

โปรแกรม MBRP กับการบำบัดผู้ติดสารเสพติด/สุรา

จากการจัดอบรมโปรแกรม Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) ซึ่งเป็นโปรแกรมการบำบัดผู้ติดสารเสพติด/สุราโดยใช้สติบำบัด ที่โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมในระบบสาธารณสุข โดยนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ จัดขึ้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 การอบรมครั้งนี้ครอบคลุมทั้งแนวคิดพื้นฐานของการทำสติบำบัด เครื่องมือที่ใช้ในการบำบัด และการนำไปประยุกต์ใช้ในทางคลินิก โดยเน้นการฝึกฝนทักษะการจัดการความอยากเสพติดและสุรา ควบคุมอารมณ์ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดี รวมถึงมีการอธิบายกลไกการทำงานของสมองและหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนโปรแกรม สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

💖 โปรแกรม MBRP (Mindfulness-Based Relapse Prevention) 💖

เป็นโปรแกรมที่ต่อยอดมาจากโปรแกรมสติบำบัด (Mindfulness Based Therapy and Counseling หรือ MBTC) โดยเป็นการนำโปรแกรมสติบำบัด (ซึ่งถือว่าเป็นโปรแกรมพื้นฐาน) มาประยุกต์ใช้กับผู้ติดสารเสพติด/สุรา โปรแกรม MBRP นี้ ประกอบด้วยการทำบำบัด 8 ครั้ง ภายใน 2 เดือน และภายหลังการบำบัดมีการติดตามผลต่อเนื่องจนครบ 1 ปี

เนื้อหาของโปรแกรม MBRP จะคล้ายกับโปรแกรมสติบำบัด แต่จะมีการเพิ่มทักษะเรื่อง relapse prevention โดยจะมีการเพิ่มเติมกิจกรรมและแบบฝึกหัดที่เชื่อมโยงกับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำไว้ในช่วงท้ายของแต่ละแผนการบำบัด (session)

📌 เป้าหมายหลักของโปรแกรม MBRP คือ

การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ติดสารเสพติดและสุรารภายใน 1 ปี โดยโปรแกรมนี้มุ่งเน้นการฝึกทักษะ (skill-based training) ที่เชื่อมโยงกับการป้องกันไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปใช้สารเสพติด/สุราซ้ำด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล โดยเน้น

1) การจัดการกับความอยาก : โปรแกรม MBRP สอนให้ผู้เสพรู้จักและจัดการกับความอยากยา/สุรา (craving) ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ โดยใช้เทคนิคการหยุดความคิดเมื่อมีความคิดถึงยาเกิดขึ้นและการปล่อยวางความรู้สึกอยากยา/สุราที่รุนแรง

2) การฟื้นฟูสมองส่วนคิด : โปรแกรมนี้ยังมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมองส่วนคิด (Prefrontal Cortex) ให้กลับมาทำงานได้ดีขึ้น เพื่อควบคุมสมองส่วนอยาก (limbic system) ซึ่งเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความอยาก ที่เน้นการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยโปรแกรม MBRP ช่วยให้ผู้เสพจัดการกับตัวกระตุ้นทั้งภายนอก (เช่น สถานที่ เพื่อน) และภายใน (เช่น อารมณ์ ความเครียด) ที่ทำให้เกิดความอยากและกลับไปเสพซ้ำได้

โดยสรุป เป้าหมายหลักของ MBRP เป็นการบำบัดที่เน้นการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยการให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะและเครื่องมือต่างๆ ในการดูแลตนเองให้ห่างไกลจากสารเสพติด/สุราได้อย่างยั่งยืน

✦ แนวคิดพื้นฐานของโปรแกรมสติบำบัด ✦

สติบำบัดเป็นการฝึกสภาวะจิตขั้นสูงกว่า ซึ่งสภาวะจิตขั้นพื้นฐานของแต่ละคนมีแนวโน้มที่จะสะสมความคิดลบ การฝึกทักษะตามโปรแกรมนี้ ได้แก่ การฝึกสมาธิจึงช่วยให้จิตสงบ มั่นคง และสมดุล ส่วนการฝึกสติช่วยให้จิตทำงานได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าการฝึกสมาธิและการฝึกสติตามแนวทางสติบำบัดซึ่งใช้หลักทางจิตวิทยาและศาสตร์ทางสมองช่วยในการรักษาภาวะทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล และภาวะทางพฤติกรรม เช่น การเสพติดสารเสพติด การเสพติดพฤติกรรมต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้การทำสมาธิยังช่วยให้คลื่นสมองอยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายแต่ตื่นตัว และการฝึกสติช่วยให้สมองส่วนหน้าสุด (Prefrontal cortex) ที่เกี่ยวข้องกับวิจารณญาณ และการตัดสินใจทำงานเพิ่มขึ้น สมองส่วนลิมบิก (Limbic) ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์โดยเฉพาะอมิกดาลา (Amygdala) ทำงานน้อยลง สมองส่วนซิงกูเลท ไจรัส (Cingulate gyrus) ที่ทำหน้าที่ด้านการจัดจ่อทำงานมากขึ้น และสมองส่วนที่เกี่ยวกับความเห็นอกเห็นใจซึ่งคุณสมบัติด้านที่ดีของจิตใจทำงานดีขึ้น

✦ การนำสติบำบัดมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด ✦

ผู้ติดยาเสพติด/สุรา มักมีปัญหาที่สมองส่วนอารมณ์ (limbic system) ทำงานมากเกินไป ทำให้สมองส่วนคิด (cortex) ไม่สามารถควบคุมความอยากได้ การฝึกสติช่วยให้สมองส่วนคิดกลับมาทำงานได้ดีขึ้นและสามารถควบคุมสมองส่วนอารมณ์ได้ ดังนั้นการบำบัดด้วยยาเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ต้องมีการบำบัดทางจิตใจควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ

โปรแกรม MBRP ใช้หลักการของสติบำบัด แต่มีการปรับให้เข้ากับบริบทของผู้ติดยาเสพติดมากขึ้น เน้นการฝึกทักษะเพื่อหยุดความอยากยา/สุรา (Craving) ด้วยการหยุดความคิดถึงยาให้ได้ภายใน 1 นาที และป้องกันการกลับไปเสพซ้ำที่เน้นการจัดการตัวกระตุ้นทั้งภายนอก (เช่น สถานที่ เพื่อน) และภายใน (เช่น อารมณ์ ความเครียด) รวมทั้งการมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ที่ผู้ป่วยเมื่อกลับสู่ชุมชนจะได้เข้าร่วมกลุ่มอย่างต่อเนื่องรวมเป็นเวลา 1 ปี ในการรักษาแรงจูงใจที่จะไม่กลับไปใช้ยาเสพติด/สุรา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในระยะยาวด้วย

✦ กระบวนการของการบำบัดผู้ติดสารเสพติด/สุราด้วยโปรแกรม MBRP ✦

ทำการบำบัด 8 ครั้ง (Session) สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 2 เดือน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง โดยในแต่ละ session จะมีการเชื่อมโยงเนื้อหาเข้ากับการป้องกันการกลับไปเสพสารเสพติด/สุราซ้ำ ดังนี้

Session 1 : ฝึกสมาธิเพื่อลดความเครียด โดยใช้การรู้ลมหายใจเพื่อหยุดความคิด เวลาเกิดความอยากยา/สุราก็กลับมาอยู่กับรู้ลมหายใจอย่างเดียว เมื่อจิตหยุดความอยากยา/สุราได้ ก็จะไม่ไปเสพยา/ดื่มสุรา

Session 2 : ฝึกสติในการทำกิจวัตรประจำวัน

มีสติรู้ในกิจที่ทำในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อช่วยให้ไม่พาตนเองไปพบหรืออยู่ในสถานะแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้นจากภายนอก และจัดการกับตัวกระตุ้นภายในแบบง่ายๆ คือ ถ้ามีความอยากยา/สุราให้กลับมารู้ลมหายใจมากๆ รวมถึงการใช้ระฆังสติช่วยเตือนด้วย

Session 3 : ฝึกสติปล่อยวางความรู้สึก

เรียนรู้การปล่อยวางความรู้สึกที่รุนแรง (ไม่ว่าจะมาจากความรู้สึกอยากยา/สุราที่รุนแรงหรือความรู้สึกเศร้า ว้าวุ่น) ด้วยการฝึกพินิจความรู้สึก และฝึกทักษะสำคัญที่มีหลักให้จดจำง่ายๆ คือ “หยุด ดู รู้ วาง”

หยุด : เมื่อมีความรู้สึกอยากยาหรือความรู้สึกที่รุนแรง ให้หยุดโดยกลับมา
รู้ลมหายใจ

ดู : ดูความรู้สึกบนร่างกายที่สะท้อนความรู้สึกที่รุนแรง

รู้ : เมื่อดูไปก็จะเรียนรู้ถึงการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปของความรู้สึก
เหล่านั้น

วาง : จะสามารถปล่อยวางความรู้สึกเหล่านั้นได้

Session 4 : ฝึกสติปล่อยวางความคิด โดยเฉพาะความคิดลบ

เนื่องจากพฤติกรรมทุกอย่างของแต่ละคนมักเริ่มจากเกิดความคิดก่อน ถ้ามีสติรู้ทันเห็นความคิด จะเห็นว่าความคิดเกิดขึ้นและดับไป ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้เสพยา/ติดสุราคือ ทำให้เปลี่ยนจากเดิมที่เมื่อเกิดความคิดแล้วทำให้เกิดความรู้สึกอยากยา/สุรา จึงมีพฤติกรรมไปเสพยา/ดื่มสุรา แต่หากมีสติทันเห็นความคิดและพินิจความรู้สึกอยากยา/สุรา ก็จะปล่อยวางความคิดนั้นได้ ส่งผลให้ไม่ไปเสพยา/ดื่มสุรา

Session 5 : ทบทวนความสัมพันธ์ (สัมพันธภาพ) เพื่อปรับมุมมองให้เห็นด้านบวก

ถ้ามีสติใคร่ครวญจะเห็นสิ่งดีๆ ที่มีในสัมพันธภาพ ช่วยให้จัดการตัวกระตุ้นภายในที่จะทำให้เกิดความอยากยา/สุราและไปเสพยา/สุราได้

Session 6 : ฝึกทักษะการสื่อสารด้วยสติ

เพื่อลดความขัดแย้ง ลดการกระทบกระทั่ง ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากยา/สุรา

Session 7 : ฝึกสติเมตตาและการให้อภัยตนเองและผู้อื่น

ผู้เสพยาเสพติด/สุรามักจะมีความคิดตำหนิตนเอง (Self Blame) ส่งผลให้จิตใจไม่มั่นคงเมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต ความคิดแบบนี้จะกลายเป็นตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้ไปเสพยาเสพติด/ดื่มสุรา การฝึกพัฒนาจิตให้มีเมตตาและให้อภัยได้จะเป็นตัวปกป้องที่สำคัญต่อตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพยา

Session 8 : ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ วางแผนออกแบบการใช้ชีวิตด้วยสติ และเน้นย้ำว่าภายหลังการบำบัด 2 เดือนนี้แล้ว ยังคงต้องรักษาวิถีชีวิตด้วยการใช้ชีวิตอย่างมีสติ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีกลุ่มช่วยเหลือทางสังคม เพื่อให้สามารถรักษาแรงบันดาลใจที่จะช่วยให้ฝึกปฏิบัติต่อเนื่องและไม่กลับไปเสพยา/สุราซ้ำ

❖ รูปแบบการบำบัด ❖

ทำได้ทั้งแบบรายบุคคล (individual) และแบบกลุ่ม (group therapy) แต่ควรทำเป็นกลุ่ม เนื่องจากมีหลักฐานจากงานวิจัยทั่วโลกว่ามีประสิทธิผลเท่ากัน และช่วยให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น

❖ การนำโปรแกรม MBTC และ MBRP ไปใช้จริง ❖

ผู้ที่จะนำโปรแกรมสติบำบัด (MBTC) ไปใช้ในการบำบัดต้องผ่านการอบรมและได้รับการรับรอง (certify) เนื่องจากเป็นการทำจิตบำบัดที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะและเพื่อให้มั่นใจในคุณภาพการบำบัดและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ผู้ที่เคยผ่านการอบรมโปรแกรมสติบำบัด (MBTC) และผ่านการรับรองแล้ว สามารถศึกษา/อบรมโปรแกรม MBRP เพิ่มเติมและนำไปใช้ได้ โดยไม่ต้องขอรับการรับรอง (Certify) ใหม่

การนำไปใช้จริงควรมีการทำเป็นกลุ่ม เพราะมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงผู้ป่วยได้มากกว่า

ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรง ควรได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญก่อนใช้ MBRP

การติดตามและสนับสนุนในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 8-10 เดือนหลังการบำบัด เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา โดยเฉพาะการมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคมให้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์จนครบ 1 ปี

โดยสรุป โปรแกรม MBRP เป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด/สุรา โดยเน้นการฝึกทักษะการใช้สติเพื่อจัดการกับความอยากยา/สุรา และป้องกันการกลับไปเสพยา การนำไปใช้ต้องผ่านการรับรองและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

❤️ ปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติด/สุราดีขึ้น ❤️ ปัจจัยสำคัญที่สุดคือ

การบำบัดที่มีคุณภาพในช่วง 2-4 เดือนแรก เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการจัดการกับความอยากยา/สุราและภาวะสมองติดยา

การดูแลในชุมชนช่วง 8-10 เดือนต่อมาภายหลังการบำบัด โดยมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม

การกลับคืนสู่สังคม โดยมีอาชีพและได้รับการยอมรับจากสังคม

คำถาม-คำตอบในการอบรมที่น่าสนใจ

- การใช้ MBRP ร่วมกับญาติ : มีการสอบถามถึงความเป็นไปได้ในการให้ญาติเข้าร่วมโปรแกรม MBRP ด้วย ซึ่งได้รับการยืนยันว่า การมีส่วนร่วมของญาติเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะญาติจะสามารถเรียนรู้ทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยและไม่เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ หากญาติไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมเต็มรูปแบบ อาจเข้าร่วมเฉพาะ 2 Session ช่วงแรกที่เป็นพื้นฐาน หรือเข้าร่วมโปรแกรมฝึกสติแบบสั้น (Mindfulness-Based Intervention : MBBI) แบบคู่ขนานได้
- การใช้ MBRP กับผู้ป่วยที่มีภาวะสมองถูกทำลาย : มีการสอบถามเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม MBRP กับผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังหรือใช้สารเสพติดเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้สมองถูกทำลาย โดยสรุปว่า โปรแกรม MBRP ยังสามารถช่วยฟื้นฟูสมองส่วนคิดและป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ แต่ต้องใช้เวลานานถึง 1 ปี และต้องมี การดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน รวมถึงการมีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)
- ความแตกต่างระหว่าง MBRP กับ MBBI : มีการอธิบายว่า MBRP เป็นโปรแกรมที่ต่อยอดมาจากโปรแกรมสติบำบัดพื้นฐาน โดยเพิ่มการเชื่อมโยงทักษะที่ได้เรียนรู้เข้ากับการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ขณะที่ MBBI เป็นโปรแกรมที่สั้นกว่าและเน้นการฝึกทักษะพื้นฐาน MBRP เหมาะสำหรับผู้ที่ติดสารเสพติดที่รุนแรงกว่า ในขณะที่ MBBI สามารถใช้กับผู้ติดสารเสพติดที่ไม่รุนแรง เช่น บุหรี่หรือผู้เสพที่ยังไม่ติด และใช้กับผู้ป่วย NCD ได้ด้วย

ผู้ประมวลและร้อยเรียง : ภัคนพิน กิตติรักษนนท์

ข้อมูลจากการอบรมเรื่อง การใช้สติบำบัดในการบำบัดผู้ติดสารเสพติด 31 ม.ค 2568