ผลของโปรแกรมสติบำบัดต่อการลดภาวะซึมเศร้า และการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีน โรงพยาบาลพนมสารคาม

วิไลพร สุขสวัสดิ์(พย.บ)
ดวงมณี วิยะทัศน์ พย.ม., อพย.(การพยาบาลชุมชน)
โรงพยาบาลพนมสารคาม

รับต้นฉบับ 27พฤศจิกายน2567
ปรับแก้ไข 20 มกราคม 2568
รับลงตีพิมพ์ 16 กุมภาพันธ์ 2568

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา

การติดเมทแอมเฟตามีนส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อสุขภาพจิต มักนำไปสู่ภาวะซึมเศร้ารุนแรงและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการกลับมาเสพซ้ำ แนวทางการรักษาแบบดั้งเดิมมักไม่สามารถจัดการกับความซับซ้อนทางจิตใจที่ผู้ป่วยที่ต่อสู้กับการติดยาต้องเผชิญได้ กา รบูรณาการพยาบาลที่เน้นการเจริญสติจะเป็นกลยุทธ์ที่ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์และการฟื้นฟูสุขภาพในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสติบำบัด ต่อระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า และการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีน

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพนมสารคาม และเคยเสพสารเมทแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดครบในระยะ1เดือนที่ผ่านมาจำนวน 25 รายตั้งแต่ ตุลาคม ถึงธันวาคม 2567เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสติบำบัดเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบประเมินภาวะซึมเศร้าและชุดทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Student t Test และ Chi-square test

ผลการศึกษา

พบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.01) หลังการได้รับโปรแกรมฯ การเสพสารเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value = 0.01)

สรุป

จากผลการศึกษานี้ การใช้โปรแกรมสติบำบัดสามารถช่วยภาวะซึมเศร้า ลดการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้ที่เสพสารเมทแอมเฟตามีนได้

คำสำคัญ

สติบำบัด สารแอมเฟตามีน โรคซึมเศร้า การเสพสารเสพติดซ้ำ

Effects of a mindfulness therapy program on reducing depression. and relapse among those receiving methamphetamine addiction treatment. PhanomSarakham Hospital

WilaipornSuksawat . N.S.
DuangmaneeWiyathus M.N.S. APCN
PhanomSarakham Hospital

Abstract

The origin of the problem: Methamphetamine addiction has a severe impact on mental health, often leading to severe depression and a high risk of relapse. Traditional treatment approaches often fail to address the psychological complexities faced by patients struggling with drug addiction. Integrating mindfulness-based nursing care can be a strategy to promote emotional regulation and health recovery in methamphetamine addicts.

Objective To study

The effects of a mindfulness therapy program on the severity of depression and relapse among methamphetamine addiction treatment recipients.

Study method

This quasi-experimental research study was conducted on 25 depressed patients who received services at Phanomsarakham Hospital and had previously used methamphetamine and completed treatment within the past month from October to December 2024. The research instruments were the mindfulness therapy program, data collection tools, personal data record forms, depression assessment forms, methamphetamine craving assessment forms, and urine drug test kits. Data were analyzed using Paired Student
t-test and Chi-square test.

Results of the study found that after receiving the program, the sample group had lower levels mean score of depression was significantly improved (p = 0.01) and the sample group had After receiving the program, drug use was significantly reduced (p-value = 0.01).

Conclusion From the results: of this study, using the mindfulness therapy program can help with depression and reduce relapse in methamphetamine users.

Keywords

mindfulness therapy, amphetamine, depression, drug relapse.

บทนำ

สารเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกเพราะส่งผลกระทบหลายมิติทั้ง ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อตัวผู้เสพ ประเทศไทยโดยกรมสุขภาพจิตได้มีการสำรวจความชุกและปัญหาสารเสพติดพบว่าแนวโน้มของจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดสูงขึ้นโดยพบว่าประเภทของสารเสพติดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดจำนวนมากที่สุดคือสารเมทแอมเฟตามีนและเพิ่มจำนวนมากขึ้นพบในปี พ.ศ. 2565 -2567 จำนวน 120,915ราย และ 129,686ราย 132,074 ราย[1] ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการเสพยากลุ่มกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางมีผลต่อระบบประสาทและสมองของผู้เสพในระยะสั้น คือ มีความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนหลับมีความรู้สึกกลัวที่รุนแรง ความคิดสับสน และอาการประสาทหลอน นอกจากนี้ยังทำให้สึกซึม ง่วง ไม่มีสมาธิในระยะยาวคือเกิดโรคจิตเวช โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ทำร้ายตัวเอง ประสาทหลอน แสดงพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรงมีอารมณ์แปรปรวน[2] และหากผู้ป่วยเสพสารเมทแอมเฟตามีนจนมีภาวะทางจิตโรคซึมเศร้าร่วมด้วยเป็นความเจ็บป่วยที่ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านสุขภาพและเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องไปถึงปัญหาการใช้ชีวิตการเข้าสังคม และอาจทวีความรุนแรงไปถึงการคิดฆ่าตัวตาย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างมาก เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลงเบื่ออาหาร การนอนไม่หลับ สิ้นหวัง หดหู่ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีความสุขกับชีวิต วิตกกังวลตลอดเวลา และที่สำคัญคือผู้ป่วยจะไม่สามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ดีพอทำให้เกิดความรู้สึกมืดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจอ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวคืนสู่สภาพเดิม เสี่ยงมากต่อการกลับไปเสพซ้ำ[3]

จากสถิติผู้เสพสารเมทแอมเฟตามีนร่วมกับมีภาวะโรคซึมเศร้าเข้าบำบัดในโรงพยาบาลพนมสารคามปีงบประมาณ 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 71.08,72.1 และ 74.64 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเข้าถึงการบริการเพิ่มขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบผู้ป่วยไม่กลับไปเสพติดซ้ำอีกเกิดจากการจัดการอารมณ์ ความทุกข์และความเครียดที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งมาจากการใช้โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ได้ คือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไม่ว่าจะเป็นความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้าและพฤติกรรมการเสพติดโดยใช้ได้ทั้งกับผู้ป่วยและญาติ การบำบัดด้วยสติบำบัดเป็นการประยุกต์สมาธิและสติซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานในการพัฒนาจิตตามพุทธธรรมแต่นำมาใช้ในทางโลกเพื่อลดความทุกข์หรือเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่มีความเครียดมีภาวะซึมเศร้าที่ก่อให้เกิดผลต่างๆตามมาจัดว่าเป็นการใช้พุทธธรรมในทางโลกโดยไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาซึ่งสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านภาวะจิตเวช หรือผู้ที่มีปัญหาทางกาย ยังสามารถใช้ได้ดีกับญาติผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ซึ่งมีภาระและความกดดันซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลคือสมาชิกครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยใจสงบและมั่นคง5 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการใช้โปรแกรมสติบำบัดในการลดภาวะซึมเศร้าและการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีนเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสติบำบัด (MBTC: Mindfulness – Based Therapy and Counseling program: MBTC) ต่อระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมสติบำบัด (MBTC: Mindfulness – Based Therapy and Counseling program: MBTC) ต่อการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีนหลังเสร็จสิ้น และ หลังบำบัดครบ 1 เดือน

คำถามการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมสติบำบัดมีผลต่อการลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้หรือไม่
2. การใช้โปรแกรมสติบำบัดมีผลต่อการกลับมาเสพซ้ำในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดสารเมทแอมเฟตามีนหลังเสร็จสิ้น และหลังบำบัดครบ 1 เดือนได้หรือไม่

สมมุติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมสติบำบัดหลังใช้มีผลต่อการลดระดับความรุนแรงภาวะซึมเศร้า
2. โปรแกรมสติบำบัดมีผลต่อการไม่กลับมาเสพสารเมทแอมเฟตามีนหลังได้รับโปรแกรมหลังเสร็จสิ้นและหลังบำบัดครบ 1 เดือน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การบำบัดด้วยสติบำบัดโดยใช้สติเป็นพื้นฐานพัฒนาโดยกลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้กรอบแนวคิดของ Keng SL, Smoski MJ, Robins C, 20116ผสมผสานกับการให้คำปรึกษาแนวพุทธ ด้วยการฝึกจิต (สมาธิ) โดยฝึกหยุดความคิดด้วยการรู้ลมหายใจ จนจิตสงบและฝึกสติโดยอาศัยลมหายใจที่เป็นปัจจุบันควบคู่ไปกับการรับรู้ในกิจที่ทำ ซึ่งมีลักษณะแบบเดียวกับกลุ่มบำบัดทั่วไป แต่เพิ่มกิจกรรมการฝึกจิตและการฝึกสติ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักดังนี้

1) จัดการกับความว้าวุ่นใจ เป็นการฝึกสมาธิใช้การรับรู้ลมหายใจ เพื่อให้รู้ทันความไม่สบายใจ และความอยากเสพสารช่วยลดความว้าวุ่นใจ

2) ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ เป็นการฝึกสติพื้นฐานเน้นการรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังทำหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือตัวกระตุ้น เพื่อช่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

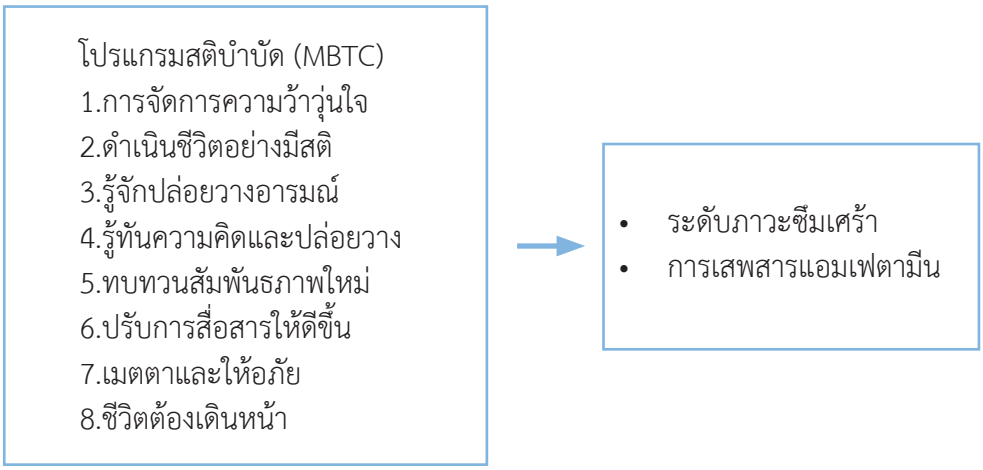
3) รู้จักปล่อยวางอารมณ์ ด้วยการฝึกสติในการยืนเดินฟัง และรับรู้ความรู้สึกทางใจและทางกาย และปล่อยวางได้

4) การมีสติกับความคิดและปล่อยวางด้วยการรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้น และแยกความคิดกับความจริงได้ ปล่อยวางความคิดทางลบได้เป็นการฝึกให้มีสติรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้นอัตโนมัติโดยเฉพาะความคิดด้านลบ และฝึกปล่อยวางความคิดที่เกิดขึ้นได้

5) การทบทวนสัมพันธภาพใหม่ ด้วยการทำความเข้าใจความคิดที่มีต่อสัมพันธภาพ และมองเห็นสัมพันธภาพในแง่มุมใหม่เป็นการฝึกสติให้รู้ทันความคิดและใคร่ครวญว่า ได้อะไรจากวิกฤติเพื่อเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้เป็นความคิดเชิงบวก เช่น การปฏิเสธสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนบางกลุ่มในชุมชนแล้วเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มที่สนับสนุนให้กำลังใจ ทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง

6) การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น สามารถใช้สติในการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางเน้นการฝึกให้มีสติในการฟังและพูด สร้างความตระหนักเห็นถึงปัญหาจากการสื่อสารทางลบที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว และช่วยให้สื่อสารได้แบบใจถึงใจกับคนใกล้ชิดได้

7) เมตตาและให้อภัยกันให้ใช้ใจที่สงบเผื่อแผ่ความรักความปรารถนาดีให้กับตนเองและผู้อื่น การเมตตาตนเองจะช่วยให้รู้สึกมั่นคงและเพิ่มความมั่นใจพร้อมที่จะยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ และการเมตตาผู้อื่นจะช่วยลดความขุ่นเคืองใจและเปิดใจกว้างยอมรับผู้อื่นได้ ซึ่งจะสามารถช่วยลดภาวะเครียดแม้ในยามวิกฤติได้ทั้ง 7 กิจกรรมนี้ สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าและลดการเสพสารแอมเฟตามีน ซึ่งจะช่วยบำบัดให้ผู้ติดสารเสพติดมีสติรู้คิดรู้ทำหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการกลับไปเสพสารเสพติดซ้ำอีก โดยเชื่อว่าการมีสติอยู่กับตัวเองตลอดเวลาจะสามารถจัดการกับความคิดและอารมณ์เชิงลบของตนเองไม่ให้กลับไปทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้



วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในโรงพยาบาลพนมสารคามได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ วินิจฉัยโรค F329 Depressive episode เป็นโรคซึมเศร้าระดับ mild to moderate7และเคยเสพสารเมทแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดครบที่โรงพยาบาลพนมสารคามในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา จำนวน 96 ราย เข้ารับการรักษาในช่วง 1 ตุลาคม 2567 ถึง 31 ธันวาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเคยเสพสารเมทแอมเฟตามีนได้รับการบำบัดครบที่โรงพยาบาลพนมสารในระยะ1เดือนที่ผ่านมาการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER คำนวณ effect size จากการศึกษาก่อนหน้านี้ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ต้องการศึกษา 6= 0.76 ได้ขนาดตัวอย่าง 25 รายเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- มีสัญชาติไทย
- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพนมสารคาม ได้รับการวินิจฉัยโรคจากจิตแพทย์ F329
- Depressive episode เป็นโรคซึมเศร้าระดับ mild to moderate และเคยเสพสารเมทแอมเฟตามีน
- ได้รับการบำบัดครบที่โรงพยาบาลพนมสารในระยะ 1เดือนที่ผ่านมา
- รับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองไม่มีอาการทางจิต มีการรับรู้ความเป็นจริง
- ต้องการรักษาโดยที่ไม่ต้องการใช้ยาเพียงอย่างเดียว

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการรับรู้ไปจากความเป็นจริง
- ไม่เสพสารเสพสารเมทแอมเฟตามีนอยู่
- มีโรคทางกายที่รุนแรง เช่น มะเร็งระยะสุดท้าย โรคหัวใจขาดเลือด
- ไม่สามารถสื่อสารและเขียนอ่านภาษาไทยได้
- ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางสมองและมีประวัติอาการทางจิตเช่นมีความเชื่อหลงผิด

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษารายได้. ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ การฝึกสมาธิวิปัสสนา/สติ

1.2โรคซึมเศร้า ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจำนวน 9คำถามของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข8ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ: IOC= 1.00 α = 0.889 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0–3 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมด 0-27 คะแนน การแปลผล คือ น้อยกว่า7 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นโรคซึมเศร้า 7-12 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย 13-18 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง 19-27 คะแนน หมายถึง เป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง

1.3การตรวจสารเสพติดในปัสสาวะด้วยชุดทดสอบสารเสพติดในปัสสาวะแบบแถบ (Strip) ด้วยเทคนิค Color Immunochromatographic Assay (CICA Technique) ที่มีความจำเพาะเจาะจงเท่ากับ 95% โดยมีการแปลผล ดังนี้ผลการตรวจเป็นบวก (Positive) หมายถึง การมีระดับสารเมทแอมเฟตามีนมากกว่า 1 ไมโครกรัมต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร แสดงว่ามีการเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำผลการตรวจเป็นลบ (Negative) หมายถึง การมีระดับสารเมทแอมเฟตามีนน้อยกว่า 1 ไมโครกรัมต่อปัสสาวะ 1 มิลลิลิตร หรือแสดงว่าไม่มีการเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสติบำบัดMBTC (Mindfulness - Based therapy and counseling) ของนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์[5] โดย ประกอบด้วย 8 โปรแกรมคือ

1)การจัดการกับความว้าวุ่นใจ
2)ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ
3)รู้จักปล่อยวางอารมณ์
4)รู้ทันความคิดและปล่อยวาง
5)ทบทวนสัมพันธภาพใหม่
6)ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น
7)เมตตาและให้อภัย
8)ชีวิตต้องเดินหน้าซึ่งเป็นการบำบัดรายบุคคลและมีจำนวนการบำบัดรวม 8 ครั้ง โดยจะนัดผู้ป่วยมา

พบที่แผนกจิตเวชและยาเสพติด ทุกสัปดาห์โดยในแต่ละครั้งจะพบหรือพูดคุยกันในการบำบัดครั้งละ 90-120 นาที

กิจกรรมพื้นฐานในการฝึกสติบำบัดใน 4 ระยะในแต่ละครั้งประกอบด้วย

1. การฝึกจิต เป็นการทบทวนทักษะที่เรียนมาแล้วโดยเริ่มจากสมาธิ การฝึกสติในกาย การฝึกสติในจิตโดยรู้ความรู้สึกทั่วร่างกายและ สติรู้ความคิดเพื่อพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง การประยุกต์ใช้สติกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆในชีวิต โดยเฉพาะสัมพันธภาพและการมีสติเมตตา ตามลำดับ

2. การทบทวนการบ้าน เพื่อให้สมาชิก ได้ทบทวนสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติในรอบสัปดาห์ ที่ผ่านมาตามการบ้านที่มอบให้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

3. การเรียนรู้เรื่องใหม่ โดยแต่ละครั้งจะมีเนื้อหาเพิ่มขึ้นตาม Core Program ที่กล่าวมา โดยเน้นการฝึกทักษะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

4. การให้การบ้านครั้งต่อไป ทุกครั้งจะมีการบ้านซึ่งจะประกอบด้วยกิจกรรมที่เรียนรู้มาแล้วและกิจกรรมที่เรียนรู้ใหม่ในครั้งนั้นๆ

โปรแกรมสติบำบัด Mindfulness-Based Therapy and Counseling

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1กิจกรรมจัดการกับความว้าวุ่นใจ

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1)ให้ผู้รับการบำบัดแนะนำตัว และเล่าปัญหาที่สำคัญของชีวิต

2)ปฐมนิเทศและสอบถามความต้องการของผู้รับการบำบัดและคำยืนยันในการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

3)ทำแบบประเมินข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียด และแบบประเมินโรคซึมเศร้า

4)กิจกรรมบุคคลในดวงใจ

5)แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันกับผู้บำบัด

6)อธิบายเรื่องสมาธิ การจัดการความคิด

7)อธิบายเรื่องการจัดการความง่วง

8)แลกเปลี่ยนประสบการณ์

9)แลกเปลี่ยนเรื่องประโยชน์ของสมาธิ การนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 กิจกรรมดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1)กล่าวต้อนรับ เริ่มต้นด้วยการทำสมาธิ 10 นาที

2)ทบทวนการบ้าน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

3)ทบทวนความหมายและประโยชน์ของสมาธิ / วิธีการฝึกสติ

4)แลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังฝึกสติ

5)ฝึกสติตามการใช้งานภายนอก

6)ฝึกสติตามการใช้งานภายใน

7)เชื่อมโยงสติเข้ากับการใช้งานในชีวิตประจำวัน

8)ให้การบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 3 กิจกรรมรู้จักปล่อยวางอารมณ์

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1)ทบทวนการนั่งสมาธิ การฝึกสติในการยืน เดิน ฟัง

2)ทบทวนการบ้าน

3)การพัฒนาสติในการสังเกตจิตขั้นต้น

4)ฝึกสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย

5)ทำใบกิจกรรม

6)ให้การบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 4 กิจกรรมรู้ทันความคิดและปล่อยวาง

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1)ทบทวนการนั่งสมาธิ

2)ทบทวนการบ้าน

3)ทำใบกิจกรรมเรื่องความคิดอัตโนมัติทางลบ

4)เรียนรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและความรู้สึกทางลบ

5)ให้การบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 5 ครั้งที่ 5 กิจกรรมทบทวนสัมพันธภาพใหม่

1)ทบทวนการนั่งสมาธิ สติกับความรู้สึกบนร่างกาย

2)ทบทวนการบ้านของสัปดาห์ที่ผ่านมา

3)สำรวจความคิดลบที่มีอยู่กับคนใกล้ชิด และทำใบกิจกรรม

4)อธิบายเรื่องการปล่อยวางความคิดลบ

5)ทบทวนสัมพันธภาพใหม่

6)ให้การบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 6 กิจกรรมปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น

ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม

1)ทบทวนการนั่งสมาธิ สติกับความรู้สึกบนร่างกาย

2)ทบทวนการบ้านของสัปดาห์ที่ผ่านมา

3)ทำกิจกรรมและเชื่อมโยงกับการสื่อสารทางบวก
4)สำรวจการสื่อสารเดิม
5)เชื่อมโยงเรื่องการฝึกสติในการสื่อสาร
6)ทบทวนการสื่อสารใหม่
7)ให้การบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป
สัปดาห์ที่ 7 ครั้งที่ 7 กิจกรรมเมตตาและให้อภัย
ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม
1)ทบทวนการนั่งสมาธิ สติกับความรู้สึกบนร่างกาย
2)ทบทวนการบ้านของสัปดาห์ที่ผ่านมา
3)อธิบายความแตกต่างระหว่างสติกับความเมตตา
4)เรียนรู้เรื่องการเมตตา
5)ฝึกส่งความเมตตาให้ผู้อื่นและสรรพชีวิต
สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 8 กิจกรรมชีวิตต้องเดินหน้า
ขั้นตอนดำเนินกิจกรรม
1)ทบทวนการนั่งสมาธิ สติกับความรู้สึกบนร่างกาย
2)ทบทวนการบ้านของสัปดาห์ที่ผ่านมาพิจารณาอาการของภาวะซึมเศร้าและความเครียด/วิตกกังวล
3)วางแผนการฝึกสติในชีวิตประจำวัน
4)ทำแบบประเมินหลังการบำบัด แบบประเมินวิเคราะห์ความเครียด/แบบประเมินซึมเศร้า 9 คำถาม
5)ทำใบกิจกรรมทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา
6)เน้นเรื่องฝึกสติและนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน
กล่าวปิดการรักษา

ขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1. เสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมสารคาม เพื่อขออนุญาตในการ ดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัย
2. ขอจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เลขที่ PH_CC0_REC 102/2567

ขั้นตอนการทดลอง

1. เลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. ประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมฯ และการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ
3. ให้โปรแกรมการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยใช้เทคนิค MBTC
4. ประเมินสารเสพติดในปัสสาวะหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมครบ1 เดือน
5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินและตรวจสารเสพติดในปัสสาวะก่อนและหลังการให้โปรแกรมเสร็จสิ้น และหลังบำบัด 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวนและร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้า ใช้สถิติ Paired Student t Test และผลการตรวจปัสสาวะสารเมทแอมเฟตามีน โดยใช้สถิติ Chi-Squar testผลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับp< 0.05

ผลการศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาผลของโปรแกรมสติบำบัด (MBTC : Mindfulness – Based Therapy and Counseling program) ต่อการกลับมาเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 25 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 30.45 ปี S.D.1.54อยู่ในช่วง 25-35 ปีมากที่สุด จำนวน 15 ราย ร้อยละ 60 มีสถานภาพคู่มากที่สุด 17 ราย ร้อยละ 68 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด 18 ราย ร้อยละ 72 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด 15 รายร้อยละ 60 ไม่เคยฝึกสมาธิวิปัสสนา/สติ มาก่อนทุกคน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและ ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้เสพยาแอมเฟตามีน (n =25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1.อายุ(ปี) ค่าเฉลี่ย 30.45 ปี S.D.1.54 mix 40 ปี min 27 ปี		
25-35	15	60
36-45	10	40
2.เพศ		
ชาย	17	68
หญิง	8	32
3.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	16
มัธยมศึกษา	18	72
ปวช./ปวส	.3	12
4.สถานภาพสมรส		
โสด	4	16
คู่	17	68
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	4	16
5.อาชีพ		
ไม่มี	7	28
รับจ้างทั่วไป	15	60
รับจ้างประจำ	2	8
เกษตรกรรม	1	4
6.ท่านเคยฝึกสมาธิวิปัสสนา/สติ มาก่อนหรือไม่		
ไม่เคย	25	100
เคย	-	-

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมซึมเศร้ารายข้อของผู้เสพยาแอมเฟตามีนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตบำบัด (n = 25)

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมซึมเศร้ารายข้อของผู้เสพยาแอมเฟตามีนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจิตบำบัด (n = 25)

อาการประเมินโรคซึมเศร้า	คะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า		P -value
	ก่อน	หลัง	
1.เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	1.11(4.34)	0.64(4.55)	
2.ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	1.26(4.67)	0.68(5.78)	
3.หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	1.03 (5.77)	0.77(6.32)	
4.เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	1.26(4.23)	0.86 (5.60)	
5.เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	1.27(5.34)	0.97(5.66)	
6.รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	1.45(5.76)	0.89(6.00)	
7.สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	1.09(5.77)	0.74(4.67)	
8.พูดช้าทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0.74(5.32)	0.50(5.65)	
9.คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0.49(6.43)	0.18(4.59)	
คะแนนเฉลี่ยรวม	9.87(S.D.4.59)	5.98(S.D.4.96)	0.01

ผลการวิเคราะห์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนภาวะซึมเศร้ารวมเฉลี่ย9.87 (S.D.4.59) เป็นโรคซึมเศร้าระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อพบมีความรู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวังมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 1.45 (S.D.5.76) รองลงมาได้แก่ความรู้สึกเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไปคะแนนเฉลี่ย 1.27 (S.D.5.34) และรู้สึกไม่สบายใจ/ซึมเศร้า/ท้อแท้และเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง คะแนนเฉลี่ย 1.26(S.D.5.34) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้ารวมเฉลี่ย 5.98(S.D.4.96) ไม่เป็นโรคซึมเศร้าพิจารณารายข้อพบว่าความรู้สึกเบื่ออาหารหรือกินมากเกินไปมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 0.97(S.D.5.66) รองลงมามีความรู้สึกไม่ดีกับตัวเองคิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง คะแนนเฉลี่ย 0.86(S.D. 5.67) และรู้สึกเบื่อไม่สนใจไม่อยากทำอะไร สมาธิไม่ดี และหลับยากหรือหลับๆ ตื่นๆ คะแนนเฉลี่ย 0.74 (S.D.4.67) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพรวมทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิติ dependent t-test พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.01)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ที่ตรวจพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะกลุ่มตัวอย่างตามระยะเวลาที่ติดตาม (n = 25)

ระยะเวลาที่ติดตามผลจำนวน (ร้อยละ)p-value	พบ	ไม่พบ
ก่อนเข้ารับการบำบัด	8 (32)	17 (68)
วันเสร็จสิ้นโปรแกรม	5(20)20	(80) 0.04
ติดตาม 4 สัปดาห์	0(00)25	(100)0.01

การตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะเป็นดัชนีชี้วัดที่เป็นรูปธรรมที่สามารถบอกว่ามีการกลับไปเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำว่าพบหรือไม่พบสารดังกล่าวในปัสสาวะของผู้ป่วย ผลการศึกษาก่อนได้รับโปรแกรมฯพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 8 ราย ร้อยละ 32 และในวันที่จำหน่ายหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมพบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะจำนวน 5 ราย ร้อยละ20ตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะติดตาม 4 สัปดาห์ไม่พบจำนวนเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯการเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำแตกต่างกันอย่างมีนัยโดยใช้สถิติ Chi-square test (p-value = 0.04) และหลัง 4 สัปดาห์การเสพสารแอมเฟตามีนซ้ำแตกต่างกันอย่างมีนัยโดยใช้สถิติ (p-value = 0.01) ดังตาราง 5

อภิปรายผล

จากโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) ได้นำหลักแนวคิดที่สำคัญของโปรแกรมการฝึกสติรูปแบบต่างๆ มาบูรณาการไว้ในทุกขั้นตอนของการฝึกสติ ซึ่งนับว่าเป็นจุดเด่นของโปรแกรมฯ จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรม MBTCสามารถฝึกให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักปล่อยวางอารมณ์การจัดการความว้าวุ่นใจ มีการตระหนักรู้ ซึ่งช่วยส่งเสริมความรู้สึกตระหนักรู้ในปัจจุบันมากขึ้น ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ การตระหนักรู้ที่เพิ่มขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างยืดหยุ่นและฟื้นตัวได้มากขึ้น (Hölzel et al., 2011)[7] นอกจากนี้โปรแกรม MBTC ยังช่วยลดภาวะซึมเศร้าโดยในการโปรแกรม MBTC มีการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกเจริญสติ นั่งสมาธิ เมตตาและให้อภัยในตนเองรู้ทันความคิดและปล่อยวาง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตเชิงอาการซึมเศร้าลดลงซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการเลิกใช้สารเสพติด (Seligman et al., 2005)[8] และกิจกรรมการส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองสามารถลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมาก (Keng et al., 2011) ในผู้ที่ติดเมทแอมเฟตามีน)[9]

โปรแกรม MBTC มีกิจกรรมทบทวนสัมพันธภาพใหม่ ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น รวมทั้งการฝึกสติสามารถซึ่งช่วยลดภาวะซึมเศร้า โดยส่งเสริมการรับรู้ความคิดและความรู้สึกโดยใช้การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล สื่อสารกับตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น สัมพันธภาพดีขึ้น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ไปพึ่งเสพยา (Marlatt&Kristeller, 1999)[10] อีกทั้งการฝึกสติเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้กลับมาเสพซ้ำ โดยการฝึกสติสามารถเสริมสร้างความยืดหยุ่นในการคิดและตัดสินใจและนำไปสู่ทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพมากขึ้น จึงลดโอกาสในการกลับไปใช้สารเสพติด (Caldwell et al., 2010)[11]

โปรแกรม MBTC ช่วยลดสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกที่มีผลต่อการกลับมาเสพซ้ำได้อย่างครอบคลุมสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยากเสพยาประกอบด้วยสิ่งกระตุ้นภายนอก (external stimuli) และสิ่งกระตุ้นภายใน (internal stimuli) สิ่งกระตุ้นภายนอก (external stimuli) คือ เหตุการณ์ที่ทำให้อยากเสพยา จากผลการศึกษานี้ ได้แก่ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีเพื่อนที่ติดยา การดื่มเหล้าสูบบุหรี่ การอยู่คนเดียว ไม่มีคนเข้าใจ ไม่มีอาชีพและรายได้หรือมีรายได้จากการเสพยาที่ค่อนข้างสูงและสิ่งกระตุ้นภายใน (internal stimuli) คือ อารมณ์หรือความรู้สึกที่รุนแรง/ความรู้สึกอยากยาความคิดลบอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสื่อสาร การแสดงออกทางสีหน้าและพฤติกรรม การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง จากผลการศึกษานี้ ได้แก่ ความเครียดจากการมีปัญหากับคนใกล้ชิด ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ ความกดดันจากความคาดหวังของตนเองและผู้อื่น ความคิดเห็นไม่ตรงกันเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ความเบื่อหน่ายจาก

สิ่งที่ทำแล้วไม่ดีขึ้น ความเศร้าผิดหวังจากสิ่งที่ตนคาดหวังไว้ ความโกรธไม่เป็นไปตามความพอใจของตนเอง ความรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มีใครเข้าใจ ขาดกำลังใจจากตนเองและคนรอบข้าง ความรู้สึกซึมเศร้า ความรู้สึกไร้ค่า ท้อแท้ และหมดกำลังใจ ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้เมื่อเกิดอารมณ์หงุดหงิดรุนแรงผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา12 ที่พบว่าสติบำบัดเป็นวิธีการป้องกันการกลับมาเสพซ้ำซึ่งจะมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นเมื่อหมั่นพัฒนาสติอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน

สำหรับการบำบัดฟื้นฟูควรต้องมีระยะเวลาในการติดตามผลหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน จากผลการศึกษานี้พบว่า เมื่อสิ้นสุดการติดตามผลที่ 1 เดือน ตรวจไม่พบสารเสพติดในปัสสาวะ 25 คน (ร้อยละ 100) กระบวนการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจากผู้บำบัดเป็นกลไกสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมั่นใจ เชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข[13] ขณะที่ April C. Mayและ Adam W. Carrico[14] ศึกษาการใช้เวลาติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อการกลับมาเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำซึ่งจากผลการศึกษานี้การใช้โปรแกรมสติบำบัดในผู้ป่วยเคยเสพสารแอมเฟตามีนมาก่อนช่วยลดภาวะซึมเศร้าและการเสพสารเสพติดซ้ำได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้ สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับบำบัดฟื้นฟูด้วยโปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC) และติดตามอย่างต่อเนื่อง4 สัปดาห์ เกิดการพัฒนาจิตขั้นสูงที่มีคุณภาพในการจัดการ นำไปสู่การรู้ทันความคิดและปล่อยวางจนส่งผลให้ภาวะความซึมเศร้าลดลง โดยพบว่า กลุ่มทดลองมีผู้ที่มีคุณสมบัติครบทั้ง 3 ข้อ คือ มีสติเพิ่มขึ้น ความซึมเศร้าลดลง จึงสามารถนำโปรแกรมสติบำบัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆได้โดยปรับในระยะเวลาและสภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เข้าร่วมในการศึกษาขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนมสารคาม แพทย์หญิง อุไร ศิลปกิจโกศล ที่ได้ให้การสนับสนุนและความกรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ และทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลพนมสารคามทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. รายงานการป่วยของผู้ป่วยใน: 10 อันดับโรคแรก สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยในและนอกยาเสพติด.กรุงเทพมหานคร:สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง;2559.
2. กรมสุขภาพจิต. ป่วยจิต ซึมเศร้า สถิติไทยพุ่ง. [Internet]: 2566. (สืบค้นเมื่อ25พฤษภาคม2566). เข้าถึงได้จากhttp://thaipbs.or.th/news/content/324887.
3. นันทภัค ชนะพันธ์. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า:บทบาทพยาบาลในการดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.2563;32(1):77
4. รายงานประจำปีงานผู้ป่วยนอกคลินิกจิตเวชและยาเสพติด. โรงพยาบาลพนมสารคาม (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).2567.
5. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. คู่มือสติบำบัด [Mindfulness-based therapy and counseling (MBTC) manual]. กรุงเทพฯ:บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด; 2559.
6. Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Krisyeller, J., Peterson, L. G., Fletcher. K. E., Pbert, Letal, et al. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. American Journal of Psychiatry, 149(7), 936-943.
7. Keng SL, Smoski MJ, Robins C. Effects of mindfulness on psychological health: Theory and evidence. Clinical Psychology Review. 2011;31(6):1041-1056.
8. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M, Congleton C, Yerramsetti S, Sheridan J, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2011;191(1):36-43.
9. Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. American Psychologist. 2005;60(5):410-421.
10. Marlatt GA, Kristeller J. Mindfulness and mindfulness-based interventions in behavioral health care. Journal of Cognitive Psychotherapy. 1999;13(2):163-166.
11. Caldwell K, Harrison M, Adams M, Mechanick C, Kearney M. Mindfulness meditation and yoga: a randomized controlled trial of effects on stress, well-being, and health-related quality of life among individuals with a history of substance use disorder. Journal of Substance Abuse Treatment. 2010;38(1):1-11.
12. ผการัตน ฤทธิ์วิเศษ, มานพ คณะโต. การพัฒนาเครื่องมือประเมินความอยากเสพยาในผู้ป่วยยาบ้า. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.2560; 7(4): 60. .
13. Imani S, AtefVahid MK, Gharraee B, Noroozi A, Habibi M, S. B. Effectiveness of mindfulness-Based group therapy compared to the usual opioid dependence treatment. Iran J Psychiatry,2015;10(6):175-84.
14. McCrady BS, Epstein EE.Addictions: A comprehensive guidebook: Oxford University Press.; 2018.