

การใช้สติบำบัดในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด (Mindfulness Based Relapse Prevention : MBRP)

บทความนี้เป็นการบันทึกข้อมูลจากการอบรมออนไลน์เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสติบำบัดในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด (Mindfulness Based Relapse Prevention : MBRP) โดยมีผู้นำเสนอจากสามโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานคือ โปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling) : MBTC) ที่ได้รับการรับรองเป็นผู้บำบัดเบื้องต้นและผู้บำบัดอิสระ และได้รับการต่อยอดความรู้ด้วยโปรแกรม MBRP มาร่วมแบ่งปันประสบการณ์จากการนำโปรแกรม MBRP ไปประยุกต์ใช้ ผลลัพธ์ที่ได้สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบำบัดที่สามารถช่วยลดการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติด ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดผู้ติดสารเสพติด และมีการอภิปรายถึงวิธีการปรับใช้โปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทต่างๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดด้วย

การนำเสนอประสบการณ์การนำ MBRP (Mindfulness Based Relapse Prevention) ไปใช้ในการดูแลผู้ติดสารเสพติดจากผู้ที่ได้นำไปใช้จริงดังกล่าว มีรายละเอียดที่น่าสนใจ โดยสามารถสรุปได้ดังนี้:

💡 คุณสมจิต สมหวัง (โรงพยาบาลน้ำทอง จังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7) 💡

คุณสมจิตเป็นผู้ที่ได้รับการรับรองเป็นผู้บำบัดอิสระตามแนวสติบำบัด และได้นำความรู้จากการอบรมหลักสูตร/โปรแกรมสติบำบัด (MBTC) และได้เพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการนำสติบำบัดไปใช้ในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด (โปรแกรม MBRP) โดยนำไปใช้ดังต่อไปนี้

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติด (โดยเฉพาะผู้ที่ติดยาบ้า) ผ่านการประเมินโดยแพทย์และนักจิตวิทยา อยู่ในเกณฑ์สีเหลือง รุนละ 30 คน 1 รุน 50 คน 2 รุน รวม 150 คน

รูปแบบการบำบัด : ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสติบำบัด ระยะเวลา 14 วัน โดยร่วมมือกับนายอำเภอและทีมสหวิชาชีพ (โครงการค่ายบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น)

การคัดกรองผู้ป่วย : โดยพิจารณาจากเกณฑ์ เช่น อายุ 20-50 ปี สามารถสื่อสารได้ เป็นผู้เสพยาเสพติดที่มีคะแนน V2 อยู่ระหว่าง 4-26 มีประวัติการใช้สุรา ยาเสพติดและบุหรี่ และมีอาการทางจิตที่ไม่รุนแรง

กิจกรรม 4 ระยะ : ระยะที่ 1 : คัดกรอง จากทีม รพ.สต. และโรงพยาบาล ระยะที่ 2 : เข้าค่ายบำบัด 14 วัน แบ่งเป็น 3 ช่วง โดยช่วงที่ 1 วันที่ 1 – 4 ทำกิจกรรมทั่วไป เช่น การละลายพฤติกรรม สร้างสัมพันธภาพ และการขับพิษด้วยสมุนไพร ช่วงที่ 2 วันที่ 5 – 10 สติบำบัดเต็มรูปแบบ เน้นการฝึกสมาธิ สติเคลื่อนไหว สติการกิน และสติควบคุมอารมณ์ มีการประเมินกลุ่มตลอดเวลาและปรับกิจกรรมให้เหมาะสม

กับแต่ละบุคคล **ช่วงที่ 3 วันที่ 11 – 14 เตรียมกลับบ้าน** ยังฝึกสมาธิ สติต่อเนื่อง โดยสอดแทรกระหว่างเรียนรู้เรื่องโรคสมองตื้อยา สร้างความตระหนักถึงพิษภัยยาเสพติดเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ และมีการไปดูงานนอกสถานที่ เรียนรู้อาชีพตามความสนใจ นอกจากนี้มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย ญาติ และผู้นำชุมชน เพื่อวางแผนการดูแลหลังออกจากค่าย **ระยะที่ 3 บำบัดต่อเนื่องในชุมชน** ระยะเวลา 4 เดือน โดยนัดเดือนละ 1-2 ครั้ง โดยใช้พังทวย Model (เป็นรูปแบบการดูแลผู้ติดยาเสพติดในชุมชน โดยให้ผู้ป่วยไป-กลับทำกิจกรรมตอนกลางวันและกลับบ้านตอนเย็น แต่ไม่ได้เน้นสติบำบัดเต็มรูปแบบเหมือนในค่าย) **ระยะที่ 4 ระยะติดตามต่อเนื่องในชุมชน** ใช้เวลา อย่างน้อย 6 เดือน ถึง 1 ปี

ผลลัพธ์ : อัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำ การใช้ MBRP ควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตสังคม ช่วยเพิ่มอัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำของผู้ป่วย โดยมีข้อมูลดังนี้ **6 เดือน** ประมาณ 30-34% ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม สามารถหยุดเสพยาได้ **1 ปี** และประมาณ 30% ของผู้ป่วยยังคงไม่กลับไปเสพซ้ำ ตัวเลขเหล่านี้ถือว่าดีกว่าค่าเฉลี่ยทั่วไปของการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอยู่ที่ประมาณ 10-20%

ตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจ : ผู้ป่วยติดยาบ้า มี IQ 69 มีปัญหาครอบครัวและทำร้ายตัวเอง สามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ตามปกติ มีงานทำ และเลิกเสพยาได้ ผู้ป่วยสามารถนำทักษะเรื่องการตีความความคิด สติในการกิน ไปใช้ในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้



ดร.กัณฐิพร ชัยประทานพงษ์ (โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เขตสุขภาพที่ 8)



ดร.กัณฐิพร นำโปรแกรมสติบำบัดไปใช้กับผู้ป่วยจิตเวช สุรา และแอมเฟตามีน ที่มีปัญหาเรื่องการกลับไปเสพซ้ำ รวมถึงญาติ ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยสุรา เน้นการจัดการกับความอยากและความวุ่นใจ สอนทุกวันในช่วงเช้า โดยเน้นเรื่องสมาธิและการใช้ลมหายใจ ตอนเย็นให้ฝึกสมาธิจากคลิปวิดีโอ 30 นาที มีการทบทวนและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนเริ่ม session ถัดไป ทำเป็นกลุ่มประมาณ 10 คน มีการติดตามผลหลังจากออกจากโรงพยาบาล โดยการโทรศัพท์และโทรติดตามรายบุคคล

ผู้ป่วยแอมเฟตามีน: เริ่มโปรแกรมหลังวันที่ 7 ของการรักษา เน้นการจัดการกับอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว มีการติดตามเรื่องพฤติกรรม การจัดการอารมณ์ และฝึกสมาธิตอนเย็นทุกวัน

ญาติของผู้ป่วย ใช้โปรแกรมเพื่อลดความเครียดและเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย พบว่าญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และมีความคิดเชิงบวกมากขึ้น

ผลลัพธ์ : ผู้ป่วยสุรา ระยะเวลาการกลับไปเสพซ้ำนานขึ้น โดยเฉลี่ย 72 วัน พบว่าช่วง 2 สัปดาห์แรกของการติดตามไม่มีการกลับไปเสพซ้ำ ผู้ป่วยแอมเฟตามีน พฤติกรรมก้าวร้าวลดลง จำนวนการผูกมัดลดลง และสามารถจัดการอารมณ์ได้ดีขึ้น **สำหรับญาติ** ลดความเครียดและมีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

📌 **คุณลมัย รุ่งเที่ยง (โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เขตสุขภาพที่ 1)** 📌

คุณลมัยใช้โปรแกรมสติบำบัดกับผู้ป่วยสุราเป็นครั้งแรกๆ และต่อมาได้พัฒนาใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้าและวิตกกังวล

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน

รูปแบบการบำบัด : จัดเป็นกลุ่มในชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ใช้สติบำบัดเต็มรูปแบบตามคู่มือ MBRP โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและการจัดการความวุ่นใจ มีการฝึกการรับรู้ตัวกระตุ้นภายนอกและภายใน และฝึกสติปล่อยวาง

ผลลัพธ์ : มีผู้ป่วย 3 คน ที่สามารถหยุดเสพยาได้ อัตราการลดการเสพยาอยู่ที่ 10% ใน 3 เดือน

💖 **ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ** 💖

โปรแกรมบำบัดที่มีคุณภาพ : การทำสติบำบัด 8 sessions และการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ความยืดหยุ่น : การปรับโปรแกรมให้เข้ากับบริบทและข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น

Therapeutic Relationship : ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมพลังในการบำบัด

บทบาทของครอบครัว : การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเข้าร่วมกระบวนการบำบัดเป็นสิ่งสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคม : Social Support Group ในชุมชน เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและป้องกันการกลับไปเสพยา โดยให้ผู้ป่วยที่เคยหยุดยาได้แล้วมาเป็นผู้นำกลุ่ม

การฝึกสติในชีวิตประจำวัน : การใช้ลมหายใจในการจัดการกับความวุ่นใจ

การจัดการกับความรู้สึกลอยๆ : การเรียนรู้ที่จะดูความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะอยากเสพยาและปล่อยวาง

การประเมินผล : ควรประเมินจากการ "หยุดเสพยา" มากกว่า "ลดการเสพยา" โดยใช้ตัวเลขของการไม่กลับไปเสพยาอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อย 6 เดือน - 1 ปี) แทนการประเมินแค่ระยะสั้น (เช่น 3 เดือน)

🎵 **โดยสรุป การนำโปรแกรม MBRP ไปใช้ในการดูแลผู้ติดสารเสพติด ได้แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดีในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นอัตราการไม่กลับไปเสพยา การจัดการกับความอยาก การพัฒนาทักษะ และการปรับปรุงสัมพันธภาพ ซึ่งรูปแบบการนำไปใช้มีความหลากหลาย และสามารถปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่ได้** 🎵

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

ข้อมูลจากการอบรมเรื่อง การใช้สติบำบัดในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด 31 ม.ค 2568