

ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษา
แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

นายกงจักร สอนลา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CRAVING OF
INPATIENT ALCOHOL DEPENDENCE RECEIVING DETOXIFICATION TREATMENT

Mr. Kongjakr Sonlar

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program
in Mental Health and Psychiatric Nursing
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2012
Copyright of Chulalongkorn University

กัจกร สอนลา : ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติด
แอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะเวลาบำบัดด้วยยา (THE EFFECT OF
MINDFULNESS TRAINING PROGRAM ON ALCOHOL CRAVING OF
INPATIENT ALCOHOL DEPENDENCE RECEIVING DETOXIFICATION
TREATMENT)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 160 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มี
วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ 1) คะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง
ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ
บำบัดรักษาตามปกติ 2) ความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลัง
การทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มที่ได้รับการ
บำบัดรักษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย ได้จากการวิเคราะห์ power analysis of
sample size เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะเวลาบำบัดด้วยยา
สถาบันธัญญารักษ์จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้รับการจับคู่ด้วยคะแนน
ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัด แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกสติ 2) แบบ
ประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R)
3) แบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness
Scale-Revised: CAMS-R) 4) แบบสอบถามข้อมูลประชากร เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจ
ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือชุดที่ 2 และ 3 มีค่าความเที่ยง
อัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .96 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติด
แอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะเวลาบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
การฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้
ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะเวลาบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองมีความ
แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\bar{d} = 32.69, 20.30$
S.D.=19.50, 22.64 ตามลำดับ $t=1.98, p=.05$)

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช...ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5377801836 : MAJOR MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING

KEYWORDS: MINDFULNESS TRAINING/ CRAVING / ALCOHOL DEPENDENCE

KONGJAK SONLAR: THE EFFECTS OF MINDFULNESS TRAINING

PROGRAM ON ALCOHOL CRAVING OF INPATIENT ALCOHOL

DEPENDENCE RECEIVING DETOXIFICATION TREATMENT.

ADVISOR: ASST.PROF. PENPAKTR UTHIS, Ph.D., 160 pp.

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

1)The mean scores of alcohol craving in the experimental and control group before and after received mindfulness training program had significant difference at .05 2) The pretest – posttest differential score of alcohol craving between the experimental group and the control group had significant difference at .05

Field of Study: Mental Health and Psychiatric Nursing

Student's Signature.....

Academic Year : 2012.....

Advisor's Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ ที่ได้เมตตาเสียสละเวลาอันมีคุณค่าเพื่อให้คำปรึกษา คำแนะนำซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ ด้วยความทุ่มเท เอาใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตา ความเสียสละ ความเอื้ออาทร ที่ท่านมอบให้โดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ท่านอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และคำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ตลอดระยะเวลาของการศึกษาที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และคณะกรรมการบริหาร สถาบันธัญญารักษ์ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน และพี่น้องเพื่อนร่วมงาน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อในการทำงาน สนับสนุนด้านการจัดสรรเวลา ทำให้การศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ลุล่วงไปได้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ Dr. Edward Bevan ที่อนุญาตให้แปลและนำเครื่องมือมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์ทุกท่านที่ได้กรุณาเสียสละเวลาและความสุขสบายส่วนตัวมาเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ซึ่งทุกท่านมีส่วนร่วมและเป็นส่วนสำคัญยิ่งในความสำเร็จในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กลุ่มงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกทัพบก ทีม ตึกเพชรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณจรรยาภรณ์ ยี่งู ที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดามารดา ผู้ให้กำเนิด ใ้ร่างกายและสติปัญญาที่สมบูรณ์ และขอขอบคุณทุกกำลังใจ ทุกความห่วงใย ความช่วยเหลือแบ่งเบาจากคุณคุณวัชรီ สอนลา และทุกคนในครอบครัว ที่เป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในความสำเร็จครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบบูชาแด่บุพการี คณาจารย์ วิทยัสสนาจารย์และผู้ติดตามแอลกอฮอล์ทุกท่าน ขอให้ทุกท่านมีพลังใจที่เข้มแข็ง มีกำลังกายที่แข็งแรงตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย	14
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	15
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	18
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์	20
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยาก	30
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกสติ	38
โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกลอยๆแอลกอฮอล์	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	94
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	130
ภาคผนวก ข. การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา	132
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)	134
ภาคผนวก ง. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย	150
แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	
ภาคผนวก จ. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	154
ภาคผนวก ฉ. จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย.....	156
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	160

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ และจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาก่อนหน้า.....	56
2	กำหนดการในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการฝึกสติ.....	73
3	ระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติของกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมการฝึกสติ.....	89
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา.....	95
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ ระยะเวลาการดื่ม แอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้า วิธีจัดการความอยาก และ ประสบการณ์การฝึกสติ.....	96
6	คะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อน-หลังการทดลอง และผลต่างของ คะแนนจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	98
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	99
8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	100
9	เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม.....	102

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนภูมิกระบวนการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์.....	26
2	แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด	34
3	แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย.....	52
4	แผนภูมิสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	94
5	เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองใน กลุ่มทดลอง.....	101
6	เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองใน กลุ่มควบคุม.....	101

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคม ของประชากรไทย โดยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น แต่ทำให้ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศ ล้วนได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวด้วย อีกทั้งยังเป็นปัญหาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสวนทางกับอัตราการบริโภคของหลายๆ ประเทศที่เริ่มมีแนวโน้มลดลง ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับสถานการณ์แอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าคนไทยมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มสูงมากขึ้น จากอันดับที่ 50 ของโลกในปี 2541 เป็นอันดับที่ 44 ในปี 2542 อันดับที่ 43 ในปี 2543 และอันดับที่ 40 ในปี 2544 โดยเฉพาะการดื่มไวน์และเบียร์ซึ่งมีปริมาณการดื่มเทียบเป็นแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เท่ากับ 8.47 ลิตร/คน/ปี (World Health Organization, 2004)

การดื่มแอลกอฮอล์มีหลายรูปแบบ และส่งผลกระทบได้หลากหลายแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะและพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ทำการสำรวจการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรทั่วโลก และจำแนกรูปแบบการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความแตกต่างกันออกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ดื่มเลย พบร้อยละ 40 กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ (Low Risk Drinker) พบร้อยละ 35 กลุ่มผู้ดื่มแบบมีความเสี่ยงสูง ซึ่งหมายรวมถึงผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous Drinker) และผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinker) พบร้อยละ 20 และกลุ่มผู้ดื่มระดับติด (Alcohol Dependence) พบร้อยละ 5 โดยในแต่ละประเทศอาจมีอัตราส่วนของผู้ดื่มในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันไป (Babor et al., 2001) สำหรับลักษณะพฤติกรรมการดื่มของคนไทยนั้น จากการสำรวจประชากรไทยทั่วประเทศ ช่วงอายุระหว่าง 12-65 ปี ของคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติดเมื่อ พ.ศ. 2550 โดยใช้เครื่องมือคัดกรอง Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) พบความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์ตามคะแนนของ AUDIT แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ (คะแนน AUDIT = 0-7) ร้อยละ 71.2 กลุ่มที่ดื่มแบบเสี่ยง (คะแนน AUDIT = 8-15) ร้อยละ 23.3 กลุ่มที่ดื่มแบบอันตราย (คะแนน AUDIT = 16-19) ร้อยละ 3.3 และกลุ่มที่สงสัยว่าจะติดแอลกอฮอล์ (คะแนน AUDIT > 20) ร้อยละ 2.2 (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2550)

นอกจากข้อมูลข้างต้นแล้ว กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจระดับชาติปี 2551 โดยส่วนหนึ่งได้ศึกษาความชุกเกี่ยวกับความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรไทยอายุ 15 - 59 ปี ด้วยเครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Structure Interview (M.I.N.I.) เพื่อวินิจฉัยความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders) ผลการสำรวจพบว่า คนไทยประมาณ 5.3 ล้านคน มีความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่ม จำแนกเป็น 2 กลุ่มโรค คือ ภาวะติดแอลกอฮอล์ ประมาณ 3.2 ล้านคน และ ภาวะการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก ประมาณ 2.1 ล้านคน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 4.2 และ 6.6 ตามลำดับ (พินธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553) ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่ามีประชากรในประเทศจำนวนมากที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษา โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด คือ ผู้ดื่มที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาการดื่มซ้ำแล้วซ้ำอีกจนเกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม สมอง ความจำ และร่างกาย โดยอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ มีความต้องการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น มีอาการขาดแอลกอฮอล์หากหยุดดื่ม มีความรู้สึกอยากดื่มอย่างมาก ไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ ยังคงดื่มต่อแม้ทราบว่าเกิดผลเสียตามมา และดื่มจนละเลยกิจกรรมอื่นๆ หรือหน้าที่รับผิดชอบ (American Psychiatric Association, 2000)

เนื่องจากจำนวนผู้มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผิดปกติในประเทศไทยมีแนวโน้มมากขึ้นดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการบำบัดรักษาเพื่อแก้ไขปัญหานี้เพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ดังจะเห็นได้จากข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 1,505 คน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,582 คน ในปี พ.ศ. 2554 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ระดับติด ซึ่งต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อบำบัดรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สูงถึงร้อยละ 68.9 และ 65.99 ตามลำดับ (สถาบันธัญญารักษ์, 2555) โดยเป้าหมายการบำบัดรักษาสูงสุดสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ คือ การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้อย่างถาวร อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา แต่ยังพบว่าปัญหาสำคัญที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องเผชิญในระหว่างบำบัดรักษาด้วยยา คือ หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ไประยะหนึ่งแล้วจะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving) ตามมา

Skinner and Aubin (2010) ได้ทำการทบทวนอย่างเป็นระบบแล้วสรุปว่า มีแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่สามารถอธิบายสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือ "Craving" เช่น แนวคิดบนพื้นฐานการวางเงื่อนไข (Conditioning-based Model)

อธิบายว่า ความอยาก เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแบบอัตโนมัติภายใต้จิตไร้สำนึกของบุคคล (Tiffany, 2000 cited in Skinner and Aubin, 2010) สำหรับแนวคิดด้านแรงจูงใจ (Motivational Model) อธิบายว่า ความอยากเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและการตัดสินใจ (West, 2006 cited in Skinner and Aubin, 2010) ส่วนแนวคิดด้านจิต-ชีววิทยา (Psychobiological Model) อธิบายว่า ความอยากเป็นผลมาจากระดับของสารสื่อประสาท ซึ่งการที่บุคคลมีระดับสารสื่อประสาทแตกต่างกันจะส่งผลให้เกิดความอยากยาเสพติดต่างกัน (Redish, 2004 cited in Skinner and Aubin, 2010) โดยแนวคิดนี้ถูกสนับสนุนด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวทางระบบประสาท (Neuro Adaptive Model) ที่อธิบายว่าการใช้สารเสพติดทำให้สารสื่อประสาทในสมอง เช่น Dopamine, GABA และ Opioids ถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้น และเกิดกลไกของ Reward Pathway คือ ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ และสุขสบายทั้งกายและใจ ในทางตรงข้ามเมื่อหยุดใช้สารเสพติด สารสื่อประสาทดังกล่าวจะมีปริมาณลดลง จึงทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทรมาน กระสับกระส่าย เป็นทุกข์ โกรธ โมโห และเกิดความรู้สึกอยากเกิดขึ้น (Robinson and Berridge, 2008) ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหลังจากได้รับการบำบัดด้วยยา (ทองเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินตระกูล และ สาวิตรี อักษรณงค์กรชัย, 2545) ส่วนแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Model) เชื่อว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็นผลมาจากกระบวนการคิดหรือการประเมินค่าของบุคคลที่มีต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก (Activating Stimuli) ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อพื้นฐาน (Beliefs Activated) ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติ (Autonomic Thought) และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ตามลำดับ (Liese and Franz, 1996)

ข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าปรากฏการณ์ของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์นั้นเกิดจากหลายปัจจัยและสามารถอธิบายได้ด้วยหลายแนวคิดซึ่งมีความแตกต่างกันไป (Skinner and Aubin, 2010) ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องใช้รูปแบบการดูแลที่คำนึงถึงหลายแนวคิดร่วมกัน ซึ่งวิธีการดูแลในลักษณะนี้ยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้และการปฏิบัติในประเทศไทย เนื่องจากในปัจจุบันการบำบัดผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เน้นการบำบัดด้วยยา ซึ่งเป็นการบำบัดที่สามารถช่วยลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้ตามแนวคิดของ Neuro Adaptive Model เท่านั้น จึงยังไม่สามารถลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้หมดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดด้วยยาส่วนใหญ่จะยังมีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาในผู้เสพยาแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกบางเรื่อง ในต่างประเทศ เช่น Posy (2007 cited in Skinner and Aubin, 2010) ทำการศึกษาเปรียบเทียบ

ระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (Alcohol Dependence) กับผู้ที่ไม่ติดแบบไม่ติด (Non-Alcohol Dependence) จำนวน 103 คนโดยใช้แบบประเมิน Alcohol Urge Questionnaire (AUQ) พบว่าระดับของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Levels) ในผู้ที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ (Mean = 26.80) มีความแตกต่างกับผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์ซึ่งยังไม่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ (Mean = 10.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาเรื่องนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ จะมีปัญหาจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ใช้แอลกอฮอล์กลุ่มอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Malcolm et al. (2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการเข้าบำบัดรักษาในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ และความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์โดยใช้แบบประเมิน The Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) ของ Anton et al. (1995) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยนอก มากกว่า 2 ครั้ง จะมีระดับความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 24.47, S.D. = 8.72 และ Mean = 21.84, S.D. = 7.41 ตามลำดับ โดยที่ $p < 0.01$)

Bevan (2010) กล่าวว่า ผู้เสพติดแอลกอฮอล์อาจมีระดับความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เล็กน้อยแตกต่างกันในแต่ละระยะของการบำบัดรักษา โดยมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาหลายเรื่องชี้ให้เห็นว่า ความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์นอกจากจะเป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้ว ยังเป็นปัญหาสำคัญที่พบเช่นกันในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะบำบัดด้วยยา (Alcohol Detoxification Phase) อาทิเช่น Gordon et al. (2006) ได้ศึกษาถึงความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยในที่เป็นตัวทำนายนการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำในระยะติดตามผลการบำบัด โดยทำการศึกษาในผู้ติดแอลกอฮอล์ระดับบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน ของสถานบำบัดผู้ติดสารเสพติดเอกชน ทางตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 218 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกอยากและต้องการดื่มแอลกอฮอล์ (Treatment Service Review) เป็นรายสัปดาห์ในระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 78.0 ยังคงมีความรู้สึกอยากและต้องการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ขณะที่ตลอดระยะเวลาของการบำบัด นอกจากนี้ในระยะการติดตาม 3 เดือนหลังการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 41.0 (n=90) ยังคงมีความรู้สึกอยากและต้องการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ (Still Active Craving) ในขณะที่ร้อยละ 59.0 (n=128) ไม่มีความรู้สึกอยากหรือต้องการที่จะดื่มแอลกอฮอล์เลย (No Craving to Drink) และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการกลับไปเสพติดซ้ำ พบว่า จำนวนวันที่มีความรู้สึกอยากและต้องการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของ

การบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน หลังรับการบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า ปัจจัยตัวอื่นๆ ได้แก่ ความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์ การทำหน้าที่ทางสังคม และระยะเวลาของการบำบัดการรักษา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Eliason and Amodia (2007) ซึ่งพบว่า แม้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาจนเกือบครบกำหนดแล้ว แต่เมื่อใช้แบบรายงานความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ประเมินความอยากแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยในสัปดาห์สุดท้ายของการบำบัด พบว่าผู้ป่วยบางส่วนยังมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในระดับที่รุนแรง อีกทั้งพบว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในระดับที่รุนแรงนี้จะเป็นตัวทำนายการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญที่หลงเหลืออยู่และพบได้แม้แต่ในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน ในระยะบำบัดด้วยยา อีกทั้ง ชี้ให้เห็นว่าการบำบัดเพื่อให้ผู้เสพติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้มีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์น้อยลง น่าจะเป็นวิธีการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้หวนกลับไปใช้แอลกอฮอล์ซ้ำภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ได้ ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องนำการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่นๆ มาใช้เพิ่มเติมควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยยา ทั้งนี้เพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gordon et al., 2004) สอดคล้องกับที่ พิชัย แสงชาญชัย (2552) กล่าวว่า การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์แบบผสมผสานโดยใช้แนวคิดที่หลากหลายร่วมกันจะสามารถก่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาที่ดีกว่า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่ามีการนำการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่นๆ มาใช้เพื่อการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ร่วมด้วย เช่น การให้การบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจ (ดอกรัก ทิพาคำ, 2549) การบำบัดรูปแบบ กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Model) หรือ การปรับเปลี่ยนความคิด (พิชัย แสงชาญชัย, 2552) ซึ่งล้วนแต่เป็นการบำบัดที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทางด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ลดการบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ยาก หรือ อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงแรกๆ แต่ไม่ถาวร เนื่องจากผู้เสพติดแอลกอฮอล์อาจยังเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่ และเป็นความรู้สึกที่คอยกระตุ้นให้มีการหวนกลับไปบริโภคแอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย ยังไม่พบว่ามีผลการนำการบำบัดทางจิตสังคมที่มุ่งจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มาใช้ร่วมกับการบำบัดด้วยยาในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

จะเห็นได้ว่าปัจจุบันการบำบัดแบบผสมผสานระหว่างการบำบัดด้วยยา และ การบำบัดทางจิตสังคม เพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วยเสพติดแอลกอฮอล์ที่อยู่ระหว่าง

การบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ในระยะบำบัดด้วยยา ยังเป็นช่องว่างขององค์ความรู้สำหรับประเทศไทย ในขณะที่ต่างประเทศพบว่ามี การบำบัดในลักษณะผสมผสานอย่างกว้างขวางและให้ผลลัพธ์ด้านการบำบัดที่ดี (Gordon et al., 2004) โดยเฉพาะการบำบัดเพื่อจัดการความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Model) เนื่องจากแนวคิดนี้มีความสอดคล้อง และสามารถใช้อธิบายความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาได้ดี (Marlatt, 1985) กล่าวคือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นสำคัญที่อาจทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากขึ้น คือ ความรู้สึกไม่ สุขสบายทางกายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เช่น อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ อาการชัก ความผิดปกติทางระบบประสาท รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึกด้านลบ (Negative Affect) เช่น ความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิด ซึมเศร้า หรือ คับข้องใจ อันเป็นผลมาจาก การที่บุคคลประเมินว่าการหยุดดื่มแอลกอฮอล์เป็นสถานการณ์ที่คุกคามความสามารถในการ ควบคุมตัวเอง (Skinner and Aubin, 2010) ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลต่อความเชื่อพื้นฐานเดิม เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ เช่น เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้คลายเครียด ทำให้ สบายใจ หายปวดเมื่อย ก็จะทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติที่สนับสนุนความเชื่อเหล่านั้นทันที และส่งผลให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากขึ้น (Litt, Cooney and Mors, 2000; Marlatt, Witkiewitz and Dillworth, 2004) ดังนั้น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐาน และความคิดอัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้ผู้ติด แอลกอฮอล์มีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบการศึกษาหรือการ บำบัดรักษาใดที่มุ่งเน้นการวัดผลลัพธ์เกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ชัดเจนโดยตรง ดังที่ กล่าวมาแล้ว ในขณะที่การศึกษาในต่างประเทศพบว่า “สติบำบัด” (Mindfulness Based Treatment) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึก ออยากสารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์ที่ยังคงเหลืออยู่ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญาได้ (Tiffany, 1999) ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Davis et al. (2007) ซึ่งใช้การฝึกสติตามโปรแกรม Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) ในกลุ่มผู้ที่ติดบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมนี้สามารถลดอารมณ์ทางด้านลบ (Negative Affect) ของผู้ติดบุหรี่ลงได้ รวมทั้งสามารถ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างหยุดสูบบุหรี่ได้ด้วย ในระยะต่อมา Zgierska et al. (2008) ได้ทำการศึกษา เบื้องต้นถึงผลของการบำบัดด้วย MBSR ในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นผู้ป่วยนอก พบว่าการบำบัดนี้ ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาเชิงทดลองของ Witkiewitz and Bowen (2010) ในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด

ติด จำนวน 168 คน พบว่าโปรแกรม Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความอยากสารเสพติดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน อย่างไรก็ตามการบำบัดในการศึกษาที่ผ่านมาดังกล่าว ใช้ระยะเวลาบำบัดค่อนข้างนาน คือ ระหว่าง 8 – 12 สัปดาห์ ซึ่งมีความเหมาะสมกับการบำบัดในบริบทของผู้ป่วยนอกแต่เป็นข้อจำกัดสำหรับผู้ป่วยในซึ่งมีระยะเวลาการบำบัดเพียงช่วงสั้นๆ (Tang et al., 2007) นอกจากนี้การบำบัดที่ใช้ระยะเวลานานเกินไปอาจทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์หยุดการบำบัดกลางคัน ส่งผลให้การบำบัดนั้นไม่ได้ผลตามมาด้วยเหตุนี้ Bevan (2010) จึงพัฒนารูปแบบการบำบัดที่สั้นและกระชับเพื่อให้เหมาะสมกับการบำบัดสำหรับผู้ป่วยใน โดยเรียกชื่อว่า “การฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน” (Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol) และนำมาศึกษาเชิงทดลองกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ในระยะบำบัดด้วยยา ของศูนย์บำบัดยาเสพติดและแอลกอฮอล์แห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับการบำบัดตามแนวปฏิบัตินี้ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองลดต่ำลง และลดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Bevan, 2010)

ผลการศึกษาวิจัยข้างต้นเป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่า การบำบัดด้วยการฝึกสติในรูปแบบต่างๆ ทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ลดลง และชี้ให้เห็นว่าแนวคิดทางพุทธิปัญญา เป็นแนวคิดที่สามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้ ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง โดยสามารถอธิบายกลไกนี้ได้ว่า การฝึกให้เกิดสติจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาประเมินค่าและตัดสิน (Non-Judgmental Knowing) ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ในความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ (Acceptance) กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ (Automatic Negative Thought) ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทน (Marlatt, Witkiewitz and Dillworth, 2004) ตัวอย่างเช่น หากผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ว่า ณ ปัจจุบันมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เกิดขึ้นกับตนเอง และรู้ว่าความอยากที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้คงอยู่ตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปความอยากจะลดลง มีการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองและปล่อยให้ความอยากนั้นดำเนินไปโดยไม่เอาความรู้สึก ความคิด ความเชื่อเดิมเข้าไปตัดสินหรือประเมินค่า ความรู้สึกอยากที่เกิดขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความขัดแย้งภายในใจลดลงและเมื่อเวลาผ่านไป ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์จะลดลงตามมา อีกทั้งทำให้บุคคลไม่ยึดติดกับความเชื่อเดิมที่ผิดๆ

เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการใช้แอลกอฮอล์ แต่มีการรับรู้ที่ถูกต้องซึ่งมีความเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการใช้แอลกอฮอล์มากขึ้น ช่วยลดความคิดอัตโนมัติเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ และส่งผลให้ความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้อีกด้วย (Coffey et al., 2006; Zgierska et al., 2008; Bevan, 2010) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันธัญญารักษ์ จึงนำแนวคิดทางพุทธิปัญญา มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัด เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ อันจะนำไปสู่การบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ในระยะหลังการบำบัด

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจุบันการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยา โดยเฉพาะการบำบัดแบบผู้ป่วยใน จะเน้นการบำบัดด้วยยาเป็นหลัก เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตามแม้ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้ว แต่ปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ยังคงพบในผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะ

นี่คือ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Bevan, 2010) เนื่องจาก ผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งอยู่ระหว่างการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยา ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นสำคัญที่อาจทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดทางพุทธิปัญญา ที่มองว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เกิดจาก ความรู้สึกไม่สุขสบายทางกายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เช่น อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกมาก ปวดศีรษะ อาการชัก ความผิดปกติทางระบบประสาท รวมทั้งอารมณ์และความรู้สึกด้านลบ (Negative Affect) เช่น ความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิด ซึมเศร้า หรือ คับข้องใจ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลประเมินว่าการหยุดดื่มแอลกอฮอล์เป็นสถานการณ์ที่คุกคามความสามารถในการควบคุมตัวเอง (Skinner and Aubin, 2010) ซึ่งตัวกระตุ้นเหล่านี้จะส่งผลต่อความเชื่อพื้นฐานเดิมเกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ เช่น เชื่อว่าการดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้คลายเครียด ทำให้สบายใจ หายปวดเมื่อย ก็จะทำให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติที่สนับสนุนความเชื่อเหล่านั้นทันที และส่งผลให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากขึ้น (Litt, Cooney and Mors, 2000; Marlatt, Witkiewitz and Dillworth, 2004) ดังนั้น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐาน และความคิดอัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบำบัดทางจิตสังคมในผู้เสพติดแอลกอฮอล์ พบว่าสติบำบัด (Mindfulness Based Treatment) เป็นรูปแบบการบำบัดซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ยังคงเหลืออยู่ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญาได้ (Bevan, 2010) เนื่องจาก สติ คือ ความระลึกรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่กำลังปรากฏได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ต่อเนื่อง และสามารถยับยั้งความคิดและอารมณ์ที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ สอดคล้องกับคุณลักษณะซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการของการมีสติ คือ 1) “การใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน” (Attention to the Present) และ 2) ทักษะการ “การยอมรับ” (Acceptance) ในสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน (Kabat-Zinn, 1990) โดยองค์ประกอบ การใส่ใจอยู่กับปัจจุบันจะเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ (Awareness) ซึ่งช่วยให้บุคคลเกิดการรับรู้ปรากฏการณ์ หรือ สิ่งกระตุ้นที่มากระทบ และ รับรู้ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างรวดเร็วขึ้น รวมถึงมองเห็นรายละเอียดสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการฝึกให้เกิดองค์ประกอบประการแรกของการมีสติ คือ เกิดทักษะการใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน เพื่อเพิ่มความสามารถในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองจากตัวกระตุ้นหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญ โดยไม่นำเอาความเชื่อหรือประสบการณ์เดิมเข้ามาตัดสินหรือประเมินค่าต่อสถานการณ์นั้นๆ อีกทั้งการใส่ใจอยู่กับปัจจุบันจะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความไวต่อการรับรู้

ความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตั้งแต่ระยะแรกๆ อันจะส่งผลให้ผู้ติดแอลลอกฮอลล์สามารถจัดการกับความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ของตนเองได้ดีกว่า

สำหรับองค์ประกอบส่วนที่ 2 ซึ่งเกี่ยวกับการยอมรับนั้น จะเกิดขึ้นได้จากการฝึกให้ผู้ติดแอลลอกฮอลล์เกิดการพัฒนามุมมองและความรู้สึกขณะปัจจุบันของตน เพื่อให้เกิดการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น โดยไม่มีการตัดสิน หรือ ไม่ประเมินค่าว่าเป็นเรื่องที่ทำให้ตนเกิดความรู้สึก สุข เศร้า สงบ กลัว หรือความรู้สึกใดๆ ก็ตาม (Kabat-Zinn, 1990) โดยวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะนี้ คือ ต้องการให้ผู้ติดแอลลอกฮอลล์สังเกตความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ที่เกิดขึ้น และยอมรับที่จะอยู่กับประสบการณ์เหล่านั้นให้ได้ยาวนานกว่าที่เคยเป็น โดยที่ไม่มีการประเมินค่าและตัดสินว่าเป็นสิ่งที่คุกคามความสามารถในการควบคุมของตนเอง ซึ่งการยอมรับที่จะอยู่กับความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ให้นานขึ้นจะทำให้ความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ที่เกิดขึ้นนั้นลดลงหรือหายไปเองตามธรรมชาติของวงจรการเกิดความอยากแอลลอกฮอลล์ นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนามุมมองเกี่ยวกับการยอมรับด้านอื่นๆ ของผู้ติดแอลลอกฮอลล์เอง เช่น ยอมรับปัญหาจากการดื่มแอลลอกฮอลล์ของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดตนเอง และการยอมรับผู้อื่น อันจะนำไปสู่การลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ อีกทั้งทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทน ส่งผลให้ผู้ติดแอลลอกฮอลล์มีความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ลดลงตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Bevan, 2010)

แม้ว่าจะมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนประสิทธิภาพของการฝึกสติดังที่กล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตามการฝึกสติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนได้นั้น ต้องเป็นการฝึกอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักการฝึกสติในการบำบัดที่ผ่านมา พบว่าในระยะแรกๆ มักเป็นการนำไปใช้เพื่อบำบัดแก่ผู้ป่วยบริการแบบผู้ป่วยนอก โดยมีระยะเวลาดำเนินการนาน ตั้งแต่ 1 - 12 เดือน และมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่การลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ (Tang et al., 2007) แต่ก็มีข้อจำกัด เนื่องจากระยะเวลาการบำบัดที่ยาวนานนี้ ในทางปฏิบัติอาจไม่เหมาะสมในการนำไปใช้กับผู้ป่วยใน ซึ่งมีระยะเวลาของการบำบัดที่สั้นกว่าคือ ประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ ดังนั้น Bevan (2010) จึงได้พัฒนารูปแบบการบำบัดแบบสั้นที่เรียกว่า โปรแกรมการฝึกสติแบบ 5 วัน (Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol) เพื่อใช้กับผู้ติดแอลลอกฮอลล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และพบว่าโปรแกรมนี้สามารถลดความรู้สึกอยากแอลลอกฮอลล์ของผู้ติดแอลลอกฮอลล์ที่อยู่ระหว่างการบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยในได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรมการฝึกสติแบบ 5 วันของ Bevan (2010) พัฒนาภายใต้องค์ประกอบหลักของสติดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งในโปรแกรมหัดดังกล่าวแบ่งการบำบัดเป็น 5 ครั้ง ดำเนินการวันละครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที ดังนี้

ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 45 นาที เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ความสำคัญของการฝึกสติต่อการลดความอยากแอลกอฮอล์ หลักการและเทคนิคการฝึกสติ พื้นฐานและมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งจะเริ่มต้นด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การฝึกสติด้วยตนเองในครั้งที่ผ่านมา ต่อด้วยการทำสมาธิแบบไม่เพ่ง 5-6 นาที แล้วพูดคุยสอบถามความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ตลอดจนการนำการฝึกสติไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน และมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 30 นาที เริ่มต้นด้วยการพูดคุยถึงประสบการณ์การฝึกด้วย ตนเองในครั้งที่ผ่านมา ตามด้วยการฝึกสมาธิแบบสำรวจร่างกาย (Body Scan Meditation) แล้ว พูดคุยสอบถามประสบการณ์และสะท้อนความรู้สึกในการฝึกที่ผ่านมามา ตลอดจนการนำไปปรับใช้ ในชีวิตประจำวัน และมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติด้วยตนเอง

ครั้งที่ 4 และ 5 ทำตามขั้นตอนในครั้งที่ 2 และ 3 ตามลำดับโดยเพิ่มเสียงดนตรีบำบัด (Singing Bowl Sound) ตอนสุดท้ายของการทำสมาธิประมาณ 10 นาที ทั้ง 2 ครั้ง แล้วพูดคุย สอบถามประสบการณ์และสะท้อนความรู้สึก ในการฝึกที่ผ่านมามาตลอดจนการนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน และมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติด้วยตนเองและทำการประเมินผลในสัปดาห์ถัดไป

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกสติขึ้น ตามโปรแกรมการฝึกสติ แบบ 5 วันของ Bevan (2010) ด้วยการคงไว้ซึ่งแนวคิดและองค์ประกอบตามโปรแกรมเดิม แต่มีการปรับเปลี่ยนในบางประการตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบท ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในประเทศไทย ได้แก่ การเพิ่มระยะเวลาการบำบัดในแต่ละครั้ง เพิ่มเทคนิค และขั้นตอนการฝึกสมาธิ รวมถึงเพิ่มกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องโทษพิษภัย และการใช้ชีวิตให้ ห่างไกลแอลกอฮอล์ ซึ่งโปรแกรมการฝึกสติที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการบำบัด ด้วยการฝึกเป็นรายกลุ่ม จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 11 และ 12 คน ประกอบด้วยการดำเนินการเพื่อ พัฒนาสติอย่างเป็นขั้นตอนจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 60-120 นาที โดยทำการฝึกวันเว้นวัน ติดต่อกัน เป็นระยะเวลา 10 วัน โดยมีรายละเอียดเนื้อหาการดำเนินการและแนวคิดที่รองรับการฝึกในแต่ละ ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมบำบัดแรกที่ผู้วิจัยพบกับผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบ ไปด้วย การกล่าวทักทาย แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิด

ความไว้วางใจ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือในการทำกิจกรรม สำหรับการให้ความรู้ เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับ ความสำคัญของการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ รวมทั้งนำเสนอให้เห็นหลักการพื้นฐาน ของการใช้ “สติบำบัด” ในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์ ให้เห็นถึงข้อมูล ที่สนับสนุนรูปแบบการบำบัดนี้ และการอธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกสติที่สามารถจัดการกับ ปัญหาเหล่านี้ได้ เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมี ความเชื่อถือในข้อมูลที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้ฝึกเกิดความเชื่อมั่นในการฝึกกิจกรรม (Bevan, 2010)

ครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present)

การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน จะเป็นการฝึกเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงปรากฏการณ์ แต่ละอย่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไปในปัจจุบัน รวมทั้งความถี่ และระยะเวลาที่เกิดปรากฏการณ์ นั้นๆ โดยให้บุคคลใส่ใจอยู่กับ การหายใจ การรับรู้ทางกาย การเคลื่อนไหว เสียง รส การรับรู้สัมผัส และความคิด เป็นต้น ซึ่งในที่นี้การตระหนักรู้เกี่ยวกับลมหายใจจะเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกสติ (Bishop et al., 2004) ดำเนินการฝึกในรูปแบบการนั่งสมาธิโดยมุ่งความสนใจอยู่กับลมหายใจ เข้า-ออก ซึ่งถือเป็นการกำหนดลมหายใจให้อยู่กับปัจจุบัน กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการฝึก เกิดการตระหนักรู้ในความคิดและการตัดสินใจได้ตอบสนองสิ่งเร้าผ่านการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักเคยชินกับประสบการณ์เดิมของตัวเองและมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือเหตุการณ์นั้นแบบอัตโนมัติ การฝึกเช่นนี้จะเกิดความชำนาญจะทำให้ผู้รับการฝึกสามารถรับรู้ ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดจากความคิดของตนเองได้มากขึ้น และสามารถแยกความรู้สึก ออกจากความเชื่อและประสบการณ์เดิมที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์ลดลงตามมา (Bevan, 2010)

ครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ (Acceptance)

ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงกับประสบการณ์เชิงลบภายในตนเอง (Avoidances) เช่น ความรู้สึกที่ไม่ดี รวมทั้งการรับรู้ การคิด ความอยาก หรือแม้กระทั่งความไม่สุข สบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยพยายามหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น พยายาม หลบหรือกำจัดสิ่งเหล่านั้นออกไป แม้จะรู้ว่าการหลีกเลี่ยงนั้นอาจทำให้เกิดผลเสียตามมา (Bevan, 2010) เช่น พยายามหลีกเลี่ยงความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ด้วยการ ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความรู้สึกลอยากนั้น เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องใช้กระบวนการบำบัดคือการฝึกให้ ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความเต็มใจและยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันของตนเอง ใน

กิจกรรมนี้จะฝึกการยอมรับในรูปแบบของการนั่งสมาธิเป็นระยะเวลาสั้น แล้วให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปอยู่ที่บริเวณส่วนของร่างกายที่ถูกกด เช่น ปลายเท้า ก้น หรืออาการชาตามแขนขา เป็นต้น ให้ผู้รับการฝึกสังเกตและยอมรับอยู่กับอาการเหล่านั้นให้นานเท่าที่จะทำได้ โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้รับการฝึก เรียนรู้ที่จะมองสิ่งที่เป็นอย่างที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุดโดยไม่ลำเอียง หรือประเมินค่าไปตามความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่างในปัจจุบัน และปล่อยให้เป็นอย่างที่ควรจะเป็น (Bevan, 2010) ซึ่งในที่นี้การยอมรับ หมายถึง การยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และยอมรับกับความรู้สึกไม่สบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตัวเองในระยะบำบัดด้วยยาด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น เพราะการที่บุคคลเกิดการยอมรับอย่างตั้งใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเองลดลง ส่งผลให้มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น และการที่อารมณ์ทางด้านลบลดลงก็จะเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้มีความอยากแอลกอฮอล์น้อยลง และเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการเปลี่ยนแปลงตัวเอง (Kabat-Zinn, 1990)

ครั้งที่ 4 รู้ทันอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม

การฝึกทำความเข้าใจกับความคิด และความรู้สึก เป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้จักกับกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Model) โดยผ่านการสอนให้ความรู้ ซึ่งเน้นให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบอันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด กล่าวคือแนวคิดทางพุทธิปัญญา เชื่อว่าพยาธิของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบจะถูกกระตุ้นโดยโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน และเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และคงอยู่ในช่วงสั้นๆ และบางครั้งบุคคลอาจไม่รู้ตัวเองว่าคิดอะไรอยู่ แต่ความคิดที่เกิดขึ้นนี้จะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต อันจะนำไปสู่การมองเหตุการณ์ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ดังนั้นการพัฒนาสติจะช่วยสอนให้บุคคลตระหนักรู้และเข้าใจในโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และเกิดความคิดแบบรู้เท่าทันความเป็นไปที่เป็นจริง ด้วยเหตุนี้ การฝึกให้บุคคลมีสติและรับรู้สิ่งกระตุ้นตามจริง ณ ขณะนั้น ส่งผลให้บุคคลมีความเข้าใจในสิ่งที่ตนเห็นตามความเป็นจริงมากขึ้น โดยไม่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งที่เห็นตามอารมณ์ ความคิดและประสบการณ์เดิม แต่จะทำให้มีความรอบคอบในการคิดมากขึ้น ทำให้มีการควบคุมและแสดงออกของพฤติกรรมในทางที่เหมาะสมรวมถึงการควบคุมความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองด้วย (Tang et al., 2007)

ครั้งที่ 5 สร้างความคิดใหม่ ให้รู้โทษพิษภัยและ อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์

การฝึกสร้างความคิดใหม่ เป็นการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับโทษพิษภัยและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นให้เกิดการตระหนักถึงผลลัพธ์ทางด้านลบที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์และส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ถึงข้อดีของการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงวิธีการใช้ชีวิตให้ห่างไกลแอลกอฮอล์ เนื่องจากการที่บุคคลดื่มแอลกอฮอล์มาเป็นระยะเวลานานจนติด มักมีความคิดความเชื่อเดิมเพียงด้านเดียวเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการใช้แอลกอฮอล์ อันจะทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามมา ดังนั้น การได้รับข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงถึงผลลัพธ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบจากการใช้แอลกอฮอล์จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดกับตนเองหากยังคงใช้แอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความคิดและพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นได้ และส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง รวมถึงเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง (Bevan, 2010)

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกสติ จะสามารถช่วยลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะบำบัดด้วยยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ
2. ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติจะต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Groups Design) (รัตนศิริ ทาโต, 2552) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันธัญญารักษ์

ประชากร คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการฝึกสติ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving) หมายถึง ความต้องการ หรือ ความปรารถนาที่เกิดขึ้นภายในผู้ติดแอลกอฮอล์ ต่อผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจเกิดขึ้นได้เองหรือมีสาเหตุกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล รวมเข้ากับประสบการณ์หรือความเชื่อเดิมที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดความคิดอัตโนมัติที่สนับสนุนความเชื่อนั้นและเกิดความรู้สึกต้องการบริโภคแอลกอฮอล์ตามมา โดยความรู้สึกอยากนี้ อาจแสดงออกด้วยการตอบสนองทางคำพูด หรือเป็นความรู้สึกภายในตัวบุคคล ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ด้วยแบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised Version: ACQ-R) ของ Raabe et al. (2005) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

การบำบัดรักษาตามปกติ (Treatment as Usual) หมายถึง กิจกรรมการดูแลรักษาตามปกติซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาของสถาบันธัญญารักษ์ ได้รับจากทีมผู้ให้การบำบัดรักษาตามระยะของการบำบัดรักษา คือ ในระยะถอนพิษยา ผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกรายจะได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ด้วยแบบประเมิน The Revised Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA - Ar) การประเมินอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช และการซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในการรักษาด้วยยาผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับยาในกลุ่มคลายกังวล และ กลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยากลุ่มที่เสริมวิตามิน ยาบำรุงตับ และสารน้ำต่างๆ และหลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว (ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์) ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาทางจิตสังคมอื่นร่วมด้วย เช่น กิจกรรมกลุ่มการเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของแต่ละราย โดยระยะเวลาของการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยานี้ใช้เวลา

ประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์ กลับบ้านตามความสมัครใจของผู้ติดแอลกอฮอล์และญาติ

โปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness Training Program) หมายถึง กระบวนการดำเนินกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์ ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน (Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol) ของ Bevan (2010) เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดคุณลักษณะ ตามองค์ประกอบของสติ คือ 1) มีความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ 2) มีการยอมรับ (Acceptance) กับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และยอมรับที่จะอยู่กับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเอง (Bevan, 2010) ประกอบด้วย การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกสติแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มๆ ละ 11 และ 12 คน จำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-120 นาที โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องกันวันเว้นวันจำนวน 10 วัน ห้องกิจกรรมกลุ่ม แผนกผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี มีรายละเอียดของการดำเนินการในแต่ละครั้ง ดังนี้

การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมบำบัดแรกที่ผู้วิจัยพบกับผู้ติดแอลกอฮอล์ซึ่งประกอบไปด้วย การกล่าวทักทาย แนะนำตัว แจ็งวัตถุประสงค์ และพูดคุยเรื่องทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความไว้วางใจ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือในการทำกิจกรรม สำหรับการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสำคัญของการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ รวมทั้งนำเสนอเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของการใช้ “สติบำบัด” ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่งแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์เบื้องต้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการทำกิจกรรมต่อไป และมอบหมายการบ้านเรื่อง การฝึกสติในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฝึกด้วยตนเองระหว่างวันด้วย

ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน เป็นกิจกรรมการฝึกครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน การมีสติและการควบคุมความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดทักษะในการฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ประกอบด้วยการดำเนินการตามขั้นตอน คือการฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน จะเป็นการฝึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ กับจำนวน ของปรากฏการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไปใน

ปัจจุบัน ประกอบด้วย การหายใจ การรับรู้ ทางกาย เสียง รส การรับรู้สัมผัส และความคิด เป็นต้น โดยจะเริ่มจากการทักทายซักถามประสบการณ์ฝึกสติด้วยตนเองระหว่างวัน ทบทวนการฝึกครั้งที่ผ่านมา ต่อด้วยการฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย และสอนให้ความรู้ รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึก ประโยชน์ที่ได้จากการฝึก และมอบหมายการบ้านเรื่อง การฝึกสติในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฝึกด้วยตนเองระหว่างวัน

ฝึกการยอมรับ เป็นกิจกรรมการฝึกในครั้งที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกอารมณ์หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายของตนเอง และสร้างให้เกิดการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่พยายามจะเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองโดยไม่พยายามหลีกเลี่ยงกับประสบการณ์เชิงลบภายในตนเอง (Avoidances) เช่น ความรู้สึกที่ไม่ดี การรับรู้ การคิด ความอยาก หรือแม้กระทั่งความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ซึ่งกระบวนการบำบัดคือการทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับประสบการณ์เหล่านั้นในปัจจุบัน แบบเต็มใจยอมรับ โดยเริ่มกิจกรรมด้วยการทักทายซักถามประสบการณ์ฝึกสติด้วยตนเองระหว่างวันที่ผ่านมา ต่อด้วยกิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการยอมรับความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้น สลับกับการฝึกสมาธิแบบกำหนดลมหายใจและเสร็จสิ้นด้วยการมอบหมายการบ้านเรื่อง การฝึกสติในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฝึกด้วยตนเอง

การฝึกให้รู้ทันอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม เป็นกิจกรรมการฝึกในครั้งที่ 4 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้เกิดความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม สามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมตลอดจนหาวิธีจัดการกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้กับตนเองได้ประกอบด้วยการดำเนินการตามขั้นตอน เริ่มจากทักทายซักถามประสบการณ์ฝึกสติด้วยตนเองตามการบ้านที่มอบหมายให้ในครั้งที่ผ่านมาต่อการให้ความรู้เรื่องกระบวนการเกิดความอยากทางความคิด และการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหวมือ รู้ทันอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม พร้อมทั้งสรุป และเสร็จสิ้นด้วยการมอบหมายการบ้านเรื่อง การฝึกสติในชีวิตประจำวันให้แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ฝึกด้วยตนเองระหว่างวัน

การสร้างความคิดใหม่ ใ้รู้โทษพิษภัย และอยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมสุดท้ายของการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความรู้ เกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์ และมีแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ประกอบด้วยการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ เริ่มต้นด้วยการทักทายซักถามประสบการณ์ฝึกสติด้วยตนเองตามการบ้านที่มอบหมายได้รับมอบหมายในครั้งที่ผ่านมา และได้สร้างให้เกิดความคิดใหม่ โดยการให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ และการใช้ชีวิตให้ห่างไกลแอลกอฮอล์ เสร็จสิ้นด้วยการสรุปบททวนกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมดเป็นอันสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติครั้งนี้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยา
2. ได้รูปแบบการบำบัดที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมในผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะบำบัดด้วยยา ให้สามารถจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาเพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญ เป็นหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์
 - 1.1 ความหมายของการติดแอลกอฮอล์
 - 1.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์
 - 1.3 การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์
 - 1.4 แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์
 - 1.5 รูปแบบการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในสถานบำบัดรักษารักษา
 - 1.6 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยาก
 - 2.1 ความหมายของความอยาก
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และยาเสพติด
 - 2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกสติ
 - 3.1 ความหมายของสติ
 - 3.2 องค์ประกอบของสติ
 - 3.3 การฝึกสติตามแนวพุทธศาสนา
 - 3.4 รูปแบบการฝึกสติและการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยการฝึกสติ
4. โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์ เป็นคำที่ใช้เรียกรวมทั่วไป ที่หมายถึงกลุ่มของ Organic Molecules ที่มี Hydroxyl Group เกาะอยู่กับ Saturated Carbon Atom แอลกอฮอล์ที่ใช้ดื่มกันคือ เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) มีสูตรทางเคมีเป็น $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ถูกใช้มาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานตัวหนึ่ง โดยปกติเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะมีปริมาณของแอลกอฮอล์แตกต่างกันไป โดยทั่วไปแล้วในทางวิชาการจะนับการดื่มแอลกอฮอล์เปรียบเทียบกับ มาตรฐานการดื่ม (Standard Drink) โดย 1 ดื่มมาตรฐาน จะมีเอทิลแอลกอฮอล์อยู่ 10-12 กรัม จะเท่ากับเบียร์ปริมาณ 300 มิลลิลิตร หรือเหล้า 40 ดีกรี ประมาณ 30-45 มิลลิลิตร หรือไวน์ประมาณ 120 มิลลิลิตร แอลกอฮอล์ 1 ดื่มมาตรฐานนี้ เมื่อดื่มเข้าไปจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเท่ากับ 15-20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และใช้เวลาในการทำลาย 1 ชั่วโมง (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม, และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549)

1.1 ความหมายของการติดแอลกอฮอล์

การติดแอลกอฮอล์ เป็นความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ จนทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และการทำหน้าที่ของสังคม ถือว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่ง ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากและเวลานาน หรือเป็นพฤติกรรมที่มีการแสดงออกด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยๆ มากเกินกว่าบุคคลทั่วไปในสังคมกระทำกัน และกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพหรือสภาวะทางสังคม และรบกวนต่อการทำมาหากินหรือการประกอบอาชีพ (Keller อ้างถึงใน ปิรทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์, 2552) ซึ่งลักษณะเด่นของการติดแอลกอฮอล์คือ มีการดื่มแบบติดเป็นระยะเวลานาน จนทำให้การทำงานของตับเสียไป มีการดื้อแอลกอฮอล์และผู้ดื่มในระดับที่ติดแอลกอฮอล์จะดื่มอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อวัน ในที่สุดทำให้เกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ หลายคนที่ติดแอลกอฮอล์จะต้องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเช้าหลังจากตื่นนอนด้วย โดยมากมักจะหมกมุ่นอยู่กับการดื่มเพื่อให้มีเมามาก และต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการเลิกดื่มซึ่งมักไม่ค่อยสำเร็จ ทำให้ความรับผิดชอบด้านต่างๆ เช่น การงานและครอบครัวเสียไป (มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

กล่าวโดยสรุป การติดแอลกอฮอล์ หมายถึง พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากกว่าปกติที่บุคคลทั่วไปยอมรับและมีพฤติกรรมดังกล่าวมาเป็นเวลานาน จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน และการทำหน้าที่ทางสังคม โดยบุคคลไม่สามารถควบคุม

พฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้จนต้องพึ่งแอลกอฮอล์เป็นประจำเพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปได้อย่างปกติ

1.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดแอลกอฮอล์สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ (มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2552)

1.2.1 ปัจจัยทางชีวภาพ

1) พันธุกรรม มียีนส์บางชนิดที่บ่งบอกถึงผลของแอลกอฮอล์ที่จะมีต่อร่างกายโดยในผู้ติดแอลกอฮอล์กว่าร้อยละ 50 พบว่ามีปัจจัยทางกรรมพันธุ์ร่วมด้วย ผู้ติ่มบางคนต้องติ่มปริมาณมากจึงจะเกิดฤทธิ์ที่ต้องการ ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการติดแอลกอฮอล์

2) Neurochemicals Mechanism ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ Reinforcement Rewarding System ใน Limbic Area โดยแอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้ผู้ติ่มรับรู้ว่าเป็นเสมือนกับความต้องการที่มีตามธรรมชาติ (Innate Drive) ของคนเรา เช่น ความหิว ความกระหาย หรือความต้องการทางเพศ ทำให้เกิดติดใจและมีความต้องการอยู่เรื่อยๆ จนบางครั้งอาจมากกว่าความต้องการตามธรรมชาติ

3) Neurotransmitters พบว่า แอลกอฮอล์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการหลั่งสารเคมีบางกลุ่ม ซึ่งมีผลให้เกิดภาวะ Dependence ตามมา

4) พื้นฐานทางอารมณ์ หรือบุคลิกภาพ กล่าวคือ บุคลิกภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Dependence คือ Impulsivity, Dependency Need ที่สูง การควบคุมอารมณ์บกพร่อง และบุคลิก Anti-social

1.2.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม

ปัญหาในครอบครัว โรงเรียน ค่านิยมทางสังคมในการใช้สารเสพติด เศรษฐฐานะ การชักชวนของกลุ่มเพื่อน พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ติดแอลกอฮอล์

1.2.3 ปัจจัยด้าน Learning และ Conditioning

ผลทางด้านบวกจากการใช้แอลกอฮอล์ (Euphoric Effect ลดความเครียด ลด Withdrawal Symptoms) เป็นแรงเสริมให้พฤติกรรมการติ่มแอลกอฮอล์ยังคงอยู่ ส่วนการกลับไปใช้ซ้ำอาจเกิดจากการถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้คิดถึงและเกิดความอยากนำไปสู่การติ่มแอลกอฮอล์อีกได้

1.3 การวินิจฉัยการติดแอลกอฮอล์

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 2005) ได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดแอลกอฮอล์ไว้ในเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) โดยจัดกลุ่มโรคหรือความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการใช้แอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (Alcohol-Related Disorders) ให้อยู่ในกลุ่มความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด (Substance-Related Disorders) และจำแนกกลุ่มความผิดปกตินี้ออกเป็นสองกลุ่มย่อยประกอบด้วย กลุ่มความผิดปกติของการใช้แอลกอฮอล์ (Alcohol Use Disorders) ได้แก่ การติดแอลกอฮอล์ (Alcohol Dependence) และการดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนัก (Alcohol Abuse) รวมทั้งกลุ่มความผิดปกติทางจิตที่เป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol-Induced Disorders) ซึ่งประกอบด้วยภาวะต่างๆ ที่เป็นผลมาจากการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานาน เช่น ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Induced Mood Disorders) ความผิดปกติทางจิตที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Induced Psychotic Disorders) โรควิตกกังวลที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์ (Alcohol-Induced Anxiety Disorders) อาการเป็นพิษจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Intoxication) หรืออาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal) เป็นต้น

พื้นฐาน กิตติรัตน์ไพบูลย์ และหทัยชนนี บุญเจริญ (2549) อธิบายเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดแอลกอฮอล์ คือ มีการดื่มอย่างสม่ำเสมอในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีอาการต่อไปนี้เกินกว่า 3 ข้อขึ้นไป

- 1) มีความต้องการอย่างมากหรือมีความต้องการบ่อยๆ ที่จะอยากดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ค่อยได้ ทั้งการเริ่มดื่ม การหยุดดื่ม หรือปริมาณที่ดื่ม
- 3) เกิดภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ทางกาย (Physiological Withdrawal State) เมื่อหยุดดื่มหรือดื่มน้อยลง หรือการดื่มหรือใช้สารอื่นที่คล้ายกันทดแทน สามารถลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ได้
- 4) เกิดภาวะดื้อหรือทน (Tolerance) โดยจะต้องใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากขึ้นเพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม
- 5) ค่อยๆ ห่างเหิน ไม่สนใจสิ่งที่เคยพึงพอใจอื่นๆ โดยใช้เวลาหมกมุ่นในการเสาะหาการดื่มแอลกอฮอล์
- 6) ยังคงดื่มอยู่ แม้จะมีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์

1.4 แนวคิดการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553)

1.4.1 การรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) เป็นการรักษาเพื่อแก้ไขหรือลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งอาการนี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ โดยจะค่อยๆ เกิดขึ้นหลังระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำลง ทั้งนี้อาการอาจเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย เช่น มือสั่น นอนไม่หลับ จนมีอาการรุนแรง มีอาการประสาทหลอน เพื่อสับสน (Delirium) หรือชักได้ อย่างไรก็ตาม ภาวะถอนพิษดังกล่าวสามารถป้องกันไม่ให้เกิด หรือถ้าเริ่มมีอาการก็สามารถควบคุมให้ดีขึ้นโดยเร็ว ด้วยการให้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) เพื่อลดหรือป้องกันการเกิดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ และทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีอาการสงบลง โดยทั่วไปแพทย์จะใช้ยาที่ออกฤทธิ์ระยะยาว (Long Half-life Benzodiazepine) เพราะจะทำให้ควบคุมอาการได้ดีกว่า เช่น ไดอะซีแพม (Diazepam) หรือ คลอร์ไดซีปีออกไซด์ (Chlordiazepoxide) ส่วนในกรณีที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความบกพร่องในการทำงานของตับหรือผู้สูงอายุควรให้ยาที่ออกฤทธิ์ระยะสั้น (Short Half-life Benzodiazepine) เช่น ลอราซีแพม (Lorazepam) ซึ่งยายังคงทำงานได้ตามปกติแม้การทำงานของตับจะบกพร่องบางส่วน

1.4.2 การรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) การรักษาทางจิตสังคม เป้าหมายคือ การให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้นานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยรูปแบบของการรักษามีหลายรูปแบบ ซึ่งจากการทบทวนองค์ความรู้ความเป็นระบบจากวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ ของแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคแอลกอฮอล์ (ผรส.) พบว่าการบำบัดทางจิตสังคมที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ มีดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2552)

1) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy: CBT) เป็นวิธีที่มุ่งเน้นการระบุสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ การพัฒนากลยุทธ์ของการจัดการปัญหา และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จากการศึกษพบว่า วิธีนี้ได้ผลดีในผู้ติดแอลกอฮอล์ในระดับไม่รุนแรงทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

2) การบำบัดแบบสิบสองขั้นตอน (Twelve-Step Facilitation: TSF) เป็นการให้คำปรึกษาที่อิงหลักของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รวมกลุ่มกันเพื่อหยุดแอลกอฮอล์ ที่เรียกว่ากลุ่มแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcohol Anonymous: AA) ใช้ได้ผลดีในผู้มีปัญหาการดื่มในระดับรุนแรงมากๆ ผู้มีปัญหาทางจิตเวช หรือผู้ที่มีปัญหาด้านการขาดแหล่งช่วยเหลือทางสังคม

3) การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy: MET) เป็นการบำบัดแบบย่อ ใช้ระยะเวลาในการบำบัด จำนวน 2 - 4 ครั้ง ซึ่งได้ผลดีในผู้ที่โกรธ และผู้ที่มีความคิดความรู้สึกต่อต้าน การรักษาในระยะแรกเน้นการช่วยเหลือแบบรายบุคคล (Individual) และรายกลุ่ม (Group) ทั้งในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

4) กลุ่มบำบัด (Group Therapy) คือการบำบัดด้วยกระบวนการกลุ่ม ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้ง ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ประสานงานที่เอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์กันระหว่างสมาชิก ทำให้เกิดปัจจัยการบำบัด (Therapeutic Factor) เหมาะสำหรับผู้ติดที่มีความบกพร่องทางบุคลิกภาพ

5) การบำบัดด้วยหลักสติบำบัด (Mindfulness Treatment) เป็นการบำบัดผู้ติด แอลกอฮอล์และผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด ด้วยการฝึกให้เกิดการอยู่อย่างมีสติ ในการควบคุมตนเอง ด้านการคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่อความต้องการใช้สารเสพติดหรือ แอลกอฮอล์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอารมณ์ทางด้านลบที่นำไปสู่ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เพิ่มความตั้งใจ ใส่ใจต่อการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งมีระยะการฝึกที่แตกต่างกันตั้งแต่ 5 วันถึง หลายปีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ

1.5 รูปแบบการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ ในสถาบันธัญญารักษ์

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ในระบบสมัครใจ ที่ใช้ในสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดระดับตติยภูมิเป็นรูปแบบการบำบัดแบบผสมผสานทั้งการบำบัดการรักษาทางชีวภาพ (Biological Intervention) ซึ่งเป็นการรักษาเพื่อแก้ไขหรือลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์และการบำบัดรักษาทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) ที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม ให้การบำบัดรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตามความรุนแรงของอาการซึ่งแบ่งการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ (สถาบันธัญญารักษ์, 2544)

1.5.1 **ขั้นเตรียมการรักษา** เป็นขั้นตอนเริ่มแรกของการบำบัดรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษายาเสพติดที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและยอมรับการบำบัดรักษา

1.5.2 **ขั้นบำบัดด้วยยา** เป็นการรักษาทางยาเพื่อทดแทนยาหรือสารเสพติดและเพื่อลดอาการไม่สุขสบายจากการขาดแอลกอฮอล์และสารเสพติด หรือเรียกว่า การถอนพิษยา (Detoxification) ซึ่งขั้นตอนนี้จะเน้นให้การดูแลทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็มี

การจัดกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติร่วมด้วย เช่น กิจกรรมเสริมความรู้ การให้
 สุขศึกษา การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลาย เช่น ดนตรีบำบัด กีฬาบำบัด
 และการจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังสมาธิ เป็นต้น ซึ่งการบำบัดในระยะ
 นี้แบ่งการบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ดังนี้

1) การรักษาทั่วไป ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มักพบว่ามีความขาดสารอาหารร่วมด้วย
 โดยเฉพาะ Thiamine, B12 และ Folic Acid ซึ่งในผู้ป่วยที่ยังไม่สอดคล้องภาวะขาดสารอาหาร จะให้กิน
 Thiamine 10 มิลลิกรัม และ Folic Acid ร่วมกับวิตามินรวมและสารอาหารอื่นๆ ตลอดระยะเวลาที่
 อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันการเกิด Wernicke Korsakoff's Syndrome ในผู้ป่วยที่
 ขาดสารอาหารอย่างมากแพทย์จะสั่งให้ Thiamine 100 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทันทีและฉีด
 ต่อไปอีกวันละ 100 มิลลิกรัม นาน 7 วัน ในรายที่มีอาการ Withdrawal ในระดับเล็กน้อย ผู้ป่วยมัก
 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นมาก

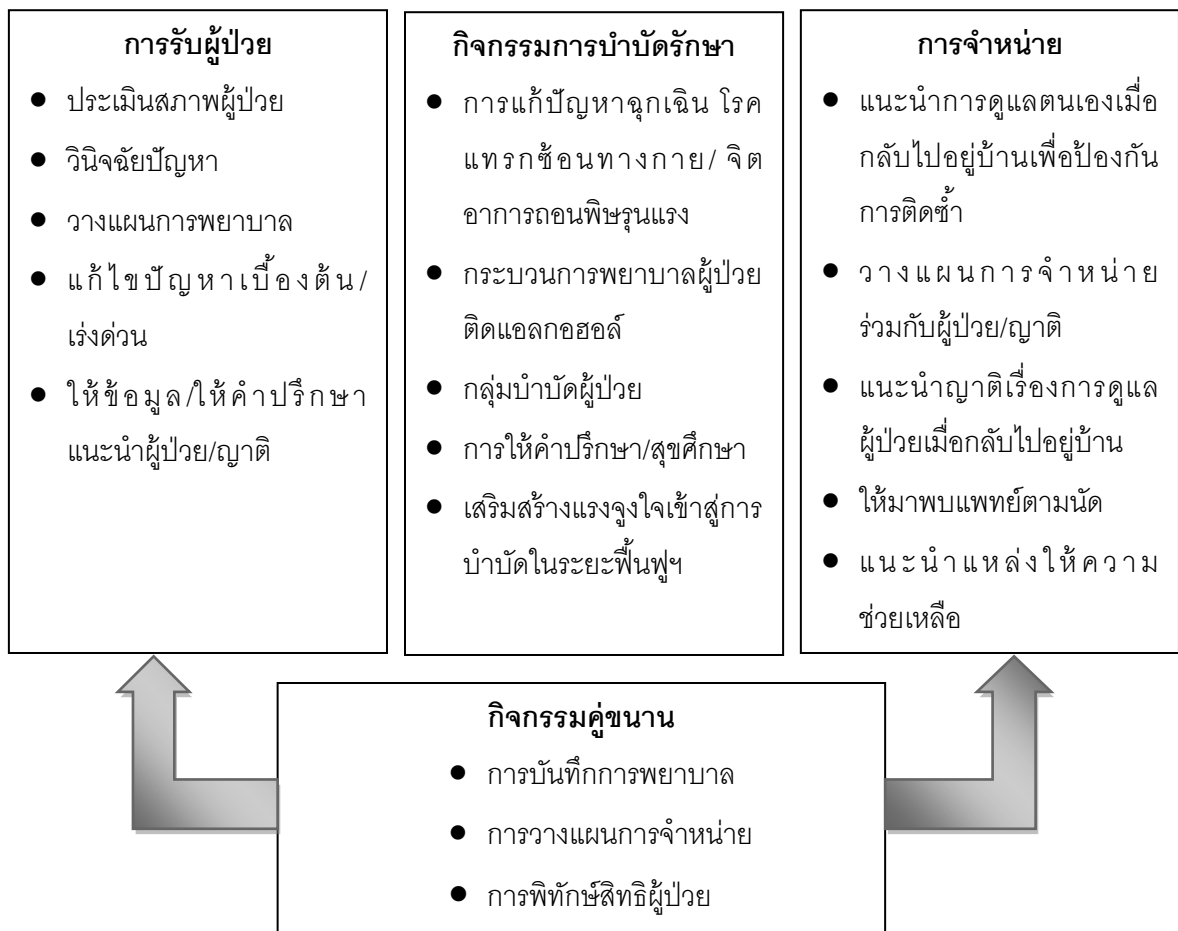
2) การรักษาอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ การรักษาอาการถอนพิษแอลกอฮอล์นี้มี
 วัตถุประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์และป้องกันการเกิดความผิดปกติ
 แทรกซ้อน เช่น ภาวะชัก และ ภาวะเพ้อสับสน ซึ่งเป็นการรักษาโดยใช้ยาเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มี
 อาการสงบ ไม่วุ่นวาย ตัวยาหลักที่ใช้รักษา ได้แก่ Benzodiazepine เนื่องจากมี Cross-Tolerance
 กับแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ Anticonvulsant และสามารถป้องกันการเกิด Delirium ได้ ตัว
 ยาที่นิยมใช้ในการรักษา ได้แก่ Diazepam และ Chlodiazepoxide แต่ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีโรคตับร่วม
 แพทย์จะพิจารณาให้ใช้ Lorazepam แทน เนื่องจากร่างกายขจัดโดยการ Conjugate ที่ตับ ไม่ได้
 ผ่านการเมตาโบไลต์ ซึ่งการทำหน้าที่ในการ Conjugate นี้ยังคงดีอยู่แม้ตับจะเสื่อมไปมาก ขนาด
 ในการรักษาจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคน ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวและความรุนแรงของอาการ
 โดยทั่วไปให้การรักษาด้วย ขนาด 25-50 มิลลิกรัม วันละ 4 ครั้ง เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว จึงค่อยลด
 ขนาดลง ในการบำบัดระยะนี้ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยมีดังนี้

Alcohol Withdrawal Seizure อาการชักมักเกิดขึ้นใน 12 - 24 ชั่วโมงแรก ภายหลังการ
 หยุดดื่ม โดยทั่วไปอาการชักมักหายได้เองโดยไม่ต้องให้ยากันชัก แต่ต้องทำการสืบค้นหาสาเหตุ
 ของการชักอื่นด้วย การรักษาแพทย์จะรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล และให้ Diazepam
 10 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำและให้รับประทานยาต่อเนื่องอีก 24-48 ชั่วโมง

Alcohol Hallucination การรักษาเหมือนผู้ป่วย Alcohol Withdrawal ทั่วไปโดยอาการ
 ประสาทหลอนจะดีขึ้นภายในเวลาไม่ถึงสัปดาห์ หากผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย วุ่นวายหรือ
 หวาดกลัวมาก แพทย์จะสั่งให้ยา High Potency Antipsychotic เช่น Haloperidol ขนาด
 รับประทาน 6-10 มิลลิกรัมต่อวัน เมื่อผู้ป่วยหายจากอาการแล้วจึงหยุดรักษาได้

Alcohol Withdrawal Delirium การรักษาโดยใช้ Benzodiazepine เป็นแนวทางหลักในการรักษาเช่นเดียวกับ Uncomplication Alcohol Withdrawal แต่จะให้ Benzodiazepine ขนาด 200-300 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเริ่มต้นจาก Chlordiazepoxide 50 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง และหากผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ตัวสั่น หรือมีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง ให้รับประทานเพิ่ม 25-50 มิลลิกรัมทุก 2 ชั่วโมง ในวันต่อไปให้ลดขนาดลงร้อยละ 20 ของขนาดที่ใช้สูงสุดต่อวัน

การบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาในสถาบันจิตเวชที่ใช้อุปกรณ์ปัจจุบันสามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 แผนภูมิกระบวนการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา สถาบันจิตเวช กรมการแพทย์

ผู้ติดแอลกอฮอล์หลังจากที่หยุดดื่มแอลกอฮอล์แล้วจะมีความผิดปกติเกิดขึ้นเรียกว่า กลุ่มอาการเนื่องจากการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) เป็นกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมักเกิดขึ้นในผู้ที่หยุดดื่มหรือ

ลดการดื่มแอลกอฮอล์ลงกระทันหัน โดยทั่วไปจะพบผู้ป่วย Alcohol Withdrawal อยู่เสมอๆ ซึ่งจะมารับการบำบัดรักษาด้วยอาการแตกต่างกันไป เช่น อาการตัวสั่น ตึงเครียด ชัก ประสาทหลอน หรือมีอาการสับสน วุ่นวาย หรือมีความรุนแรงมากจนทำให้มีอาการ Delirium Tremens ซึ่งเป็นโรคจิตที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน โดยอาการมักเริ่มรุนแรงภายใน 2-3 วัน หลังหยุดดื่มและรุนแรงที่สุดในวันที่ 4-5 ส่วนใหญ่อาการมักดีขึ้นภายใน 10 วัน แต่ในบางรายอาจมีอาการนานถึง 4-5 สัปดาห์ได้ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) หลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้ว ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย จนถึงระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือจำหน่ายกลับสู่ครอบครัวซึ่งรวมระยะเวลาการบำบัดในระยะนี้ประมาณ 4 สัปดาห์

1.5.3 ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นขั้นตอนที่เน้นการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้การบำบัดรูปแบบชุมชนบำบัดด้วยตนเอง ยอมรับและเข้าใจตนเอง และผู้อื่น สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมเดิมได้ โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมที่บกพร่องของตนเองให้ดีขึ้น มุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ฝึกการคิดแบบใช้เหตุผล ให้มีปัญญารู้เท่าทันสิ่งชักนำให้กลับไปดื่มซ้ำ และฝึกการจัดสมดุลการดำเนินชีวิตด้วยตารางกิจกรรมการทำงาน กิจกรรมครอบครัวและเพื่อนฝูง การใช้เวลาว่าง การพักผ่อนนอนหลับและการแสวงหากิจกรรมที่ช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความสามารถในการทำงาน แก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพและไม่พึ่งพาแอลกอฮอล์และยาเสพติดอีกต่อไป

1.5.4 ขั้นติดตามการรักษา เป็นขั้นตอนที่ช่วยระดับระคองและส่งเสริมกำลังใจ แนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม เมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเดิม ขั้นตอนการติดตามการรักษานี้มีระยะเวลา 1 ปี

1.6 การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์

พยาบาลมีบทบาทในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญในกลุ่มผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์ นอกจากพยาบาลจะเป็นผู้ให้การพยาบาลตามปัญหา อาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ผู้ติดแอลกอฮอล์มีปัญหาแล้ว การพยาบาลที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การบำบัดทางจิตสังคมทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ลักษณะการบำบัดที่พยาบาลดำเนินการในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ กลุ่มสุขภาพจิตศึกษา (Psycho Education) กลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) การบำบัดโดยใช้หลักการ

ของ Matrix Program และ Life Skill เป็นต้น ซึ่งขั้นตอนการพยาบาลในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 4 ระยะตามมาตรฐานการดูแลผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, และคณะ, 2549)

1.6.1 การพยาบาลระยะแรก (Early Intervention) มีเป้าหมายเพื่อค้นหาผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและให้การดูแลรักษาเบื้องต้น

1.6.2 การพยาบาลระยะถอนพิษแอลกอฮอล์และโรคร่วมทางกาย/ทางจิต มีเป้าหมายเพื่อป้องกันและรักษา ภาวะขาดแอลกอฮอล์ โรคทางกายและทางจิต ที่พบร่วมในผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งระยะดังกล่าว ถือเป็น การป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

1.6.3 การพยาบาลระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) เน้นการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อ ละ ลด เลิก ดื่ม และนำเข้าสู่ขบวนการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจ ป้องกันการกลับป่วยซ้ำ อาจพิจารณาการรักษาด้วยยาหากมีความจำเป็น

1.6.4 การพยาบาลระยะหลังการรักษา (Aftercare Service) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงอยู่ ในสังคมได้โดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์

ทุกระยะของการพยาบาลล้วนมีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์เกิดการปรับเปลี่ยนไปสู่การหยุดดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของการบำบัด แต่อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ได้มีจุดเน้นที่กลุ่มตัวอย่างในระยะบำบัดด้วยยา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลระยะบำบัดด้วยยาเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งการพยาบาลในระยะนี้มีความสำคัญเพราะเป็นระยะที่มีความเสี่ยงต่างๆ ถือเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ ถ้าให้การพยาบาลล่าช้าและไม่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ติดแอลกอฮอล์อาจสูญเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้มีโอกาสเสียชีวิตร้อยละ 15-30 (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2553) ดังนั้นการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อนำมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ควรต้องประเมินแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจะต้องได้รับการประเมินภาวะสุขภาพและสภาพปัญหาอย่างละเอียดและต่อเนื่อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนช่วยเหลือ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ (พันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทร ศรีโกสโย, 2549)

1) การซักประวัติ จากผู้ป่วยและญาติ โดยซักประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ชนิดของแอลกอฮอล์ ระยะเวลา ปริมาณและลักษณะการดื่ม เวลาและปริมาณที่ดื่มครั้งสุดท้าย อาการขาดแอลกอฮอล์ การชัก ประวัติโรคร่วมทางกายและโรคทางจิต ประวัติเสพยาเสพติดอื่นร่วม อาการที่นำส่ง อาการปัจจุบัน กรรรมพันธุ ร่วมทั้งประวัติการแพ้ยา เป็นต้น

2) การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความผิดปกติของร่างกายหรือโรคแทรกซ้อนทางกาย โดยการตรวจสภาพร่างกายทั่วไป ฟัง คลำ เคาะ ตรวจสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว สังเกตความผิดปกติของร่างกาย เช่น ตัวเหลือง ตาเหลือง อากาบบวม ท้องมาน มีบาดแผล การผ่าตัด ความผิดปกติของผิวหนัง มีรอยช้ำ รอยจ้ำเลือด เลือดออกตามไรฟัน ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว การทรงตัว ความอ่อนแรงของแขนขา เป็นต้น การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามความจำเป็น เช่น CBC with Differential Count, Liver Function Test, Electrolyte, BUN, Cr และ CxR

3) การประเมินสภาพจิต อากาบบางจิตอาจเป็นอาการหนึ่งของภาวะเมตาแอลกอฮอล์ ภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ หรือเป็นอาการที่เกิดจากภาวะโรคจิตเวชร่วม ซึ่งพบได้บ่อย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาเรื้อรัง กลับไปดื่มซ้ำบ่อยๆ ทั้งนี้มีสาเหตุได้หลายอย่าง เช่น ในผู้ดื่มเรื้อรังมักมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา หรือในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือป่วยด้วยโรคจิตเวช มักมีการดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพสารเสพติดอื่นร่วม เพื่อบรรเทาอาการทางจิตของตน ดังนั้นในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มารับบริการทุกคน ควรได้รับการประเมินสภาพจิตร่วมด้วย

4) การประเมินทางด้านจิตสังคม ประเมินตัวผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น บุคลิกภาพ และความสามารถในการปรับตัวและแก้ปัญหา ภัยของผู้ติดแอลกอฮอล์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง และครอบครัว ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม สิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ประเมินครอบครัว ชุมชน ความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง มีการเลียนแบบคนในครอบครัวที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ส่วนในชุมชนมีความเชื่อว่าแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบของวิถีชีวิต ในงานสังสรรค์ งานเลี้ยง งานฉลองและงานประเพณีต่างๆ แทบทุกงานในหมู่บ้านจะต้องมีแอลกอฮอล์ร่วมด้วยเสมอ มีร้านขายแอลกอฮอล์ในหมู่บ้านหลายแห่ง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มซ้ำได้ง่าย

ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ครอบคลุมในทุกมิติของผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งปัญหาทางการพยาบาลของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่พบบ่อยในขณะนี้ ได้แก่ (Naegle, 2000 อ้างถึง ใน พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ, 2549)

1. เสี่ยงต่อการเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์หลังหยุดดื่ม สัมพันธ์กับ 1) ประวัติการดื่มหนักและหยุดดื่มทันที 2) แอลกอฮอล์มีฤทธิ์ต่อ Ion Channel กด CNS และมี Cross-Dependence และ 3) ผู้ป่วยมีโรคร่วมทางกาย

2. เสี่ยงต่อการเกิดแบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพสัมพันธ์กับ 1) ฤทธิ์ข้างเคียงของแอลกอฮอล์และยารักษาอาการขาดแอลกอฮอล์ (Benzodiazepines) มีผลทำให้กดศูนย์กลาง

การหายใจ 2) Tracheobronchial Obstruction 3) มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจเรื้อรัง 4) กล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง ไม่มีกำลัง

3. เสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ สัมพันธ์กับ 1) แอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ 2) แรงต้านทานของระบบหลอดเลือดเปลี่ยนแปลง 3) การเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้าของหัวใจ และ 4) Electrolyte Imbalance

4. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สัมพันธ์กับ 1) การหยุดดื่มแอลกอฮอล์มีผลแปรผันกับระบบประสาทอัตโนมัติตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทันทีทันใด 2) เกิดการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อไม่รู้จักตัว (Seizure) และ 3) ร่างกายขาดความสมดุล ส่งผลให้กล้ามเนื้อแขน และตาไม่ประสานกัน ทำให้ควบคุมร่างกายขณะเคลื่อนไหวได้น้อย

5. เสี่ยงต่อการเกิด Electrolyte Imbalance สัมพันธ์กับ 1) สูญเสียสารเกลือแร่จากการเกิด Metabolism ขณะเกิด Autonomic Hyperactivity เช่น เหงื่อ สิ้น ลมหายใจ ใช้ อาเจียน และ ถ่ายเหลว 2) ไม่รับประทานอาหารหรือน้ำน้อยจากอาการมึนงง สับสน หลับ จากฤทธิ์ของยากลุ่ม Benzodiazepine

6. ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสกลับไปดื่มซ้ำ มีความสัมพันธ์กับ 1) ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ 2) ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม และ 3) ใช้กลไกการแก้ไขปัญหามากเกินไป

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยาก (Craving)

2.1 ความหมายของความอยาก

จำลอง ดิษยวณิช (2541) ได้อธิบายความอยากไว้ว่าเป็นความปรารถนา ความพึงพอใจต่อสิ่งใดๆ แล้วไม่ได้สิ่งนั้นดังที่ตั้งใจไว้จะเกิด “ความอยาก” เกิดขึ้น ซึ่งในทางพุทธศาสนามองว่าความอยาก หรือตัณหา เป็นต้นเหตุของความทุกข์ (สมุทัย) มีสาเหตุมาจากการคิดด้วยกิเลสเป็นส่วนใหญ่ เพราะธรรมชาติของจิตใจมนุษย์เป็นเช่นนั้นเอง

พระปราโมทย์ ปาโมชิต (2550) ได้อธิบายความอยากไว้ในหนังสือชื่อ “ทางเอก” ว่าความอยาก ตรงกับความหมายของคำว่า “ตัณหา” ในทางพุทธศาสนา มองว่าความอยากเป็นตัวนำไปสู่การกระทำ เมื่อมีความอยากเกิดขึ้นก็จะเกิดการกระทำตามอำนาจของความอยากตามมา

กล่าวโดยสรุปว่า ความอยาก หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการจะได้ในสิ่งที่ตั้งใจที่ขณะนี้ปัจจุบันยังรู้สึกขาดไม่พอตามความต้องการ นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมตามอำนาจของความอยากนั้น

2.1.1 ความหมายของความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์และยาเสพติด

ทิพาวดี เอมะวรรณะ (2547) ได้อธิบายความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์และยาเสพติดไว้ว่า ความอยากยา เป็นหัวใจสำคัญของพฤติกรรมติดยาและอาการติดยา การที่บุคคลนั้นเสพยาหรือสารนั้นเข้าไปจนเคยชินหรือติดแล้ว ก็จะทำให้มีอาการอยากยา เกิดขึ้นทันทีที่เขาขาดสารนั้นหรือมีอาการอยากยาทันทีที่สารเสพติดนั้นหมดไปจากตัวเขา ซึ่งคำว่า “ยา” ในงานยาเสพติดหมายถึง สารเสพติด หรือสิ่งเสพติด หรือยาเสพติด ซึ่งรวมถึงตั้งแต่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ ไปจนถึงสิ่งเสพติดที่เป็นผลร้ายแรงต่อคนเราได้ในเวลาต่อมา

นิชนันท์ คำล้าน (2547) ได้อธิบายความหมายของความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ว่าเป็นอาการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถทนใจแข็งที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้เพราะอาการอยากเป็นความต้องการด้านจิตใจที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่ว่าถ้าได้ดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้รู้สึกหายเหนื่อย หายปวดเมื่อย และคลายความเครียด ซึ่งอาการขาดแอลกอฮอล์ มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมาก ได้แก่ มือสั่น ตัวสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า วิตกกังวล สับสนในเรื่องของวัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีประสาทหลอนทางการสัมผัส ทางหู ทางตา อาจมีอาการชัก และหมดสติได้

Redish (2004) ได้อธิบายความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ว่าเป็นผลมาจากระดับของสารสื่อประสาท ซึ่งการที่บุคคลมีระดับสารสื่อประสาทแตกต่างกันจะส่งผลให้เกิดความอยากยาเสพติดและแอลกอฮอล์แตกต่างกันด้วย ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดทำให้เกิดการปรับตัวทางระบบประสาท (Neuro Adaptation) ทำให้สารสื่อประสาทในสมอง เช่น Dopamine, GABA และ Opioids ถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้น และเกิดกลไกของ Reward Pathway คือ ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดรู้สึกพึงพอใจ สุขใจ และเมื่อหยุดใช้สารเสพติดหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกรอยากและความต้องการแอลกอฮอล์เกิดขึ้นตามมา

Tiffany (1999) ได้อธิบายความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ว่าเกิดจากพื้นฐานของกระบวนการทางความคิดโดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการคิดของบุคคลต่อความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์หรือประสบการณ์เดิม แล้วเกิดความคิดแบบอัตโนมัติสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์เกิดขึ้น และความรู้สึกรอยากจะทวีความรุนแรงมากขึ้นหากมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ (เช่น ความต้องการที่จะหยุดดื่มหรือไม่สามารถหาแอลกอฮอล์ได้)

Marlatt (1987) ได้อธิบายความรู้สึกรอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ว่าการกระตุ้นด้วยแอลกอฮอล์จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของแอลกอฮอล์ทั้งทางด้านบวกและลบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความอยาก และความต้องการ ความอยากจะถูกกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่ง

เร้าที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์โดยจะกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังทางด้านบวกหรือบรรเทาจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์

กล่าวโดยสรุปว่า ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ หมายถึง ความปรารถนา ความต้องการ จะได้ดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อหยุดดื่มหรือมีอุปสรรคขัดขวางที่ทำให้ไม่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดจากพื้นฐานของกระบวนการทางความคิด ความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้สถานการณ์หรือประสบการณ์เดิมที่เป็นตัวกระตุ้น แล้วการเกิดความคิดแบบอัตโนมัติสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ขึ้นมา

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และยาเสพติด (Alcohol and Drug Craving Models)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความอยากยาเสพติดในช่วงระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 1948 – 2009 พบจำนวน 18 แนวคิด และส่วนใหญ่ได้อธิบายความรู้เรื่องความอยากยาเสพติดว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะขาดไม่ได้ อีกทั้งมีประโยชน์มากในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด รวมถึงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์และสารเสพติด เนื่องจากความรู้สึกอยากนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่สามารถบำบัดรักษาตัวเองได้อย่างต่อเนื่องในขณะที่พยายามเลิกบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความอยากยาเสพติดดังกล่าว ถูกแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ (Skinner and Aubin, 2010)

2.2.1 แนวคิดบนพื้นฐานการวางเงื่อนไข (Conditioning-based Models)

แนวคิดนี้ได้อธิบายเกี่ยวกับความอยากในผู้ที่ติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์บนพื้นฐานมุมมองทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ว่า การเกิดขึ้นและคงอยู่ของพฤติกรรมเป็นผลมาจากกระบวนการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข ซึ่งความอยากยาเสพติดก็เป็นพฤติกรรมหนึ่งที่เกิดจากการเรียนรู้โดยมีแนวคิดที่สนับสนุนในแนวทางเดียวกัน ดังนี้

1) Withdrawal Model ในแนวคิดนี้อธิบายไว้ว่าความอยากเกิดขึ้นจากความต้องการหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่บุคคลไม่ชอบ เช่น ความรู้สึกไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษยา ซึ่งอาการถอนพิษยาและตัวกระตุ้นที่สัมพันธ์กับการใช้ยา เช่น อุปกรณ์ในการเสพยา กลุ่มเพื่อนที่เคยเสพด้วยกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการอยากยา โดยแนวคิดนี้มีสมมติฐานว่าอาการถอนพิษยาสามารถเป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความอยากยาได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือความอยากยาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอาการถอนพิษยา (Wikler, 1980; O'Brien et al., 1981)

2) Compensatory Response Model แนวคิดนี้อธิบายความอยากในผู้ที่ติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์โดยมองว่า ความอยากเกิดขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงความรู้สึกไม่สุขสบายจากการที่ต้อง

อดทนกับบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งการที่ต้องอดทนกับสิ่งที่ตนเองรู้สึกไม่ชอบจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยาก (Baker et al., 1986)

3) Opponent-process Model แนวคิดนี้อธิบายความอยากในผู้ที่ติดสารเสพติด ไว้ว่า ความอยากเกิดขึ้นเพื่อกระตุ้นให้มีการใช้ยาพอๆ กับเพื่อบรรเทาความรู้สึกไม่สุขสบายจากความอยากและอาการถอนพิษยา โดยมีตัวกระตุ้นจากอาการถอนพิษยา (Solomon and Corbit, 1974)

4) Incentive Model หรือ Conditioned Drug-Like Model แนวคิดนี้ใช้สำหรับอธิบายความอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด โดยให้ความสำคัญกับตัวกระตุ้นที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนั้นความอยากจึงเป็นภาวะที่เกิดการกระตุ้นอย่างรุนแรง ซึ่งสิ่งที่ทำให้เกิดความอยากคือตัวกระตุ้นที่สัมพันธ์กับการใช้ยาแบบวางเงื่อนไข โดยมีสมมติฐานว่าการติดสารเสพติดทำให้เกิดแรงเสริมทางด้านบวก เนื่องจากผลของการหลั่งสารสื่อประสาท Dopamine ที่ทำให้ผู้เสพเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการใช้สารเสพติด (Stewart et al., 1984)

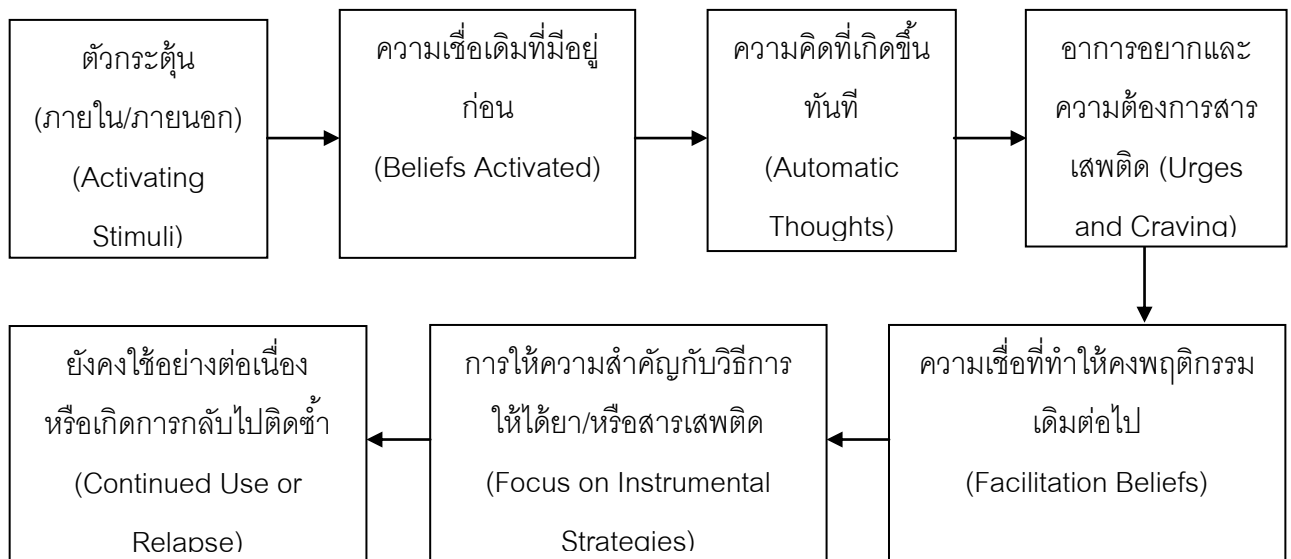
2.2.2 แนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Models)

แนวคิดนี้ได้อธิบายความอยากยาเสพติดบนพื้นฐานของกระบวนการทางความคิดโดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับกระบวนการคิดของบุคคลต่อความคาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกจากการใช้ยาเสพติดภายใต้ประสบการณ์เดิมและการเกิดความคิดแบบอัตโนมัติเกิดขึ้น นำไปสู่การแสวงหายาเสพติดในขั้นต่อไป ภายใต้แนวคิดนี้มีแนวคิดที่สนับสนุนดังต่อไปนี้ (Tiffany, 1999)

1) Outcome Expectancy Model แนวคิดนี้ใช้สำหรับอธิบายความอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งอธิบายได้ว่าการกระตุ้นด้วยแอลกอฮอล์จะทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของแอลกอฮอล์ทั้งทางด้านบวกและลบ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความอยาก (Craving) และความต้องการ (Urge) ความอยากจะถูกกระตุ้นจากการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ โดยจะกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังทางด้านบวกหรือบรรเทาจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Marlatt, 1987)

2) Cognitive Processing Model แนวคิดนี้ใช้สำหรับอธิบายความอยากในผู้ที่ติดบุหรี่และแอลกอฮอล์ โดยอธิบายไว้ว่าความอยากเป็นความคาดหวังจากการตอบสนองของทางคำพูดรวมทั้งการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายและพฤติกรรม โดยมีอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถดื่มแอลกอฮอล์ได้ (เช่น ความต้องการที่จะหยุดเสพยาหรือไม่สามารถหาสารเสพติดได้) เป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความอยาก ซึ่งมีสมมติฐานว่าความอยากไม่ได้เป็นแรงขับที่ทำให้เกิดการใช้ยาและไม่ใช่ว่าสิ่งจำเป็นสำหรับการใช้ยา กล่าวคือ ความอยากเกิดขึ้นได้โดยที่ไม่มีการใช้ยา และการใช้ยาสามารถมีอยู่ได้แม้จะไม่เกิดความอยาก (Tiffany, 1999)

กล่าวโดยสรุปคือ แนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Model) มองว่าการที่บุคคลเข้าสู่วงจรการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นผลมาจากการที่บุคคลเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้นที่มีลักษณะเฉพาะบางอย่าง หรือเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง (ที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติด) เพื่อบอกถึงสถานการณ์ที่คุกคามความสามารถในการควบคุมตัวเองและเพิ่มความเสี่ยงในการไปใช้สารเสพติดซ้ำ (Relapse) ตัวกระตุ้นสำหรับแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน พิจารณาจากความสามารถในการกระตุ้นให้ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดและความคิดแบบอัตโนมัติของบุคคลนั้นทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกอยากและเกิดความต้องการสารเสพติด โดยมีความเชื่อมโยงของกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด
(พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

จากแผนภูมิของกระบวนการคิดที่เกี่ยวข้องกับการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด (ภาพที่ 2) ตามแนวคิด Cognitive Models อธิบายได้ว่า ความรู้สึกอยากและความต้องการ (Urges and Craving) แอลกอฮอล์และสารเสพติดในผู้ที่มีปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด เป็นผลมาจากกระบวนการคิดของบุคคลที่มีต่อตัวกระตุ้น (Activating Stimuli) ทั้งตัวกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ อารมณ์ที่เป็นไปได้ทั้งอารมณ์ทางด้านบวก เช่น ความดีใจ ความพึงพอใจ และ อารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ความเครียด ความขัดแย้ง ความรู้สึกหิว ความเหนื่อย และตัวกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล สารเสพติดหรือแอลกอฮอล์ งานเลี้ยงหรืองานฉลองที่มีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยผล

ของการประเมินค่าตัวกระตุ้นเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความเชื่อพื้นฐาน (Beliefs Activated) เช่น เชื่อว่าเมื่อได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วทำให้หายเหนื่อย หายเครียด หายกังวล เป็นต้น ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ส่งผลให้บุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติ (Autonomic Thought) ขึ้นมาเพื่อสนับสนุนว่าต้องดื่ม (แอลกอฮอล์) ต่อจากนั้นความรู้สึกอยาก (Psychological Craving) และความต้องการสารเสพติด และแอลกอฮอล์ก็จะเกิดขึ้นมาตามลำดับ (Liese and Franz, 1996)

2.2.3 แนวคิดเกี่ยวกับจิตชีววิทยา (Psychobiological Models)

แนวคิดนี้อธิบายความอยากด้วยปัจจัยทางชีววิทยาที่เน้นเรื่องของแรงจูงใจ โดยมีแนวคิดทางจิตวิทยาเป็นส่วนประกอบ ซึ่งมีแนวคิดในกลุ่มนี้ ดังนี้

1) Tree-pathway Psychobiological Model แนวคิดนี้อธิบายถึงความอยากใน ผู้ที่ติดสารเสพติดแอลกอฮอล์ไว้ว่า **บุคคลิกภาพ** ชนิดของ **แรงจูงใจ** ที่มีต่อการใช้สารเสพติดและ ความแตกต่างของ **สารสื่อประสาท** ในแต่ละบุคคล ส่งผลให้เกิดความอยากยา ตัวอย่างของความอยากตามแนวคิดนี้ได้แก่ ความอยากได้รางวัล ความอยากในการบรรเทา ความอยากซึ่งถูกครอบงำจิตใจ ซึ่งจะถูกระตุ้นโดยความต้องการในผลลัพธ์ทางด้านบวกของสารเสพติด ความต้องการการบรรเทาอาการ (Verheul, 1999 cited in Skinner and Aubin, 2010)

2) Incentive-sensitization Model (Neuro-adaptive Model) แนวคิดนี้ได้อธิบายความอยากในผู้ที่ติดสารเสพติดและแอลกอฮอล์ว่า การใช้สารเสพติดในระยะยาวจะเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบชีววิทยาประสาทในตัวบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจจะเกิดขึ้นอย่างถาวร ดังนั้น เมื่อหยุดการใช้สารเสพติดบุคคลจะเกิดความอยากขึ้น เพื่อให้เกิดการปรับความสมดุลของสมองซึ่งมีตัวกระตุ้นคือ ความไม่สมดุลของสมองจากการหยุดการใช้สารเสพติดก่อนหน้านี้ ตามด้วยอาการถอนพิษยา และผลของความเครียดที่มีต่อความทรงจำที่แสดงออกทางระบบประสาทที่ควบคุมความอยาก (Robinson and Berridge, 1993)

3) Neuro-anatomical Model แนวคิดนี้อธิบายความอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ว่า ระดับของความอยากจะเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์กันระหว่างความทรงจำและโครงสร้างของสมอง ซึ่งถูกระตุ้นโดยความทรงจำ ตัวกระตุ้นคือ แอลกอฮอล์ที่รับเข้าไปและหรืออารมณ์รุนแรง (Anton, 1995 cited in Skinner and Aubin, 2010)

2.2.4 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ (Motivational Models)

แนวคิด Motivational Model of Alcohol Use มีพื้นฐานมาจากสมมติฐานที่ว่าความอยาก คือ องค์ประกอบของโครงสร้างที่สำคัญของการตัดสินใจ แนวคิดนี้อธิบายความอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ว่า แรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์อาจจะเป็นได้ทั้งการคิดถึงแอลกอฮอล์ พอๆ กับ

เป็นแรงขับของความต้องการ หรือสิ่งเร้าที่มีต่อการดื่มและขึ้นอยู่กับระดับแรงจูงใจที่มากกระตุ้น (Cox, 1988 cited in Skinner and Aubin, 2010)

แนวคิดเกี่ยวกับความอยากดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความอยากตามแนวคิดเกี่ยวกับการวางเงื่อนไข เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแบบอัตโนมัติภายใต้จิตไร้สำนึก ส่วนความอยากตามแนวคิดที่เกี่ยวกับกระบวนการคิด จะเกิดขึ้นมาจากการทำงานของระบบประมวลผลข้อมูล สำหรับแนวคิดด้านชีวจิตวิทยา ความอยากจะถูกมองว่าเป็นความแตกต่างของระดับสารสื่อประสาทในแต่ละบุคคล และแนวคิดสุดท้ายทางด้านแรงจูงใจ ซึ่งมองว่าความอยากเป็นส่วนประกอบของโครงสร้างที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการตัดสินใจ

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (Tiffany et al., 2000)

2.3.1 ปัจจัยเกี่ยวกับการควบคุมตัวเอง (Compulsivity) ความอยากและความต้องการแอลกอฮอล์เป็นผลที่เกิดจากการขาดการควบคุมตนเองต่อการดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ หากมีการควบคุมตนเองที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ก็จะส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้

2.3.2 ปัจจัยเกี่ยวกับความคาดหวัง (Expectancy) ความอยากและความต้องการแอลกอฮอล์เป็นความคาดหวังต่อผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งหากมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์มากก็จะทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากขึ้นตามมาได้

2.3.3 ปัจจัยเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย (Purposefulness) ความอยากและความต้องการแอลกอฮอล์จะเกิดขึ้นพร้อมกับความตั้งใจและมีการวางแผนที่จะดื่มแอลกอฮอล์

2.3.4 ปัจจัยเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึก (Emotionality) ความอยากและความต้องการแอลกอฮอล์เป็นความคาดหวังที่จะดื่มแอลกอฮอล์เพื่อบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์รวมทั้งเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงกับอารมณ์ทางด้านลบ (Zgierska et al., 2008)

2.3.5 ระดับความรุนแรงของความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ (Severity of Alcohol Used) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่ติด (Alcohol Dependence) พบว่ามีความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

2.3.6 ระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ (Severity of Alcohol Withdrawal Symptoms) ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับระดับความรุนแรงของอาการถอนพิษแอลกอฮอล์

2.3.7 จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา (Times for Treatment) ที่เกิดจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์และความรุนแรงของความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้ป่วยนอกพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ครั้ง จะมีระดับความรุนแรงของความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Malcolm et al., 2000)

2.3.8 ความคิดที่สัมพันธ์กับความอยากในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ (Cognitive Craving for Alcohol Dependence) ลักษณะของความคิดที่พบบ่อยในผู้ที่ใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดมีลักษณะที่บิดเบือนไปจากปกติทั้งรูปแบบของความคิดและลักษณะเนื้อหาของความคิด ดังนี้ (พิชัย แสงชาญชัย, 2549)

1) รูปแบบของความคิดเป็นไปโดยอัตโนมัติ ไม่ยืดหยุ่น ตายตัว เปลี่ยนแปลงยาก แบ่งแยกขาว-ดำชัดเจน ไม่ค่อยเน้นการเรียนรู้ ขอบปฏิบัติ สรุปรื่องจากเหตุการณ์หนึ่งแล้วไปใช้กับทุกเรื่อง การใช้เหตุผลไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ไม่ใช้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงในการตัดสินใจ

2) ลักษณะเนื้อหาของความคิด ปฏิเสธ (แอลกอฮอล์และสารเสพติดไม่เป็นปัญหาสำหรับเขา) แอลกอฮอล์และสารเสพติดเป็นทางออกเดียวของปัญหาที่ดีที่สุดสำหรับเขา วิธีจัดการกับความเครียด ความเบื่อ คือการทำให้ตนเองมีความสุขมากๆ หรือทำให้ตนเองมีความตื่นเต้นมากๆ

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ทั้งปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิดความรู้สึก ของผู้ติดแอลกอฮอล์เองที่ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้มีหลายปัจจัยที่ได้รับการจัดการด้วยการบำบัดรักษาด้วยยา แต่ยังคงพบปัจจัยทางด้านความคิดที่มีลักษณะบิดเบือนไปจากปกติทั้งรูปแบบของความคิดและลักษณะเนื้อหาของความคิด ซึ่งต้องได้รับการบำบัดทางจิตสังคมควบคู่ไปด้วย ทั้งนี้เพื่อฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงนำไปสู่การลดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์และสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้ดีขึ้น

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกสติ

3.1 ความหมายของ สติ

จุดกำเนิดของคำว่า “สติ” (Mindfulness) นั้นได้มีการอธิบายและพูดถึงกันมานานแล้วในพุทธศาสนาซึ่งมีมากกว่า 2500 ปี โดยในทางพุทธศาสนา สติ หมายถึง ความระลึกได้ ความระมัดระวังตื่นตัวต่อหน้าที่ ภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในการคอยรับรู้สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ อย่างไร สติเป็นตัวควบคุมตรวจตรากระแสการรับรู้ ความนึกคิด และพฤติกรรมทุกอย่างให้อยู่ในแนวทางที่ต้องการ คอยกำกับจิตไว้กับอารมณ์ที่ต้องการ ลักษณะการทำงานโดยทั่วไปของสตินั้นคือ การไม่ปล่อยใจให้เลื่อนลอย ไม่ปล่อยอารมณ์ให้ผ่านเรื่อยเปื่อยไป หรือไม่ปล่อยความนึกคิดฟุ้งซ่านไปในอารมณ์ต่างๆ

พุทธทาสภิกขุ (2528) ได้ให้ความหมายของคำว่า “สติ” ไว้ว่า สติ แปลว่า แล่น รากศัพท์มาจากคำเดียวกับลูกศร “ศระะ” แปลว่า “แล่น” คือแล่นไปมาแห่งความรู้ ความจำ โดยได้อธิบายว่าสติเป็นเครื่องขนส่ง ความรู้ ความจำ หรือปัญญามาใช้ให้ทันเวลาที่ต้องการ สติจึงเป็นเครื่องขนส่งความรู้ ความจำ และปัญญา แต่ไม่ใช่ตัวความรู้ ตัวความจำ หรือตัวปัญญา ดังนั้นคนที่มีความรู้หากไม่มีสติ ก็ไม่สามารถนำความรู้นั้นออกมาใช้ได้ในเวลาต้องการ หรือคนที่มีความจำได้ดี แต่ในขณะที่ขาดสติ ก็ย่อมไม่สามารถนึกสิ่งที่ตนจำไว้แต่ก่อนนั้นขึ้นมาได้ หรือคนที่มีปัญญาเฉลียวฉลาดในขณะที่ขาดสติก็ไม่สามารถใช้ปัญญาแก้ไขปัญหาได้

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) “สติ” หมายถึง “ความรู้สึกรู้จัก ความรู้สึกผิดชอบ ความระลึกได้” เช่น มีสติ ไร้สติ ตั้งสติ กำหนดสติ เป็นต้น

ทีฆายวัฒน์ สวัสดิ์ลอล (2551) ได้ให้ความหมายของ “สติ” ว่า หมายถึง ความระลึก รู้ ความไม่ประมาท นึกได้ การใส่ใจ ความรู้สึกตัว การตระหนักรู้ การกำหนดรู้เฉยๆ (Bare Attention)

Kabat-Zinn (1990) ได้ให้ความหมายของ “สติ” ว่า เป็นการเพ่งจุดสนใจไปที่ใดที่หนึ่งอย่างมีเป้าหมายอยู่ที่ขณะปัจจุบัน โดยไม่มีการตัดสิน เป็นวิธีการมองอย่างลึกเข้าไปในความเป็นตัวตน และเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ สติเป็นตัวพาให้เกิดความเข้าใจและการเยียวยา สติเพิ่มพลังแห่งความเป็นอิสระในระบบการคิด

กล่าวโดยสรุป “สติ” ในความหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความตั้งใจใส่ใจอยู่ในปัจจุบัน ตระหนักและรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นอยู่เสมอด้วยความระมัดระวัง ความไม่ประมาท รู้สึกตัว ยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น

3.2 องค์ประกอบของสติ

Kabat-Zinn (1990) กล่าวว่า สติประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) และทัศนคติของการยอมรับ (Acceptance) ในสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีเอกสารทางวิชาการอีกจำนวนมากที่ให้คำจำกัดความ และอธิบายถึงองค์ประกอบของสติ ไว้หลากหลายแตกต่างกัน แต่ก็พบว่า การใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน และการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ถือเป็นองค์ประกอบ 2 ส่วนหลัก ที่มีความสอดคล้องกับเอกสารทางวิชาการอื่นๆ ซึ่งอธิบายถึงการฝึกสติ (Bishop et al., 2004) โดยมีคำอธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วน ดังนี้

3.2.1 ความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present)

ความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันในโปรแกรมการฝึกสติพื้นฐาน (Mindfulness-Based Stress Reduction or MBSR) จะเกี่ยวข้องกับการตระหนักรู้ เกี่ยวกับจำนวนของปรากฏการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้น และดำเนินไปในปัจจุบันซึ่งมีความแตกต่างกัน ประกอบด้วย การหายใจ การรับรู้ทางกาย การเคลื่อนไหว เสียง รส การรับรู้สัมผัส และความคิด เป็นต้น ซึ่งในที่นี่การตระหนักรู้เกี่ยวกับลมหายใจจะเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกสติ (Bishop et al., 2004) โดยการตระหนักรู้เกี่ยวกับลมหายใจจะถูกใช้เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกทางร่างกายและจะเป็นการดึงความสนใจกลับมาอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) และเฝ้าสังเกตไปเรื่อยๆ (Kabat-Zinn, 1990) ตัวอย่างเช่น ขณะที่ผู้รับการฝึกนั่งสมาธิ และมีการกำหนดลมหายใจให้อยู่กับปัจจุบัน แต่บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องต่างๆ เข้ามา เช่น คิดถึงเรื่องที่บ้าน ที่ทำงาน ณ จุดนี้จะต้องดึงความสนใจและสติกลับมาอยู่ที่การกำหนดลมหายใจทันที และทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ เมื่อความตั้งใจเปลี่ยนไปต้องรับรู้ให้ทันและต้องดึงกลับมากำหนดลมหายใจอีกครั้งให้ได้โดยเร็ว ในวิธีนี้เป็นการฝึกการควบคุมความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันตลอดเวลา ความใส่ใจต่อความรู้สึกทางกายที่เพิ่มมากขึ้น จะถูกสอนในรูปแบบกิจกรรม Body Scan ซึ่งจะให้ผู้รับการฝึกมุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่งของร่างกายและสังเกตความรู้สึกที่สามารถตรวจจับได้ โดยอยู่กับความรู้สึกนั้นให้ใกล้ที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Kabat-Zinn, 1990) เช่น ระยะเวลาที่ทำกรสำรวจร่างกายผู้ฝึกอาจจะบอกให้มุ่งความสนใจไปที่นิ้วเท้าของผู้รับการฝึกให้สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่าจะเป็นการรู้สึก กด อุ่น ชื้น เสียว ชา หรือแม้กระทั่งการไม่รู้สึกอะไรก็ตาม กระบวนการนี้ จะทำซ้ำให้ทั่วร่างกายเพื่อที่จะให้มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับร่างกายให้เต็มที่

3.2.2 การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (Acceptance)

องค์ประกอบอีกส่วนหนึ่งของโปรแกรมการฝึกสติพื้นฐาน (MBSR) คือการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการพัฒนามุมมองและความรู้สึกขณะปัจจุบันโดยไม่มีการตัดสิน

(Kabat-Zinn, 1990) ในอีกแง่หนึ่งผู้รับการฝึกจะถูกสอนให้สังเกตว่าเกิดอะไรขึ้นกับปัจจุบัน โดยที่ไม่ต้องประเมินค่าว่า เป็นเรื่องที่มีความรู้สึก สุข เศร้า สงบ กลัวหรือความรู้สึกใดๆ ก็ตาม ซึ่งกระบวนการประเมินค่านั้นจะติดเป็นนิสัยอยู่ในตัวบุคคล ตัวอย่างของการฝึกทักษะนี้จะสังเกตอาการคัน หรืออาการปวดระหว่างที่นั่งสมาธิ และนั่งอยู่กับประสบการณ์เหล่านั้นให้ได้ยาวนานกว่าที่เคยเป็น จากการตอบสนองอัตโนมัติหรือ ความเคยชินอาจจะให้ประสบการณ์ที่รู้สึกไม่ชอบ ไม่สุขสบาย และมีการตอบสนองโดยการเกา หรือการเปลี่ยนท่า เป็นต้น การที่นั่งอยู่กับความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีการตัดสิน จะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Kabat-Zinn, 1990)

แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับในสิ่งที่เป็นไปในปัจจุบัน จะถูกนำมาใช้ทางกระบวนการคิด ระหว่างการทำสมาธิเพื่อการฝึกสติ ผู้รับการฝึกจะถูกสอนให้พิจารณาเกี่ยวกับการทำงานของจิตว่าเป็นกระแสของความคิดที่ต่อเนื่องไม่มีวันหยุด การพัฒนาการยอมรับถูกอธิบายว่าเป็นการเรียนรู้ที่จะยอมให้ความคิดเกิดขึ้น ด้วยตัวของมันเองโดยที่ไม่พยายามไปเปลี่ยนแปลงและปล่อยให้เป็นไปอย่างที่เราควรจะเป็น ซึ่งถือว่าการฝึกทักษะการยอมรับในการฝึกสติ

3.3 การฝึกสติตามแนวพุทธศาสนา

การฝึกสติ หรือการเจริญสติตามแนวพุทธศาสนานั้นมีหลายรูปแบบ เฉพาะในประเทศไทย อาจจำแนกได้ดังนี้ (ทีชชายุวัฒน์ สวัสดิ์ลลอบ, 2551)

3.3.1 สายอานาปานสติ บุคคลผู้ได้รับการยอมรับในการเป็นผู้นำในการฝึกสมาธิแบบ “อานาปานสติ” ได้แก่พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต ใช้สติกำหนดลมหายใจเข้าออกในการทำให้สงบ และพระธรรมโกษาจารย์หรือพุทธทาสภิกขุ ได้แสดงวิธีปฏิบัติไว้ 2 แบบ (พุทธทาสภิกขุ, 2541, อ้างถึงใน ทีชชายุวัฒน์ สวัสดิ์ลลอบ, 2551) คือ 1) อานาปานสติแบบสมบูรณว่าด้วยการเจริญอานาปานสติ 16 ขั้นตามลำดับ เหมาะสำหรับผู้ที่มีเวลาและต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติมาก และ 2) อานาปานสติแบบลัดสั้น ว่าด้วยการใช้สติกำหนดลมหายใจเข้าออกและพิจารณาสภาวะของลมหายใจตามเป็นจริงโดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ต้องเจริญอานาปานสติตามลำดับทั้ง 16 ขั้นตอน วิธีปฏิบัติแบบลัดสั้นนี้ได้เพิ่มวิธีการปฏิบัติในอิริยาบถต่างๆ เข้าไปอีก เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มีเวลาน้อย

3.3.2 สายธุดงค์กรรมฐานอีสาน เป็นพัฒนาการมาจากสายอานาปานสติสายพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต มีเสนาสนะแบบ “วัดป่า” เข้าหาความวิเวกของธรรมชาติ ถือธุดงค์วัตรเป็นทางเดินเพื่ออริยธรรม มีแนวทางการปฏิบัติสมาธิคือให้มีสติระลึกรู้ตัวตลอดทุกอิริยาบถ เมื่อควบคุมจิตให้มีระเบียบวินัยดีแล้ว ให้ประพฤติตามมรรค 8 มีความเสมอและถึงพร้อมด้วย

ไตรสิกขา คือ ศีล ฝึกอบรมการแสดงออกทางกาย สมาธิ ฝึกอบรมจิตให้ผ่องแผ้ว ปัญญา ฝึกอบรม
 อากาเร็ฐในปัญญาญาณให้รู้แจ้งในไตรลักษณ์ ในขณะที่ฝึกปฏิบัตินั้นให้ถือปฏิบัติความสันโดษ
 ใช้ปัจจัย 4 เพียงเพื่อการยังชีพ มีการปฏิบัติสมาธิโดยใช้คำบริกรรม “พุทโธ” จนพุทโธหายไป
 เหลืออาการผู้รู้ จากนั้นพิจารณา “ผู้รู้” นั้น จนเป็นจิตประภัสสร คือเป็นเอกัคคตาจิต เป็นจิตที่
 ปลอดจากนิวรณ์ 5 มีพละนาภาพสูง จากนั้นให้พิจารณาใน “ญาณ” อากาเร็ฐ จนละวางตัวตน เหลือ
 แต่การรู้ ซึ่งเป็นภาวะที่จิตละเอียดอ่อน ผ่องใส ไม่ทุกขอีก พระอาจารย์ที่สอนในสายนี้ เช่น พระอุ
 บาสีคุณูปมาจารย์ หลวงปู่เสาร์ กนตสีโล พระอาจารย์สิงห์ ขนุตยาคโม หลวงปู่ฝั้น อาจาโร
 หลวงพ่อชา สุภทฺโท หลวงปู่เทสก์ เทสรังสี หลวงปู่หล้า เขมปัตโต และหลวงพ่อบุญ ฐานิโย เป็นต้น

3.3.3 สายธรรมกาย พระมงคลเทพมุนี หรือรู้จักกันในนามว่า “หลวงพ่อดาวดัดปากน้ำ”
 เป็นผู้ริเริ่มการอบรมสมาธิแบบธรรมกาย การปฏิบัติของวัดพระธรรมกาย การปฏิบัติเป็นการเพ่ง
 กสิณ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ได้ฌานก่อนแล้วจึงใช้กำลังจากฌานไปพิจารณาไตรลักษณ์ (พระ
 มงคล เทพมุนี, 2540, อ้างถึงใน ศึกษายุคฌมกั สวัสดิ์ลลอบ, 2551)

3.3.4 สายวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ เรียกโดยย่อว่าสาย “วัดมหาธาตุฯ” มีพระธรรม
 ธีรราชมหารามุนี (โชดก ญาณสิทธิ) เป็นพระอาจารย์ใหญ่ฝ่ายวิปัสสนาธุระ การสอนสมาธิสายวัด
 มหาธาตุฯ จำแนกเป็นคั่นธุระหรือภาคทฤษฎี และวิปัสสนาธุระหรือภาคปฏิบัติตามทฤษฎีซึ่ง
 แบ่งย่อยเป็นภาคสมถกรรมฐาน มีวิธีการปฏิบัติโดยสรุปคือ ชำระสถานที่ให้สะอาดเรียบร้อย ตัดป
 ลิโพธิความกังวลทุกสิ่งทุกอย่าง ถวายตัวสักการะต่อพระอาจารย์ผู้ให้กรรมฐาน จุดธูปเทียนบูชา
 พระรัตนตรัยและมอบกายถวายตัวต่อพระพุทธรเจ้า และต่ออาจารย์ผู้สอนกรรมฐาน ส่วนในภาค
 วิปัสสนากรรมฐานนั้นมีวิธีปฏิบัติโดยสรุปคือการเดินจงกรมพร้อมภาวนา “ขวย่างหนอ ข้าย่าง
 หนอ” ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ให้สติอยู่กับอาการเคลื่อนไหวของเท้าเป็นสำคัญ เมื่อเดิน
 ครบกำหนดแล้วให้นั่งลง ขัดสมาธิ ตั้งกายตรงหลั้บตา ดำรงสติไว้ที่หน้าท้องภาวนา
 “ยุบหนอ พองหนอ” ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ถ้ามีเวทนาเกิดขึ้น เช่น เจ็บ ปวด เมื่อย
 คั้น ให้กำหนดอาการนั้น เมื่อเวทนานั้นหายไปให้กลับมากำหนด “ยุบหนอ พองหนอ” ต่อไป “ถ้านั่ง
 ครบกำหนดแล้วให้ลุกเดินจงกรมอีก นั่งสมาธิอีก ทำหมุนเวียนกันไป และในเวลาอนนให้สติ
 พิจารณาอยู่ที่หน้าท้องกำหนด “ยุบหนอ พองหนอ” จนหลับไปด้วยกัน และให้คอยสังเกตว่าจะ
 หลับไปตอนกำหนดพองหรือยุบหากสามารถทำได้ (พระธรรมธีรราชมหารามุนี, 2539, อ้างถึงใน
 ศึกษายุคฌมกั สวัสดิ์ลลอบ, 2551)

3.3.5 สายประยุคต์ มีอยู่หลายสำนัก ได้แก่ สันตือโสภ อากาเร็ฐพร รัตนสุวรรณ หลวง
 พ่อเทียน จิตตสุโก อากาเร็ฐแนบ มหานีรานนท์ ดร. สิริ กรินชัย โกเอ็นก้า ซึ่งแต่ละสำนักมีวิธีการ
 ปฏิบัติแตกต่างกันออกไป เช่น สายอากาเร็ฐพร รัตนสุวรรณจะใช้สติกำหนดลมหายใจ สายหลวง

พ่อเทียน จิตตสุโก มีแนวทางการปฏิบัติคือ ให้มีสติรู้เท่าทันอริยาบถ หลวงพ่อเทียนได้กำหนดวิธีการเคลื่อนไหวขึ้นมาใหม่ เพื่อสร้างจังหวะและเร้าสติคือความรู้สึกตัวให้มีกำลังมากขึ้น “เมื่อทำความรู้สึกตัวมากๆ ความไม่รู้ก็จะลดหายไป จางไปทุกขณะ ความรู้ก็จะมากขึ้นๆ” (พระเทียน จิตตสุโก, 2548, อ้างถึงใน ทีชชายูวัฒน์ สวัสดิ์ลลอบ, 2551) การปฏิบัติสมาธิแนวคุณแม่ ดร.ศิริ กรินชัย มีแนวปฏิบัติเดียวกับสายวัดมหาธาตุฯ แต่การสอนจะเน้นที่การเจริญสติปัฏฐาน 4 ซึ่งมีวิธีปฏิบัติคือ การรักษาศีล การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ การเจริญสติให้ทันปัจจุบัน อารมณ์หรืออริยาบถ โดยมีการประยุกต์จากการบริการ “ยุบหนอ-พองหนอ” มาใช้กำหนดในอริยาบถอื่นๆ เช่น เมื่อชักผ้า ก็กำหนดบริการ “ขยี้หนอ บั่นหนอ สลัดหนอ ตากหนอ” หรือใช้กำหนดบริการเมื่อจิตเกิดปรุงแต่ง เช่น “อยากพักหนอ อยากพักหนอ” เป็นต้น (ศิริ กรินชัย, 2539, อ้างถึงใน ทีชชายูวัฒน์ สวัสดิ์ลลอบ, 2551) นอกจากนี้จะมีการให้ผู้ฝึกอบรมส่งอารมณ์และมีการสอบอารมณ์เป็นประจำวัน คุณแม่ศิริ จะให้ความสำคัญในเรื่องการเจริญสติให้ทันปัจจุบันอารมณ์เป็นอันดับแรก รองลงมาคือการเดินจงกรม ส่วนการนั่งสมาธิให้ความสำคัญเป็นลำดับสุดท้าย

3.4 รูปแบบการฝึกสติและการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยการฝึกสติ

การทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อก่อนหน้าจะเห็นได้ชัดว่าการฝึกสมาธิและสติจะช่วยทำให้นุคคลมีการควบคุมอารมณ์ที่ดีกว่า โดยไปช่วยลดทั้งในเรื่องการหลีกเลี่ยงปัญหาที่มากเกินไป ด้วยการใส่ใจและยอมรับกับประสบการณ์เดิมมากขึ้น และลดการครุ่นคิดที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งการเกิดทักษะการควบคุมอารมณ์แต่ละอย่างนี้จะค่อนข้างมีประโยชน์ในการช่วยทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ รู้จักจัดการกับประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และลดพฤติกรรม การกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ (Bevan, 2010) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marlatt, Witkiewitz and Dillworth (2004) ซึ่งพบว่า การบำบัดด้วยการฝึกสมาธิจะทำให้ผู้ติดสารเสพติดมีการใช้สารเสพติดลดลง

Kabat-Zinn (1990) ได้อธิบายหลักการฝึกสติว่าต้องครอบคลุมองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.4.1 ฝึกการไม่ตัดสิน (Non-judging) ให้ผู้รับการฝึกเกิดการตระหนักรู้ในกระแสความคิด และการตัดสินใจ ใต้ต่อประสบการณ์ที่ผ่านการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักเคยชินกับประสบการณ์เดิมของตนเอง เช่น ตัดสินว่าสิ่งนั้นดีเพราะสิ่งนั้นทำให้รู้สึกดี หรือตัดสินว่าไม่ดี เพราะสิ่งนั้นทำให้รู้สึกไม่ดี แล้วบุคคลนั้นก็มักจะบันทึกการตัดสินใจนั้นไว้ เมื่อประสบกับสิ่งเหล่านั้นอีก ก็จะนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาตัดสินสิ่งนั้นโดยทันที เป็นต้น

3.4.2 ฝึกความอดทน (Patience) ในการฝึกฝนสตินั้น จะพบว่าเวลาส่วนมากของบุคคลจะอยู่กับกระแสความคิดที่มากมายและดึงการตระหนักรู้ของผู้รับการฝึกให้ออกจากการอยู่กับปัจจุบัน ความอดทนเป็นสิ่งที่จะนำมาช่วยได้เมื่อจิตใจไม่สงบจากกระแสความคิดดังกล่าว ความอดทนช่วยให้พบความจริงที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายได้ด้วยเวลาของตัวมันเอง

3.4.3 ฝึกจิตใจแบบผู้เริ่มต้น (Beginner's Mind) การฝึกฝนที่เริ่มต้นด้วยจิตใจแบบผู้เริ่มต้นทุกครั้ง สามารถเกิดความเป็นอิสระจากความคาดหวังที่เป็นพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต ยอมรับความเป็นไปได้ใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้และไม่ติดอยู่กับความคิด ความรู้สึกที่ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ เคยพบ เคยรู้ เคยทำมาก่อน เป็นผลให้มีใจที่เปิดกว้างมากขึ้น จากความเชื่อที่ว่าทุกอย่างขณะมีความเป็นหนึ่งเดียวไม่มีขณะใดเลยที่จะเหมือนกัน

3.4.4 ฝึกความเชื่อใจ (Trust) เป็นความจริงที่ว่าไม่มีใครที่จะเข้าใจตัวเราได้ดีเท่ากับตัวของเราเอง การฝึกสติด้วยการทำสมาธิกับลมหายใจ หรือการฝึกโยคะเป็นการฝึกความรับผิดชอบที่จะเป็นตัวของตัวเอง และเรียนรู้ที่จะฟังและเชื่อใจตัวเอง การมีครูฝึกหรือฝึกตามตำราเป็นเพียงการชี้แนะในการฝึก แต่การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะฝึก หรือหลังจากการฝึกตัวเราเองเท่านั้นที่จะรับรู้และเข้าใจได้ดีที่สุด ดังนั้นการเชื่อใจในตัวเองและเชื่อใจในคุณความดีของตนเองจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกไปสู่จุดหมายปลายทางได้

3.4.5 ฝึกการยอมรับ (Acceptance) การยอมรับ หมายถึง การเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น ณ ปัจจุบัน เช่น มีอาการปวดศีรษะ ก็ยอมรับว่าปวดศีรษะอยู่ การยอมรับไม่ได้หมายถึงต้องชอบในทุกสิ่งหรือพยายามปรับทัศนคติในทางบวกกับสิ่งเหล่านั้น การยอมรับไม่ได้หมายถึงความพึงพอใจในสิ่งนั้น หรือการพยายามให้ตนเองทนกับสิ่งนั้นแบบต้องทน การยอมรับหมายถึงการเต็มไปด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น

3.4.6 ฝึกปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น (Letting Go) เมื่อมีการเพ่งความสนใจไปในตัวตนของตัวเองจะพบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นซึ่งมีทั้งที่พอใจและไม่พอใจ ที่น่าพอใจบุคคลก็พยายามให้สิ่งนั้นอยู่กับตนให้นานที่สุด ที่ไม่น่าพอใจก็จะพยายามกำจัดออกไป หรือหลีกเลี่ยงออกมา วิธีการของการปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น คือ การยอมรับอย่างที่เป็นและปล่อยให้มันเป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งนั้นโดยไม่พยายามยึดไว้หรือหลีกเลี่ยง

4. โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และการฝึกสติ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางจิตสังคมที่เป็นการฝึกสติ (Mindfulness Training) โปรแกรมการฝึกสติที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พัฒนามาจากโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด

(Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) ของ Kabat-Zinn (1990) ซึ่งในระยะต่อมา โปรแกรมดังกล่าวได้รับการปรับปรุงให้มีระยะเวลา จำนวนครั้งของการบำบัดและเนื้อหาของกิจกรรมให้กระชับและสั้นลงแต่ยังคงประสิทธิภาพและความเข้มข้นของโปรแกรมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สามารถวัดผลลัพธ์ทั้งทางสถิติและทางคลินิกได้อย่างชัดเจน โดยโปรแกรมที่ถูกปรับปรุงใหม่โดย Tang et al. (2007) มีชื่อว่า Short-Term Meditation Training Improves Attention and Self-Regulation และต่อมา Bevan (2010) นำมาพัฒนาต่อเป็นแนวปฏิบัติของการฝึกแบบ 5 วัน (5-Day Protocol) และได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ของศูนย์บำบัดยาเสพติด พบว่าสามารถลดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกิจกรรมในโปรแกรม Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol เป็นการฝึกสติอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน จำแนกเป็น 5 ระยะ ใช้เวลาในแต่ละระยะ 30 – 45 นาที มีเนื้อหาการฝึกดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการกล่าวถึงความสำคัญเกี่ยวกับการฝึกสติและต่อยอดด้วยฝึกทักษะการนั่งสมาธิ 5 นาที จากนั้นเป็นการอภิปรายแสดงความรู้สึกลอยากกลับหลังการฝึก และมีการมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติในชีวิตประจำวันทุกระยะของการฝึก

ระยะที่ 2-5 เป็นการฝึกสมาธิตามหลักการฝึกสติ ได้แก่ การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่ง (Basic Non-Concentrative Mindfulness Meditation Practice) การฝึกสมาธิแบบพิจารณาร่างกาย (Body Scan Meditation) การสนทนาเรื่องประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติ (Discussion of Experience of Mindfulness Skills) และการฝึกสติในชีวิตประจำวัน (Daily Meditation Practice)

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกสติในประเทศ และพิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง แต่ยังคงไว้ซึ่งองค์ประกอบหลักของโปรแกรม Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol ที่พัฒนาโดย Bevan (2010) เดิม ซึ่งมีองค์ประกอบของการมีสติ ได้แก่ องค์ประกอบด้านการใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) และองค์ประกอบด้านการยอมรับ (Acceptance) ในสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยในโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ผู้วิจัยได้เพิ่มระยะเวลาของการฝึกในแต่ละระยะเป็น 60-120 นาที เพื่อความเข้มข้นในการฝึกให้เกิดทักษะตามองค์ประกอบของการมีสติ โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมที่เพิ่มเติม ดังนี้

ในการฝึกครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้เพิ่มการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับการฝึกก่อนดำเนินกิจกรรมอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและความไว้วางใจในการทำกิจกรรมในระยะต่อมา

ในการฝึกครั้งที่ 2-5 ผู้วิจัยได้เพิ่มเนื้อหากิจกรรมด้วยการสรุปความรู้และความเชื่อมโยงของกิจกรรมต่างๆ ที่ฝึก กับการลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้รับการฝึก ได้แก่ 1) กิจกรรมฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน 2) กิจกรรมฝึกการยอมรับ 3) กิจกรรมฝึกทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มกิจกรรมที่ 4) คือ การพัฒนาความคิดใหม่ในกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5 โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบของการให้ความรู้ถึงเรื่องโทษ พิษภัยของแอลกอฮอล์ ผลกระทบทางด้านลบจากแอลกอฮอล์ และผลทางด้านดีจากการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงแนวทางการใช้ชีวิตใหม่ให้ห่างไกลแอลกอฮอล์ เพื่อเป็นการให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริงแก่ผู้รับการฝึกซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติเดิมที่เคยมีต่อผลิตภัณฑ์ทางด้านบวกจากการดื่มแอลกอฮอล์ อันจะส่งผลให้เกิดการสร้างความเชื่อใหม่ที่ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และจะทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์น้อยลงและหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ในระยะต่อไป ซึ่งตามโปรแกรมเดิมไม่ได้กล่าวถึงประเด็นเหล่านี้ไว้

โปรแกรมการฝึกสติที่พัฒนาแล้วประกอบด้วย การฝึกเป็นรายกลุ่มๆ ละ 11-12 คน จำนวน 2 กลุ่ม ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอน ใช้เวลาขั้นตอนละ 60-120 นาที ดำเนินการฝึกสลับกลุ่ม วันเว้นวัน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาทั้งหมด 10 วัน โดยมีรายละเอียดเนื้อหาการดำเนินการ และแนวคิดที่รองรับการฝึกในแต่ละครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมบำบัดแรกที่ผู้บำบัดพบกับผู้รับการฝึกซึ่งประกอบไปด้วย การกล่าวทักทาย แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ และพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้รับการฝึกเกิดความไว้วางใจ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือในการทำกิจกรรม สำหรับการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับความสำคัญของการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์รวมทั้งนำเสนอเกี่ยวกับหลักการพื้นฐานของการใช้ “สติบำบัด” ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและดื่มแอลกอฮอล์ ให้เห็นถึงข้อมูลที่สนับสนุนรูปแบบการบำบัดนี้ และอธิบายเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกที่สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้

ครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present)

การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน จะเป็นการฝึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้ กับจำนวน ของปรากฏการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้นและดำเนินไปในปัจจุบัน ประกอบด้วย การหายใจ การรับรู้ทางกาย เสียง รส การรับรู้สัมผัส และความคิด เป็นต้น ซึ่งในที่นี่ให้ความสำคัญกับการตระหนักรู้ลมหายใจและจะเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกสติ (Bishop et al., 2004) โดยการตระหนักรู้เกี่ยวกับ

ลมหายใจจะใช้เพื่อดึงความสนใจกลับมาอยู่กับปัจจุบัน และเฝ้าสังเกตไปเรื่อยๆ (Kabat-Zinn, 1990) ตัวอย่างการฝึก เช่น ขณะที่ผู้รับการฝึกนั่งสมาธิ และมีการกำหนดลมหายใจให้อยู่กับปัจจุบัน แต่บางครั้ง อาจคิดถึงเรื่องต่างๆ เข้ามา เช่น คิดถึงเรื่องที่บ้าน ที่ทำงาน ณ จุดนี้จะต้องดึงความสนใจและสติกลับมาอยู่ที่การกำหนดลมหายใจทันที และทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ เป็นการฝึกการควบคุมความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันตลอดเวลา การฝึกเช่นนี้จนเกิดความชำนาญจะทำให้ผู้รับการฝึกสามารถรับรู้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดจากความคิดของตนเองได้มากขึ้น และสามารถแยกความรู้สึกออกจากความเชื่อและประสบการณ์เดิมที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงตามมา (Bevan, 2010)

ครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ (Acceptance)

ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงกับประสบการณ์เชิงลบภายในตนเอง (Avoidances) เช่น ความรู้สึกที่ไม่ดี การรับรู้ การคิด ความอยาก หรือแม้กระทั่งความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามหลบหรือกำจัดสิ่งเหล่านั้นออกไป แม้ว่าจะเป็นการทำให้เกิดผลเสียตามมา (Bevan, 2010) เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอาการอยาก หรือเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เป็นต้น กระบวนการบำบัดคือการทำให้ผู้รับการฝึกได้รับประสบการณ์เหล่านั้นในปัจจุบัน แบบเต็มใจยอมรับ

การฝึกการยอมรับ (Acceptance) เป็นการฝึกให้ผู้รับการฝึก เรียนรู้ที่จะมองสิ่งที่เป็นอยู่ให้ตรงความจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุดโดยไม่ลำเอียง หรือประเมินค่าไปตามความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นไปในปัจจุบัน และปล่อยให้มันเป็นไปอย่างที่เราควรจะเป็น (Bevan, 2010) ซึ่งในที่นี้การยอมรับ หมายถึงการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ยอมรับกับความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตัวเองในระยะบำบัดด้วยยานี้ ด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น เพราะการที่บุคคลเกิดการยอมรับอย่างตั้งใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเองลดลง ส่งผลให้มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งถ้าอารมณ์ทางด้านลบลดลงก็จะเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ให้น้อยลง

ครั้งที่ 4 รู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม

การฝึกทำความเข้าใจกับความคิด และความรู้สึก เป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้จักกับกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Models) โดยผ่านทางการสอนให้ความรู้ ที่เน้นให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบ เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด กล่าวคือแนวคิดทางพุทธิปัญญา เชื่อว่าพยาธิของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบถูก

กระตุ้นโดยโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน (Maladaptive Self-Schemas) และเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และคงอยู่ในช่วงสั้นๆ บางครั้งบุคคลอาจไม่รู้ตัวเองว่าคิดอะไรอยู่ แต่ความคิดที่เกิดขึ้นนี้จะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ซึ่งนำไปสู่การมองเหตุการณ์ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือ อาจกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ **ความคิดของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นส่งผลให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เช่นนั้นตามมา เช่น ถ้ามีความคิดลบ ก็จะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมในด้านลบ** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาการนำที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งการพัฒนาสติจะช่วยสอนให้บุคคลตระหนักรู้และเข้าใจในโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และเกิดความคิดแบบรู้เท่าทันความเป็นไปที่เป็นจริงของสิ่งต่างๆ ดังนั้น การฝึกให้บุคคลมีสติและรับรู้สิ่งกระตุ้นตามจริง ณ ขณะนั้น จะช่วยให้มีการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตว่าง ส่งผลให้บุคคลมีการเชื่อในสิ่งที่ตนเห็นตามความเป็นจริง ไม่ได้เชื่ออย่างที่เคยคิด ทำให้ลดการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมด้านลบส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010)

ครั้งที่ 5 เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์

“สติบำบัด” เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากสารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์ได้ เนื่องจากสติสามารถไปจัดการกระทำกับปัจจัยต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้โดยการฝึกให้เกิดสติจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ประเมินค่า ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ ในความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทนและทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่นั้นถือเป็นกระบวนการสุดท้ายของการฝึกสติหลังจากที่ได้ฝึกจนเกิดความสงบ เกิดความว่างเปล่า เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงแล้ว การให้ความรู้ใหม่เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์นั้นเป็นการเพิ่มมุมมองเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบจากการใช้แอลกอฮอล์ การจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ แผนการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงให้เห็นชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น อีกทั้งยังมีการเน้นให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ฝึกพร้อมกับกิจกรรมหลัก

นอกจากกิจกรรมหลักข้างต้นแล้ว แต่ละครั้งจะมีการฝึกต่อไปนี้แทรกอยู่ในกิจกรรมหลัก ทั้ง 5 ครั้งเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการฝึกสติ ประกอบไปด้วย

1. ฝึกสมาธิพื้นฐานแบบกำหนดลมหายใจ (Breathing Meditation Practice) ซึ่งเป็น การฝึกพร้อมกับการฝึกสติในช่วงเริ่มต้น

2. ฝึกสมาธิแบบพิจารณาร่างกาย (Body Scan Meditation Practice) เป็นการฝึก เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกอารมณ์หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายของ ตนเอง การฝึกนี้จะทำในกิจกรรมครั้งที่ 2

3. ฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว (Movement Meditation Practice) เป็นการฝึก สมาธิเพื่อให้เกิดความจดจ่ออยู่กับการเคลื่อนไหวของมือตามจังหวะที่กำหนดโดยฝึกในกิจกรรม ครั้งที่ 3

4. การสนทนาเรื่องประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ (Discussion of Experience of Mindfulness Skills) ในกิจกรรมนี้จะทำทุกครั้ง (เริ่มในกิจกรรมครั้งที่ 2) หลังจากการฝึกสมาธิใน ช่วงแรกเสร็จเพื่อดูประสบการณ์ที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค ซึ่งผู้นำกลุ่มจะได้อธิบายให้ทราบถึง ธรรมชาติของสิ่งที่เกิดขึ้น

5. การฝึกสติในชีวิตประจำวัน (Daily Meditation Practice) การฝึกนี้จะเริ่มในกิจกรรม ครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 โดยให้ผู้รับการฝึกสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นโดยจดบันทึกรายละเอียดเรื่องความคิด อารมณ์ และความรู้สึกตามตารางการฝึกสติในชีวิตประจำวันซึ่งผู้รับการฝึกสามารถฝึกได้มากกว่า ตัวอย่างในตารางกำหนดได้แล้วนำมาพูดคุยรายละเอียดในการเข้ากลุ่มระยะต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

Raab et al. (2005) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นอาสาสมัครที่ เข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้แบบทดสอบ Alcohol Craving Questionnaire-Revised (ACQ-R) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความถี่และ ปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนที่จะรับการบำบัดอย่างมีนัยสำคัญและในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันนี้ ก็พบว่าระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่สูงจากการทำแบบประเมินด้วยตนเอง เป็นตัวทำนาย พฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญ ในช่วงเวลา 12 เดือนของการติดตามผลในกลุ่ม ตัวอย่างนี้

Coffey et al. (2006) ได้ศึกษาเชิงทดลองภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บปวดทางอารมณ์และความอยากยาโดยทำการทดลองในผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะการเจ็บปวดทางอารมณ์ ร่วมกับการติดแอลกอฮอล์ การทดลองนี้ได้ทำการวัดปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อจิตใจในห้องทดลอง โดยตั้งสมมติฐานว่าการลดอารมณ์ทางด้านลบในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มีผลต่อจิตใจ (การควบคุมอารมณ์ที่ดีกว่า) จะเป็นตัวทำนายถึงการลดลงของความอยากยาที่ถูกกระตุ้นในลักษณะเดียวกันได้ การศึกษาแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งจะให้การบำบัดแบบทดลอง (Experimental Treatment) และการบำบัดแบบหลอก (Placebo Treatment) ในกลุ่มทดลองจะให้มีการเผชิญหน้าแบบ Imagine Exposure ส่วนกลุ่มควบคุมจะใช้การฝึกเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย เนื่องจากหลักฐานไม่ได้สนับสนุนให้ใช้การบำบัดนี้เพียงลำพัง ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนสมมติฐานงานวิจัยข้างต้นคือกลุ่มทดลองจะประสบความสำเร็จในการทำให้ทั้งอารมณ์ทางด้านลบและความอยากยาลดลง (มีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น) ได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อต้องเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่มีผลต่อจิตใจ แต่ในกลุ่มควบคุมกลับไม่พบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

Gordon et al. (2006) ได้ศึกษาถึงความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยในที่เป็นตัวทำนายการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำในระยะติดตามผลการบำบัด โดยทำการศึกษาในผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะบำบัดด้วยยาแบบผู้ป่วยใน ของสถานบำบัดผู้ติดสารเสพติดเอกชน ทางตะวันออกเฉียงใต้ของรัฐเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา จำนวน 218 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกลอยและต้องการดื่มแอลกอฮอล์ (Treatment Service Review) เป็นรายสัปดาห์ในระหว่างการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 78.0 ยังคงมีความรู้สึกลอยและต้องการดื่มแอลกอฮอล์อยู่คงที่ตลอดระยะเวลาของการบำบัด นอกจากนี้ในระยะการติดตาม 3 เดือนหลังการบำบัดรักษา พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ร้อยละ 41.0 (n=90) ยังคงมีความรู้สึกลอยและต้องการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ (Still Active Craving) ในขณะที่ร้อยละ 59.0 (n=128) ไม่มีความรู้สึกลอยหรือต้องการที่จะดื่มแอลกอฮอล์เลย (No Craving to Drink) และเมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า จำนวนวันที่มีความรู้สึกลอยและต้องการดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของการบำบัดแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมกลับไปเสพซ้ำในระยะเวลา 3 เดือน หลังรับการบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่าปัจจัยตัวอื่นๆ ได้แก่ ความรุนแรงของการติดแอลกอฮอล์ การทำหน้าที่ทางสังคม และระยะเวลาของการบำบัดการรักษา

Paliwal, Hyman and Sinh (2007) ได้ทำการศึกษาถึงบทบาทของความอยาก (Craving) ต่อพฤติกรรมการกลับไปเสพซ้ำในผู้ที่ติดโคเคนในหน่วยงานจิตเวชโดยใช้เครื่องมือวัดความอยาก ยาโคเคน (The Cocaine Craving Questionnaire) แบบรายงานด้วยตนเอง (Self-Report) ซึ่งผลการศึกษพบว่าคะแนนที่สูงกว่าจะเป็นตัวทำนายระยะเวลาที่จะมีการกลับไปเสพซ้ำของกลุ่มตัวอย่างติดโคเคนที่เข้ามารับการบำบัดที่หน่วยจิตเวชได้อย่างมีนัยสำคัญ

Bottlender and Soyka (2004) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่เข้ารับการบำบัดอาการติดแอลกอฮอล์ แบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Treatment Program) จำนวน 103 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำให้หยุดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่เข้ารับการบำบัด เก็บข้อมูลความรู้สึกลึกซึ้งอยากแอลกอฮอล์แบบ Self-reported โดยใช้แบบประเมิน Obsessive Compulsive Craving Scale (OCDS) ในระยะเริ่มต้นของการบำบัดและระยะติดตามผลการบำบัด 12 เดือน ซึ่งผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนรวม OCDS ที่สูง (Mean = 7.03 ± 4.8) มีการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำระหว่างช่วงเวลาของการบำบัดคิดเป็นร้อยละ 31.0 และมีร้อยละ 16.0 ที่มีการกลับไปดื่มซ้ำในระยะ 12 เดือนหลังการบำบัดรักษา และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนรวม OCDS ระหว่างกลุ่มที่หยุดดื่มได้ กับกลุ่มที่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสติบำบัด

Witkiewitz and Bowen (2010) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองเรื่อง Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาจากการใช้สารเสพติด จำนวน 168 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรม MBRP สัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ และมีการนัดติดตามผล 4 เดือน ผลการศึกษพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความอยากสารเสพติดและการใช้สารเสพติดในกลุ่มตัวอย่างลดลงหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม และหลังการได้รับการบำบัด 2 เดือน ภาวะซึมเศร้าและความอยากสารเสพติดลดลงในกลุ่มทดลองซึ่งเป็นตัวทำนายที่สัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดที่ลดลงในระยะ 4 เดือนหลังการบำบัดด้วยโปรแกรม MBRP ในกลุ่มตัวอย่างนี้

Bevan (2010) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยในที่ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ประเทศ สหรัฐอเมริกา จำนวน 75 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน (Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol) ร่วมกับการบำบัดรักษาตามปกติ จำนวน 5 ครั้ง ต่อเนื่องกัน ครั้งละ 30-45 นาที เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติในระยะบำบัดด้วยยา ตามรูปแบบของศูนย์บำบัดและทำ

การประเมินผลหลังสิ้นสุดกิจบำบัดครั้งที่ 5 โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised) ที่พัฒนาโดย Raabe et al. (2005) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน มีระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงภายหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน (\bar{x} = 66.21 และ 51.47; S.D. = 35.72 และ 27.29 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วันร่วมกับการบำบัดรักษาตามปกติ มีระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004 (\bar{x} = 42.69 และ 59.15; S.D. = 19.42 และ 30.90 ตามลำดับ; t = 2.79, p = .004)

Witkiewitz et al., (2013) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับ Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Craving ในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Alcohol and Drug Use Disorders ที่เป็นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกจำนวน 168 คน ที่สามารถเข้ารับการบำบัดต่อเนื่องตามระยะเวลาของการวิจัยได้ โดยในการทดลองนี้ นูรณ์การรูปแบบการบำบัดตามแนวความคิดการฝึกสติและการป้องกันการเสพซ้ำเข้าด้วยกัน ใช้ระยะเวลาการบำบัดทั้งหมดรวม 8 สัปดาห์และมีการติดตามผลการบำบัดในเดือนที่ 2 และ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัดรักษา เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินความอยากแอลกอฮอล์และสารเสพติดโดยใช้เครื่องมือ The Penn Alcohol Craving Scale (PACC) (Flannery, Volpicelli and Pettina, 1999) ผลการทดลองพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความอยากสารเสพติดและแอลกอฮอล์ลดลงขณะบำบัดและระยะหลังการบำบัดทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\bar{x} = 1.21, S.D. = 0.89 และ \bar{x} = 1.12, S.D. = 1.05 ตามลำดับ) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าคะแนนความอยากสารเสพติดและแอลกอฮอล์ขณะบำบัดและระยะหลังการบำบัด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mid treatment; t = 2.43, p = .02 and Post treatment; t = 2.37, p = .02 ตามลำดับ)

จากผลการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการให้โปรแกรมการฝึกสติ แก่ผู้ติดแอลกอฮอล์ จะช่วยลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ยังหลงเหลืออยู่ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะบำบัดด้วยยาได้ ดังแสดงในกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไปนี้

โปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness Training Program)

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้เรื่องความอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกกลุ่ม และระหว่างสมาชิกด้วยกัน 2) การให้ความรู้เรื่องความอยากและการฝึกสติเบื้องต้น 3) การฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อให้เห็นความแตกต่างระหว่างสมาธิแบบเพ่งและแบบไม่เพ่ง และ 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้านให้กลับไปฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการฝึกครั้งที่ 1 และการบ้านที่มอบหมาย และให้ความรู้เรื่องการตั้งใจและใส่ใจอยู่กับปัจจุบันเพื่อให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ของตนได้เร็วขึ้น 2) ฝึกสมาธิแบบพิจารณาร่างกาย (Body Scan Meditations) เพื่อให้เกิดความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน และ 3) บทสรุปและมอบหมายการบ้านให้กลับไปฝึกสติในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ (Acceptance) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการฝึกครั้งที่ 2 และการบ้านที่มอบหมาย 2) ฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหว 3) ให้ความรู้เรื่องการยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ และ 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้านให้กลับไปฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 4 รู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการฝึกครั้งที่ 3 และการบ้านที่มอบหมาย 2) ฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 3) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และ 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้านให้กลับไปฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน

ครั้งที่ 5 เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนการฝึกครั้งที่ 4 และการบ้านที่มอบหมาย 2) ให้สมาชิกเลือกใช้วิธีการนั่งสมาธิที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อให้เกิดความพร้อมในการรับความคิดใหม่ 3) สร้างความคิดใหม่โดยการให้ความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของแอลกอฮอล์ และ 4) สรุปทบทวนและอภิปรายประสบการณ์และปัญหาอุปสรรคในกิจกรรมการฝึกทั้งหมดที่ผ่านมา

ความรู้สึกลอย
อยาก
แอลกอฮอล์
(Alcohol
Craving)

ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Randomized Control Groups Design) (Polit and Hungler, 1999) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในสถาบันรัฐบุรุษรักษ์ จังหวัดปทุมธานี โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O ₁	X	O ₂
O ₃		O ₄

X หมายถึง โปรแกรมการฝึกสติ

O₁ หมายถึง ค่าการวัดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง

O₂ หมายถึง ค่าการวัดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

O₃ หมายถึง ค่าการวัดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

O₄ หมายถึง ค่าการวัดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

2. **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันรัฐบุรุษรักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ติดแอลกอฮอล์เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค (ICD-10) ว่าเป็นโรคติดแอลกอฮอล์
2. มีคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในระดับน้อยมาก ถึง ระดับมาก (คะแนนอยู่ระหว่าง 30 - 173 คะแนน) (Bevan, 2010)
3. ไม่มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ในระดับรุนแรง (CIWA-Ar < 8 คะแนน)
4. ไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตในระดับที่รุนแรง เช่น การรับรู้ผิดปกติ หูแว่ว ประสาทหลอน หลงผิด
5. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ฟังและอ่านออกเขียนได้
6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากกรวิจัย
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยมีอาการแทรกซ้อนทางด้านร่างกายและจิตเวชที่รุนแรง เช่น มีอาการชักเกร็ง มีอาการหูแว่วประสาทหลอน มีอาการซึมเศร้าที่รุนแรง หรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่นในระหว่างเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตนศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองจากผลการศึกษาของ Bevan (2010) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ด้วย โดยกำหนดให้อำนาจทดสอบ ร้อยละ 80.71 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ภายหลังจากที่โครงร่างวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการบริหาร สถาบันธัญญารักษ์ แล้ว ผู้วิจัย

ติดต่อประสานงานกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดแอลกอฮอล์ชาย ระยะบำบัดด้วยยา 2 หอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกเพชร และหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกทับทิม เพื่อขออนุญาตประเมินระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา พร้อมทั้งประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

2. ในกลุ่มตัวอย่างที่พบว่ามีความสอดคล้องตามที่กำหนด ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ และอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3. ผู้วิจัยทำการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ (Control Extraneous Variables) ด้วยการจับคู่ (Matched-pair) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันที่สุดในเรื่องจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดรักษา (Times for Treatment) ที่เกิดจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ และระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียดในการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนแต่ละตัว ดังนี้

3.1 จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จำนวนครั้งของการบำบัดรักษาในระยะถอนพิษแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์มากกว่า 2 ครั้ง จะมีระดับความรุนแรงของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการบำบัดรักษาครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Malcolm et al., 2000) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงแบ่งจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์ก่อนหน้านั้น ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยเข้ารับการรักษาน้อยกว่า 2 ครั้ง และกลุ่มที่เคยเข้ารับการรักษา 2 ครั้งขึ้นไป

3.2 จากผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในปัจจุบันจะมีผลต่อระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ภายหลังการบำบัด (Bevan, 2010) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้แบ่งระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็น 5 ระดับคือ

ช่วงคะแนน 174-210 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมากที่สุด

ช่วงคะแนน 138-173 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 102-137 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 66-101 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 30-65 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อยมาก

จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจับคู่ (Matched - pair) จากคุณลักษณะ 2 ประการ ดังกล่าว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติที่เหมือนกันเป็นคู่ๆ จนครบทั้ง 23 คู่ ซึ่งใช้ระยะเวลาในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1 สัปดาห์

4. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทีละคู่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลาก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 23 คู่ ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมกลุ่มละ 23 คน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และจำนวนครั้งของการบำบัดรักษาก่อนหน้า

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)	
	คะแนนความรู้สึก อยากแอลกอฮอล์ (ระดับ)	จำนวนครั้งของ การบำบัดรักษา ก่อนหน้า	คะแนนความรู้สึก อยากแอลกอฮอล์ (ระดับ)	จำนวนครั้งของ การบำบัดรักษา ก่อนหน้า
1	157 (มาก)	< 2 ครั้ง	157 (มาก)	< 2 ครั้ง
2	119 (ปานกลาง)	< 2 ครั้ง	102 (ปานกลาง)	< 2 ครั้ง
3	100 (น้อย)	< 2 ครั้ง	97 (น้อย)	< 2 ครั้ง
4	87 (น้อย)	< 2 ครั้ง	97 (น้อย)	< 2 ครั้ง
5	86 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป	86 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป
6	86 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป	81 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป
7	78 (น้อย)	< 2 ครั้ง	81 (น้อย)	< 2 ครั้ง
8	78 (น้อย)	< 2 ครั้ง	80 (น้อย)	< 2 ครั้ง
9	75 (น้อย)	< 2 ครั้ง	80 (น้อย)	< 2 ครั้ง
10	72 (น้อย)	< 2 ครั้ง	75 (น้อย)	< 2 ครั้ง
11	72 (น้อย)	< 2 ครั้ง	73 (น้อย)	< 2 ครั้ง
12	70 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป	72 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป
13	66 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป	72 (น้อย)	2 ครั้งขึ้นไป
14	69 (น้อย)	< 2 ครั้ง	68 (น้อย)	< 2 ครั้ง
15	81 (น้อย)	< 2 ครั้ง	66 (น้อย)	< 2 ครั้ง
16	61 (น้อยมาก)	2 ครั้งขึ้นไป	63 (น้อยมาก)	2 ครั้งขึ้นไป
17	59 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	61 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
18	58 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	60 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
19	54 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	57 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
20	53 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	56 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
21	52 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	55 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
22	49 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	51 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง
23	45 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง	47 (น้อยมาก)	< 2 ครั้ง

จากตารางที่ 1 พบว่า มีการจับคู่ของระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีคะแนนในระดับน้อย ถึง น้อยมาก และ กลุ่มที่มีคะแนนในระดับปานกลาง ถึง ระดับมาก ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติสูงสุดเท่ากับ 157 คะแนน ซึ่งถือได้ว่ามีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 45 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับน้อยมาก เคยรับการบำบัดก่อนหน้านี้ 2 ครั้ง ขึ้นไป จำนวน 5 คน และเคยรับการบำบัดก่อนหน้านี้้น้อยกว่า 2 ครั้ง จำนวน 18 คน สำหรับในกลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์สูงสุดเท่ากับ 157 คะแนน ซึ่งถือได้ว่ามีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก และมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 47 คะแนน ถือว่าอยู่ในระดับน้อยมาก เคยรับการบำบัดก่อนหน้านี้ 2 ครั้ง ขึ้นไป จำนวน 5 คน และเคยรับการบำบัดก่อนหน้านี้้น้อยกว่า 2 ครั้ง จำนวน 18 คน เช่นเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติ
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1 แบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R) ของ Raabe et al. (2005)
 - 2.2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise: CAMS-R) ของ Feldman et al. (2007)
4. สื่อประกอบการสอน
 - 4.1 วิธีดีการฝึกผ่อนคลายความเครียดแบบสำรวจร่างกาย ของกรมสุขภาพจิต
 - 4.2 วิธีดีเพลงบรรเลงและเพลงให้กำลังใจ (เลือกและพัฒนาโดยผู้วิจัย)
 - 4.3 กล่องชุดฝึกนับความคิด (สร้างและพัฒนาโดยผู้วิจัย)

โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุด ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติ (Mindfulness Training Program) มีขั้นตอนการสร้างและการตรวจสอบโปรแกรมดังนี้

ผู้วิจัยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามแนวคิดของโปรแกรม Mindfulness Based Treatment 5-day Protocol (Bevan, 2010) และงานวิจัยที่

เกี่ยวข้อง ร่วมกับการบูรณาการความรู้ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving) แนวคิดเกี่ยวกับการฝึกสติ (Mindfulness Training) และแนวคิดการบำบัดทางจิตสังคม ในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ และติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก Dr. Edward A. Bevan จาก มหาวิทยาลัย Marywood ประเทศสหรัฐอเมริกา ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งได้รับการ อนุญาตให้สามารถแปลเป็นภาษาไทยและใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ นอกจากนี้ Dr. Edward A. Bevan ยังได้แนบรายละเอียดของโปรแกรมและเครื่องมืออื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมมาให้ทางจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ครั้งนี้ด้วย (ดังรายละเอียดใน ภาคผนวก ข)

จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและปรับปรุงแก้ไขก่อน นำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งโปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสตินี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสนับสนุน ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่นำไปปฏิบัติได้เกิดสมาธิความตั้งใจใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present) เกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ในอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และความต้องการ และ เกิดการยอมรับ (Acceptance) ที่มากขึ้น อันจะนำไปสู่กระบวนการคิด การรับรู้ที่ตรงกับความเป็น จริงตามที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไม่หลงไปตามอารมณ์และความต้องการที่บิดเบือนไปจากความเป็น จริงอย่างที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งในโปรแกรมนี้อีกิจกรรมบำบัดทั้งหมด 5 ครั้ง ดำเนินการอย่างเป็น ขั้นตอน ในแต่ละครั้งใช้เวลาในการฝึก 60-120 นาที โดยดำเนินกิจกรรม วันเว้นวันเป็นระยะเวลา 10 วัน ดังนี้

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 100 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการ บำบัดเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระยะต่อไป โดยจุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้าง สัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของ ตัวเอง เกิดความเข้าใจในตนเอง และปรับตัวได้ในระยะต่อมา เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความ ไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ ก็จะส่งผลให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น

ในโปรแกรมนี้ เป็นกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดแอลกอฮอล์รายกลุ่มระหว่างพยาบาลกับผู้ติดแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตน ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เรื่องความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นจะมีการทำสมาธิตามแบบพื้นฐานการฝึกสติ ที่เป็นขั้นตอนการฝึกสติเริ่มต้นเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความพร้อมทั้งร่างกาย ความคิดและอารมณ์ รวมทั้งเป็นการดึงความสนใจให้มาอยู่ที่กิจกรรมการฝึกในปัจจุบัน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์ 2) การให้ความรู้เรื่องความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 3) การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่ง 4) บทสรุป และมอบหมายการบ้านเรื่องการฝึกสติในชีวิตประจำวัน

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present)

ระยะเวลา 95 นาที

สาระสำคัญ

การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันในโปรแกรมการฝึกสติพื้นฐาน จะเป็นการฝึกเกี่ยวกับการตระหนักรู้กับจำนวนของปรากฏการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้น และดำเนินไปในปัจจุบันซึ่งมีความแตกต่างกัน ประกอบด้วย การหายใจ การรับรู้ทางกาย การเคลื่อนไหว เสียง รส การรับรู้สัมผัส และความคิด เป็นต้น ซึ่งในที่นี้การตระหนักรู้เกี่ยวกับลมหายใจจะเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกสติ (Bishop et al., 2004) การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน จะฝึกในรูปแบบการนั่งสมาธิโดยมุ่งความสนใจและสร้างการรับรู้ไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เริ่มตั้งแต่บริเวณใบหน้าไล่ลงไปถึงปลายเท้า หลังจากนั้นให้มุ่งความสนใจไปสู่ความรู้สึกทางด้านร่างกายที่รับรู้ได้ชัดเจนที่สุด ณ เวลานั้น เช่น ขณะฝึกรู้สึกปวดขาและชัดเจนกว่าอาการอื่นๆ ให้มุ่งความสนใจไปที่บริเวณที่ปวดและเฝ้าสังเกตอาการที่ปวดนั้นให้นานที่สุดโดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงเท่าที่จะทำได้ เป็นต้น ซึ่งการฝึกมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ในกระแสความคิดและการตัดสินใจ ได้ตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ผ่านการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักเคยชินกับประสบการณ์เดิมของตัวเองและมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือเหตุการณ์นั้นแบบอัตโนมัติ การฝึกเช่นนี้จนเกิดความชำนาญจะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถรับรู้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดจากความคิดของตนเองได้มากขึ้น และสามารถแยกความรู้สึกออกจากความเชื่อ และประสบการณ์เดิมที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง

โดยกิจกรรมนี้ใช้ระยะเวลาการฝึก 95 นาที ผ่านกิจกรรมย่อยต่างๆ ดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวน การบ้าน 2) กิจกรรมฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย (Body-Scan Meditation Practice) 3) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ (Acceptance)

ระยะเวลา 125 นาที

สาระสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่ติดแอลกอฮอล์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงกับประสบการณ์ และความรู้สึกด้านลบภายในตนเอง (Avoidances) เช่น ความรู้สึกที่ไม่ดี การรับรู้ การคิด ความอยาก หรือแม้กระทั่งความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษสุรา โดยจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามหลบหรือกำจัดสิ่งเหล่านั้นออกไป แม้ว่าจะเป็นการทำให้เกิดผลเสียตามมา (Bevan, 2010) เช่น การดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอาการอยาก หรือเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เป็นต้น กระบวนการบำบัดในกิจกรรมนี้คือการให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้อยู่กับประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแบบเต็มใจยอมรับ ซึ่งการฝึกการยอมรับ (Acceptance) เป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ เรียนรู้ที่จะมองสิ่งที่เป็นอยู่ให้ตรงตามความจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด โดยไม่ลำเอียง หรือประเมินค่าไปตามความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นไปในปัจจุบัน และปล่อยให้มันเป็นไปอย่างที่เราควรจะเป็น (Bevan, 2010) ซึ่งในกิจกรรมนี้ หมายถึงการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ยอมรับกับความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ ที่เกิดกับตัวเองในระยะบำบัดด้วยยา นี้ ด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น เพราะการที่บุคคลเกิดการยอมรับอย่างตั้งใจ จะทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในตนเองลดลง ส่งผลให้มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยลดอาการอยากยาให้น้อยลง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) ทบทวนการบ้าน 2) ฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว 3) การยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 4 รู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม

ระยะเวลา 115 นาที

สาระสำคัญ

เป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้จักกับกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Models) ผ่านทางการสอนให้ความรู้ ที่เน้นให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบเป็นผลลัพธ์ที่เกิด

จากกระบวนการทางความคิด กล่าวคือ แนวคิดทางพุทธิปัญญา เชื่อว่าพยาธิวิทยาของความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบถูกกระตุ้นโดยโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน และเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และคงอยู่ในช่วงสั้นๆ บางครั้งบุคคลอาจไม่รู้ตัวเองว่าคิดอะไรอยู่ แต่ความคิดที่เกิดขึ้นนี้จะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ซึ่งนำไปสู่การมองเหตุการณ์ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ ความคิดของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นส่งผลให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เช่นนั้นตามมา เช่น ถ้ามีความคิดลบ ก็จะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมในด้านลบ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาการนำที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาแอลกอฮอล์ได้

การพัฒนาสติจะช่วยสอนให้บุคคลตระหนักรู้และเข้าใจในโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และเกิดความคิดแบบรู้เท่าทันความเป็นไปที่เป็นจริงของสิ่งต่างๆ ดังนั้น การฝึกให้บุคคลมีสติและรับรู้สิ่งกระตุ้นตามจริง ณ ขณะนั้น จะช่วยให้มีการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตว่าง ส่งผลให้บุคคลมีการเชื่อในสิ่งที่ตนเห็นตามความเป็นจริง ไม่ได้เชื่ออย่างที่เคยคิด ทำให้ลดการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมด้านลบ ส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้ โดยการฝึกผ่านกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน 2) กิจกรรมฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 3) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5 เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

“สติบำบัด” เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากสารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์ได้ เนื่องจากสติสามารถไปจัดการกระทำกับปัจจัยต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ได้ โดยการฝึกให้เกิดสติจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ประเมินค่า ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ ในความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทนและทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง

การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่นั้นถือเป็นกระบวนการสุดท้ายของการฝึกสติหลังจากที่ได้ฝึกจนเกิดความสงบ เกิดความว่างเปล่า เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงแล้วการให้ความรู้ใหม่เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์นั้นเป็นการเพิ่มมุมมองเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบจากการใช้แอลกอฮอล์ การจัดการกับความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ แผนการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงให้เห็นชัดเจนและรอบด้านมากขึ้น อีกทั้งยังมีการเน้นให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกทั้งหมด 90 นาที ฝึกผ่านกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน 2) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยแอลกอฮอล์ 3) บทสรุปและระยะสิ้นสุดการบำบัด

ผู้วิจัยได้เขียนรายละเอียดและขั้นตอนการปฏิบัติของการดำเนินกิจกรรมทุกกิจกรรมในโปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติอย่างละเอียด และจัดทำเป็นคู่มือโปรแกรมการฝึกสติสำหรับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย และคู่มือประกอบการฝึกสติสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยนำคู่มือโปรแกรมและคู่มือประกอบการฝึกสติที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปพบอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหากิจกรรม แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพิ่มเติม ก่อนส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำโปรแกรมการฝึกสติที่สร้างขึ้น ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบเนื้อหาและภาษาที่ถูกต้อง เหมาะสม แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ได้แก่ จิตแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พระวิปัสสนาจารย์ 1 รูป และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ซึ่งค่าที่ได้ คือ .86 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาให้มีความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง โดยถือเกณฑ์ตามผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นตรงกันและสอดคล้องกัน ซึ่งมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 ขยายระยะเวลาในการทำกิจกรรมบำบัด จากเดิมใช้เวลาในการฝึก 5 ครั้ง ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 5 วัน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นที่สอดคล้องกันเห็นควรให้ขยายเวลาในการฝึกเป็น 5 ครั้ง โดยฝึกวันเว้นวันเป็นระยะเวลา 10 วัน เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้เพิ่มทักษะการ

ฝึกสติด้วยตนเองให้มากขึ้นโดยมอบหมายการบ้านและจัดตารางเวลาการฝึกสติด้วยตนเองในวันที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัด

ประเด็นที่ 2 ในระยะการฝึกครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์ปรับปรุงกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับหลักการฝึกสติให้มากขึ้น โดยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ตระหนักผู้ในตนเองผ่านกระบวนการคิดโดยให้ระบุในประเด็นต่อไปนี้ขณะแนะนำตัวกับเพื่อนสมาชิกด้วยกัน 1) **ความดีของฉันในวันวาน** 2) **ปัญหาของฉันในวันนี้** และ 3) **สิ่งที่ฉันจะเป็นในวันหน้า**

ประเด็นที่ 3 ในระยะการฝึกครั้งที่ 2 จากเดิมเป็นการฝึกทักษะการยอมรับ (Acceptance) และการฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจ ปรับเป็นกิจกรรมฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย (Body-Scan Meditation Practice) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่า เหมาะกับกิจกรรมการฝึกช่วงเริ่มต้น ขณะที่กิจกรรมการฝึกสติด้วยการกำหนดลมหายใจและกิจกรรมฝึกสติที่ต้องใช้กระบวนการทางความคิดเป็นทักษะที่มีความซับซ้อนมากกว่า เหมาะกับการฝึกในระยะต่อมาที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้เริ่มมีทักษะเบื้องต้นที่ดีแล้ว

ประเด็นที่ 4 ในระยะการฝึกครั้งที่ 4 กิจกรรมฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์ และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ปรับแก้ไขกิจกรรมให้มีการวัดผลที่ชัดเจนมากขึ้น โดยฝึกการรับรู้ความคิด อารมณ์และความรู้สึกด้วยชุดฝึกนับความคิดขณะทำสมาธิแบบกำหนดลมหายใจ เมื่อไหร่ที่รู้ว่าตนเอง “คิด” ให้หยิบแผ่นพลาสติกที่อยู่ในกล่องตรงกลางมาใส่อีกกล่องหนึ่งที่วางอยู่และให้ทำเช่นนี้ไปเรื่อยๆ จนครบเวลาที่กำหนดแล้วบันทึกจำนวนแผ่นพลาสติกที่หยิบออกมาและทำต่อไปเรื่อยๆ โดยกำหนดการรับรู้ของตนเองต่อความคิดที่เป็นด้านบวกและด้านลบ ขณะนั่งสมาธิถ้ารู้ว่ามีความคิดถึงเรื่องที่ตี มีความรู้สึกที่ดี (ความคิดด้านบวก) ให้หยิบแผ่นพลาสติกไปใส่กล่องด้านขวามือของตนเอง หากมีการรับรู้ที่คิดถึงหรือรู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ เครียด เบื่อ เซ็ง ง่วง หิว รำคาญ (ความคิดทางด้านลบ) ให้หยิบแผ่นพลาสติกมาใส่กล่องด้านซ้ายมือของตนเอง ทำอย่างนี้เรื่อยจนครบเวลาที่กำหนดและสร้างการรับรู้ของตนเองต่อความคิดที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์หรือความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เมื่อเกิดความคิดดังกล่าวระหว่างที่นั่งสมาธิให้หยิบแผ่นพลาสติกในกล่องมาใส่กล่องที่ว่างอยู่ทำอย่างนี้ไปจนครบเวลาที่กำหนดแล้วบันทึกจำนวนแผ่นพลาสติก ซึ่งการทำเช่นนี้เป็นการฝึกให้เกิดการรับรู้ถึงความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 6 คน โดยทดลองใช้โปรแกรมการบำบัดด้วยการฝึกสติจนครบทั้ง 5 ครั้ง

เพื่อดูความเป็นไปได้ที่จะนำไปโปรแกรมไปใช้ ดูความชัดเจนของภาษา กิจกรรมที่นำไปใช้ ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความเหมาะสมของเวลา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น พบว่าระยะเวลาของการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมจากเดิมกำหนดเป็นกิจกรรมละ 50-60 นาที นั้นไม่เพียงพอกับเนื้อหาและการเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ซึ่งระยะเวลาในการทำกิจกรรมจริงอยู่ระหว่าง 60-125 นาที ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบหลังจากมีการทดลองใช้โปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้งเพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากที่สุดก่อนนำไปใช้ในจริง

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (The Demographics Data Form: DDF) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้า ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์ และประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติที่มีมาก่อน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R) ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือ ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised) ที่พัฒนาเครื่องมือโดย Raabe et al. (2005) โดยผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก Dr. Edward A. Bevan จากมหาวิทยาลัย Marywood ประเทศสหรัฐอเมริกา ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และได้รับการอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยและใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับอนุญาตแล้วมาพัฒนาเป็นภาษาไทยผ่านกระบวนการแปลแบบย้อนกลับ (Back-Translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ ในสถาบันรัฐบุรุษ จำนวน 2 คน และเพื่อให้มีความทัดเทียมด้านเนื้อหา ความทัดเทียมด้านความหมาย ความทัดเทียมด้านเทคนิค ความทัดเทียมด้านเกณฑ์ และความทัดเทียมด้านมโนทัศน์ กับเครื่องมือต้นฉบับ โดยผู้แปลคนแรกแปลเครื่องมือต้นฉบับเป็นภาษาไทย จากนั้นผู้แปลคนที่สองได้แปลเครื่องมือที่ถูกแปลโดยคนแรกกลับไปเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการแปลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 คน มาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเครื่องมือนี้มีความเหมาะสมสำหรับการวัดความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ณ ขณะนั้นๆ และสามารถใช้ในการกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทั้งผู้ป่วยในและ

ผู้ป่วยนอกที่มีอาการติดแอลกอฮอล์หรือมีอาการผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ และพบว่าแบบประเมินนี้มีความสอดคล้องภายในระดับที่สูง โดยมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient อยู่ในช่วง .93 ถึง .96 (Raabe et al., 2005)

แบบประเมินนี้วัดระดับความเห็นด้วยต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เป็นแบบวัดความคิดเห็น (Likert Scale) 7 ระดับ ระหว่าง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” กับ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยให้คะแนน 1-7 คะแนน ซึ่งช่วงคะแนนที่มีความเป็นไปได้ มีค่าตั้งแต่ 30-210 คะแนน และมีเกณฑ์การแบ่งระดับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์แบบแบ่งช่วงคะแนน ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้น โดยใช้ค่าพิสัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2555) ซึ่งคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุดที่เป็นไปได้ ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้ แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 5 ช่วง เท่าๆ กัน ซึ่งสามารถแปลความหมายของคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ออกเป็น 5 ระดับคือ

ช่วงคะแนน 174-210 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมากที่สุด

ช่วงคะแนน 138-173 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก

ช่วงคะแนน 102-137 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 66-101 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อย

ช่วงคะแนน 30-65 หมายถึง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์อยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์นี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 5 คน ประกอบด้วย จิตแพทย์ 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน พระวิปัสสนาจารย์ 1 รูป และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 คน โดยการให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ จากสอดคล้องมาก (4) ค่อนข้างสอดคล้องมาก (3) สอดคล้องน้อย (2) และไม่สอดคล้อง (1) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างแต่ละข้อได้ จากนั้นรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ $CVI > .80$ ขึ้นไป (Davis, 1992) ซึ่งค่าที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ .83 แต่อย่างไรก็ตาม แม้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพแต่มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 รูปแบบของแบบสอบถามเดิมเป็นแบบประเมินความเห็นด้วยของผู้ติด แอลกอฮอล์ต่อข้อความเกี่ยวกับความรู้สึกลอยๆ แอลกอฮอล์ ซึ่งมี 7 ระดับ ระหว่าง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง ปรับแก้ไขเป็นตารางท้าย ข้อความและให้เลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องความคิดเห็น

ประเด็นที่ 2 ข้อคำถามที่ 5 “ฉันคิดถึงการดื่ม (แอลกอฮอล์)” ปรับแก้เป็น “ตอนนี้ฉันคิดถึงการดื่ม (แอลกอฮอล์)”

ประเด็นที่ 3 ข้อคำถามที่ 6 “ฉันกำลังจะดื่ม (แอลกอฮอล์) ทันทีที่ฉันสามารถทำได้” ปรับแก้เป็น “ฉันจะดื่ม (แอลกอฮอล์) ทันทีที่ฉันสามารถทำได้”

ประเด็นที่ 4 ข้อคำถามที่ 13 “ฉันต้องการที่จะดื่ม (แอลกอฮอล์) อย่างมาก จนรู้สึก เหมือนว่ากำลังได้ลิ้มลองมันอยู่” ปรับแก้เป็น “ฉันต้องการที่จะดื่ม (แอลกอฮอล์) อย่างมากจนรู้สึก เหมือนว่ากำลังได้ดื่มมันอยู่”

ประเด็นที่ 5 ข้อคำถามที่ 16 “การได้ดื่ม (แอลกอฮอล์) จะเป็นความรู้สึกที่ดีเลิศ” ปรับแก้ เป็น “การได้ดื่ม (แอลกอฮอล์) จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีเลิศ”

ประเด็นที่ 6 ข้อคำถามที่ 20 “ทุกสิ่งทุกอย่างที่ฉันต้องการจะทำในตอนนี้คือ การได้ดื่ม (แอลกอฮอล์)” ปรับแก้เป็น “สิ่งเดียวที่ฉันต้องการที่จะทำมากที่สุดขณะนี้คือการได้ดื่ม (แอลกอฮอล์)”

ประเด็นที่ 7 ข้อคำถามที่ 25 “ฉันน่าจะรู้สึกกระสับกระส่ายน้อยลง ถ้าตอนนี้ฉันได้ดื่ม แอลกอฮอล์แล้ว” ปรับแก้เป็น “ฉันจะรู้สึกกระสับกระส่ายน้อยลง ถ้าฉันได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว”

ประเด็นที่ 8 ข้อคำถามที่ 26 “ถ้าในตอนนี้ฉันกำลังใช้แอลกอฮอล์อยู่ ฉันน่าจะรู้สึกวิตก กังวลน้อยลง” ปรับแก้เป็น “ถ้าขณะนี้ฉันกำลังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ความรู้สึกวิตกกังวลของฉันจะ น้อยลง”

ประเด็นที่ 9 ข้อคำถามที่ 27 “ตอนนี้ฉันอยากดื่มแอลกอฮอล์” ปรับแก้เป็น “ขณะนี้ฉัน อยากดื่มแอลกอฮอล์”

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษา ระยะบำบัดด้วยยา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละหอผู้ป่วยกับกลุ่มตัวอย่าง และทำการทดลองใช้เครื่องมือคนละช่วงกับการทดลองจริง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าได้ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือวัดความรู้สึกลอยๆ แอลกอฮอล์เท่ากับ .96

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

แบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise: CAMS-R) พัฒนาเครื่องมือโดย Feldman et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก Dr. Edward A. Bevan จากมหาวิทยาลัย Marywood ประเทศสหรัฐอเมริกา ผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และได้รับการอนุญาตให้แปลเป็นภาษาไทยและใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับอนุญาตแล้วมาพัฒนาเป็นภาษาไทยผ่านกระบวนการแปลแบบย้อนกลับ (Back-Translation) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ซึ่งมีความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี ประกอบด้วยจิตแพทย์ในสถาบันรัฐบุรุษรักษ์ จำนวน 2 คน และเพื่อให้มีความทัดเทียมด้านเนื้อหา ความทัดเทียมด้านความหมาย ความทัดเทียมด้านเทคนิค ความทัดเทียมด้านเกณฑ์ และความทัดเทียมด้านมิติสัมพันธ์ กับเครื่องมือต้นฉบับ ผู้แปลคนแรกจะแปลเครื่องมือต้นฉบับเป็นภาษาไทย จากนั้นผู้แปลคนที่สองได้แปลเครื่องมือที่ถูกแปลโดยคนแรกกลับไปเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการแปลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 2 คน มาปรับแก้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และทำการปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบบประเมินนี้ถูกพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของสติ 4 องค์ประกอบ (Feldman et al., 2007) ได้แก่

ความตั้งใจ (Attention) ข้อคำถามที่ 1, 6 และ 12

การอยู่กับปัจจุบัน (Present Focus) ข้อคำถามที่ 2, 7 และ 11

การตระหนักรู้ (Awareness) ข้อคำถามที่ 5, 8 และ 9

การยอมรับ (Acceptance) ข้อคำถามที่ 3, 4 และ 10

นอกจากนี้แบบประเมิน CAMS-R นี้มีความสัมพันธ์ในทิศทางเชิงลบกับการวัดการยับยั้งความคิด การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ การครุ่นคิดและความวิตกกังวล อยู่ในข้อคำถามที่ 2, 6 และ 7 ($r = -.47, -.52, \text{ และ } -.30$ ตามลำดับ) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือนี้ในการประเมินการมีความรู้คิดและความมีสติในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นการกำกับการศึกษา แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินชนิดรายงานด้วยตนเองมีทั้งหมด 12 ข้อคำถาม และเลือกให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เคยเลย ไปจนถึง สม่่าเสมอ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-4 ตามลำดับ โดยกำหนดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
สม่ำเสมอ	เท่ากับ 4 คะแนน	เท่ากับ 1 คะแนน
บ่อยครั้ง	เท่ากับ 3 คะแนน	เท่ากับ 2 คะแนน
บางครั้ง	เท่ากับ 2 คะแนน	เท่ากับ 3 คะแนน
ไม่เคยเลย	เท่ากับ 1 คะแนน	เท่ากับ 4 คะแนน

โดยการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์กำกับการทดลองว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติต้องมีคะแนน การรู้คิดและความมีสติมากกว่าค่าเฉลี่ยปกติที่พบจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ($M = 32.71$, $SD = 5.05$) (Feldman et al., 2007) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดให้มีคะแนนมากกว่า 33 คะแนนขึ้นไป จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด หากพบว่าระดับคะแนนความมีสติไม่ผ่านเกณฑ์กำหนด ผู้วิจัยจะประเมินผลร่วมกับผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อค้นหาสาเหตุและแก้ไขตามสาเหตุที่พบ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติที่ผ่านการแปลแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ทำการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้คะแนนความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ จากสอดคล้องมาก (4) ค่อนข้างสอดคล้อง (3) สอดคล้องน้อย (2) และไม่สอดคล้อง (1) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างแต่ละข้อได้ จากนั้นรวบรวมข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 แล้วนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้เกณฑ์ $CVI > .80$ ขึ้นไป (Davis, 1992) ซึ่งค่าที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ .92 แต่อย่างไรก็ตามแม้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ผ่านเกณฑ์คุณภาพแต่มีข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 รูปแบบของแบบสอบถามให้เติมตัวเลขระดับความคิดเห็น ตั้งแต่ 4-1 หน้าข้อคำถาม เช่น _____ 1. “มันเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน ในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่” ปรับแก้ไขแบบสอบถามเป็นการเลือกทำเครื่องหมาย ลงในช่องความคิดเห็น ในทำยคำถามแต่ละข้อเพื่อความสะดวกและง่ายในการทำแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นที่ 2 ในข้อคำถามที่ 10 “ฉันสามารถที่จะยอมรับความคิดความรู้สึกที่ฉันมีได้” ปรับแก้เป็น “ฉันสามารถที่จะ **ยอมรับ** ความคิดและความรู้สึกที่ฉันมีตามจริงได้”

ประเด็นที่ 3 ในข้อคำถามที่ 11 “ฉันสามารถที่จะเพ่งความคิดอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้” ปรับแก้เป็น “ฉันสามารถที่จะ **จดจ่อ** อยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันอย่างต่อเนื่องได้”

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองกับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่าแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ ที่ใช้เป็นเครื่องมือกำกับการศึกษาในครั้งนี้มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .74

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้จำแนกขั้นตอนดำเนินการวิจัย ออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเอง ในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกสติในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และฝึกปฏิบัติเจริญสติในชีวิตประจำวันด้วยตนเองภายใต้แนวคิดหลักการและคำแนะนำตามหลักสูตรสติปัญญาของ ดร.สิริ กรินชัย มาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมเพื่อฝึกการเจริญสติในหลักสูตรต่างๆ เช่น หลักสูตรพัฒนาจิต ที่จังหวัดนครราชสีมา เป็นระยะเวลา 7 วัน และ หลักสูตรการเจริญสติตามแนวสติปัญญาที่ศูนย์ปฏิบัติธรรม ว่องวานิช จังหวัดสมุทรปราการ เป็นระยะเวลา 7 วัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเตรียมความพร้อมของตนเองด้วยการเข้ารับการฝึกเจริญสติกับวิปัสสนาจารย์ที่วัดปัญญานันทาราม จังหวัดปทุมธานี ก่อนลงมือทำวิจัย อีก 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 3 วัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการทบทวนและเสริมสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือแก่กลุ่มตัวอย่างว่าผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเพียงพอในการใช้โปรแกรมการฝึกสติ นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยการพัฒนาโปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness Training Program) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และ เครื่องมือกำกับการทดลอง ด้วยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดที่กล่าวแล้วข้างต้นในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1.2 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันธัญญา

รักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอเก็บข้อมูลและทำการทดลองในสถาบันัญญา
รักษ์

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์ ในการขอความ
ร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อม
โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์ จังหวัด
ปทุมธานี เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวม
ข้อมูล

1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี และผ่าน
ความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้า
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของ
งานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ติดแอลกอฮอล์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
และเก็บข้อมูล และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองในหอผู้ป่วยในระยะบำบัด
ด้วยยา

1.5 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 คน เพื่อช่วยเก็บข้อมูลและเป็นผู้ช่วย
ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำกลุ่มบำบัด
และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติด โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมต่างๆ
รายละเอียดของเครื่องมือ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเข้าใจบทบาทของตนเองได้
ชัดเจน

1.6 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา
โดยแนะนำตัว แจ้งรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าตึก แล้วขออนุญาตดูแล
ประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่ม
ตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน
ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบ
ยินยอมของประชากรตัวอย่าง

1.7 เมื่อคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วนทุกข้อแล้ว ผู้วิจัยพบกลุ่ม
ตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอน
ในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบ
ยินยอมของประชากรตัวอย่าง

1.8 ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติเบื้องต้นตอบแบบประเมิน
ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคะแนนตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป เข้าเป็นกลุ่ม
ตัวอย่าง (โดยคะแนนในส่วนนี้จะใช้เป็น คะแนน Pretest สำหรับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้
ต่อไป)

1.9 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched-pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Bevan, 2010) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด (Malcolm, Herron, Anton, et al., 2000) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การดำเนินการกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เชื้อชาติ ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้านี้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ และประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติที่มีมาก่อนหน้านี้ สำหรับคะแนนจากแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินการทดลอง (Pretest) ใช้คะแนนที่ผู้วิจัยประเมินไว้เบื้องต้นในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุม ถึงการบำบัดรักษาตามปกติที่จะได้รับ ขณะที่บำบัดรักษาจากทีมผู้ให้การบำบัดรักษา ซึ่งจะได้รับยากลุ่มยาคลายกังวลและยากลุ่มต้านอาการซึมเศร้า เพื่อลดอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่รุนแรง นอกจากนั้นแล้วยังได้รับยาเสริมวิตามิน ยาบำรุงตับและสารน้ำต่างๆ หลังจากพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์แล้วผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับการบำบัดรักษาทางจิตสังคม ในระยะนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม การเสริมสร้างแรงจูงใจในการบำบัดรักษา กลุ่มสุขศึกษาให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของยาเสพติด การให้คำปรึกษารายบุคคลและครอบครัวตามปัญหาความต้องการ โดยระยะเวลาของการบำบัดรักษาในระยะบำบัดด้วยยานี้ใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพหรือจำหน่ายผู้ติดแอลกอฮอล์กลับบ้านตามความสมัครใจของผู้ติดแอลกอฮอล์และญาติ

3) ผู้วิจัยนัดผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่มควบคุมครั้งต่อไปอีก 10 วัน เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Posttest)

2.1.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตอบแบบบันทึกข้อมูลทางประชากร ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ เชื้อชาติ ระยะเวลาที่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้านี้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ และประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติที่มีมาก่อนหน้านี้ สำหรับคะแนนจากแบบ

ประเมินความรู้สึกรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนดำเนินการทดลอง (Pretest) ใช้คะแนนที่ผู้ช่วยประเมินไว้เบื้องต้นในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเช่นกัน

2) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการดำเนินโปรแกรมการฝึกสติแก่กลุ่มทดลองว่าโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการฝึกสติแบบกลุ่มทั้งหมด 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90-120 นาที ทำการฝึกวันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 10 วัน แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 11 และ 12 คน โดยฝึกสลับวันระหว่างกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 โดยในวันที่ไม่ได้เข้ากลุ่มกิจกรรมการฝึกสติ ผู้วิจัยจะมีตารางกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างฝึกด้วยตนเอง และหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแล้วผู้วิจัยจะให้ตอบแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ และแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกอยากแอลกอฮอล์

3) ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มทดลองถึงการบำบัดรักษาตามปกติและการบำบัดรักษาอื่นๆ ที่จะได้รับเช่นเดียวกับผู้ติดแอลกอฮอล์คนอื่นๆ โดยจะได้รับโปรแกรมการฝึกสติเพิ่มเติมจากการบำบัดรักษาตามปกติ

4) ผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างโดยแจ้ง วัน เวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกสติในแต่ละครั้งให้กับผู้เข้าร่วมวิจัย และมอบตารางเวลาการฝึกสติไว้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 กำหนดการในการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการฝึกสติ

กิจกรรม	กลุ่มที่ (จำนวน สมาชิก)	วันที่	เวลา	สถานที่
ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและ ให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับ ความรู้สึกลอยลางแฉลกอฮฮลล์	กลุ่มที่ 1 (11 คน)	10 ม.ค. 56	13.30-15.30 น.	ห้องประชุม ตึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (12 คน)	11 ม.ค. 56		
ครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน (Attention to the Present)	กลุ่มที่ 1 (11 คน)	12 ม.ค. 56	13.30-15.30 น.	ห้องประชุม ตึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (12 คน)	13 ม.ค. 56		
ครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ (Acceptance)	กลุ่มที่ 1 (11 คน)	14 ม.ค. 56	13.30-15.30 น.	ห้องประชุม ตึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (12 คน)	15 ม.ค. 56		
ครั้งที่ 4 รู้ทันอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกลและพฤติกรรม	กลุ่มที่ 1 (11 คน)	16 ม.ค. 56	13.30-15.30 น.	ห้องประชุม ตึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (12 คน)	17 ม.ค. 56		
ครั้งที่ 5 ให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัย และใช้ชีวิตให้ห่างไกล แฉลกอฮฮลล์	กลุ่มที่ 1 (11 คน)	18 ม.ค. 56	13.30-15.30 น.	ห้องประชุม ตึกเพชร 1
	กลุ่มที่ 2 (12 คน)	19 ม.ค. 56		

การดำเนินกิจกรรมการฝึกสติในแต่ละครั้ง จะมีการประเมินผลของแต่ละกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัด
2. เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์
3. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้หลักวิธีการและได้ฝึกทักษะพื้นฐานของการฝึกสติด้วยการทำสมาธิแบบไม่เพ่ง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถ

1. แสดงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัดได้
2. บอกถึงจุดมุ่งหมาย วิธีการดำเนินการ เวลา สถานที่ และบทบาท หน้าที่ ของตนเองในการเข้าร่วมกลุ่มวิจัยได้ถูกต้อง
3. บอกเล่าถึงประสบการณ์ในกิจกรรมการฝึกสมาธิพื้นฐานที่ผ่านมาได้
4. ฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 100 นาที

สาระสำคัญ

การสร้างสัมพันธภาพเป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย การแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการบำบัดเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระยะต่อไปโดยจุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตัวเอง เกิดความเข้าใจในตนเองและปรับตัวได้ในระยะต่อมาของการดูแล เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มระหว่างพยาบาลกับผู้ติดแอลกอฮอล์มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตน ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการ

ให้ความรู้เรื่องความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ร่วมด้วย จากนั้นจะมีการฝึกทำสมาธิตามแบบพื้นฐานซึ่งเป็นขั้นตอนการฝึกสติเริ่มต้นเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความพร้อมทั้งร่างกาย ความคิดและอารมณ์ รวมทั้งเป็นการดึงความสนใจให้มาอยู่ที่กิจกรรมการฝึกในปัจจุบัน ประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์ 2) การให้ความรู้เรื่อง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 3) การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่ง 4) บทสรุป และ มอบหมายการบ้านเรื่องการฝึกมีสติในชีวิตประจำวัน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือการฝึกสติ
2. ใบความรู้ที่ 1 ความรู้สึกอยากและการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
3. ใบงานที่ 1 เรื่อง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
4. สมุดการบ้าน แบบบันทึกกิจกรรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน
5. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย
6. กระดาษป้ายชื่อ

การประเมินผล

ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพียง ตามที่ผู้วิจัยได้นัดหมายไว้ โดยในช่วงแรกๆ ผู้วิจัยสังเกตเห็นได้ว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์บางคนไม่กล้าพูดหรือแสดงความคิดเห็นมากนัก ผู้วิจัยต้องคอยกระตุ้นให้มีส่วนร่วม แต่เมื่อได้ร่วมกิจกรรมที่ 1.1 เรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์แล้ว ผู้ติดแอลกอฮอล์เริ่มมีความคุ้นเคย เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตนมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้น มีการสอบถามสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“นี่มาบำบัดนานหรือยัง”

“คุณดูแข็งแรงดีนะไม่เหมือนคนติดเหล้าเลย”

“**ความดีของฉันในวันวาน** คือ เคยเป็นคนตั้งใจเรียน เรียนดี ได้ทำงานเป็นวิศวกร ดูแลครอบครัวได้ **ปัญหาของฉันในวันนี้** คือ ดื่มสุรามากจนเสียการเสีงาน ครอบครัวแตกแยก เงินทองไม่เหลือ **สิ่งที่ฉันจะเป็นในวันหน้า** คือ จะเลิกสุราให้ได้โดยเด็ดขาด และมุ่งหน้าทำความดี”

ในการทำกิจกรรมที่ 1.2 เรื่องการให้ความรู้เรื่อง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ในใบความรู้ที่ 1 ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมนี้มีการประเมินผลด้วย

การทำแบบฝึกหัดท้ายกิจกรรมตามใบงานที่ 1 มีผู้ติดตามเอกสารจำนวน 1 คนที่อ่านและเขียนหนังสือไม่คล่อง ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ช่วยเหลือด้วยการอ่านให้ฟังแล้วให้เลือกคำตอบ ผู้ติดตามเอกสารทุกคนสามารถตอบคำถามได้ตรงตามวัตถุประสงค์และผ่านเกณฑ์ประเมินทุกคน

ในการทำกิจกรรมที่ 1.3 การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่ง (Basic Non-Concentrative Mindfulness Meditation Practice) ในกิจกรรมนี้เป็นการฝึกทักษะการทำสมาธิพื้นฐาน ซึ่งมีผู้ติดตามเอกสารจำนวน 10 คน ที่เคยฝึกการทำสมาธิมาแล้ว จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นพบว่าส่วนใหญ่เคยฝึกมานานแล้ว และไม่ได้ฝึกแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเริ่มให้ฝึกทักษะการทำสมาธิใหม่พร้อมกับผู้ที่ยังไม่เคยฝึกมาก่อน จากการสังเกตพบว่า ผู้ติดตามเอกสารให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมดี หลังเสร็จสิ้นการฝึกผู้วิจัยได้ซักถามถึงประสบการณ์ ความรู้สึกและปัญหาอุปสรรคขณะฝึก ซึ่งผู้ติดตามเอกสารได้ร่วมแสดงความคิดเห็นทุกคน โดยมีกลุ่มตัวอย่างบางรายแสดงความคิดเห็นด้านลบต่อการฝึก ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “ขณะทำสมาธิรู้สึกว่าตนเองมีความคิดวุ่นวายหลายเรื่องโผล่ขึ้นมา”

คนที่ 2 บอกว่า “รู้สึกอึดอัดกระวนกระวายอยากลุกออกจากห้องไปเดินเล่น”

คนที่ 3 บอกว่า “รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย”

คนที่ 4 บอกว่า “รู้สึกง่วงนอนบางครั้งก็หลับไปเป็นพักๆ”

ส่วนกลุ่มตัวอย่างคนอื่นๆ มีความรู้สึกในทางด้านบวกและรู้สึกชอบกับกิจกรรมการฝึกผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างทุกรายและพูดคุยให้กำลังใจสมาชิกในกลุ่มทุกคน

ในกิจกรรมที่ 1.4 บทสรุป และ มอบหมายการบ้านเรื่องการฝึกมีสติในชีวิตประจำวัน ก่อนจบกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยได้มอบหมายการบ้านเรื่องการฝึกมีสติในชีวิตประจำวัน ซึ่งกำหนดให้ฝึกในช่วงระหว่างวันด้วยตนเองตามตารางที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ให้ในแบบบันทึกการฝึก โดยเป็นการฝึกให้มีสติอยู่กับกิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันปกติ จากอริยาบถต่างๆ เช่น การเดิน การนั่ง การนอน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น โดยขณะที่ทำกิจกรรมให้มุ่งความสนใจมาอยู่ที่กิจกรรมที่ทำและบอกตนเองในใจว่าขณะนี้กำลังทำอะไรอยู่และสร้างการรับรู้ให้เกิดขึ้นตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมนั้น โดยเน้นการฝึกการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ฝึกมีสติระลึกรูปร่างกายที่กำลังเคลื่อนไหว ทั้งอริยาบถใหญ่ เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน และอริยาบถย่อย เช่น ยกขา ยกแขน ยกศีรษะ ยืดหลังเหยียดหลังเหยียดแขน ก้มตัว บิดตัว ในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ฝึกมีสติระลึกรู้ลมหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน ฝึกมีสติรู้ทันความคิดมากขึ้น โดยเมื่อรู้สึกตัวว่ากำลังมีความคิดเกิดขึ้น ให้ฝึกดึงความสนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือกำหนดรู้อยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก ในปัจจุบันขณะทันที พร้อมทั้งบันทึกลงในแบบบันทึกและนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งผู้ติดตามเอกสาร

เข้าใจการบ้านที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี และมีผู้ติดแอลกอฮอล์บางรายที่ได้ร่วมแสดงความ
 คิดเห็น และมีข้อสงสัยต่อการฝึก ดังนี้

คนที่ 1 ถามว่า “เราต้องฝึกเองตลอดทั้งวันเลยหรือเปล่าครับ”

คนที่ 2 ถามว่า “เราควรฝึกก่อนแล้วค่อยมาจดบันทึกหรือ ฝึกไปแล้วจดไปครับ”

คนที่ 3 บอกว่า “ผมจะตั้งใจฝึกด้วยตนเองครับ”

กิจกรรมครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใส่ใจอยู่กับ
 ปัจจุบัน การมีสติและการควบคุมความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดทักษะในการฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถ

1. ระบุปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์และ บอกคุณลักษณะ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของ
 ตนเองได้
2. ปฏิบัติการทำสมาธิแบบ ส่วรจว่างกาย ได้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้วิจัย
3. บอกเล่าถึงประสบการณ์ในกิจกรรมการฝึกสมาธิแบบส่วรจว่างกายที่ผ่านมาได้
4. ฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 95 นาที

สาระสำคัญ

การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันในโปรแกรมการฝึกสติพื้นฐาน จะเป็นการฝึกเกี่ยวกับการ
 ตระหนักรู้ กับจำนวนของปรากฏการณ์แต่ละอย่างที่เกิดขึ้น และดำเนินไปในปัจจุบันซึ่งมีความ
 แตกต่างกัน ประกอบด้วย การหายใจ การรับรู้ทางกาย การเคลื่อนไหว เสียง รส การรับรู้สัมผัส
 และความคิด เป็นต้น ซึ่งในที่นี้การตระหนักรู้เกี่ยวกับลมหายใจจะเป็นหัวใจสำคัญของการฝึกสติ
 (Bishop et al., 2004) การฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน จะฝึกในรูปแบบการนั่งสมาธิโดยมุ่งความ
 สนใจและสร้างการรับรู้ไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกายเริ่มตั้งแต่บริเวณใบหน้าไล่ลงไปถึงปลาย
 เท้า หลังจากนั้นให้มุ่งความสนใจไปสู่ความรู้สึกทางด้านร่างกายที่รับรู้ได้ชัดเจนที่สุด ณ เวลานั้น
 เช่น ขณะฝึกรู้สึกปวดขามากและชัดเจนกว่าอาการอื่นๆ ให้มุ่งความสนใจไปที่บริเวณที่ปวดและ
 ฝึกลังเกตอาการที่ปวดนั้นให้ได้นานที่สุดโดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงเท่าที่จะทำได้เป็นต้น ซึ่งการ
 ฝึกมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ในกระแสความคิดและการตัดสินใจได้ตอบ

ต่อประสบการณ์ที่ผ่านการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักเคยชินกับประสบการณ์เดิมของตัวเองและมีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น หรือเหตุการณ์นั้นแบบอัตโนมัติ การฝึกเช่นนี้จนเกิดความชำนาญจะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถรับรู้ความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ที่เกิดจากความคิดของตนเองได้มากขึ้น และสามารถแยกความรู้สึกออกจากความเชื่อ และประสบการณ์เดิมที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง โดยฝึกผ่านกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน 2) กิจกรรมฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย (Body-Scan Meditation Practice) 3) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือการฝึกสติ
2. วีซีดี การฝึกผ่อนคลายด้วยการทำ สมาธิแบบสำรวจร่างกาย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
3. เครื่องเล่น วีซีดี
4. สมุดการบ้าน แบบบันทึกกิจกรรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน
5. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ช่วงเริ่มต้นผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ สังเกตและบันทึกสิ่งที่พบและสัมผัสระหว่างการเดินทางจากหอผู้ป่วยมาห้องกิจกรรมดังนี้

- สมาชิกกลุ่มที่ 1 สังเกตและบันทึกเสียงที่ได้ยินระหว่างเดินทางมา
- สมาชิกกลุ่มที่ 2 สังเกตและบันทึกกลิ่นระหว่างเดินทางมา
- สมาชิกกลุ่มที่ 3 สังเกตและบันทึกความรู้สึกสัมผัสที่ผิวหนังระหว่างเดินทางมา
- สมาชิกกลุ่มที่ 4 สังเกตและบันทึกสิ่งที่ได้เห็นระหว่างเดินทางมา

กิจกรรมที่ 2.1 ทบทวนการบ้าน ซึ่งพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกคนให้ความร่วมมือในการทำ การบ้านตามที่ได้รับมอบหมายในกิจกรรมครั้งที่ผ่านมา และร่วมกันพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความรู้สึก ตลอดจนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ อย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์บางรายได้ร่วมแสดงความคิด และมีการเสนอปัญหาและ อุปสรรคต่อการฝึก ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “ผมว่าบรรยากาศอยู่ที่ตึกไม่เอื้อต่อการฝึกครับ ค่อนข้างเสียงดัง ไม่เป็นส่วนตัวครับ”

คนที่ 2 บอกว่า “ยังไม่ค่อยชินครับ บางทีก็เขินเพื่อนผู้ป่วยที่ตึกคนอื่นเหมือนกัน”

คนที่ 3 บอกว่า “ก็ดีครับพยายามที่ฝึกก็ให้การสนับสนุนการฝึกดี”

นอกจากนี้ ยังได้ให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์พูดถึงสิ่งที่พบหรือสังเกตได้ในระหว่างการเดินทาง ตามที่มอบหมายไว้ข้างต้น ซึ่งผู้ติดตามแอลกอฮอล์ทุกคนได้ให้ความสนใจและจดบันทึกตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมี 1 รายที่ไม่สามารถ จดบันทึกได้เนื่องจากเขียนหนังสือไม่คล่อง แต่ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม และสรุปสิ่งที่ได้ในกิจกรรมที่ผ่านมา ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “สิ่งที่ได้ในการสังเกตสิ่งที่ได้ยิน รู้สึกว่าเราจะได้ยินอะไรหลายอย่าง เพิ่มขึ้นมากกว่าปกติที่เคยได้ยินครับ”

คนที่ 2 บอกว่า “รู้สึกว่ามันสงบลง เพราะเรามุ่งความสนใจอยู่ที่เสียงอย่างเดียว”

คนที่ 3 บอกว่า “รู้สึกได้ถึงห้องกิจกรรมเร็วขึ้นกว่าเมื่อก่อนครับ เพราะเฝ้าสังเกตและคอย คมกั้นระหว่างทางแต่ก็ไม่ได้กั้นอะไร”

คนที่ 4 บอกว่า “ของมันก็รู้สึกแปลก ไม่ได้ยินเสียงอย่างที่เพื่อนกลุ่มอื่นพูดเลย เพราะผม เฝ้าแต่มองหา สิ่งของระหว่างทางเดินมาว่าจะพบอะไร”

คนที่ 5 บอกว่า “รู้สึกได้ถึงลมมากกระทบที่แขนและขา รู้สึกสบายตัวครับ”

และมีความคิดเห็นของสมาชิก 1 รายที่สามารถสรุปภาพรวมของกิจกรรมใกล้เคียงกับ วัตถุประสงค์ของกิจกรรมนี้ คือ

“ผมว่า เราทุกคนเดินมาพร้อมๆ กัน แต่สิ่งสังเกตได้ รับรู้ได้มีความแตกต่างกัน ทั้งๆ ที่ ความจริงน่าจะได้ยินเหมือนกัน น่าจะเห็นเหมือนกัน หรือน่าจะได้กลิ่นเหมือนกัน ที่แตกต่างกัน คือความสนใจของเราที่ต่างกัน ทำให้เราเลือกรับรู้เฉพาะสิ่งที่เราสนใจ สิ่งที่ยาบาลกำหนดให้ สนใจ” ซึ่งผู้วิจัยได้กล่าวแสดงความชื่นชม และกล่าวสรุปสิ่งที่ได้ในกิจกรรมเพิ่มเติม

กิจกรรมที่ 2.2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการฝึกสมาธิพื้นฐานแบบสำรวจร่างกาย (Body-Scan Meditation Practice) ผู้ติดตามแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมนี้ดีทุกคน และสามารถฝึกได้ตามระยะเวลาที่กำหนดโดยไม่มีคนขออนุญาตออกนอกกลุ่ม โดยจากการ สอบถามถึงประสบการณ์และความรู้สึกหลังการฝึกกิจกรรมนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางรายแสดง ความรู้สึกด้านบวกต่อการฝึกในครั้งนี้ ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “รู้สึกผ่อนคลายส่วนต่างๆ ของร่างกายได้จริงตามจินตนาการความรู้สึกที่ แนะนำในวีซีดี”

คนที่ 2 บอกว่า “รู้สึกว่ามันสงบมากกว่าครั้งแรกคือนั่งได้นานขึ้น คิดฟุ้งซ่านน้อยลง”

คนที่ 3 บอกว่า “อยากได้วีซีดีนี้กลับไปทำที่บ้านด้วยหลังจากฝึกเสร็จ”

กิจกรรมที่ 2.3 บทสรุปและมอบหมายการบ้าน ครั้งที่ 2 เพื่อให้ฝึกระหว่างวันที่หยุดและ นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งการบ้านที่มอบหมายให้เป็นการฝึก

สติด้วยการฝึกให้มีความใส่ใจในปัจจุบัน โดยฝึกให้เกิดการตระหนักรู้ เกี่ยวกับความถี่ จำนวน ของ กิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวันปกติ จากอริยาบถต่างๆ เช่น การเดิน การนั่ง การนอน การ รับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแปรงฟัน เป็นต้น โดยขณะที่ทำกิจกรรมให้มุ่งความสนใจมาอยู่ที่ กิจกรรมที่ทำและบอกตนเองในใจว่าขณะนี้กำลังทำอะไรอยู่และสร้างการรับรู้ให้เกิดขึ้น ตลอดเวลาที่ทำกิจกรรมนั้น โดยเน้นการฝึกการรับรู้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ฝึกมีสติระลึกถึงรูปร่างที่กำลังเคลื่อนไหว ทั้งอริยาบถใหญ่ เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน และ อริยาบถย่อย เช่น ยกขา ยกแขน ยกศีรษะ ยืดหลังเหยียดหลัง เหยียดแขน ก้มตัว บิดตัว ในขณะที่ ดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ฝึกมีสติระลึกถึงลมหายใจเข้า-ออก ในขณะที่ดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ฝึกมีสติรู้ทันความคิดมากขึ้น โดยเมื่อรู้สึกตัวที่กำลังมีความคิดเกิดขึ้น ให้ฝึกตั้งความ สนใจกลับมากำหนดรู้อยู่ที่การเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือกำหนดรู้อยู่ที่ลมหายใจเข้า-ออก ใน ปัจจุบันขณะทันที หลังจากฝึกเสร็จให้บันทึกลงในแบบบันทึกในคู่มือการฝึกสติของตนเอง ซึ่งจาก การพูดคุยชี้แจง ผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกรายมีความเข้าใจดี

กิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกอารมณ์หรือความเปลี่ยนแปลง ต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายของตนเอง

2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่พยายามจะเปลี่ยนแปลง หรือหลีกเลี่ยงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น

3. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถ

1. ระบุปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ และบอกคุณลักษณะ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของ ตนเองได้

2. อธิบายได้ถึงหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับการฝึกสติด้วยการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหว

3. ปฏิบัติการทำสมาธิแบบเคลื่อนไหวมือ ได้ถูกต้องตามขั้นตอน

4. บอกเล่าถึงประสบการณ์ในกิจกรรมการฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวมือที่ผ่านมาได้

5. ตอบคำถามแบบฝึกหัดในใบงานที่ 3 เรื่องการยอมรับว่าตนเองมีปัญหากการใช้ แอลกอฮอล์ (Acceptance) ได้ถูกต้อง

6. ฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวันได้

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ติดแอลกอฮอล์ ระยะบำบัดด้วยยา

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์โดยทั่วไปจะพยายามหลีกเลี่ยงกับประสบการณ์เชิงลบภายในตนเอง (Avoidances) เช่น ความรู้สึกที่ไม่ดี การรับรู้ การคิด ความอยาก หรือแม้กระทั่งความไม่สุขสบาย จากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ โดยจะหลีกเลี่ยงไม่เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น พยายามหลบหรือกำจัด สิ่งเหล่านั้นออกไป แม้ว่าจะเป็นการทำให้เกิดผลเสียตามมา (Bevan, 2010) เช่น การดื่ม แอลกอฮอล์เพื่อลดอาการอยาก หรือเพื่อลดความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ เป็นต้น กระบวนการบำบัดคือ การฝึกการยอมรับ (Acceptance) โดยเป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ เรียนรู้ที่จะมองสิ่งที่เป็นอย่างที่ตรงตามความจริงที่เกิดขึ้นให้มากที่สุดโดยไม่ลำเอียง หรือประเมินค่า ไปตามความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เป็นอย่างในปัจจุบัน และปล่อยให้เป็นอย่างที่ควรจะเป็น (Bevan, 2010) ซึ่งในที่นี้การยอมรับ หมายถึงการยอมรับกับความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ ยอมรับกับความไม่สุขสบายจากอาการถอนพิษแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตัวเองในระยะ บำบัดด้วยยานี้ ด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น เพราะการที่บุคคลเกิดการยอมรับ อย่างตั้งใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งในตนเองลดลง ส่งผลให้มีการควบคุมอารมณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งถ้า อารมณ์ทางด้านลบลดลงก็จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยลดอาการอยากยาให้น้อยลง และเป็น จุดเริ่มต้นที่ดีของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมย่อยดังนี้ 1) การทบทวนการบ้าน 2) การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว 3) การยอมรับปัญหากการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ 4) บทสรุปและมอบหมายการบ้าน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือการฝึกสติ
2. ใบความรู้ที่ 2 การฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวมือ
3. กล้องบันทึกภาพวีดีโอ
4. เครื่องเล่น วีซีดี
5. ใบความรู้ที่ 3 เรื่องการยอมรับปัญหากการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
6. ใบงานที่ 2 เรื่องการยอมรับว่าตนเองมีปัญหากการใช้แอลกอฮอล์

7. สมุดการบ้าน แบบบันทึกกิจกรรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน
8. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

ในการฝึกครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายของตนเอง สร้างการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น และเพื่อให้เกิดการยอมรับปัญหา การใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถฝึกกิจกรรมนี้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 3.1 ทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านมา จากการพูดคุยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรค พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ทำการบ้านทุกคนแต่มี 1 คน ที่ยังทำไม่ครบทุกหัวข้อ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ถามเพื่อทำความเข้าใจและได้ให้เพื่อนสมาชิกได้ร่วมอธิบายแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งทุกคนมีการแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสม ผู้ติดแอลกอฮอล์รายดังกล่าวได้เสนอปัญหาและอุปสรรคในการฝึกด้วยตนเองดังนี้

“เมื่อวานนี้ลูกสาวมาเยี่ยมครับ ไม่ได้เจอกันนานแล้วจึงคุยยาว ลืมฝึกกิจกรรมและลืมบันทึกในสมุดการบ้านครับ”

กิจกรรมที่ 3.2 ฝึกสมาธิพื้นฐานแบบเคลื่อนไหว (Movement Meditation Practice) ขณะที่ผู้วิจัยให้ความรู้ก่อนการฝึกทักษะในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกภาพ วีดีโอ ขณะฝึกเพื่อประกอบการอธิบายประสบการณ์ตอนทำกิจกรรม ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์อนุญาตให้บันทึกภาพได้ หลังจากระยะเวลาของการฝึกครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจึงได้เปิดภาพ วีดีโอที่บันทึกไว้ให้สมาชิกดูพบว่า มีสมาชิกผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวน 2-3 คนที่เคลื่อนไหวมือไม่ตรงจังหวะและไม่ทันเพื่อนสมาชิกคนอื่นๆ จึงสอบถามถึงประสบการณ์ดังกล่าวและพบว่า

คนที่ 1 บอกว่า *“มีความคิดกังวลถึงเรื่องงานมาแว็บหนึ่ง จึงทำให้ลืมจังหวะเคลื่อนไหวมือ”*

คนที่ 2 บอกว่า *“คิดถึงหน้าลูกขณะฝึกจึงเคลื่อนไหวมือไม่ทันเพื่อน”*

คนที่ 3 บอกว่า *“รู้สึกง่วงนอนจึงลืมจังหวะเคลื่อนไหวมือ”*

จากนั้นผู้วิจัยได้ให้กำลังใจและอธิบายเหตุผลเพิ่มเติมแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและทำได้ถูกต้องตามแนวปฏิบัติในโปรแกรมการฝึกสติ หลังจากการฝึกในครั้งที่ 2 ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความตั้งใจและใส่ใจมากขึ้น สามารถฝึกสมาธิแบบเคลื่อนไหวมือได้พร้อมเพรียงกันดี

กิจกรรมที่ 3.3 การยอมรับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ซึ่งเป็นกิจกรรมให้ความรู้ผ่านใบความรู้ ใบงานและการทำแบบฝึกหัด ประเมินปัญหา

จากการตีแผ่แอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม ซึ่งผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์ทุกคนสามารถทำแบบฝึกหัดท้ายกิจกรรมได้ถูกต้อง และสามารถประเมินระดับความรุนแรงจากการใช้แอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเองได้ โดยมีกลุ่มตัวอย่างบางรายแสดงความคิดเห็น ที่แสดงถึงการตระหนักรู้ และเกิดการยอมรับปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ของตนเอง ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “ผมน่าจะป่วยโรคติดยาแน่นอนครับเพราะขาดมันเมื่อไหร่มีอาการสั่นทุกที”

คนที่ 2 บอกว่า “ผมก็คงจะติดยาเหมือนกันเพราะได้ดื่มเมื่อไหร่ ไหลยาวทุกครั้งเลย”

คนที่ 3 บอกว่า “ครอบครัวผมพังก็เพราะเหล้ายานี้แหละครับ”

คนที่ 4 บอกว่า “นี่ถ้าผมเอาเงินที่ซื้อเหล้าไปทำอย่างอื่นคงรวยไปแล้ว”

คนที่ 5 บอกว่า “ถ้าครั้งนี้ผมเลิกไม่ได้ หมอบอกว่าอาจจะเป็นตับแข็งได้ เพราะตอนนี้ตับผมอักเสบอยู่มากเลย”

คนที่ 6 บอกว่า “ได้รู้อย่างนี้แล้วมันทำให้ผมไม่คิดที่จะกลับไปดื่มมันอีกถึงจะอยากแค่ไหน ก็จะไม่กลับไป”

กิจกรรมที่ 3.4 บทสรุปและมอบหมายการบ้านให้ฝึกสติเกี่ยวกับการยอมรับด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์เลือกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละวันที่ทำให้ผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์ รู้สึกหรือเกิดความคิด ไม่ว่าจะด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ เช่น เสียใจ โกรธ ตีใจมาก ๆ หงุดหงิด คิดอิจฉาผู้อื่น รู้สึกเบื่อหน่าย วิตกกังวล เครียด หรือตื่นเต้น สังเกตความคิด ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำสมาธิแบบสั้นทันทีที่รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และบันทึกในแบบบันทึกในคู่มือการฝึกแล้วนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์ทุกคนเข้าใจกิจกรรมดี

กิจกรรมครั้งที่ 4 รู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์ได้เกิดความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม
2. เพื่อให้ผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์สามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดกับตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้ตีแผ่แอลกอฮอล์หาวิธีจัดการกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้กับตนเองได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถ

1. บอกหลักการกำหนดลมหายใจพื้นฐานได้ถูกต้อง
2. ปฏิบัติการทำสมาธิแบบกำหนดลมหายใจ และฝึกการรับรู้ความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองได้ถูกต้องตามขั้นตอน
3. บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมได้ถูกต้อง
4. สำรวจ และระบุ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดกับตนเองได้
5. ระบุวิธีการจัดการกับ อารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา 115 นาที

สาระสำคัญ

การฝึกทำความเข้าใจความคิด และความรู้สึก เป็นการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้จักกับกระบวนการเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ตามแนวคิดทางพุทธิปัญญา (Cognitive Models) โดยผ่านทางการสอนให้ความรู้ที่เน้นให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบอันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด กล่าวคือแนวคิดทางพุทธิปัญญา เชื่อว่าพยาธิของความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และอารมณ์ทางด้านลบถูกกระตุ้นโดยโครงสร้างทางความคิดที่บิดเบือน (Maladaptive Self-Schemas) และเกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติ (Automatic Thoughts) ซึ่งอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และคงอยู่ในช่วงสั้นๆ บางครั้งบุคคลอาจไม่รู้ตัวว่าคิดอะไรอยู่ แต่ความคิดที่เกิดขึ้นนี้จะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบันและอนาคต ซึ่งนำไปสู่การมองเหตุการณ์ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง หรือ อาจกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ **ความคิดของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นส่งผลให้เกิดความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม เช่นนั้นตามมา เช่น ถ้ามีความคิดลบ ก็จะส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมในด้านลบ** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอาการนำที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งการพัฒนาสติจะช่วยสอนให้บุคคลตระหนักรู้และเข้าใจในโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนของตนเอง และเกิดความคิดแบบรู้เท่าทันความเป็นไปที่เป็นจริงของสิ่งต่างๆ ดังนั้น การฝึกให้บุคคลมีสติและรับรู้สิ่งกระตุ้นตามจริง ณ ขณะนั้น จะช่วยให้มีการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยจิตว่าง ส่งผลให้บุคคลมีการเชื่อในสิ่งที่ตนเห็นตามความเป็นจริง ไม่ได้เชื่ออย่างที่คิด ทำให้ลดการเกิดอารมณ์และพฤติกรรมด้านลบส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้ โดยการฝึกผ่านกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน 2) กิจกรรม ฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยาก

แอลกอฮอล์ 3) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และ 4) บทสรุป และมอบหมายการบ้าน

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือการฝึกสติ
2. ใบความรู้ที่ 4 เรื่อง ความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม
3. ใบงานที่ 3 รู้ทัน ความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม
4. วีซีดีเพลงประกอบการทำสมาธิ
5. เครื่องเล่นวีซีดี
6. กลองชุดฝึกนับความคิด จำนวน
7. แบบบันทึกการเกิดความคิด
8. สมุดการบ้าน แบบบันทึกกิจกรรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน
9. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์ได้เกิดความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์สามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดกับตนเองได้ และเพื่อให้ผู้ติดตามแอลกอฮอล์หาวิธีจัดการกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้กับตนเองได้ ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมพบว่าผู้ติดตามแอลกอฮอล์สามารถฝึกกิจกรรมได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ดังรายละเอียดการประเมินผลแต่ละกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 4.1 ทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านมา จากการพูดคุยสอบถามถึงประสบการณ์ปัญหาอุปสรรคของการฝึกสติในชีวิตประจำวันที่ผ่านมา พบว่าผู้ติดตามแอลกอฮอล์ทำการบ้านครบทุกคนและผู้วิจัยได้ให้สมาชิกร่วมอธิบายแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันซึ่งทุกคนมีการแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสมและแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี ดังตัวอย่างความคิดเห็นของผู้ติดตามแอลกอฮอล์บางรายที่ได้เสนอไว้ขณะทำกิจกรรม ดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “ผมฝึกสติได้คล่องมากขึ้นแล้ว แม้แต่ตอนก่อนนอนก็ฝึกกำหนดจนหลับไปเลย”

คนที่ 2 บอกว่า “ผมไม่รู้สึกเขินอายเพื่อนแล้วครับ รู้สึกดีและสงบมากขึ้น”

กิจกรรมที่ 4.2 กิจกรรมฝึกสมาธิพื้นฐานเพื่อรู้ทันความคิด อารมณ์และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งกิจกรรมนี้ฝึกด้วยการทำสมาธิแบบกำหนดลมหายใจ ร่วมกับการใช้กลองชุดฝึกนับความคิด ก่อนการฝึกผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องการทำสมาธิแบบกำหนดลมหายใจโดยแนะนำให้

กำหนดลมหายใจเข้าให้รู้สึกว่่าท้องพองออก หายใจออกให้รู้สึกว่่าท้องยุบ ทำอย่างนี้ไปเรื่อยๆ ขณะทำสมาธิอยู่หากมีความคิดเกิดขึ้นมาให้รับรู้และจับความคิดนั้นให้ทันแล้วนับจำนวนความคิดที่เกิดขึ้นโดยหยิบแผ่นพลาสติกหย่อนลงบนกล่องที่ว่างอยู่ ทำอย่างนี้ไปจนครบเวลาที่กำหนดแล้ว บันทึกจำนวนแผ่นพลาสติกในกล่อง ทำต่ออย่างนี้ซ้ำอีก 2 รอบ โดยรอบต่อไปให้นับความคิดที่เป็นความคิดทางด้านบวก และลบเท่านั้น และรอบสุดท้ายให้จับไปที่ความคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับ แอลกอฮอล์ และความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เท่านั้น ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้งได้มีการ สอบถามพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถรับรู้ความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก และสามารถระบุความคิดที่เป็นด้านบวกและความคิดที่เป็นด้านลบที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ โดยมีผู้ติดแอลกอฮอล์จำนวน 4 คนที่ระบุว่ามีความคิดถึงและมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เกิดขึ้นขณะฝึก แต่ความคิดความรู้สึกเหล่านั้นหายไปเอง หลังจากดึงความคิดกลับมากำหนดที่ลมหายใจ ดังความคิดเห็นระหว่างการสนทนา หลังเสร็จสิ้นกิจกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์บางรายดังนี้

คนที่ 1 บอกว่า “ตอนที่ฝึกอยู่ยอมรับว่ามีความคิดอยากเหล้ามาแว๊บหนึ่ง หลังจากรู้ตัวจึงดึงความคิดกลับมากำหนดลมหายใจ สักพักก็ไม่คิดแล้วครับ”

คนที่ 2 บอกว่า “สังเกตความคิดของตนเองได้ว่า มันยังไม่นิ่งมีหลายเรื่องผุดขึ้นมาตลอด แต่ช่วงหลังๆ เริ่มดีขึ้น”

คนที่ 3 บอกว่า “ผมก็รู้ว่าความคิดมันเร็วมากตามมันไม่ทัน เต็มใจคิดนั้นคิดนี้ แต่ถ้าสนใจอยู่ที่ลมหายใจก็จะไม่คิด”

คนที่ 4 บอกว่า “ผมจับความคิดตัวเองได้แล้ว วันนี้ตอนที่ฝึกมีความคิดเกิดมา 4 ครั้ง”

กิจกรรมที่ 4.3 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็น การสอนให้ความรู้ผ่านใบงานและใบกิจกรรม จากการสังเกตขณะทำกิจกรรม ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ ความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี โดยผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถตอบ แบบฝึกหัดช่วงท้ายกิจกรรมได้ผ่านเกณฑ์กำหนดทุกคน และก่อนเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 4 ได้ มอบหมายการบ้านให้ฝึก รู้ทันความคิดด้วยการฝึกสมาธิด้วยตนเองโดยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ฝึกทำ สมาธิแบบกำหนดลมหายใจ ด้วยตนเองอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที พร้อมทั้งสังเกต และสร้างการรับรู้ความคิด อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกสมาธิ แล้วบันทึกลง ตามแบบบันทึกการบ้านในคู่มือการฝึกและนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกิจกรรมครั้ง ต่อไป ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกคนเข้าใจถึงวิธีการฝึกดี

กิจกรรมครั้งที่ 5 เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์และแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ตระหนักรู้และมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกลอยๆอยากดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถ

1. ระบุแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ได้ถูกต้องเหมาะสม
2. ระบุวิธีการจัดการกับความรู้สึกลอยๆอยากดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองได้เหมาะสม
3. วางแผนการจัดการกับตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงของตนเองได้เหมาะสม

ระยะเวลา 90 นาที

สาระสำคัญ

“สติบำบัด” เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกลอยๆอยากสารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์ได้ เนื่องจากสติสามารถไปจัดการกระทำกับปัจจัยต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความรู้สึกลอยๆอยากแอลกอฮอล์ได้โดยการฝึกให้เกิดสติจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ประเมินค่า ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ ในความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทนและทำให้ความรู้สึกลอยๆอยากแอลกอฮอล์ลดลง การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่นั้นถือเป็นกระบวนการสุดท้ายของการฝึกสติหลังจากที่ได้ฝึกจนเกิดความสงบ เกิดความว่างเปล่า เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงแล้ว การให้ความรู้ใหม่เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์นั้นเป็นการเพิ่มมุมมองเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบจากการใช้แอลกอฮอล์ การจัดการกับความรู้สึกลอยๆอยากแอลกอฮอล์ แผนการเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงให้เห็นชัดเจนและรอบด้านมากขึ้นอีกทั้งยังมีการเน้นให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกทั้งหมด 90 นาที ฝึกผ่านกิจกรรมดังนี้ 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน 2) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยแอลกอฮอล์ และ 3) บทสรุปและระยะสิ้นสุดการบำบัด

สื่อการสอน/อุปกรณ์

1. คู่มือการฝึกสติ
2. ใบความรู้ที่ 5 เรื่องการเปลี่ยนแปลงตนเองใหม่ให้ห่างไกลแอลกอฮอล์
3. ใบงานที่ 4 เรื่องการเปลี่ยนแปลงตนเองใหม่ให้ห่างไกลแอลกอฮอล์
4. ดินสอ/ปากกา สำหรับใช้ในกิจกรรมย่อย

การประเมินผล

กิจกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์และแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ตระหนักรู้และมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง และให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังรายละเอียดการประเมินผลแต่ละกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 5.1 ทบทวนการบ้านครั้งที่ผ่านมา ผู้ติดแอลกอฮอล์ทำการบ้านครบทุกคนและได้ร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ซึ่งจากการสังเกตพบว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปรายและมีการแสดงความคิดเห็นที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 5.2 กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกิจกรรมการสอนให้ความรู้ จากการสังเกตผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัด ในช่วงทำกิจกรรม และผู้ติดแอลกอฮอล์ทุกคนสามารถทำแบบฝึกหัดทำกิจกรรมได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกคน ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น โดยมีกลุ่มตัวอย่างบางรายแสดงความคิดเห็น ที่สะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ มุมมองความคิดและแรงจูงใจที่ได้รับ จากการเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติ ดังนี้

คนที่ 1 พูดว่า “ตลอดระยะเวลาของชีวิตผมที่ดื่มเหล้ามา 10 กว่าปีผมไม่เคยที่จะหยุดตัวเองจากการดื่มเหล้า ไม่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองมันเกิดจากอิทธิพลของความอยากในตัวเอง การฝึกครั้งนี้ทำให้ผมได้มีสติรับรู้เท่าทันความอยากของตนเองไม่หลงตามความอยากนั้นอีกต่อไป”

คนที่ 2 พูดว่า “การฝึกครั้งนี้ทำให้ผมเกิดความรู้สึกว่าตัวเองสงบลงเยอะเลยและรู้ตัวเองเลยว่าตอนนี้ยังมีความอยากอยู่ทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยรับรู้ว่ามันคือความอยากและไม่มีการจัดการกับมันนอกจากไปหาซื้อเหล้ามาดื่ม”

คนที่ 3 พูดว่า “ผมเองขณะอยู่บำบัดที่นี่ก็มีความคิดความกังวลหลายๆ เรื่อง ระยะเวลาแรกที่ฝึกใหม่ๆ ไม่คิดว่าตนเองจะทำได้แต่พอฝึกไประยะหนึ่งทำให้ความกังวลที่มีอยู่ทั้งหมดมันหายไป

และเกิดความรู้สึกสบายแล้วก็โล่งสบายใจ ยิ่งตอนช่วงสุดท้ายที่ได้ฟังเพลงมันทำให้ไม่ท้อทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป”

2.2 การกำกับการทดลอง

ผู้วิจัยทำการกำกับการทดลองด้วยแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและการมีสติ (CAMS-R) (Feldman et al., 2007) ในกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติครั้งที่ 4 เนื่องจากเนื้อหาการฝึกมีความครบถ้วนตามองค์ประกอบของการฝึกสติแล้ว และตรวจสอบระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและการมีสติ ในกลุ่มทดลองทุกคน พบว่ามีระดับคะแนนสูงสุด 41 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนน หมายถึงระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนอยู่ในช่วงผ่านเกณฑ์กำหนดคือ 33 คะแนนขึ้นไปทุกคน ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองได้ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกสติอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ (n=23)

กลุ่มตัวอย่างคนที่	คะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติ	แปลผล
1	40.00	ผ่านเกณฑ์
2	41.00	ผ่านเกณฑ์
3	39.00	ผ่านเกณฑ์
4	40.00	ผ่านเกณฑ์
5	38.00	ผ่านเกณฑ์
6	39.00	ผ่านเกณฑ์
7	34.00	ผ่านเกณฑ์
8	41.00	ผ่านเกณฑ์
9	33.00	ผ่านเกณฑ์
10	40.00	ผ่านเกณฑ์
11	33.00	ผ่านเกณฑ์
12	36.00	ผ่านเกณฑ์
13	34.00	ผ่านเกณฑ์
14	36.00	ผ่านเกณฑ์

กลุ่มตัวอย่างคนที่	คะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติ	แปลผล
15	34.00	ผ่านเกณฑ์
16	35.00	ผ่านเกณฑ์
17	39.00	ผ่านเกณฑ์
18	33.00	ผ่านเกณฑ์
19	34.00	ผ่านเกณฑ์
20	41.00	ผ่านเกณฑ์
21	34.00	ผ่านเกณฑ์
22	33.00	ผ่านเกณฑ์
23	35.00	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีระดับคะแนนสูงสุด 41 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนน ซึ่งถือว่าหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติแล้วกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองทุกคน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์ที่ 33 คะแนนขึ้นไป (Feldman et al., 2007)

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ติดตามทดลองที่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และวัดซ้ำทันทีหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5 ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.1 กลุ่มทดลอง

3.1.1 ประเมินคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง (Pretest) 1 สัปดาห์ โดยให้ตอบแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์

3.1.2 ภายหลังจากตอบแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์แล้ว ในสัปดาห์ถัดไปผู้วิจัยเริ่มดำเนินกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมการฝึกสติ ซึ่งดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งละ 60-120 นาที จำนวน 5 ครั้ง วันเว้นวัน รวมระยะเวลาทั้งหมด 10 วัน

3.1.3 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Posttest) โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์

3.2 กลุ่มควบคุม

3.2.1 สำหรับในกลุ่มควบคุมนั้นผู้วิจัยได้ทำการประเมินคะแนนความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง (Pretest) 1 สัปดาห์ โดยให้ตอบแบบประเมินความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์พร้อมกันกับกลุ่มทดลอง

3.2.2 ผู้วิจัยอธิบายถึงขั้นตอนในการทดลอง และนัดหมายว่าจะมาพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ในวันที่ 10 หลังจากการทดลองสิ้นสุดเพื่อประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์พร้อมกันทั้ง 23 คน

3.2.3 เมื่อครบกำหนดการทดลองตามที่นัดหมายข้างต้น ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ซ้ำอีกครั้ง (Posttest) พร้อมกันทั้ง 23 คน ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าขณะประเมินผลนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในหลายประเด็น แม้จะได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัย ก่อนการตอบแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์แล้วก็ตาม ตัวอย่างเช่น ในกลุ่มควบคุมบางรายได้สอบถามและแสดงความกังวลว่า

“ถ้าผมมีความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์เยอะอยู่หมอก็คงต้องให้ผมอยู่บำบัดนานๆ ละสิครับ”

“ถ้าจะได้อกลับบ้านนี้ผมต้องไม่มีความอยากแอลกอฮอล์เลยใช่ไหมครับ”

“ตอนสุดท้ายนี้ ผมต้องทำให้ได้คะแนนเยอะกว่าเดิมใช่ไหมครับถึงจะดี”

ซึ่งคำถามเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ต่อการตอบแบบประเมินของบุคคลบางรายที่มีความรู้สึกและมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไม่ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความตรงและความถูกต้องของข้อมูลในกลุ่มควบคุม

3.2.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงการดำเนินการอย่างรอบด้านเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อาทิเช่น โครงร่างวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขแล้ว อีกทั้งผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เบื้องต้นที่กำหนดไว้ และคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนเข้าพบ เพื่อบอกถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ รวมทั้งได้รับการตอบข้อซักถามจากผู้วิจัยจนเข้าใจ และได้รับการชี้แจงว่าระหว่างขั้นตอนของการวิจัยกลุ่มตัวอย่าง

จะขอยกเลิกการเข้าร่วมเมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งหากมีคำถามหรือเกิดความสงสัยใดๆ ในระหว่างขั้นตอนของการวิจัยสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัยโดยตรง และเน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะปกปิดเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นจะไม่มีเปิดเผยให้ผู้ที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วม การวิจัย

สำหรับในกลุ่มควบคุมหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบพูดคุยทำความเข้าใจ และให้เอกสารคู่มือ และแผ่นวีซีดีการฝึกสติด้วยตนเองสำหรับคนที่มีความสนใจและมีต้องการ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ได้รับตอนเริ่มต้นของการวิจัย พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเพื่อ สอบถามข้อมูลการฝึกปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลก่อนทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่า ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอดกอยฮอลีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอดกอยฮอลีในระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Independent t-test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05



ภาพที่ 4 แผนภูมิสรุปขั้นตอนดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยจาก แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา โดยเปรียบเทียบ คะแนนความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาที่ได้รับการบำบัดโดยใช้โปรแกรมการฝึกสติ กับคะแนนความรู้สึกลอยจาก แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาที่ได้รับการ บำบัดรักษาตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการ วินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของ สถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน ถูกจับคู่ให้มี คุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง ระดับคะแนนความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ และจำนวนครั้งของการ เข้ารับการบำบัดก่อนหน้านี้ แล้วถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 23 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 23 คน โดยมีการวัดความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ก่อน และหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group)

ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยนำเสนอ รายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองใน ผู้ติด แอลกอฮอล์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ และในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการ บำบัดรักษาตามปกติ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยจากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษา ตามปกติ

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่ม ตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)	44.04 (S.D. = 10.53)		37.8 (S.D. = 10.04)		40.96 (S.D. = 10.64)	
20-29 ปี	3	13.04	4	17.39	7	15.21
30-39 ปี	5	21.76	12	52.18	17	36.96
40-49 ปี	8	34.78	4	17.39	12	26.09
50-59 ปี	6	26.08	3	13.04	9	19.57
60-69 ปี	1	4.34	-	-	1	2.17
สถานภาพสมรส						
โสด	5	21.76	6	26.08	11	23.93
คู่	12	52.18	11	47.82	23	50.00
หม้าย	1	4.34	1	4.34	2	4.34
หย่าร้าง	4	17.39	4	17.39	8	17.39
อื่นๆ	1	4.34	1	4.34	2	4.34
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	1	4.34	-	-	1	2.17
ประถมศึกษา	11	47.82	11	47.82	22	47.82
มัธยมศึกษา	6	26.08	9	39.13	15	32.60
อาชีวศึกษา	3	13.04	3	13.04	6	13.04
อุดมศึกษา	2	8.68	-	-	2	4.34

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 46 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ 52.18 ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

ควบคุม ตามลำดับ สำหรับสถานะภาพสมรสนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.18 และ 47.82 ตามลำดับ รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 21.76 และ 26.08 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 47.82 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.08 และ 39.13 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคนที่ไม่ได้ เรียนหนังสือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อาชีพ ระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งของการบำบัดก่อนหน้านั้น วิธีจัดการความอยาก และประสบการณ์การฝึกสติ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
เกษตรกรรวม	3	13.04	5	21.74	8	17.39
รับจ้าง	13	56.53	13	56.53	26	56.53
ค้าขาย	3	13.04	3	13.04	6	13.04
รับราชการ	4	17.39	2	8.78	6	13.04
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
ระยะเวลาที่ดื่ม	15.10		19.43		17.3	
แอลกอฮอล์โดยเฉลี่ย (ปี)	(S.D. = 6.59)		(S.D. = 9.43)		(S.D. = 8.33)	
1-5 ปี	1	4.35	2	8.68	3	6.53
6-10 ปี	5	21.75	6	26.09	11	23.92
11-20 ปี	7	30.43	13	56.55	20	43.48
21-25 ปี	3	13.04	1	4.34	4	8.69
มากกว่า/เท่ากับ 26 ปี	7	30.43	1	4.34	8	17.38
จำนวนครั้งของการบำบัด						
น้อยกว่า 2 ครั้ง	18	78.27	18	78.27	36	78.27
2 ครั้งขึ้นไป	5	21.73	5	21.73	10	21.73

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n = 23)		กลุ่มควบคุม (n = 23)		รวม (n = 46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการจัดการความอยาก						
ไม่มีวิธีการ	21	91.32	22	95.66	43	93.48
มี	2	8.68	1	4.34	3	6.52
ประสบการณ์การฝึกสติ						
ไม่เคย	13	56.53	15	65.21	28	60.87
เคย	10	43.47	8	17.39	18	39.13

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 46 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.53 ทั้งสองกลุ่ม รองลงมาคือ รับราชการ และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 17.39 และ 21.74 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านของระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มมานานในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 56.55 รองลงมาคือดื่มมานานกว่า 26 ปี และดื่มมานานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 26.09 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านการเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนหน้านี้พบว่า ส่วนใหญ่ยังเคยรับการบำบัดน้อยกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.73 เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในด้านการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 91.32 และ 95.66 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 8.68 และ 4.34 ที่มีการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 56.53 และ 65.21 นอกจากนั้นเคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อนอยู่แล้วคิดเป็นร้อยละ 43.47 และ 17.39 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ และในผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อน-หลังการทดลอง และผลต่างของคะแนน
จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

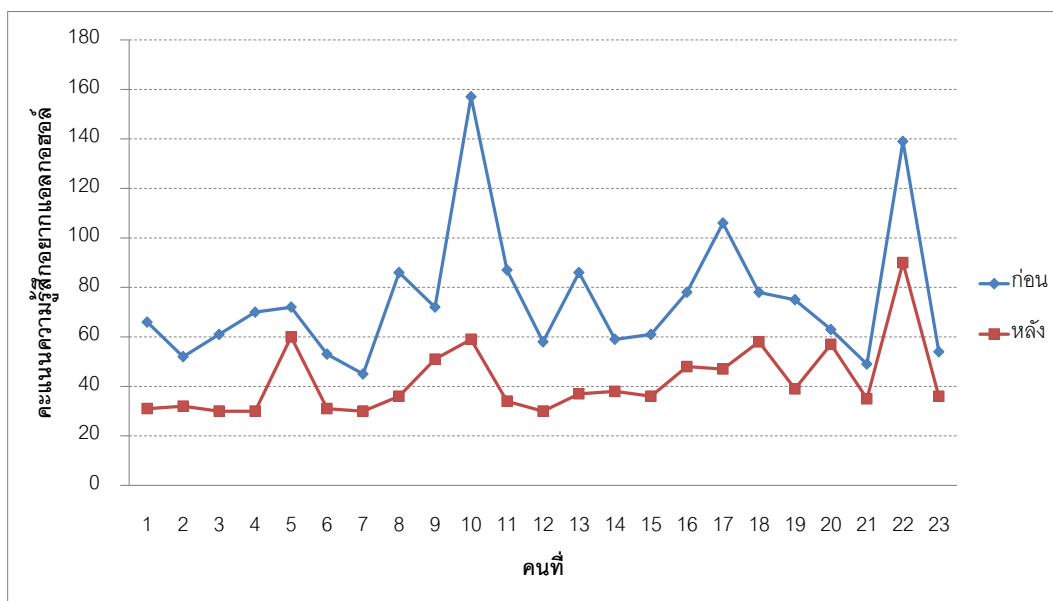
คนที่	คะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์				ผลต่างของคะแนน	
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	66.00	31.00	81.00	37.00	35.00	44.00
2	52.00	32.00	60.00	35.00	20.00	25.00
3	61.00	30.00	80.00	79.00	31.00	1.00
4	70.00	30.00	73.00	44.00	40.00	29.00
5	72.00	60.00	63.00	30.00	12.00	33.00
6	53.00	31.00	72.00	56.00	22.00	16.00
7	45.00	30.00	57.00	36.00	15.00	21.00
8	86.00	36.00	47.00	44.00	50.00	3.00
9	72.00	51.00	61.00	41.00	21.00	20.00
10	157.00	59.00	51.00	37.00	98.00	14.00
11	87.00	34.00	157.00	148.00	53.00	9.00
12	58.00	30.00	75.00	69.00	28.00	6.00
13	86.00	37.00	55.00	38.00	49.00	17.00
14	59.00	38.00	72.00	30.00	21.00	42.00
15	81.00	36.00	66.00	42.00	45.00	24.00
16	78.00	48.00	56.00	30.00	30.00	26.00
17	100.00	47.00	80.00	72.00	53.00	8.00
18	78.00	58.00	97.00	57.00	20.00	40.00
19	75.00	39.00	68.00	72.00	36.00	-4.00
20	69.00	57.00	86.00	133.00	12.00	-47.00
21	49.00	35.00	102.00	72.00	14.00	30.00
22	119.00	90.00	81.00	38.00	29.00	43.00
23	54.00	36.00	97.00	30.00	18.00	67.00
\bar{x}	75.08	42.39	75.52	55.21	32.69	20.30
(Median)	72.00	36.00	72.00	42.00	29.00	21.00
(S.D.)	24.91□	14.65□	23.17	31.23□	19.50□	22.64□

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 75.08 (S.D. = 24.91) และ 75.52 (S.D. = 23.17) ตามลำดับ ในขณะที่ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 42.39 (S.D. = 14.65) และ 55.21 (S.D. = 31.23) ตามลำดับ และพบว่าก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 32.69 (S.D. = 19.50) และ 20.30 (S.D. = 22.64) ตามลำดับ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

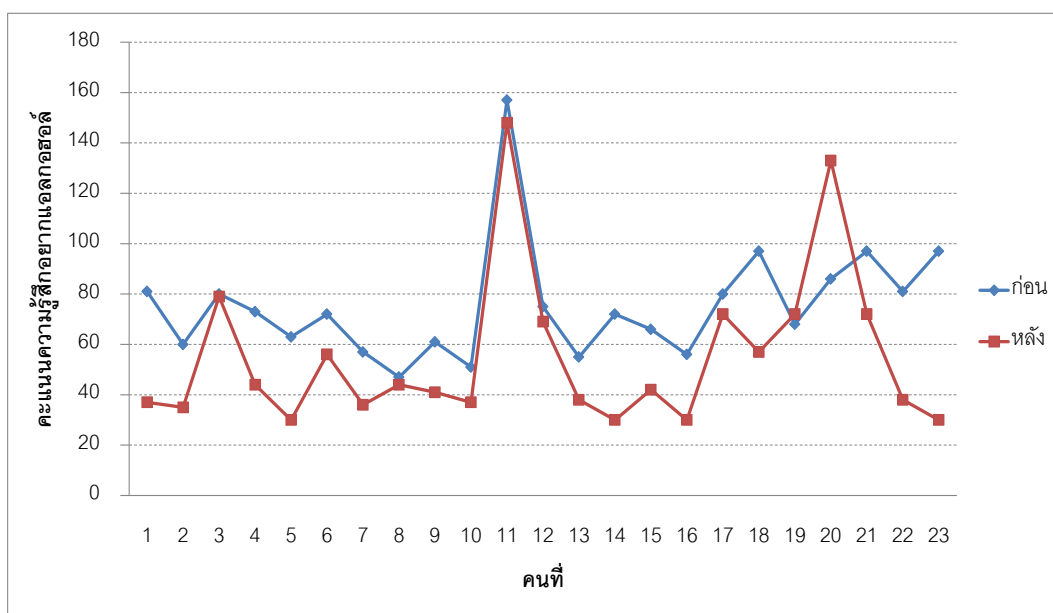
คะแนนความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์	\bar{X}	S.D.	df	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 23)					
ก่อนการทดลอง	75.08	24.91	22	-8.04	.000
หลังการทดลอง	42.39	14.65	22		
กลุ่มควบคุม (n = 23)					
ก่อนการทดลอง	75.52	23.17	22	-4.30	.000
หลังการทดลอง	55.21	31.23	22		

จากตารางที่ 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .00 โดยระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.08 (S.D. = 24.91) และหลังการทดลองลดลงเป็น 42.39 (S.D. = 14.65) แสดงว่าผลการการศึกษาเป็นไปตามสมมติการวิจัยข้อที่ 1 คือ หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ในขณะที่เดียวกันพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .00 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.52 (S.D. = 23.17) และหลังการทดลองลดลงเป็น 55.21 (S.D. = 31.23) ตามลำดับ



ภาพที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอดกอสอดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

จากภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอดกอสอดในกลุ่มทดลองวัดก่อนและหลังการทดลองซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน พบว่าแต่ละคนมีคะแนนความรู้สึกอยากแอดกอสอดก่อนการทดลองอยู่ในระดับที่สูงแตกต่างกัน แต่ในระยะเวลาหลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีระดับคะแนนความรู้สึกอยากแอดกอสอดลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนในระยะเวลาก่อนการทดลอง



ภาพที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอดกอสอดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

จากภาพที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน พบว่าแต่ละคนมีคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองอยู่ในระดับที่สูงแตกต่างกัน แต่ในระยะหลังการทดลองจะพบว่าคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุมนั้นมีแนวโน้มลดลงแต่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทุกคน โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (คนที่ 19 และ 20) ที่มีระดับคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระดับคะแนนในระยะก่อนการทดลอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 46)

คะแนนความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง	\bar{X}	S.D.	df	t	p
กลุ่มทดลอง	75.08	24.91	44	-.61	.951
กลุ่มควบคุม	75.52	23.17			

จากตารางที่ 8 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลอง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.08 (S.D. = 24.91) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.52 (S.D. = 23.17) แสดงว่าก่อนการทดลองผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n = 46)

ผลต่างคะแนนความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์	\bar{d}	S.D.	df	t	p
กลุ่มทดลอง	32.69	19.50	44	1.98	.05
กลุ่มควบคุม	20.30	22.64			

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 32.69 (S.D. = 19.50) ซึ่งสูงกว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ซึ่งมีค่าเท่ากับ 20.30 (S.D. = 22.64) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบทางสถิติแล้วพบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ระหว่างกลุ่มทดลองและควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($t = 1.98$) แสดงว่าภายหลังการทดลองความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ของผู้ติดแผลกอฮอลล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คือ ความรู้สึกรอยากแผลกอฮอลล์ของผู้ติดแผลกอฮอลล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Randomized Control Groups Design) (Polit and Hungler, 1999) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สถาบันรัฐญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติกับกลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ
2. ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์เพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการบำบัดแอลกอฮอล์แบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ของสถาบันรัฐญารักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วยโปรแกรม Power Analysis of Simple Size (PASS) แบบ Two-Sample t-tests Power Analysis (รัตนศิริ ทาโต, 2552) โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองจากผลการศึกษาของ Bevan (2010) มาร่วมในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ด้วย โดยกำหนดให้อำนาจทดสอบ ร้อยละ 80.71 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่าต้องการกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 23 คนและกลุ่มควบคุม 23 คน ซึ่งเป็นขนาดที่มีความเป็นไปได้ในการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched Paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ระดับคะแนนความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Bevan, 2010) และจำนวนครั้งของการเข้ารับการบำบัด (Malcolm et al., 2000) แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติ
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving Questionnaire-Revised: ACQ-R) ของ Raabe et al. (2005)

2.2 แบบสอบถามข้อมูลประชากร

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ (Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise: CAMS-R) ของ Feldman et al. (2007)

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการโดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์และสรุปผล เพื่อให้สามารถดำเนินการทดลองได้อย่างถูกต้องและให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลองตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัย เตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านของความรู้ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฝึกสติในผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ โดยศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และฝึกปฏิบัติเจริญสติในชีวิตประจำวันด้วยตนเองภายใต้แนวคิดหลักการและคำแนะนำตามหลักสูตรสติปัญญาฐานของ ดร.สิริ กรินชัย และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของตนเองด้วยการเข้ารับการฝึกเจริญสติกับวิปัสสนาจารย์ที่วัดปัญญาภิรมย์ธรรม จังหวัดปทุมธานี อีกครั้งก่อนลงมือทำวิจัย เป็นการทบทวนเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความน่าเชื่อถือในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness Training) และเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมการฝึกสติ

1.2 ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.3 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ ในการขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ และเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิผู้ติดแอลกอฮอล์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเก็บข้อมูล และประสานงานเกี่ยวกับการเข้าไปดำเนินการทดลองในแผนกผู้ป่วยในระยะบำบัดด้วยยา

1.5 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในระยะเวลาบำบัดด้วยยา โดยแนะนำตัว แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่หัวหน้าตึก แล้วขออนุญาตดูแฟ้มประวัติของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อพิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้ากลุ่ม

1.6 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Pretest)

1.7 เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยให้ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการทำวิจัย แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยแล้วลงชื่อในใบยินยอมของประชากร ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1.8 ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (Matched Paired) ในเรื่องคะแนนความอยากแอลกอฮอล์ และ จำนวนครั้งที่เคยรับการบำบัดก่อนหน้านี้ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ แล้วจับฉลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

1.9 เตรียมผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 คน เพื่อช่วยเก็บข้อมูลและเป็นผู้ช่วยในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำกลุ่มบำบัด และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรมต่างๆ รายละเอียดของเครื่องมือ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อเข้าใจบทบาทของตนเองได้ชัดเจน

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับการบำบัดด้วยการฝึกสติแบบกลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม จะได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ได้แก่ การประเมินอาการของ ผู้ติดแอลกอฮอล์ด้านร่างกายและด้านจิตใจ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การให้คำปรึกษา รายบุคคลและครอบครัว กิจกรรมกลุ่มประชุมเช้า กิจกรรมนันทนาการ และการพยาบาลตาม ปัญหาความต้องการของผู้ติดแอลกอฮอล์

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็นกลุ่มๆ ละ 11 และ 12 คน และดำเนินโปรแกรมการฝึกสติตามวัน เวลาที่กำหนดไว้ มีรายละเอียดการดำเนินการตามโปรแกรมการฝึกสติ ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรม 5 ระยะ (ดังแสดงในภาคผนวก) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีการดำเนินการวันเว้นวันจนครบทั้ง 5 ครั้ง ใช้เวลาดำเนินการต่อเนื่องกัน 2 สัปดาห์

2.3 ผู้วิจัยทำการกำกับกับการทดลองด้วยแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและการมีสติ (CAMS-R) (Feldman et al., 2007) ในกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติครั้งที่ 4 เนื่องจากเนื้อหาการฝึกได้ครบถ้วนตามองค์ประกอบของการฝึกสติแล้ว และตรวจสอบระดับคะแนนทางพุทธิปัญญาและการมีสติ ในกลุ่มทดลองทุกคน พบว่ามีระดับคะแนนสูงสุด 41 คะแนน และมีคะแนนต่ำสุด 33 คะแนน หมายถึงระดับคะแนนในกลุ่มทดลองทุกคนอยู่ในช่วงผ่านเกณฑ์กำหนดคือ 33 คะแนนขึ้นไปทุกคน ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกสติอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมการฝึกสติในครั้งที่ 5 ผู้วิจัยทำการประเมินความรู้สึกลอยาก แอลกอฮอล์ (Posttest) โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ (ACQ-R) (Raabe et al., 2005) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินทุกชุดก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Paired T-Test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Independent T-Test
4. กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วย ใน ระยะบำบัดด้วยยา ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 75.08, 42.39, S.D. = 24.91, 14.65$ ตามลำดับ; $t = -8.04, p = .00$)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ

2. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\bar{d} = 32.69, 20.30, S.D. = 19.50, 22.64$ ตามลำดับ; $t = 1.98, P = .05$)

สรุปได้ว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ภายหลังจากทดลองความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าโปรแกรมการฝึกสติมีผลทำให้ความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้จำแนกการอภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 46 คน เป็นผู้ชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ 52.18 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ สำหรับสถานะภาพสมรสนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.18 และ 47.82 ตามลำดับ รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 21.76 และ 26.08 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 47.82 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.08 และ 39.13 ใน

กลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34

ข้อมูลในด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.53 ทั้งสองกลุ่ม รองลงมาคือ รับราชการ และเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.39 และ 21.74 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านของระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มมานานในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 56.55 รองลงมาคือดื่มมานานกว่า 26 ปี และดื่มมานานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 26.09 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาลก่อนหน้านี้พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยรับการรักษาพยาบาลมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 47.83 และ 60.87 รองลงมาเคยเข้ารับการรักษามาแล้ว 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.44 และ 34.79 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในด้านการจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีวิธีจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 91.32 และ 95.66 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 8.68 และ 4.34 ที่มีวิธีจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 56.53 และ 65.21 นอกจากนั้นเคยมีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อนอยู่แล้วคิดเป็นร้อยละ 43.47 และ 17.39 ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

จากผลการวิจัยข้างต้นสามารถอภิปรายผลเพิ่มเติมได้ดังนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ติดแอลกอฮอล์ทั้งหมดเป็นเพศชายและพบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี และ 30-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ 52.18 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) ที่พบว่ากลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่น คือ ร้อยละ 37.3

สำหรับสถานะภาพสมรรถนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.18 และ 47.82 ตามลำดับ รองลงมาคือ โสดคิดเป็นร้อยละ 21.76 และ 26.08 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษานี้จะมีความแตกต่างจากการศึกษาในอดีต ที่พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพเป็นโสดและหย่าร้าง (พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตราคม และนภาพร หิรัญวิวัฒน์กุล, 2549) แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ยังคงมีครอบครัวให้การสนับสนุน ห่วงใยพามาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเมื่อมีอาการติดแอลกอฮอล์

ส่วนระดับการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นคิดเป็นร้อยละ 47.82 เท่ากัน รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.08 และ 39.13 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีคนที่ไม่ได้

เรียนหนังสือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.34 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้าบำบัดรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 จบชั้นประถมศึกษา (สุทธา สุบัญญัติ, 2553) นอกจากนี้ยังมีรายงานอุบัติการณ์ความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ซึ่งส่วนใหญ่ก็พบในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549)

ในด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 56.53 ทั้งสองกลุ่ม รองลงมาคือ รับราชการ และเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.39 และ 21.74 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมทางสังคมในปัจจุบันที่มีการสังสรรค์ด้วยการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานภาคอุตสาหกรรม หรือการใช้แรงงานในภาคเกษตรกรรมทำให้กลุ่มผู้ประกอบอาชีพเหล่านี้มีแนวโน้มของการติดแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มอื่นๆ (พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2554)

ในด้านของระยะเวลาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ดื่มมานานในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 56.55 รองลงมาคือดื่มมานานกว่า 26 ปี และดื่มมานานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.43 และ 26.09 ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ตามลำดับ ซึ่งเมื่อบุคคลดื่มแอลกอฮอล์ไปได้ระยะเวลาหนึ่ง จะเกิดการติดต่อฤทธิ์แอลกอฮอล์มากขึ้น อาจเป็นเพราะเกิดการเผาผลาญของแอลกอฮอล์ในร่างกายได้มากขึ้น ทำให้ฤทธิ์ต่างๆ ของแอลกอฮอล์หมดไปอย่างรวดเร็ว จึงทำให้ต้องดื่มในปริมาณที่มากขึ้น หรืออาจเกิดจากการที่ร่างกายโดยเฉพาะสมองมีการปรับตัวในลักษณะที่เคยชินต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ดั้งเดิมจนกระทั่งขาดแอลกอฮอล์ไม่ได้หรือเกิดภาวะติดแอลกอฮอล์ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระยะเวลาการดื่ม (พิชัย แสงชาญชัย และคณะ, 2549)

ในด้านการเข้ารับการบำบัดรักษาก่อนหน้านี้พบว่า ส่วนใหญ่ยังเคยรับการบำบัดน้อยกว่า 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.26 รองลงมาเคยเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.73 เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรกซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธา สุบัญญัติ (2553) ที่พบว่าผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาส่งส่วนใหญ่ร้อยละ 58.0 เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในเป็นครั้งแรก ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษามาแล้วสามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยเด็ดขาดจึงไม่ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาอีกครั้ง หรือในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยในกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หลังรับการบำบัดแล้ว จึงไม่สนใจเข้ารับการบำบัดซ้ำอีก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการบำบัดรักษาที่มีระบบติดตามการบำบัดรักษา

โดยรับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกจึงไม่จำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดแบบผู้ป่วยในก็ได้ (สถาบันรัฐบุรุษ, 2555)

ในด้านการจัดการกับความวิตกกังวล แอลกอฮอล์ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 91.32 และ 95.66 ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 8.68 และ 4.34 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ที่มีวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของตนเอง ซึ่งในการบำบัดรักษาปัจจุบันมุ่งเน้นประเมินผลลัพธ์ของการบำบัดรักษาในเชิงพฤติกรรม เช่น การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จึงอาจทำให้ความสำคัญเกี่ยวกับความวิตกกังวล แอลกอฮอล์ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร ดังนั้นทักษะและวิธีการจัดการกับความวิตกกังวล แอลกอฮอล์ก็ยังไม่ได้ถูกสอนหรือฝึกในกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์เหล่านี้ (Bevan, 2010)

ตอนที่ 2 ความวิตกกังวลแอลกอฮอล์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยาครั้งนี้ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลอง วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ 0.05 ($\bar{X} = 75.08, 42.39, S.D. = 24.91, 14.65$ ตามลำดับ; $t = -8.04, p = .00$) ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมการฝึกสติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bevan (2010) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ลดลง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วัน ($\bar{X} = 66.21$ และ $51.47; S.D. = 35.72$ และ 27.29 ตามลำดับ) ซึ่งสามารถอธิบายผลการศึกษาที่พบดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

การที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ระยะบำบัดด้วยยาในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ นั้น เนื่องมาจากโปรแกรมการฝึกสติมีส่วนช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเองได้มากขึ้น ซึ่งความวิตกกังวลแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยานี้ เกิดจากการที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะนี้ต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นที่แตกต่างกันไปหลายอย่าง ดังนั้น การจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคล รวมทั้งการปรับความเชื่อพื้นฐาน และความคิดอัตโนมัติไปในทางที่เหมาะสม ก็จะส่งผลให้

ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความทุกข์ทรมาน จากความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ลดลงได้ (Bevan, 2010) โดยการฝึกสติจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า อีกทั้งยังไปช่วยลดในเรื่องการหลีกเลี่ยงปัญหา เนื่องจากเกิดการใส่ใจและยอมรับกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และลดการครุ่นคิดที่จะนำไปสู่การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งทักษะการรับรู้และการควบคุมอารมณ์เหล่านี้ เป็นทักษะที่มีประโยชน์ต่อผู้ติดแอลกอฮอล์ เนื่องจากช่วยให้สามารถจัดการกับประสบการณ์ที่ตนเองไม่ชอบ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองได้ด้วย (Marlatt et al., 2004) ดังการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ว่า ณ ปัจจุบันมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์เกิดขึ้นกับตนเอง และรับรู้ว่าคุณอยากที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้คงอยู่ตลอดไป เมื่อเวลาผ่านไปความอยากจะลดลงไปเองตามธรรมชาติ และผู้ติดแอลกอฮอล์ มีการยอมรับอยู่กับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองและปล่อยให้ความอยากนั้นดำเนินไปโดยไม่เอาความรู้สึก ความคิด ความเชื่อเดิมเข้าไปตัดสินหรือประเมินค่าความรู้สึกอยากที่เกิดขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความขัดแย้งภายในใจลดลงและความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์จะลดลงตามเมื่อเวลาผ่านไป อีกทั้งยังมีการฝึกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่ยึดติดกับความเชื่อเดิมที่ผิดๆ เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางด้านบวกจากการใช้แอลกอฮอล์ แต่มีการรับรู้ที่ถูกต้องซึ่งมีความเป็นเหตุเป็นผลเกี่ยวกับโทษและพิษภัยของการใช้แอลกอฮอล์มากขึ้น ช่วยลดความคิดอัตโนมัติเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ และส่งผลให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้อีกด้วย (Coffey et al., 2006; Zgierska et al., 2008; Bevan, 2010) ซึ่งในโปรแกรมการฝึกสตินี้จะพบว่าแต่ละกิจกรรมสามารถช่วยลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

การบำบัดครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัด ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความตั้งใจและสนใจในการฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม จนส่งผลให้มีการเรียนรู้กิจกรรมบำบัดได้ดีขึ้น นอกจากนั้นในกิจกรรมครั้งนี้ยังมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความอยากแอลกอฮอล์ การฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์และได้ฝึกทักษะพื้นฐานของการฝึกสติเป็นการเตรียมความพร้อมรวมถึงเป็นการสร้างการตระหนักรู้ต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากกิจกรรม

การบำบัดครั้งที่ 2 ฝึกความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน การมีสติและการควบคุมความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง และเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดทักษะในการฝึกความใส่ใจ

อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมบำบัดพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความใส่ใจอยู่กับปัจจุบัน การมีสติและการควบคุมความรู้สึกอยาก แอลกอฮอล์ของตนเองเป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถฝึกทักษะความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันได้ดีซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดกับตนเอง รวมทั้งความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ก่อตัวขึ้นมาได้ดีขึ้น ทำให้เกิดความมีสติ รู้ตัว ไม่หลงไปตามความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ดังกล่าว จึงทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงตามมา

การบำบัดครั้งที่ 3 ฝึกการยอมรับ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดกับร่างกายของตนเอง และฝึกสร้างการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่พยายามจะเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตลอดจนฝึกสร้างการยอมรับกับปัญหาการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเอง ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมบำบัดพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างเกิดการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับร่างกายของตนเองได้ โดยมีความอดทนอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้นานโดยไม่พยายามจะเปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตลอดจนมีการยอมรับปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์และการยอมรับกับความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลไม่ประเมินค่าการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามความสามารถในการควบคุมตัวเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นฐานเดิม เกี่ยวกับการใช้แอลกอฮอล์ที่มีอยู่ให้ทำงานน้อยลง รวมถึงการทำงานของความคิดอัตโนมัติเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ก็จะลดลง ซึ่งที่สุดก็จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงตามมา (Bevan, 2010)

การบำบัดครั้งที่ 4 รู้ทันความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้เกิดความรู้ความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และสามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์หาวิธีจัดการกับความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ให้กับตนเอง ซึ่งจากการดำเนินกิจกรรมบำบัดพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฝึกกิจกรรมนี้ทุกรายเกิดความรู้ความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรม และสามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดกับตนเองได้ดี นอกจากนี้การฝึกสติจะช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจในโครงสร้างความคิดที่บิดเบือนของตนเอง ทำให้บุคคลมีสติและรับรู้สิ่งกระตุ้นตามจริง ณ ขณะนั้น ส่งผลให้มีการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่เป็นกลาง ไม่ได้เชื่ออย่างที่คิดอย่างเดียว หากแต่จะทำให้มีมุมมองด้านอื่นเพิ่มมากขึ้น เช่น ขณะเกิดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์โดยทั่วไปถ้ามีมุมมองด้าน

โดยเฉพาะผลลัพธ์ทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ก็จะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์แสวงหาและมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามมา ในทางตรงข้าม หากผู้ติดแอลกอฮอล์มีมุมมองเพิ่มเติมและสามารถคิดถึงผลลัพธ์ทางด้านลบจากการดื่มแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความยับยั้งความต้องการของตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้มีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้เอง

การบำบัดครั้งที่ 5 การเปลี่ยนแปลงตนเองใหม่ให้อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์และแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ เกิดการตระหนักรู้และมีวิธีการจัดการกับความ รู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมทุกรายมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์และมีแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์ที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถหาวิธีการจัดการกับความ รู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่เกิดกับตนเองได้เหมาะสมมากขึ้น

นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมจากการประเมินโดยใช้เครื่องมือกำกับการศึกษาภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 4 แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ทุกรายมีคะแนนทางพุทธิปัญญาและความมีสติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีคะแนน 33 คะแนนขึ้นไป (Feldman et al., 2007) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกสตินี้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนาตนเองให้เกิดกระบวนการรู้คิดและสติเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลองก็มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองเท่ากับ 75.52 (S.D. =23.17) และหลังการทดลองลดลงเป็น 55.21 (S.D. = 31.23) ($t = -4.30, p = .00$) ซึ่งผลการศึกษาที่พบนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ในระยะบำบัดด้วยยา ซึ่งตามมาตรฐานของการบำบัดรักษาตามปกติของสถาบันจิตเวช ได้กำหนดให้ผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในระยะบำบัดด้วยยา ได้รับยาในกลุ่มของยาด้านความกังวล ยาในกลุ่มเสริมวิตามิน และ ยาในกลุ่มต้านอารมณ์ซึมเศร้า (Antidepressants and Serotonergic Agent) ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทุกคนได้รับยาในลักษณะที่มีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ยาในกลุ่ม Benzodiazepine เช่น Diazepam, Chlodiazepoxide, Larazepam ยาในกลุ่มต้านอารมณ์ซึมเศร้า เช่น Fluoxetine ยา กลุ่มวิตามิน เช่น Vitamins B₁₋₆₋₁₂, Thiamine เป็นต้น ซึ่งการรักษาด้วยยาเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่ง ที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง เนื่องจากมีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์

ที่สนับสนุนว่ายาต้านอารมณ์ซึมเศร้า กลุ่ม Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI) เช่น Fluoxetine มีบทบาทในการช่วยลดอาการอยากแอลกอฮอล์ลงได้ (Gorelick, and Paredes, 1992) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมยังได้รับการบำบัดทางจิตสังคมอื่นควบคู่ไปกับการรักษาด้วยยา เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด อีกทั้งได้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่มีผลด้านจิตใจ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระและทำสมาธิประจำวันทุกวันในตอนเช้าและก่อนนอน วันละประมาณ 10 - 15 นาที เป็นต้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการบำบัดรักษาตามปกติของสถาบันจิตเวชศาสตร์ ก็มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยากกลุ่มนี้ มีความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ลดลงได้ด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่อาจทำให้คะแนนเฉลี่ยความอยากแอลกอฮอล์ของกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการทดลอง เช่นเดียวกับในกลุ่มทดลอง นั้น อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาแล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งพ้นระยะถอนพิษแอลกอฮอล์ในระดับที่รุนแรงไปแล้ว ทำให้ความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์อาจลดลงได้เองตามระยะเวลาที่ผ่านไป นั่นคือ ความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์จะแปรผกผันกับระยะเวลาที่หยุดดื่ม กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้นานเท่าไรความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยก็จะลดน้อยลงตามมา (Bevan, 2010)

2. ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา วัดหลังการทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบผลการศึกษาซึ่งสามารถนำมาอภิปรายได้ ดังนี้

เมื่อพิจารณา ผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติพบว่ามีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($\bar{d} = 32.69, 20.30, S.D. = 19.50, 22.64$ ตามลำดับ; $t = 1.98, P = .05$) ซึ่งสรุปได้ว่าผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 คือ ภายหลังการทดลองความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Bevan (2010) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับโปรแกรมการฝึกสติตามแนวปฏิบัติ 5 วันมีระดับความรู้สึกลอยอยากแอลกอฮอล์ลดลง ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.004 ($\bar{X} = 42.69$ และ $59.15; S.D. = 19.42$ และ 30.90 ตามลำดับ; $t = 2.79, P = .004$)

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยที่พบข้างต้น ดังนี้

การที่พบว่าหลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลอยากแอลลอกฮอลล์ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั้นเมื่อพิจารณาจะพบว่าหลังการทดลองความรู้สึกลอยากแอลลอกฮอลล์ของผู้ติดแอลลอกฮอลล์ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติจะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกสติเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการลดความรู้สึกลอยากแอลลอกฮอลล์ของผู้ติดแอลลอกฮอลล์ที่อยู่ในระยะบำบัดด้วยยา โดยมีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยสังเกตในระหว่างการบำบัดสนับสนุนว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมบำบัดด้วยการฝึกสติ โดยเฉพาะหลังจากการฝึกในครั้งที่ 2 ซึ่งพบว่า ผู้ติดแอลลอกฮอลล์ มีความตั้งใจ และ ใส่ใจในการร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมมากขึ้น เริ่มตั้งแต่การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มตรงเวลา และระหว่างเดินทางไปยังห้องประชุมเพื่อร่วมกิจกรรม จะมีการสำรวจ ระมัดระวัง สงบนิ่งและเดินเป็นระเบียบมากขึ้น แม้กระทั่งขณะที่อยู่ในระหว่างการฝึกก็ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี และสามารถฝึกปฏิบัติการมีสติอย่างได้ผล ดังจะเห็นได้จากหลังการฝึกในกิจกรรมครั้งที่ 4 ซึ่งพบว่าทุกคนมีคะแนนพุทธิปัญญาและความมีสติผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ดังที่กล่าวไปแล้ว

แม้แต่ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ไม่ได้เข้ากลุ่มกิจกรรมบำบัดที่ผู้วิจัยได้มอบหมายการบ้านให้ฝึกด้วยตนเอง ก็พบว่าผู้ติดแอลลอกฮอลล์มีความตั้งใจในการฝึกด้วยตนเองเป็นอย่างดี บางรายพูดแสดงความคิดเห็นระหว่างการสนทนากลุ่มว่า

“ผมฝึกด้วยตนเองตลอด และพยายามใช้เวลา อยู่กับตนเองให้มากขึ้น เช่นตอนก่อนนอน ผมฝึกจนหลับไปเลย”

และข้อมูลจากการสอบถามจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก็พบว่าผู้ติดแอลลอกฮอลล์กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางบวกทุกคน

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางรายยังกล่าวแสดงความคิดเห็นระหว่างการสนทนากลุ่มในการทำกิจกรรม ที่สะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงความประทับใจที่เกิดขึ้นจากการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกสติ ดังนี้

คนที่ 1 พูดว่า *“ตลอดระยะเวลาของชีวิตผมที่ดื่มเหล้ามา 10 กว่าปีผมไม่เคยที่จะหยุดตัวเองจากการดื่มเหล้า ไม่คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองมันเกิดจากอิทธิพลของความอยากในตัวเอง การฝึกครั้งนี้ทำให้ผมได้มีสติรับรู้เท่าทันความอยากของตนเองไม่หลงตามความอยากนั้นอีกต่อไป”*

คนที่ 2 พูดว่า “การฝึกครั้งนี้ทำให้ผมเกิดความรู้สึกว่าตัวเองสงบลงเยอะเลยและรู้ตัวเองเลยว่าตอนนี้ยังมีความอยากอยู่ทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยรับรู้ว่ามันคือความอยากและไม่มีวิธีจัดการกับมันนอกจากไปหาซื้อเหล้ามาดื่ม”

คนที่ 3 พูดว่า “ผมเองขณะอยู่บำบัดที่นี่ก็มีความคิดความกังวลหลายๆเรื่องระยะแรกที่ฝึกใหม่ๆไม่คิดว่าตนเองจะทำได้แต่พอฝึกไประยะหนึ่งทำให้ความกังวลที่มีอยู่ทั้งหมดมันหายไปและเกิดความรู้สึกสบายแล้วก็โล่งสบายใจ ยิ่งตอนช่วงสุดท้ายที่ได้ฟังเพลงมันทำให้ไม่ท้อทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไป”

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประเมินและสังเกตของผู้วิจัยระหว่างดำเนินการตามโปรแกรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม การรับรู้ มุมมอง ความคิดและแรงจูงใจ อันเป็นผลมาจากการพัฒนาให้เกิดสติ ซึ่งกระบวนการและกลไกของการเกิดสตินี้เอง ที่ส่งผลให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีความอยากแอลกอฮอล์ลดลง ดังที่ได้อภิปรายไว้ข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา สามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา พยาบาลจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาลยาเสพติด ความรู้ด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีทักษะในการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด และมีทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการฝึกสติหรือการทำสมาธิมาก่อน เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมบำบัดที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ผู้บำบัดสามารถปรับเปลี่ยนระยะเวลาได้ตามความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เช่น กิจกรรมการฝึกสังเกตความคิด โดยใช้ชุดฝึกนับความคิด หากพบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ยังไม่สามารถสังเกต หรือจับความคิดของตนเองได้ (โดยสังเกตจากลูกบอลในกล่อง) ให้สามารถขยายเวลาออกไปได้อีก จนกว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของตนเองได้ชัดเจน

1.3 การนำโปรแกรมการฝึกสติไปใช้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ควรมีการฝึกต่อเนื่องทุกวันให้นานที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ แม้กระทั่งเวลาที่ไม่

การฝึกเป็นรูปแบบกลุ่มบำบัด ก็ควรมีการมอบหมายการบ้านให้ฝึกด้วยตนเองตามตารางการฝึกอย่างเคร่งครัด อันจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของการบำบัดที่ดีมากขึ้น

2. ด้านการศึกษา

2.1 ควรมีการจัดให้พยาบาลหรือผู้บำบัดได้มีการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ เทคนิคและวิธีการจัดการกับความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ ตามแนวทางการฝึกสติ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลและผู้บำบัดในการให้การพยาบาลผู้ติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาที่ยังมีความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่

2.2 ควรมีการจัดหลักสูตรเนื้อหาที่เน้นถึงความสำคัญเกี่ยวกับความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์และสารเสพติด และการจัดการกับความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์และสารเสพติด เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมพยาบาลเฉพาะทางยาเสพติดได้มีความรู้ความเข้าใจ และมีแนวทางในการให้การบำบัดทางการพยาบาลแก่ผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติดที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

3. ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด

3.1 ควรมีการพัฒนาและนำเครื่องมือเกี่ยวกับการประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์มาใช้ในการประเมินผู้ติดแอลกอฮอล์ ที่การบำบัดรักษา ทั้งในระยะบำบัดด้วยยาและระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.2 ควรมีห้องกิจกรรมที่เป็นสัดส่วนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการบำบัด คือ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม้ร้อน เย็น ไม่มีสิ่งเร้าด้านเสียงรบกวน มีอุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น เบาะนั่งสมาธิ กลองฝึกนับความคิด สื่อและระบบวิดิทัศน์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมการบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในและขยายกิจกรรมการบำบัดเพิ่มเติมถึงระยะหลังการจำหน่ายและระยะติดตามผลหลังการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในช่วง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน รวมทั้งควรมีการวัดผลลัพธ์การบำบัดด้านพฤติกรรมการดื่มซ้ำร่วมด้วย

2. ควรมีการเพิ่มระยะเวลาของการฝึกกิจกรรมการบำบัด ให้มากขึ้น ซึ่งอาจจะปรับเป็นการฝึกกิจกรรมทั้งในช่วงเช้าและช่วงบ่าย หรือเพิ่มจำนวนวันของการฝึกจากวันเว้นวันเป็นฝึกทุกวันระยะเวลา 2 สัปดาห์ หรือเท่าที่จะนานได้ เพื่อเพิ่มความเข้มข้นของโปรแกรมอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ในการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบ ความรู้สึกลอยากแอลลกอฮอลล์ระหว่างกลุ่ม ควรใช้คะแนนที่ได้จากการประเมินความรู้สึกลอยากแอลลกอฮอลล์ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งควรจะต้องมีการทำความเข้าใจให้ตรงกันทุกคน โดยการสอนให้ความรู้เรื่อง ความรู้สึกลอยากแอลลกอฮอลล์กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนการประเมิน แล้วนำมาจับคู่คะแนนที่มีค่าใกล้เคียงกันมากที่สุด เข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งหากนำการแบ่งระดับความรู้สึกลอยากแอลลกอฮอลล์มาจับคู่ เพื่อสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระดับช่วงคะแนนที่ห่างมากเกินไป อาจส่งผลต่อการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2529). **ทฤษฎีการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำลอง ดิษยวณิช. (2541). พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 43(3): 266-291.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2546). **ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์การวิชาการสารเสพติด. (2550). **สถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2550 จากการสำรวจครัวเรือนตัวแทนทั่วประเทศ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- ชีษายวัฒน์ สวัสดิ์ดีลลอบ. (2551). **การวิเคราะห์การเจริญสติตามแนวทางของ ดิษ นัท ฮันท์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา. คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดอกกรัก ทิพาคำ. (2549). **ผลการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติดโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทองเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัจฉนงค์กรชัย. (2545). **เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ทิพาวดี เอมะวรรณะ. (2547). **จิตวิทยาการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพาวดี เอมะวรรณะ. (2548). **จิตวิทยาการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ปฏิบัติงานยาเสพติด**. นนทบุรี: สหมิตรพริ้นติ้ง.
- นิชนันท์ คำล้าน. (2547). **การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวความคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสุรา**. การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โศภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี และกัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล. (2550). **รายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์ประจำปี พ.ศ. 2550**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บัณฑิต ศรีไพศาล, จุฑาภรณ์ แก้วมุงคุณ, กมลลา วัฒนพร, โศภิต นาสืบ, แหวดาว พิมพ์พันธ์ดี และกัณณพนธ์ ภัคดีเศรษฐกุล. (2551). **รายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์ประจำปี พ.ศ. 2551**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2549). **รายงานสถานการณ์แอลกอฮอล์ประจำปี พ.ศ. 2549**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2555). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ ปาโมชโช (2550). **ทางเอก**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เม็ดทราย.
- ปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2552). **แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT: แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ. ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2**. แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.): เชียงใหม่.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, หทัยชนนี บุญเจริญ และสุนทรี ศรีโกไสย. (2549). **แนวเวชปฏิบัติ การให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในโรงพยาบาลชุมชน**. เชียงใหม่.
- พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์. (2553). **คู่มือสำหรับผู้อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ: แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิชัย แสงชาญชัย. (2552). **จิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา: แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)**. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์.
- พิชัย แสงชาญชัย, พงศธร เนตรคม และนวพร หิรัญวิวัฒน์กุล. (2549). **ตำราจิตเวชศาสตร์การติดสารเสพติด**. กรุงเทพมหานคร: บางกอกบลิ๊อค.
- พิมพ์มล วงศ์ไชยา. (2554). **ผู้หญิงกินเหล้า: ความไม่ปกติของชีวิต/สังคม**. **พะเยารัฐ** 73: 2-3.

- พุทธทาสภิกขุ. (2542). **ความสุขแท้มีอยู่แต่ในงาน**. กรุงเทพมหานคร: อรุณวิทยา.
- มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2548). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร: ปิยะนงค์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2552) **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี** พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร: ปิยะนงค์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). **การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้**.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดาพร สันติวงษ์. (2550). **การบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มี
ภาวะซึมเศร้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**.
กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ลลิตา ศรัทธรมชาติ และคณะ. (2552). **คู่มือการฝึกอบรมวิทยากรเพื่อป้องกันการติดยา
เสพติด**. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 5. ม.ป.ท.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2544). **ตำราบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด**.
กรุงเทพมหานคร: วัชรอินเตอร์ปริ้นติงจำกัด.
- สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์. (2555) **จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยแอลกอฮอล์
ปีงบประมาณ 2553-2555** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.thanyarak.go.th/
thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1041](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id=1041) [10 ตุลาคม 2555]
- สุขภาพจิต, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทย
ปีงบประมาณ 2550**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- สุทธา สุปัญญา. (2553). **การดำเนินโรคของผู้ป่วยภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ที่สถาบัน
จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา**. รายงานวิจัยหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา พ.ศ.2553. ม.ป.ท.

ภาษาอังกฤษ

- American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorders. 4th Ed., Text Revision**. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Anton, R., Moak, D., and Latham, P. (1996). The obsessive compulsive drinking scale:
a new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. **Archives of
General Psychiatry**, 53: 225-231.

- Antony, M., Bieling, P., Cox, B., Enns, M., and Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2): 176-181.
- Arch, J. and Craske, D. (2006). Mechanisms of mindfulness: emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavioral Research and Therapy*, 44(12): 1849-1858.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., and Monteiro, M.G. (2001). **The alcohol use disorders identification test: guideline for use in primary care.** 2nd ed. World Health Organization: Geneva.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Dauser, D., Burleson, J.A., Zarkin, G.A., and Bray, J. (2006). Brief interventions for at-risk drinking: patient outcomes and cost-effectiveness in managed care organizations. *Alcohol Alcohol* 41(6): 624-31.
- Baer, R. A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. and Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment* 13(1): 27–45.
- Baker, T., Morse, E., Sherman, J., (1986). The motivation to use drugs: a psychobiological analysis of urges. *Nebraska Symp Motiv* 34: 257–323.
- Beck, A.T., Steer, R.A., and Brown, G.K. (1996). **Beck Depression Inventory (2nd ed).** Harcourt Brace, San Antonio, TX.
- Bevan, E. (2010). The effect of mindfulness training on drug craving is moderated by level of negative affect. **A doctoral project in clinical psychology**, Marywood University.
- Bishop, S.R., and others. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3): 230-241.
- Bottlender, M., and Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during , and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism* 39(4): 357-361.

- Carlson, L., Speca M., Patel K., and Goodey E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. **Psychosomatic Medicine** 65: 571-581.
- Coffey, S., Stasiewicz, P., Hughes, P., and Brimo, M. (2006). Trauma-focused imaginal Exposure for individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: revealing mechanisms of alcohol craving in a cue reactivity paradigm. **Psychology of Addictive Behaviors** 20(4): 425-435.
- Crawford, J. and Henry, J. (2003). The depression anxiety stress scales (DASS-21): normative data and latent structure in a large non-clinical sample. **British Journal of Clinical Psychology** 42: 111-131.
- Creswell, J.D., Way, B.M., Eisenberger, N.I. and Lieberman, M.D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. **Psychosomatic Medicine** 69: 560–565.
- Davis, W., Smith, S., 1976. Role of conditioned reinforcers in the initiation and extinction of drug seeking behavior. **Pavlovian J Biol Sci** 11: 222–236.
- Davis, J.M., Fleming, M.F., Bonus, K.A., and Baker, T.B. (2007). A pilot study on mindfulness based stress reduction for smokers. **BMC Complementary and Alternative Medicine** 7: 2.
- Drummond, D. (2000). What does cue-reactivity have to offer clinical research. **Addiction** 95: 129-144.
- Drummond, C. (2001). Conceptualizing addiction: Theories of drug craving, ancient and modern. **Addiction** 96: 33-46.
- Eliason, M., and Amodia, D. (2007). An integral approach to drug craving. **Addiction Research and theory** 15(4): 343-364.
- Feldman, G., Hayes, A.M., Kumar, S., Greeson, J., and Larenceau, J. (2007). Mindfulness and Emotion regulation: The development and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment** 29: 177–190.

- Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HH. (1999). Psychometric properties of the Penn alcohol craving scale. *Alcohol Clin Exp Res*;23: 1289–1295.
- Gorelick, D.A., and Paredes, A. (1992). Effect of fluoxetine on alcohol consumption in male alcoholice. *Chin Exp Res* 16(2): 261-265.
- Gordon, S.M., Sterling, R., and Siatkowski, C. (2006). Inpatient desire to drink as a predictor of relapse to alcohol use following treatment. *American Journal of Addictions* 15: 242-245.
- Hartz, D., and Galloway, G. (2001). Craving predicts use during treatment for methamphetamine dependence: a prospective, repeated-measures, within-subject, analysis. *Drug Alcohol Dependence* 63: 269-276.
- Henry, J. and Crawford, J. (2005). The short-form version of the depression anxiety stress scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* 44: 227-239.
- Hillemacher, T., and other. (2005). Recurrent Detoxifications are Associated With Craving Patiens Classified as Type 1 According to Lesch's Typology. *Alcohol and Alcoholism* 41(1): 66–69.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2000). Participatory Medicine. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 14: 239-240.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., and Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine* 8(2): 163-190.
- Liese, B., and Franz R. (1996). *Treating substance use disorder with cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Lovibond, S.H., and Lovibond, P.F. (1996). *Manual for the Depression, Anxiety, and Stress Scales (2nd ed.)*. Sydney, NSW: The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Litt, M., Cooney, N., and Morse, P. (2000). Reactivity to alcohol-related stimuli in the laboratory and in the field. *Addiction* 95(6): 889-900.

- Lutz, A., Greischor, L.L., Rawlings, N.B., Richard, M. and Davidson, R.J. (2006). Long-term meditators and self-induced high amplitude gamma synchrony. **Proceedings National Academy of Sciences** 101: 16369–16379.
- Malcolm, R. et al., (2000). Recurrent detoxification may elevate alcohol craving as measured by the obsessive compulsive drinking scale. **Alcohol** 20: 181–185.
- Marilyn, D., Skinner and Henri-Jean, A. (2010). Craving's place in addiction theory: Contributions of the major models. **Neuroscience and biobehavioral reviews** 34: 606-623.
- Marlatt, G. A. (1978) Craving for alcohol, loss of control and relapse: a cognitive-behavioural analysis, in: NATHAN, P. E., MARLATT, G. A. & LABERG, T. (Eds) **Alcoholism: new directions in behavioral research and treatment**, 271–314
- Marlatt G.A. (1985). Relapse prevention: theoretical rationale and overview of the model. In: Marlatt GA, Gordon JR, eds. **Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors**. New York: Guilford, 3–70.
- Marlatt, G., Witkiewitz, K., and Dillworth, T. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. In S.C. Hayes, V.M. Follette and M. M. Linehan (Eds.), **Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition**. NY: Guilford Press.
- Marlatt, G. (2005). **Relapse prevention Second Edition: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors**. New York: Guilford Press.
- Monti, P.M., Rohsenow, D.J., and Hutchison, K.E. (2000). Toward bridging the gap Between biological, psychobiological, and psychosocial models of alcohol craving. **Addiction** 95(Sup 2): S229-S236.
- O'Brien, C., Ternes, J., Grabowski, J., Ehrman, R., (1981). **Classically conditioned phenomena in human opiate addiction**. In: Thompson, T., Johnson, C. (Eds.), **Behavioral Pharmacology in Human Opiate Addiction**. US Government Printing Office, Washington, DC.

- Paliwal, P., Hyman, S., and Sinha, R. (2007). Craving predicts time to cocaine relapse: further validation of the now and brief versions of the cocaine craving questionnaire. *Drug Alcohol Dependence* 93: 252-259.
- Polit, D.F., and Hungler, B.P. (1999). *Nursing research Principles and methods*. (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
- Raabe, A., Grusser, S.M., Wessa, M., Podschus, J., and Flor, H. (2005). The assessment of craving: psychometric properties, factor structure and a revised version of the Alcohol Craving Questionnaire (ACQ). *Addiction* 100: 227-234.
- Raymond, F. (1999). What is craving? Models and implications for treatment. *Alcohol research and health* 23(3): 165-173.
- Redish, A.D., (2004). Addiction as a computational process gone awry. *Science* 306: 1944–1947.
- Robbins, C.J., Schmidt, H., and Linehan, M.M. (2004). Dialectical behavior therapy. In S.C. Hayes, V.M. Follette and M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York, NY: Guilford Press.
- Robinson, T.E. and Berridge, K.C., (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction, *Brain Research and Brain Research Reviews* 18, 247–291.
- Robinson, T.E., and Berridge, K.C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *The Royal Society* 363: 3137–3146.
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K., Christensen, B. (2006). A education and training course in motivational interviewing influence: GPs' professional behaviour. *British Journal of General Practice* 56(527): 429–436.
- Segal, Z., Williams, J.M., and Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy For Depression: A New Approach To Preventing Relapse*. New York, NY: Guilford.
- Sinha, R., and Li, C.-S.R. (2007). Imaging stress-and cue-induced drug and alcohol craving: associations with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review* 26: 25-31.

- Skinner, M.D., and Aubin, J. (2010). Craving's place in addiction theory: Contribution of the major models. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews** 34: 606-623.
- Solomon, R.L and Corbit,J.D. (1974). An opponent process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect, **Psychological Review** 81, 119–145.
- Stewart, J., Dewit, H. and Eikelboom, R. (1984). Role of unconditioned and conditioned drug effects in the self-administration of opiates and stimulants, **Psychological Review** 91, 251–268.
- Tang, Y.Y., and other. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. **Proceedings of the National Academy of Science USA** 104: 17152-17156
- Tiffany, S. (1999). Cognitive Concepts of Craving. **Alcohol research and health** 23: 215-224.
- Tiffany et al., Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. (2000). Challenges in the manipulation,assessment and interpretation of craving relevant variables. **Addiction** 95(2):S177–S187.
- Wikler, A., (1980). **Opioid Dependence: Mechanisms and Treatment**. New York. Plenum Press,
- Witkiewitz, K., and Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 78(3): 362-374.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G.A., and Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. **Journal of Cognitive Psychotherapy** 19(3): 211-228.
- World Health Organization. (2004). **Global status report on alcohol 2004**. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse: Geneva.
- Zgierska, A., Rabago, D., Zuelsdorff, M., Coe, C., Miller, M., and Fleming, M. (2008). Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: a feasibility pilot study. **Journal of Addiction Medicine** 2: 165-173.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อเรื่องงานวิจัย	ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกรักอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา
เสนอโดย	นายกงจักร สอนลา รหัสประจำตัว 5377801836
นิตินหลักสูตร	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ

หน่วยงาน	ชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งทางวิชาการ
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	1. นายแพทย์อังกูร ภัทรากกร 2. นางวิมล ลักษณ์าภินชัช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่	นางพรทิพย์ ธรรมวงศ์	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ผศ.ดร.รุ่งนภาภาณิตร์ตัน	อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วัดปัญญาบันฑาทาราม จ.ปทุมธานี	พระมหาเฉลิม สงเอียด	ผู้อำนวยการค่ายคุณธรรม วัดปัญญาบันฑาทาราม จ.ปทุมธานี (พระวิปัสณาจารย์)

ภาคผนวก ข.

การคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

การคำนวณดัชนีความเที่ยงตามเนื้อหา

การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) คำนวณได้จากสูตรดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

1. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์

$$CVI = \frac{25}{30} = 0.83$$

2. ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทางพุทธิปัญญาและความมีสติ

$$CVI = \frac{11}{12} = 0.92$$

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (ตัวอย่าง)

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบบันทึกข้อมูลทางประชากร (The Demographics Data Form: DDF)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษา
 () 1. ไม่ได้เรียน () 2. ประถมศึกษา () 3. มัธยมศึกษา
 () 4. อาชีวศึกษา () 5. อุดมศึกษา () 6. อื่นๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส
 () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย
 () 4. หย่าร้าง () 5. อื่นๆ (ระบุ).....
5. อาชีพ
 () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง () 3. ค้าขาย
 () 4. รับราชการ () 5. อื่นๆ (ระบุ).....
6. ระยะเวลาที่ใช้แอลกอฮอล์.....ปี.....เดือน
7. ดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่เดือนพ.ศ.....เวลา.....น.
8. จำนวนครั้งของการบำบัดรักษา
 () แบบผู้ป่วยใน.....ครั้ง () แบบผู้ป่วยนอก.....ครั้ง
9. เคยมีประสบการณ์ฝึกสมาธิหรือฝึกสติมาก่อนหรือไม่
 () ไม่เคย () เคย ระบุ....

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามความรู้สึกลอยากแอลกอฮอล์ – ฉบับปรับปรุง

(Alcohol Craving Questionnaire-Revised; ACQ-R)

กรุณาตอบแบบสอบถามโดยแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวแต่ละข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับความเห็นด้วยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อ (ระหว่าง 2 ขั้ว คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ เห็นด้วยอย่างยิ่ง) และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ระดับความเห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อคำถาม	ระดับความเห็นด้วย						
	1	2	3	4	5	6	7
1. ถ้ามีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วางอยู่ตรงหน้าของฉัน มันเป็นเรื่องยากที่จะไม่ดื่มมัน							
2. ฉันจะรู้สึกดีขึ้นถ้าฉันได้ดื่ม (แอลกอฮอล์)							
3. ถ้าฉันมีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์ฉันคิดว่าฉันจะดื่มมัน							
4. การได้ดื่ม (แอลกอฮอล์) จะเป็นเรื่องที่พิเศษมาก							
5. ตอนนี้ฉันคิดถึงการดื่ม (แอลกอฮอล์)							
6.							
7.							
8.							
9.							

ข้อความคำถาม	ระดับความเห็นด้วย						
	1	2	3	4	5	6	7
10.							
11. การดื่ม (แอลกอฮอล์) จะทำให้ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย/กระวนกระวายน้อยลง							
12. ถ้าฉันมีแอลกอฮอล์อยู่ที่นี้ ฉันจะไม่สามารถหยุดตัวเองจากการดื่มได้							
13. ฉันต้องการที่จะดื่ม (แอลกอฮอล์) อย่างมาก จนรู้สึกเหมือนว่ากำลังได้ดื่มมันอยู่							
14. ไม่มีอะไรที่จะดีไปกว่าการได้ดื่ม (แอลกอฮอล์) ในตอนนี้							
15. ฉันจะทำแทบทุกอย่างทุกอย่างเพื่อให้ได้ดื่ม (แอลกอฮอล์)							
16.							
17.							
25. ฉันจะรู้สึกกระสับกระส่ายน้อยลง ถ้าฉันได้ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว							
26. ถ้าขณะนี้ฉันกำลังดื่มแอลกอฮอล์อยู่ ความรู้สึกวิตกกังวลของฉันจะน้อยลง							
27.							
28.							
29.							
30. ความรู้สึกอยากดื่ม (แอลกอฮอล์) ของฉัน ดูเหมือนว่าจะรุนแรงมากขึ้น							

Reliability

(Alcohol Craving Questionnaire-Revised; ACQ-R)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	PRE1	3.5333	1.8144	30.0
2.	PRE2	2.8000	1.8458	30.0
3.	PRE3	2.4000	1.6103	30.0
4.	PRE4	2.1667	1.5332	30.0
5.	PRE5	1.8667	1.5025	30.0
6.	PRE6	1.4333	.7279	30.0
7.	PRE7	1.7000	1.3429	30.0
8.	PRE8	1.6667	1.0613	30.0
9.	PRE9	1.4000	.6747	30.0
10.	PRE10	1.4667	1.1666	30.0
11.	PRE11	1.9333	1.4126	30.0
12.	PRE12	1.9000	1.4937	30.0
13.	PRE13	1.4667	.8604	30.0
14.	PRE14	1.3667	1.0334	30.0
15.	PRE15	1.2667	.9803	30.0
16.	PRE16	1.5000	1.1963	30.0
17.	PRE17	1.4000	1.1017	30.0
18.	PRE18	1.6333	1.3515	30.0
19.	PRE19	1.2000	.6103	30.0
20.	PRE20	1.2000	.7611	30.0
21.	PRE21	1.7000	1.1188	30.0
22.	PRE22	1.4667	1.0080	30.0
23.	PRE23	1.2667	.9444	30.0
24.	PRE24	1.7000	1.3429	30.0
25.	PRE25	1.6333	1.1592	30.0
26.	PRE26	1.5667	1.1043	30.0
27.	PRE27	1.2000	.9248	30.0
28.	PRE28	1.4667	1.3060	30.0
29.	PRE29	1.9667	1.5862	30.0
30.	PRE30	1.3000	1.1492	30.0

* * * Warning * * * Determinant of matrix is close to zero: 2.490E-58

Statistics based on inverse matrix for scale ALPHA
are meaningless and printed as .

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

N of Cases =	30.0					
Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	Variables		
	50.5667	639.7713	25.2937	30		
Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.6856	1.2000	3.5333	2.3333	2.9444	.2551
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.5173	.3724	3.4069	3.0345	9.1481	.6257
Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.6830	-.4437	1.9103	2.3540	-4.3057	.1266
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5051	-.1628	.9786	1.1414	-6.0128	.0484

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PRE1	47.0333	615.5506	.2325	.	.9647
PRE2	47.7667	580.1161	.6326	.	.9605
PRE3	48.1667	586.3506	.6517	.	.9599
PRE4	48.4000	595.9034	.5547	.	.9607
PRE5	48.7000	622.2172	.2041	.	.9637
PRE6	49.1333	623.7057	.4273	.	.9610
PRE7	48.8667	588.6023	.7576	.	.9588
PRE8	48.9000	595.9552	.8238	.	.9586
PRE9	49.1667	622.2816	.5061	.	.9607
PRE10	49.1000	612.5069	.4486	.	.9610
PRE11	48.6333	583.0678	.8019	.	.9584
PRE12	48.6667	580.4368	.7934	.	.9585
PRE13	49.1000	615.6103	.5486	.	.9604
PRE14	49.2000	596.0966	.8444	.	.9585
PRE15	49.3000	598.8379	.8332	.	.9587
PRE16	49.0667	592.6161	.7851	.	.9587
PRE17	49.1667	597.8678	.7552	.	.9590
PRE18	48.9333	592.2713	.6943	.	.9593
PRE19	49.3667	614.3782	.8271	.	.9596
PRE20	49.3667	607.6195	.8414	.	.9591
PRE21	48.8667	601.6368	.6720	.	.9595
PRE22	49.1000	596.5069	.8580	.	.9584
PRE23	49.3000	601.5966	.8047	.	.9589

PRE24	48.8667	589.2230	.7477	.	.9589
PRE25	48.9333	593.8575	.7889	.	.9587
PRE26	49.0000	590.7586	.8903	.	.9580
PRE27	49.3667	601.5506	.8237	.	.9588
PRE28	49.1000	587.9552	.7912	.	.9585
PRE29	48.6000	582.1793	.7195	.	.9592
PRE30	49.2667	591.8575	.8333	.	.9584

Reliability Coefficients 30 items

Alpha = .9609 Standardized item alpha = .9684

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบวัดความมีสติด้านพุทธิปัญญาและอารมณ์ – ฉบับปรับปรุง

(Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise; CAMS-R)

คนเราจะมีวิธีคิดและความรู้สึกที่แตกต่างกัน กรุณาให้คะแนนข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ซึ่งตรงกับตัวคุณมากที่สุด โดยเติม ลงในช่องความคิดเห็น ในคำถามแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น			
	1 น้อยครั้ง/ ไม่เคยเลย	2 บางครั้ง	3 บ่อยครั้ง	4 สม่ำเสมอ
1. มันเป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน ในการจดจ่ออยู่กับสิ่งที่กำลังทำอยู่				
2. ฉันเป็นคนครุ่นคิดอยู่แต่กับเรื่องของอนาคต				
3. ฉันสามารถ อดทนอยู่กับความรู้สึกที่เจ็บปวดได้				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12. ฉันสามารถที่จะให้ความใส่ใจอย่างจริงจังอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลานานๆ ได้				

Reliability

(Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revise; CAMS-R)

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	TESTE1	3.1000	.8449	30.0
2.	TEST2	2.4667	.8996	30.0
3.	TEST3	2.7000	.9154	30.0
4.	TEST4	3.0333	.8899	30.0
5.	TEST5	3.1333	.8996	30.0
6.	TEST6	2.1667	.6477	30.0
7.	TEST7	2.8333	.8743	30.0
8.	TEST8	3.0000	.8305	30.0
9.	TEST9	2.4667	.7761	30.0
10.	TEST10	3.0333	.8503	30.0
11.	TEST11	3.0333	.8087	30.0
12.	TEST12	3.0000	.8305	30.0

N of Cases = 30.0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables		
	33.9667	26.2402	5.1225	12		
Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	2.8306	2.1667	3.1333	.9667	1.4462	.0971
Item Variances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.7087	.4195	.8379	.4184	1.9973	.0133
Inter-item Covariances	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1344	-.3506	.5276	.8782	-1.5049	.0540
Inter-item Correlations	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1797	-.6191	.6778	1.2969	-1.0949	.1054

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
TESTE1	30.8667	20.3264	.6826	.6376	.6784
TEST2	31.5000	26.2586	-.0898	.6100	.7776
TEST3	31.2667	19.7195	.6990	.6730	.6723
TEST4	30.9333	21.3747	.4950	.7122	.7031
TEST5	30.8333	21.0402	.5321	.6584	.6977
TEST6	31.8000	27.1310	-.1942	.5496	.7722
TEST7	31.1333	26.4644	-.1099	.7752	.7783
TEST8	30.9667	22.1023	.4416	.7449	.7111
TEST9	31.5000	24.4655	.1527	.5095	.7447
TEST10	30.9333	19.7195	.7677	.7395	.6659
TEST11	30.9333	20.4782	.6979	.6867	.6783
TEST12	30.9667	21.8264	.4799	.5995	.7061

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .7373

Standardized item alpha = .7244

โปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์
Mindfulness Training Program for Alcohol Craving Reduction



จัดทำโดย

นายกงจักร สอนลานิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ผศ.ดร. เพ็ญพัทธ์ อูทิศ

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่ก่อปัญหาต่อสุขภาพทางกายจิตสังคมและปัญญา ของประชากรไทยผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้นแต่ทำให้ครอบครัว บุคคลรอบข้างชุมชนสังคมและประเทศล้วนได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวด้วย อีกทั้งยังเป็นปัญหาซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเนื่องจากอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆจากข้อมูลการรายงานประจำปีของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางในการบำบัดรักษายาเสพติด สังกัดกรมการแพทย์ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพิ่มขึ้นจาก 1,505 รายในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1,582 ราย ในปี พ.ศ. 2554 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ระดับติด (Alcohol Dependence) ซึ่งต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อบำบัดรักษาด้วยยาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สูงถึงร้อยละ 68.9 และ 65.99 ตามลำดับ โดยเป้าหมายการบำบัดรักษาสูงสุด คือการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้โดยเด็ดขาด แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความตั้งใจในการบำบัดรักษา แต่พบว่าปัญหาสำคัญที่ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ต้องเผชิญในระหว่างบำบัดรักษาด้วยยา หลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ไประยะหนึ่งแล้วคือ **จะมีความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ (Alcohol Craving)** ตามมา ซึ่งปัญหานี้นับเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีการแสวงหาและกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ ดังนั้นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มีปัญหาความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์หลงเหลืออยู่ จึงมีความจำเป็นที่ยังต้องการได้รับการบำบัดรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมควบคู่ไปกับการบำบัดด้วยยา

แม้ว่าจะมีความพยายามในการนำการบำบัดทางจิตสังคมรูปแบบอื่นๆ มาใช้เพื่อบำบัดร่วมแต่เป็นการบำบัดที่มุ่งผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรมมากกว่า จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า “สติบำบัด” (Mindfulness Based Treatment) เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ที่ยังคงเหลืออยู่ตามแนวคิด Cognitive Models ได้ ผู้เขียนจึงได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการบำบัด เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์กลุ่มนี้ โดยโปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness training) นี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยมีเป้าหมายหลักที่สอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดของ Bevan (2010) คือ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดเกิดความตั้งใจรับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากตัวกระตุ้น หรือสถานการณ์ (Attention) ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน (Nonjudgmental Knowing) ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (Awareness) ตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ (Acceptance) กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน (Present Focus) นำไปสู่การลดอารมณ์ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบ (Automatic Negative Thought) ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทน โดยในโปรแกรมนี้อประกอบด้วยการฝึกเป็นรายกลุ่มๆ ละ 11-12 คน ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน 5 ครั้งๆ ละ 90- 120 นาที วันเว้นวันเป็นระยะเวลา 10 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 1

การสร้างสัมพันธภาพและการให้ความรู้เรื่องการฝึกสติกับความรูสึกอยากแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัด
2. เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความอยากแอลกอฮอล์และการฝึกสติเพื่อลดความรูสึกอยากแอลกอฮอล์
3. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รู้หลักวิธีการและได้ฝึกทักษะพื้นฐานของการฝึกสติด้วยการทำสมาธิแบบไม่เพ่ง

ขนาดของกลุ่ม: จำนวนผู้ติดแอลกอฮอล์ 11-12 คน

ระยะเวลา: 90 นาที

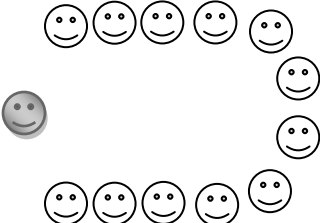
สถานที่: ห้องประชุมกิจกรรม ตึกเพชร

สาระสำคัญ: การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในระยะแรกให้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ พูดคุยเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการบำบัดเพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการบำบัดในระยะต่อไปโดยจุดมุ่งหมายทั่วไปขอการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เปิดเผยเรื่องราวที่เป็นปัญหาของตนเอง เกิดความเข้าใจในตนเองและปรับตัวได้ในระยะต่อมาของการดูแล เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น ในโปรแกรมนี้กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพกับผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นรายกลุ่มระหว่างพยาบาลกับผู้ติดแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ร่วมมือในการเข้ากลุ่มกิจกรรม เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูลของตน ที่เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้เรื่อง ความรูสึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรูสึกอยากแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับความรูสึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรูสึกอยากแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นแล้วมีการทำสมาธิตามแบบพื้นฐานการฝึกสติ ที่เป็นขั้นตอนการฝึกสติเริ่มต้นเพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดความพร้อมทั้งร่างกาย ความคิดและอารมณ์ รวมทั้งเป็นการดึงความสนใจให้มาอยู่ที่กิจกรรมการฝึกในปัจจุบันประกอบด้วยกิจกรรมย่อยคือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์ 2) การให้

ความรู้เรื่อง ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ และการฝึกสติเพื่อลดความรู้สึกรอยากแอลกอฮอล์ 3) การฝึกสมาธิพื้นฐานแบบไม่เพ่ง 4) บทสรุป และ มอบหมายการบ้านเรื่องการฝึกมีสติในชีวิตประจำวัน โดยมีเนื้อหาและรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 การสร้างสัมพันธภาพและการปฐมนิเทศน์

ระยะเวลา 20 นาที

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัด	การสร้างสัมพันธภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยปฏิบัติในระยะเวลาแรกให้กับผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยจุดมุ่งหมายทั่วไปของการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบของการบำบัดรักษา มุ่งเน้นให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้มองตนเองที่ผ่านมาในอดีต ก่อนที่เข้าสู่วงจรของการดื่มแอลกอฮอล์ และกระตุ้นให้เกิดความเข้าและยอมรับปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์	<p>ขั้นเตรียมการ</p> <ol style="list-style-type: none"> ผู้วิจัยแจกกระดาษปายชื่อ ปากกาเมจิกและคู่มือกิจกรรมให้ผู้ติดแอลกอฮอล์คนละ 1 ชุด จัดกลุ่มลักษณะเป็นรูปตัว U โดยผู้วิจัยอยู่ตรงกลาง ดังรูป 	1. แก้วน้ำ มีพนักพิงหลัง จำนวน 12 ตัว	1. ผู้ติดแอลกอฮอล์ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมบำบัดจนเสร็จสิ้นกิจกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
	<p>ที่เกิดกับตัวเองในปัจจุบัน</p> <p>ตลอดจนแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองสู่อนาคตที่อยากจะเป็น ภายใต้ความเชื่อที่ว่า “ในอดีตที่ผ่านมา ทุกคนเป็นคนดี เคยทำความดีและทำประโยชน์มาแล้วมากมาย แต่ปัจจุบันการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เราเกิดปัญหา ดังนั้นเราสามารถปรับเปลี่ยนตัวเองให้ดีขึ้นได้ในอนาคตอันใกล้นี้”</p>	<p>ขั้นปฏิบัติการ</p> <p>3. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และแจ้งให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ทราบดังนี้</p> <p>4. ผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์จะได้รับเอกสารคู่มือกระดาษปายชื่อ ปากกาเมจิก คนละ 1 ชุด</p> <p>5. ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์กรอกข้อมูลลงในด้านหลังของกระดาษปายชื่อ ในประเด็นต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความดีของฉันในวันวาน ● ปัญหาของฉันในวันนี้ ● สิ่งที่ฉันจะเป็นในวันหน้า <p>โดยยังไม่ต้องเขียนชื่อตนเองลงบนกระดาษ</p> <p>6. เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์เขียนเสร็จแล้วให้นำปายชื่อดังกล่าว มารวมกันไว้ตรงกลาง</p> <p>7. ผู้วิจัยแจกเอกสารคู่มือ กระดาษปายชื่อและปากกาเมจิกให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ คนละ 1 ชุด</p> <p>8. ผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์เขียนข้อมูลส่วนตัวเสร็จ</p>	<p>2. กระดาษปายชื่อ จำนวน 12 แผ่น</p> <p>3. ปากกาเมจิก จำนวน 12 ด้าม</p>	

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อประกอบกิจกรรม	เกณฑ์การประเมินผล
		<p>แล้วนำมาวางรวมกัน บริเวณตรงกลางกลุ่ม</p> <p>9. ผู้วิจัยเปิดเพลง ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ร้องเพลงและ ปรบมือไปตามจังหวะพร้อมทั้งเดินเป็นวงกลม รอบป้าย ชื่อตามเข็มนาฬิกา</p> <p>10. ผู้วิจัยให้สัญญาณหยุดร้องเพลง ให้ผู้ติด แอลกอฮอล์หยิบป้ายชื่อที่กองมาคนละ 1 แผ่น (หากได้ ของตนเองให้เปลี่ยนกับเพื่อน) แล้วให้กลับมานั่งประจำ ที่เดิม</p> <p>11. ผู้วิจัยให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ออกมาอ่านข้อมูลเพื่อนใน กระดาษป้ายชื่อที่ละคนพร้อมให้ทายว่าป้ายชื่อนี้เป็น ของใคร จนกว่าจะถูก แล้วจึงนำไปมอบให้เจ้าของป้าย ชื่อ ทำเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะครบทุกคน</p> <p>12. ผู้วิจัยและผู้ติดแอลกอฮอล์เขียนชื่อลงด้านหน้า ของป้ายชื่อแล้วนำไปติดที่กระเป๋าสีเสื้อตลอดระยะเวลาของ การเข้าร่วมวิจัย</p> <p>13. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมและนำเข้าสู่การประชุมนิเทศน์</p>	<p>4. วีซีดีเพลง</p> <p>5. เครื่องเล่นวีซีดี</p>	

กิจกรรมบำบัดครั้งที่ 5 เปลี่ยนแปลงตนเองใหม่อยู่ห่างไกลแอลกอฮอล์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้แอลกอฮอล์และแนวทางการเปลี่ยนแปลงตนเองในการเลิกแอลกอฮอล์
2. เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ได้ตระหนักรู้และมีวิธีการจัดการกับความเครียดของแอลกอฮอล์และมีแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองต่อการเลิกแอลกอฮอล์

ระยะเวลา: 50 นาที

สาระสำคัญ: “สติบำบัด” เป็นรูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดเพื่อลดความรู้สึกลอยลางสารเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์ได้เนื่องจาก สติสามารถไปจัดกระทำกับปัจจัยต่างๆ อันเป็นสาเหตุของความรู้สึกลอยลางแอลกอฮอล์ได้โดยการฝึกให้เกิดสติจะช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดจากตัว กระตุ้นหรือสถานการณ์ได้ดีขึ้น โดยไม่นำประสบการณ์หรือความรู้สึกเดิมของตนเข้ามาตัดสิน ประเมินค่า ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ในความรู้สึกและอารมณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง และมีการยอมรับ กับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นไปในปัจจุบัน นำไปสู่การลดอารมณ์ ความรู้สึกและความคิดแบบอัตโนมัติทางด้านลบส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาความคิดใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นมาแทนและทำให้ความรู้สึกของแอลกอฮอล์ลดลงการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดใหม่นั้นถือเป็นกระบวนการสุดท้ายของการฝึกสติหลังจากที่ได้ฝึกจนเกิดความสงบ เกิดความว่างเปล่า เกิดการรับรู้ที่ตรงตามความเป็นจริงแล้วการให้ความรู้ใหม่เรื่องโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์นั้นเป็นการเพิ่มมุมมองเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านลบจากการใช้แอลกอฮอล์ การจัดการกับความเครียดของแอลกอฮอล์ แผนการเชิงรุกกับสถานะการเสี่ยงให้เห็นชัดเจนและรอบด้านมากขึ้นอีกทั้งยังมีการเน้นให้เห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกทั้งหมด 60 นาทีฝึกผ่านกิจกรรมดังนี้

- 1) กิจกรรมทบทวนการบ้าน
- 2) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยแอลกอฮอล์ และ
- 3) บทสรุปและระยะสิ้นสุดการบำบัด

กิจกรรมที่ 5.1 ทบทวนการบ้าน

กิจกรรมที่ 5.2 เปลี่ยนแปลงตัวเองใหม่ให้ห่างไกลจากแอลกอฮอล์

กิจกรรมที่ 5.4 บทสรุปและระยะสิ้นสุดการบำบัด

ภาคผนวก ง.

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย: ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

ชื่อผู้วิจัย: นายกมลจักร สอนลา รหัสบัณฑิต 5377801836 ตำแหน่ง: พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นิสิตหลักสูตร: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (นอกเวลาราชการ)

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน): สถาบันธัญญารักษ์ เลขที่ 60 ถนน พหลโยธิน ตำบล ประชาธิปัตย์ อำเภอ ัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี 12130

(ที่บ้าน): 111/12 ซอยรังสิต-นครนายก 8 ตำบล ประชาธิปัตย์ อำเภอ ัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี 12130

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 02-5310080 ต่อ 525 **โทรศัพท์ที่บ้าน-โทรศัพท์มือถือ:** 081-3454582

E-mail: kongjuck@hotmail.com

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย และก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไรกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ท่านได้รับการเชิญเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของ

ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฝึกสติ

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ในผู้ติดแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการฝึกสติ กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค (ICD-10) ที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งไม่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวชที่รุนแรง จำนวน 46 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 (กลุ่มควบคุม) ได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา ของสถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ซึ่งได้แก่ การซักประวัติการตรวจร่างกาย การประเมินสภาพจิต การประเมินอาการขาด แอลกอฮอล์ การสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน การประเมินความต้องการของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อม การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 (กลุ่มทดลอง) จะได้รับโปรแกรมการฝึกสติ ซึ่งโปรแกรมการฝึกสติ (Mindfulness Training Program) เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีเป้าหมายหลักที่สอดคล้องกับรูปแบบการบำบัดของ Bevan (2010) ซึ่งในโปรแกรมจะประกอบด้วยการฝึกเป็นรายกลุ่มๆ ละ 11-12คน จำนวน 2 กลุ่ม ดำเนินการเพื่อพัฒนาสติอย่างเป็นขั้นตอน 5 ขั้นตอน ขั้นตอนละครั้งๆ ละ60-120นาที วันเว้นวันเป็น ระยะเวลา 10 วัน โดยมีรายละเอียดเนื้อหาการดำเนินการและแนวคิดที่รองรับ

6. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เป็นโดย**สมัครใจ**และสามารถ **ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากมี ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลงานวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

9. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ (02) 218 8147 โทรสาร (02)2188147 E-mail: eccu@chula.ac.th

แบบแสดงความยินยอมผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการฝึกสติต่อความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ระยะบำบัดด้วยยา

เลขที่ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยชื่อ นายกงจักร สอนลา ที่อยู่ 111/12 ซ. รังสิต-นครนายก 8 ต.ประชาธิปัตย์ อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี เบอร์โทรศัพท์ 0813454582 และเข้าใจ ข้อมูลที่อยู่ในเอกสารขอมูลยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย สิ่งที่จะอาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ข้าพเจ้ามีโอกาสถามคำถามและปรึกษารายละเอียดของการวิจัยก่อนการเข้าร่วมโครงการ

ข้าพเจ้ายืนยันว่า การยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นไปโดยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง และเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีอิสระที่จะถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ผู้ที่ชี้แจงให้หลักประกันได้ว่า ข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดผลเสียหาย การนำเสนอข้อมูลจะเสนอในลักษณะภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ที่เป็นที่วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงการบันทึกข้อมูล หรือศึกษาข้อมูลของข้าพเจ้าได้เต็มที่ ข้อมูลที่ได้จะใช้ประโยชน์เฉพาะการวิจัยเท่านั้น ชื่อ ที่อยู่ของข้าพเจ้าจะไม่ปรากฏในเอกสารสาธารณะใดๆ

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้ เป็นส่วนตัว ข้าพเจ้า 1 ชุด

ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัยเพื่อประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น โดยการลงนามข้างล่างนี้

.....
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
.....
ผู้วิจัย (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี
.....
พยาน (ตัวบรรจง)	ลายมือชื่อ	วันที่/เดือน/ปี

ภาคผนวก จ.

ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ภาคผนวก จ.

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย

July 30, 2011

Dear Edward Bevan,

My name is Mr. Kongjuck Sonlar, I am a register nurse who responsible to taking care for alcohol dependence patients who are admitted to drug addict tertiary care hospital. I am also a master student at Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand who is interested in doing thesis entitled "THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING ON ALCOHOL CRAVING IN ALCOHOL DEPENDENCE". My proposal of this study is now developing and will be submitted to the faculty board committee by the end of next month.

I have reviewed the literature in Thailand and found that full program of mindfulness training have not been used for alcohol dependence patients in any research. Currently, alcohol consumption is the leading cause of mental health problem in Thailand due to its high relapse rate after treatment. Your research entitled "THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING ON DRUG CRAVING IS MODERATED BY LEVEL OF NEGATIVE AFFECT" published in UMI Dissertation Publishing, 2010 are very impressive and will be very helpful for my proposal. I am interested to apply your mindfulness training program in my study because most Thai people, including alcohol dependence patients, are Buddhist, as such this program could properly be used to deal with psychological craving problems among this population.

In order to achieve an academic purpose, I would like to kindly ask for a full version of mindfulness training program and the instruments that been used in your research. Simultaneously, I would like to kindly ask for your permission to translate these to Thai language and use them in my thesis.

Your kindly support and suggestions will be very beneficial for solving alcohol consumption problems in Thailand. I am looking forward to hear from you

Best regards,

Kongjuck Sonlar

30/7/2554 เอกสาร

ถึง: pcbevan@ptd.net



จาก: กงจักร สอนลา (kongjuck@hotmail.com)

ส่งเมื่อ: 30 กรกฎาคม 2554 20:52:51

ถึง: pcbevan@ptd.net

Outlook มุมมองที่ใช้งาน

1 สิ่งที่แนบมา (25.7 กิโลไบต์)



Letter to Edward Bevan.doc ดูออนไลน์ดาวน์โหลดเป็น zip

Dear Dr. Edward Bevan,

My name is Mr. Kongjuck Sonlar, I am a register nurse who responsible to taking care for alcohol dependence patients who are admitted to drug addict tertiary care hospital. I am also a master student at Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand who is interested in doing thesis entitled "THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING ON ALCOHOL CRAVING IN ALCOHOL DEPENDENCE". My proposal of this study is now developing and will be submitted to the faculty board committee by the end of next month.

I have reviewed the literature in Thailand and found that full program of mindfulness training have not been used for alcohol dependence patients in any research. Currently, alcohol consumption is the leading cause of mental health problem in Thailand due to its high relapse rate after treatment. Your research entitled "THE EFFECT OF MINDFULNESS TRAINING ON DRUG CRAVING IS MODERATED BY LEVEL OF NEGATIVE AFFECT" published in UMI Dissertation Publishing, 2010 are very impressive and will be very helpful for my proposal. I am interested to apply your mindfulness training program in my study because most Thai people, including alcohol dependence patients, are Buddhist, as such this program could properly be used to deal with psychological craving problems among this population.

In order to achieve an academic purpose, I would like to kindly ask for a full version of mindfulness training program and the instruments that been used in your research. Simultaneously, I would like to kindly ask for your permission to translate these to Thai language and use them in my thesis.

Your kindly support and suggestions will be very beneficial for solving alcohol consumption problems in Thailand. I am looking forward to hear from you

Best regards,
Kongjuck Sonlar

Re:

ed bevan (pcbevan@ptd.net)

แก้ไขผู้ติดต่อ

3/8/2554

ถึง: กงจักร สอนลา



จาก: **ed bevan** (pcbegan@ptd.net)

ส่งเมื่อ: 3 สิงหาคม 2554 8:52:00

ถึง: กงจักร สอนลา (kongjuck@hotmail.com)

Outlook มุมมองที่ใช้งาน

1 สิ่งที่แนบมา (381.2 กิโลไบต์)



BevanRec.pdf คำนวณโฟลด์ คำนวณโฟลด์เป็น zip

Mr. Kongjuck, attached is my full document for translation and use in your project. Please do not redistribute my work in any form. Best of luck in your research! Truly, Edward Bevan, Psy.D.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายกงจักร สอนลา เกิดเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2521 ที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ได้รับทุนการศึกษาจากโรงพยาบาลชัยภูมิ เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ในปีการศึกษา 2544 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2553

พ.ศ. 2544-2551 ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ

พ.ศ. 2552- ปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ