



ร าย งาน ผู้ ป ่วย

การรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยยา และการฝึกสติ : รายงานผู้ป่วย 2 ราย

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อรายงานผลการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำด้วยการฝึกสติ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาแล้วยังไม่ดีขึ้น

วัสดุและวิธีการ : ผู้ป่วยสองรายได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาแล้วยังไม่ดีขึ้นจากการรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว ได้รับการฝึกสติซึ่งประยุกต์มาจากคำสอนของพระอาจารย์ปราโมทย์ ปาโมชโช ประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ 1. รับรู้อารมณ์และความคิด 2. เบี่ยงเบนอารมณ์และความคิด และ 3. รับรู้อารมณ์และความคิดเฉย ๆ โดยผู้ป่วยได้รับการฝึกแบบรายบุคคล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลการรักษาด้วย Clinical Global Impression-improvement (CGI-I) และ Global Assessment of Functioning (GAF) score ก่อนเข้ารับการบำบัด และหลังจากบำบัดเสร็จสิ้นแล้วเมื่อ 6 สัปดาห์

ผล : หลังจากการบำบัดด้วยสติที่ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการย้ำคิดลดลงและสามารถหยุดอาการย้ำทำได้มากขึ้น คะแนนจาก CGI ของผู้ป่วยทั้งสองราย ลดลงจาก 6 เป็น 2 และจาก 5 เป็น 2 คะแนนตามลำดับ คะแนน GAF ของทั้งสองราย เพิ่มขึ้นจากประมาณ 51-60 เป็น 81-90 คะแนน ผู้ป่วยทั้งสองรายสามารถทำงานได้และสามารถหยุดการรักษาด้วยยาหลังจากการบำบัดแล้ว 18 เดือนและ 12 เดือน ตามลำดับ

สรุป : การฝึกสติสามารถช่วยเพิ่มการรับรู้ต่ออาการย้ำคิดและสามารถหยุดพฤติกรรมย้ำทำได้ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบต่อไป

คำสำคัญ : โรคย้ำคิดย้ำทำ, การฝึกสติ



MINDFULNESS PRACTICE IN CONJUGATED WITH MEDICATION TREATMENT IN PATIENTS WITH OBSESSIVE COMPULSIVE DISORDER : 2 CASE REPORT

*Pholphat Losatiankij**

Abstracts.

Objective : This report was to show the outcome of mindfulness practice in patients with Obsessive Compulsive Disorder who did not response to prior medication treatment.

Material and Method : Mindfulness practice in this report was applied from the teaching of Venerable Pra Arjarn Pramote Pamotcho composed of 3 techniques which are 1. Awareness 2. Distraction techniques and 3. Bare attention. The practice was performed in individual 1 hour-session weekly for 6 consecutive weeks. Clinical Global Impression-improvement (CGI-I) and Global Assessment of Functioning (GAF) score were applied before and at the 6th week of practice.

Results : After 6 weeks of mindfulness practice, both patients were able to be aware of the obsessive thoughts and were able to stop their compulsive behaviors. The CGI scores of both patients decreased from 6(much worse) to 2(much improved) and from 5 to 2, respectively. The GAF scores of both patients increased from 51-60(moderate symptoms) to 81-90(minimal symptoms). They could go back to work and could stop taking medications after mindfulness practice 18 months and 12 months, respectively.

Conclusion: Mindfulness practice could help increased awareness of the obsessive thoughts and decreased the compulsive behaviors in both patients. However, it is suggested that the better research design should be performed.

Key words : Obsessive compulsive disorder, Mindfulness practice

*Psychiatrist, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

ปัจจุบัน มีการศึกษามากมายที่พบว่า การฝึกสติสามารถช่วยร่วมกับการรักษาด้วยยาในการรักษาโรคทางจิตเวช โดยพบว่า การรักษาโรคเครียดด้วยโปรแกรม Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) และการรักษาโรคซึมเศร้าที่กลับเป็นซ้ำมากกว่า 3 ครั้งด้วยโปรแกรม Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ได้ผลดี¹ นอกจากนี้ ยังมีการประยุกต์การฝึกสติในกลุ่มโรคต่างๆ อีกมาก เช่น รักษาผู้ป่วยที่มีบุคลิกภาพแบบ Borderline² ผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติด ผู้ป่วยโรควิตกกังวล เช่น โรค Generalized Anxiety Disorder (GAD) เป็นต้น รวมถึงการประยุกต์การฝึกสติในผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ³ เพราะการฝึกสติจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้การย้ำคิดได้เร็วขึ้น และสามารถหยุดพฤติกรรมย้ำทำได้

มีการให้นิยามการฝึกสติมากมาย ที่นิยมใช้ในทางจิตวิทยาคือนิยามของ Jon Kabat Zinn คือการใส่ใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นทีละขณะโดยไม่ตัดสิน⁴ แต่การฝึกสติที่ใช้ในรายงานผู้ป่วยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้ตามหลักการฝึกสติของพระอาจารย์ปราโมทย์ ปาโมชโช ที่สอนให้ “ระลึกรู้ร่างกาย ตามความเป็นจริง ด้วยจิตที่ตั้งมั่นและเป็นกลาง”⁵

สำหรับโรคย้ำคิดย้ำทำ⁶ เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความคิดและอารมณ์โดยตรง ผู้ป่วยจะมีลักษณะคิดซ้ำๆ และทำพฤติกรรมซ้ำๆ ซึ่งพฤติกรรมนั้น จะเกิดขึ้นจากการผลักดันของความคิด หากไม่ทำตามความคิด ก็จะเกิดความรู้สึกอึดอัด และกังวลใจ ส่วนการ

ฝึกสตินั้น เป็นการฝึกรับรู้อารมณ์และความคิดที่เกิดขึ้น เมื่อรับรู้อารมณ์และความคิดแล้ว จะสามารถหยุดพฤติกรรมที่จะตามมาหลังความคิดและอารมณ์เหล่านั้นได้และถ้าฝึกสติจนชำนาญ จะเห็นว่าความคิดและอารมณ์เหล่านั้น ผ่านเข้ามาแล้วจะผ่านไป ซึ่งไม่ส่งผลต่อจิตใจ⁷

การรายงานผู้ป่วย 2 รายในครั้งนี เพื่อแสดงให้เห็นว่า การฝึกสติสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น และสามารถหยุดยาได้หลังฝึกสติ

วัสดุและวิธีการ

ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (ICD10) เคยได้รับการรักษาด้วยยาในขนาดสูงแต่อาการยังไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร (partial response) และไม่ได้รับการรักษาอื่นใดเพิ่มเติม

วิธีการบำบัดในภาพรวมคือ 1) แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักลักษณะอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ คือมีความคิดวุ่นวายกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งและจะต้องทำพฤติกรรมที่ถูกผลักดันโดยความคิดนั้นซ้ำ ๆ และ 2) อธิบายหลักการบำบัดด้วยสติซึ่งประยุกต์มาจากการฝึกสติตามแนวทางของพระอาจารย์ปราโมทย์ ปาโมชโช มี 3 ขั้นตอน⁸ ได้แก่ การฝึกรับรู้อารมณ์และความคิด เช่น เมื่อมีความคิดวุ่นวายเกิดขึ้น ให้ผู้ป่วยรับรู้ความคิดที่เกิดขึ้นนั้น การฝึกเบี่ยงเบนอารมณ์และความคิด เมื่อมีความคิดเกิดขึ้น และรับรู้ความคิดนั้นแล้ว ให้ผู้ป่วยฝึกหันเหความสนใจ โดยเบี่ยงเบน

ความสนใจจากความคิดนั้นไปยังสิ่งอื่นแทน เช่น หันไปสนใจกับลมหายใจ โดยลากลมหายใจ ลึกและยาว 2-3 ครั้ง หรือหันไปทำกิจกรรมอื่น แทน และการรับรู้อารมณ์และความคิดใดๆ เมื่อผู้ป่วยฝึก 2 ขั้นตอนเบื้องต้นจนเกิดความชำนาญแล้ว ผู้บำบัดจะแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกรับรู้ความคิด และอารมณ์ที่เกิดขึ้น เสมือนกับว่า ความคิดและอารมณ์เหล่านั้น เป็นความคิดและอารมณ์ของคนอื่น ไม่ใช่ของผู้ป่วย

นอกจากนั้น ผู้บำบัดยังแนะนำให้ผู้ป่วย กลับไปฝึกสติต่อที่บ้าน โดยการเดินอย่างมีสติ วันละ 10-15 นาที โดยที่ในขณะที่เดินด้วยความรู้สึกตัวนั้น ให้สังเกตการเดิน และเมื่อมีความคิด หรืออารมณ์เกิดขึ้น ก็ให้รับรู้อารมณ์และความคิดนั้น แล้วกลับมารับรู้การเดินใหม่ และแนะนำให้ฝึกสติในชีวิตประจำวัน เช่น เมื่อเดินไปไหน มาไหน ก็ให้รู้สึกถึงการเดินด้วย หรือเมื่อมีความคิดเกิดขึ้น ก็ให้รับรู้ความคิด หรือเมื่อมีอารมณ์ เช่น เกิดความรู้สึกหงุดหงิดใจ ก็ให้รู้ทันความ หงุดหงิดใจเป็นต้น

โดยขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ ผู้บำบัดจะ นัดผู้ป่วยเข้ารับการฝึกสติติดต่อกัน 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมงและประเมินอาการของผู้ป่วย ด้วยแบบประเมิน Clinical Global Impression-improvement (CGI-I)⁹ ฉบับภาษาไทยและ Global Assessment of Functioning (GAF) score⁶ โดย ประเมินก่อนเข้ารับการบำบัด และหลังจากบำบัด เสร็จสิ้นแล้วเมื่อ 6 สัปดาห์

สำหรับรายงานผู้ป่วยครั้งนี้ ได้รับการ อนุญาตจากผู้ป่วยทั้งสองรายแล้ว โดยจะเก็บรักษา ความลับของผู้ป่วยโดยไม่เปิดเผยข้อมูลให้เชื่อมโยงถึงตัวผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายแรก เป็นผู้ป่วยชายไทย อายุ 33 ปี เป็นเจ้าของกิจการ รับการรักษาด้วยโรค ย้ำคิดย้ำทำมาประมาณ 3 ปี ได้รับการรักษา ด้วยยา Fluoxetine ในขนาด 40 มก.ต่อวัน มี อาการย้ำคิดอยู่เรื่อย ๆ แต่อาการย้ำทำลดลง ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดกับอาการย้ำคิดมาก และเมื่อ มีภาวะเครียด จะมีอาการย้ำคิดมากขึ้นตามด้วย อาการย้ำคิดของผู้ป่วยมักเกี่ยวกับการไหว้เจ้าที่ ในบ้านของตน ทุกครั้งที่เดินขึ้นบันได ผู้ป่วย จะต้องเดินกลับมาไหว้เจ้าที่อีกครั้ง ทั้ง ๆ ที่ รู้ว่าตนได้ไหว้ไปแล้ว แต่ก็กังวลใจว่า หากไม่ กลับมาไหว้ซ้ำอีก จะเกิดเรื่องร้ายขึ้นกับตน

สำหรับผู้ป่วยรายที่สอง เป็นผู้ป่วย ชาย อายุ 32 ปี มีอาชีพค้าขาย ได้รับการรักษา ด้วยโรคย้ำคิดย้ำทำมาประมาณ 2 ปี ได้รับยา fluoxetine ขนาด 40 มก.ต่อวัน อาการย้ำคิดย้ำ ทำที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือการตรวจเช็คของ โดย ทัวไป ผู้ป่วยสามารถจะจัดการกับพฤติกรรม ย้ำทำได้ แต่หากมีภาวะเครียดเช่น มุ่งงานเข้า มาพร้อมกันมากๆ ผู้ป่วยจะเกิดอาการเครียด และทำให้มีพฤติกรรมตรวจเช็คเพิ่มขึ้นจน รู้สึกเครียดและทำให้เกิดอาการซึมเศร้าตามมา ผู้ป่วยเคยได้รับการทำจิตบำบัดแบบประคับ ประครองเป็นครั้งคราวแต่ไม่ต่อเนื่อง

ผลการบำบัดรักษาของผู้ป่วยทั้งสอง ราย พบว่า ผู้ป่วยสามารถรู้ทันความคิดและ อารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ไวมากขึ้นจากเดิม และเมื่อ รับรู้อารมณ์แล้ว ผู้ป่วยสามารถหยุดความคิดที่ เกิดขึ้นได้ โดยการเบี่ยงเบนความสนใจไปยัง สิ่งอื่นแทนความคิด ซึ่งทำให้ความคิดวอกวน และพฤติกรรมย้ำคิดลดลง

ผลการประเมิน CGI-I ของผู้ป่วย ทั้งสองราย ลดลงจาก 6 เป็น 2 และ 5 เป็น 2 คะแนนตามลำดับ GAF ของผู้ป่วยทั้งสองราย เพิ่มขึ้นจากประมาณ 51-60 เป็น 81-90 คะแนน และสามารถหยุดการรักษาด้วยยาหลังจากการบำบัด โดยผู้ป่วยรายแรกสามารถหยุดยาได้ หลังจากการบำบัดที่ 18 เดือน และไม่ได้กินยา มานานประมาณ 12 เดือน รายที่สองสามารถ หยุดยาได้หลังจากบำบัดแล้ว 12 เดือน และไม่ได้กินยาแล้ว ประมาณ 3 ปี ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยทั้งสองราย ยังมาพบกับผู้บำบัดอย่างต่อเนื่อง ทุก 3-6 เดือน

วิจารณ์

การรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำนั้น ยังเน้น ที่การรักษาด้วยยาเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การ ทำจิตบำบัดนั้น อาจจะได้ผลในผู้ป่วยบาง ราย และพบว่า การบำบัดที่ได้ผลดีและมีการ ศึกษามากในปัจจุบันได้แก่การบำบัดรักษาด้วย Cognitive Behavior Therapy (CBT)⁶ ส่วนการ บำบัดรักษาด้วยการฝึกสตินั้น แม้จะมีการนำ มาใช้มากขึ้น แต่ก็ยังมีการศึกษาไม่มากนัก

ตารางที่ 1 ภาพรวมของผู้ป่วยทั้งสองราย

	ก่อนการบำบัด			หลังการบำบัด (6 สัปดาห์)		
	GAF	CGI-I	การรักษาด้วยยา	GAF	CGI-I	ผลการรักษาด้วยยา
ผู้ป่วยรายที่ 1	51-60	5	Fluoxetine 40 มก./วัน ก่อนการบำบัดนาน ประมาณ 3 ปี	81-90	2	หยุดยาได้ภายใน 18 เดือน หลังบำบัด และไม่ได้กิน ยามาประมาณ 12 เดือน
ผู้ป่วยรายที่ 2	51-60	6	Fluoxetine 40 มก./วัน ก่อนการบำบัดนาน ประมาณ 2 ปี	81-90	2	หยุดยาได้ภายใน 18 เดือน หลังบำบัด และไม่ได้กิน ยามาประมาณ 12 เดือน

ด้วยหลักการสำคัญของการฝึกสติคือ การรับรู้และยอมรับ สิ่งที่กำลังปรากฏอยู่ตาม ความเป็นจริง ที่ขณะ^{4-5,7} โดยกดข่มหรือไม่ ผลักไส อารมณ์หรือความคิดที่ไม่ชอบ หรือ ปล่องใจให้ไหลไปกับอารมณ์หรือความคิดที่ น่าพอใจ การฝึกสติ จึงใช้เป็นเครื่องมือในการ รับรู้และยอมรับความคิดหมกมุ่นที่เกิดขึ้นใน ผู้ป่วยที่มีอาการย้ำคิด แต่หากยังมีความคิดว วนอยู่มาก การเบี่ยงเบนอารมณ์ จะช่วยหันเห ความสนใจไปยังเรื่องอื่นก่อน และหากมีความ ซ้ำนานมากพอแล้ว ก็อาจจะใช้วิธีการขั้นตอน ที่ 3 คือการรับรู้เฉย ๆ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการ เจริญปัญญา คือผู้ฝึกจะเห็นว่า ความคิดและ อารมณ์เหล่านั้น ผ่านมาแล้วก็จะผ่านไป โดย ไม่ต้องจัดการอะไรกับความคิดและอารมณ์ดัง กล่าว⁷⁻⁸

ช่วงแรกของการฝึกจะมีความรู้สึก อึดอัดใจอยู่มาก ดังนั้น การฝึกการเบี่ยงเบน อารมณ์ จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากความคิด ไปยังสิ่งอื่นแทน ทำให้สามารถหยุดหรือลด ความคิดลงได้ชั่วคราว⁸

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ผลคล้ายกับการศึกษาของ Singh¹⁰ ที่ใช้การฝึกสติในการรักษาผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งพบว่าได้ผลดี อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่กล่าวไว้ว่า การฝึกสติ อยู่กับความคิด การฝึกสติเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่ใช้ในการจัดการกับความคิดและอารมณ์โดยตรง การฝึกสตินี้ มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งได้ผลค่อนข้างดี

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นเพียงการรายงานกรณีศึกษาเพียงสองราย ซึ่งความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือทางการวิจัยอาจจะไม่มากนัก ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาโดยวางแผนการวิจัยอย่างเป็นระบบต่อไปในอนาคต

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคย้ำคิดย้ำทำทั้งสองรายที่ได้รับการฝึกสติ สามารถลดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำลงได้ และสามารถหยุดยาได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาด้วยการวางแผนวิจัยที่เหมาะสม เพื่อยืนยันว่าการฝึกสติสามารถช่วยลดอาการของโรคย้ำคิดย้ำทำได้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Segal ZV, William JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: New approach to prevent relapse. New York: The Guilford Press 2002.
2. Linehan MM., Dexter Mazza L. Dialectical Behavior Therapy for borderline personality disorder. In D.H. Barlow(Ed.), Clinical handbook of psychological disorder. 4th Ed. New York: The Guilford Press 2007.
3. Orsillo SM, Roemer L. Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: conceptualization and treatment. New York: Springer 2005.
4. Kabat-Zinn J. Wherever you go there you are. US: Hyperion 1994: 1-18.
5. พระปราโมทย์ ปาโมชฺโช. วิถีแห่งความรู้แจ้ง ฉบับรวมเล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 25. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมดา, 2552.
6. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of psychiatry. 9th ed. USA: Lippincott Williams and Wikins 2003.
7. พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. จิตบำบัดแนวพุทธ: การบำบัดด้วยสติ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2551; 16: 119-29.
8. ดาวชมพู นาคะวิโร,พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, ศิริจิต สุทธจิตต์. จิตบำบัดด้วยสติ. หจก.เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์. เชียงใหม่ 2556.

9. Joan B. The Clinical Global Impressions Scale. [อ้างเมื่อ 10 ตุลาคม 2556]. จาก : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880930/>.
10. Sing NN, Wahler RG, Winton ASW. A mindfulness based treatment of obsessive compulsive disorder. Clinical case studies 2004; 3(4) :275-287.