขณะส่งผลให้ผู้ฝึกเกิดความเข้าใจ และตระหนักรู้ทันถึงความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากภาพเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เกิดการยอมรับ ตลอดจนสามารถปล่อยวางความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ตัดสินผิด-ถูกนั้น<sup>(16)</sup> คาดว่าเป็นผลจากการที่อาสาสมัครเกิดกระบวนการเรียนรู้หรือถูกปลูกฝังลักษณะแนวความคิดจากการดำรงชีวิตในสังคม

ภายนอกที่มักมีการตัดสิน เลือกว่าปฏิบัติ หรือดีชั่วต่อผู้ที่เคยกระทำผิด ดังปรากฏในการศึกษาของดลชัย สะวังจุ<sup>(24)</sup> ที่ศึกษาลักษณะของพฤติกรรมที่ดีในผู้ใช้สารเสพติดที่อยู่ในกระบวนการบำบัด พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ถูกตีตราในสถานการณ์จริงจะส่งผลถึงความเครียด ความกังวล และมีความเชื่อฝังใจว่าตนเป็นอย่างนี้จึงต้องได้รับผลอย่างนั้นตามรูปแบบของการตีตรา ลดคุณค่าในตนเอง และส่งผลจนเกิดเป็นความกลัวต่อการที่จะได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากสังคม จากแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นไปได้ว่าอาสาสมัครที่ได้เรียนรู้จากสังคมรอบข้างมาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้คุ้นเคย ยึดติดกับการตัดสินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความรู้สึกของตนเองเป็นอย่างมาก ถ้าพึงเพียงโปรแกรมการฝึกการตระหนักรู้ในตนเองที่ใช้ระยะเวลาเพียง 2 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอต่อการแก้ไขแนวคิดดังกล่าวของอาสาสมัคร

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

ข้อจำกัดในการทำวิจัย พบว่าแม่ผลการศึกษาพบความแตกต่างของค่าคะแนนการรับรู้สติและความเครียดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แต่เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษากลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง ไม่มีกลุ่มควบคุม จึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมที่ทำการศึกษาเพียงอย่างเดียว อีกทั้งไม่ได้มีการวัดผลตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับอาการติดยาเสพติดของอาสาสมัคร จึงไม่สามารถสรุปว่าการเข้าร่วมโปรแกรมมีผลต่อการรักษาปัญหาติดยาเสพติด รวมถึงการกลับไปเสพซ้ำของอาสาสมัครได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไปในอนาคต หากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณเพียงพอ ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ทั้งในผู้ที่มีปัญหาเสพยาเสพติด และบุคคลทั่วไปเพื่อให้เกิดผลที่ชัดเจน รวมถึงควรมีการวัดผลตัวแปรตามที่เกี่ยวข้องกับอาการเสพยาเสพติด โดยเฉพาะการกลับไปเสพซ้ำของอาสาสมัคร เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อการบำบัดรักษาในระยะยาว

### เอกสารอ้างอิง

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

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