



ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกสติบำบัดต่อการเสพติด ในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดแอมเฟตามีน คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลพะเยา

นำเสนอโดย พว.ศิริกานดา บุญมี
กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
โรงพยาบาลพะเยา



หัวข้อในการนำเสนอ

❖ ที่มาและความสำคัญของปัญหา

❖ วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

❖ อภิปรายผลและสรุป

❖ แนวคิดหลักและกรอบการวิจัย

❖ ผลการศึกษา

❖ ข้อเสนอแนะและการขยายผล

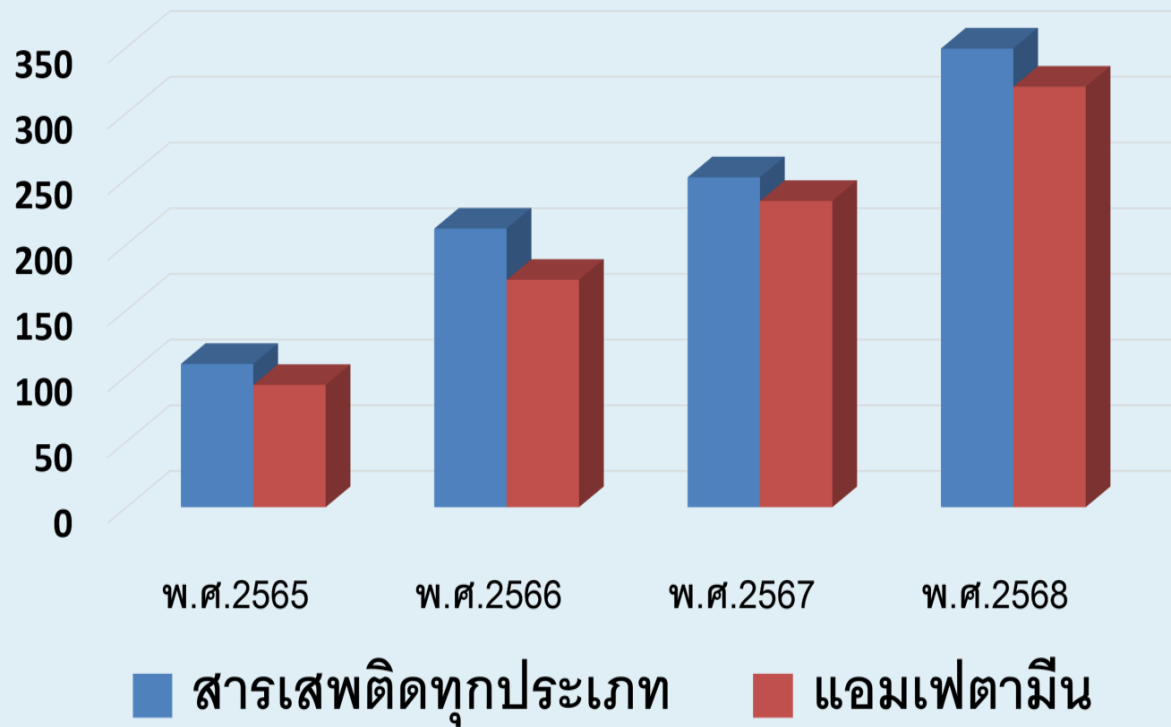
ที่มาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤตระดับโลก: ปัญหายาเสพติดทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อประชากรโลกอย่างต่อเนื่อง (อ้างอิงข้อมูลจาก UNODC, 2022)

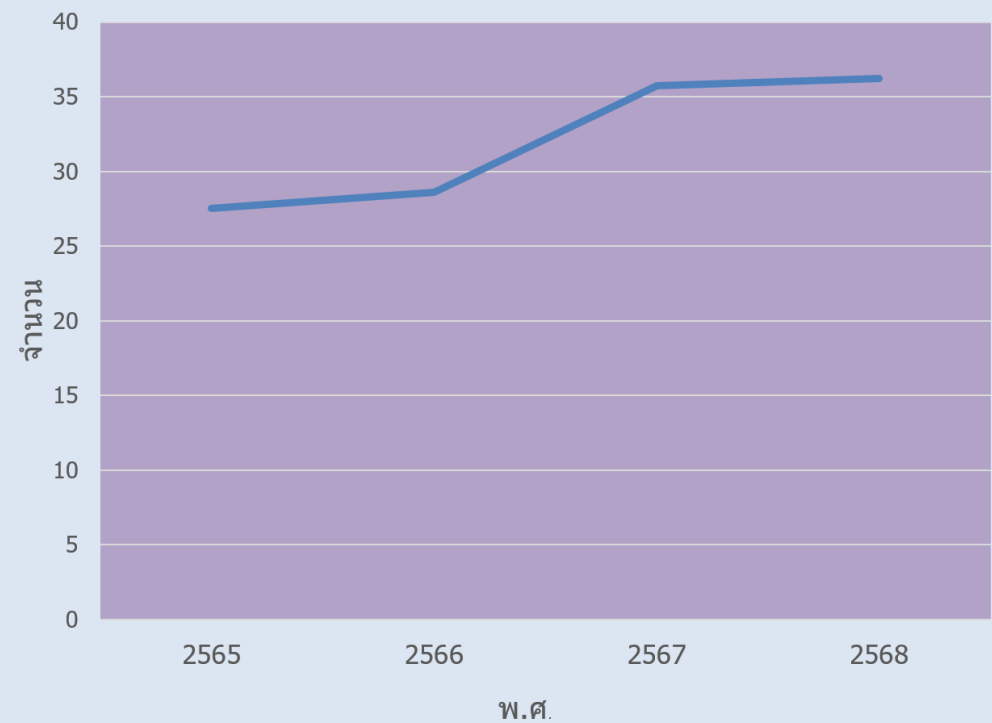
สถานการณ์ในประเทศ: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงรุนแรง (SMIV) ในประเทศไทยพุ่งสูงขึ้นแบบก้าวกระโดด ปี 2564 -2568 โดยมีสถิติสะสมสูงถึง 42,982 คน (ข้อมูล Big Data กรมสุขภาพจิต)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ผู้รับบริการคลินิกฟ้าใส



อัตราการกลับไปเสพซ้ำ



สาเหตุการเสพยา: คบเพื่อนที่ขายยาเสพติด เมาสุรา : อาการห้ามใจไม่ทัน(ภาวะหันกลับเสพยาจับพลัน)

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแม้จะมีความพยายามในการบำบัดรักษาผู้ใช้หรือติดยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ด้วยวิธีการที่หลากหลาย แต่ความท้าทายสำคัญที่พบคือ **อัตราการกลับไปเสพซ้ำ (Relapse rate) ยังคงสูง** ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการบำบัดรักษาในระยะยาว

กลไกการเสพติด

ส่วนใหญ่มักเกี่ยวกับการถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น หรืออารมณ์ทางลบส่วนบุคคล (May,et. 2020)

ทบทวนวรรณกรรม

*ปัจจัยปกป้อง/ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการเลิกเสพ

“การเผชิญความเครียดด้วยตนเอง ความเข้มแข็งของครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อน”(กรีนนาฏ สุวรรณ เทน. 2565)

“สภาพแวดล้อมเดิม เพื่อนที่ยังเสพยาอยู่ และครอบครัวที่ชอบจับผิด/ระแวง” (ราวรรณ และคณะ.2561)

ช่องว่างของปัญหา และเหตุผลของการวิจัย

- ❑ เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) เป็นสารเสพติดที่**ทำลายสมองส่วนหน้า** (Prefrontal Cortex) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการยับยั้งชั่งใจ
- ❑ ทำให้ผู้บำบัดมักเผชิญกับภาวะ "**อารมณ์นำพาพฤติกรรมอัตโนมัติ**" (Automatic Behavioral Response)
- ❑ เมื่อเจอกับสิ่งกระตุ้น (Triggers) **ทำให้อัตราการเสพยา** (Relapse Rate) สูงมาก

ช่องว่างของปัญหา และเหตุผลของการวิจัย

จุดเชื่อมโยง:

- ❑ การบำบัดแบบเดิม (เช่น CBT หรือ Matrix Model) เน้นการปรับพฤติกรรมภายนอก
- ❑ “โปรแกรมการฝึกสติบำบัด” (Mindfulness-Based Therapy and Counseling Program: MBTC) จะเข้าไปจัดการที่กระบวนการรู้คิดและการจัดการอารมณ์ภายใน (Internal Mechanism) ซึ่งเป็นจุดที่มักถูกละเลย

ช่องว่างของปัญหาและเหตุผลของการวิจัย

โครงการพัฒนากลุ่มอำเภอต้นแบบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเครือข่ายเชิงพื้นที่ในระดับอำเภอ ปี 2561

โปรแกรมการฝึกสติที่มีประสิทธิผล

MBTC /Mindfulness-Based Therapy and Counseling Program (กรมสุขภาพจิต 2559)

มีการประยุกต์หลักจิตวิทยาแนวพุทธเข้ากับกระบวนการบำบัดพฤติกรรมทางสมอง **เพื่อทำลายวงจร** "สมองส่วนอยากควบคุมสมองส่วนคิด"

เพื่อยับยั้งอาการอยากยา (Craving) จากสิ่งกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ(ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ และคณะ.2566)



กลไกเชิงประจักษ์: สติบำบัดช่วยป้องกันการเสพติดได้อย่างไร? (Key Mechanisms)

- ❖ Decoupling (การตัดวงจรตอบสนอง): สติช่วยสร้าง "ช่องว่าง" (Space) ระหว่าง สิ่งกระตุ้น (Stimulus) → ความอยากยา (Urge) → การเสพติด (Action)
- ❖ Urge Surfing (การโต้คลื่นความอยาก): เปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยจากเดิมที่คิดว่า "ต้องเสพติดความอยากถึงจะหาย" ให้เข้าใจว่า "ความอยากเป็นเพียงคลื่นความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปได้เอง" หากมีสติเฝ้าสังเกตโดยไม่ตัดสิน
- ❖ Neuroplasticity (การฟื้นฟูสมอง): เพิ่มความหนาของสมองส่วนหน้า ลดการทำงานของสมองส่วนอารมณ์ (Amygdala) ช่วยลดความเครียดและอาการหุนหันพลันแล่น (Impulsivity)

แนวคิดหลัก

(โปรแกรม MBTC : 8 สัปดาห์)

ระยะแรก (สัปดาห์ที่ 1-3): หยุดความคิดหมกมุ่น(Craving) สร้างความตระหนักรู้ทางกาย (Body Scan/Mindful Breathing) เพื่อรู้เท่าทันอาการทางกายเวลาอยากยา (เช่น ใจสั่น มือสั่น)

ระยะกลาง (สัปดาห์ที่ 4-6): ฝึกการจัดการกับอารมณ์ลบและสิ่งกระตุ้น (Urge Surfing และ CBT Triggers Identification)

ระยะปลาย (สัปดาห์ที่ 7-8): การประยุกต์ใช้สติในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการเสพยา
เมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยงในสังคมจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสถิติด้านการตระหนักรู้ ด้านการยอมรับ และคะแนนความรุนแรงจากการการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน **ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของสถิติด้านการตระหนักรู้ ด้านการยอมรับ และ **คะแนนความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน** ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบ**การกลับไปเสพสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ**ในระยะก่อนการทดลอง ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยบูรณาการร่วมกันระหว่างแบบจำลองทางความคิดและพฤติกรรมของกลไกการกลับไปเสพซ้ำ (Cognitive-Behavioral Model of Relapse) ของ Marlatt และคณะ(2002) และ May และคณะ(2020) ร่วมกับหลักการฝึกสติบำบัดทางคลินิกและพฤติกรรมบำบัด (CBT) ตามแนวทางของยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ (2559) ซึ่งนำไปสู่พัฒนาการของโปรแกรมการบำบัดและการให้คำปรึกษาบนพื้นฐานสติ (MBTC) โดยกรมสุขภาพจิต (2559) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ในการเพิ่มระดับความมีสติของผู้ป่วยและลดอัตราการกลับไปเสพซ้ำ ดังแสดงในแผนภาพต่อไปนี้

ตัวแปรต้น

โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (MBTC)

- กิจกรรมที่ 1 การจัดการกับความว้าวุ่นใจ
- กิจกรรมที่ 2 การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ
- กิจกรรมที่ 3 รู้จักปล่อยวางอารมณ์
- กิจกรรมที่ 4 รู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง
- กิจกรรมที่ 5 ทบทวนสัมพันธภาพใหม่
- กิจกรรมที่ 6 ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น
- กิจกรรมที่ 7 เมตตาและให้อภัย
- กิจกรรมที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า

ตัวแปรตาม

สติสัมปชัญญะ

- ด้านการตระหนักรู้
- ด้านการยอมรับ

ความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน

การกลับไปเสดสารเมทแอมเฟตามีนซ้ำ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

(quasi-experimental Research)

ศึกษา 2 กลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน
(two groups pre – post test design)

สถานที่ คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลพะเยา

ช่วงเวลา เดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2569
ระยะเวลาทำกิจกรรมโปรแกรม 8 สัปดาห์ และระยะติดตามผลต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยติดสารเมทแอมเฟตามีน คลินิกฟ้าใส โรงพยาบาลพะเยา ประจำปี 2568 จำนวน 323 คน

กลุ่มตัวอย่าง **โปรแกรม G * power version** โดยคำนวณ Effect size จากผลการวิจัยที่คล้ายคลึงกัน เท่ากับ 1.21 กำหนดค่า α error probability เท่ากับ 0.05 กำหนดค่า Power ($1 - \alpha$ error probability) เท่ากับ 0.95 และค่า Allocation ratio เท่ากับ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด กลุ่มละ 16 คน เพื่อป้องกันการการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จากค่าที่คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คน รวมทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับ 40 คน

เกณฑ์คัดเข้า

เกณฑ์คัดออก

1. สัญชาติไทย อ่านออก เขียนภาษาไทยได้

1. แพทย์วินิจฉัยมีความผิดปกติทางสมอง
หรืออาการทางจิต

2. แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลัน F1520

2. มีโรคประจำตัวทางกายที่ทำให้เกิด
ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม

3. ใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีนชนิดเดียว

3. แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อเฉียบพลันอื่นร่วมด้วย

4. ระดับความรุนแรงในการใช้สารเสพติด ระดับ
ปานกลาง (20 - 26 คะแนน)

4. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมจนครบ
กระบวนการ

5. อายุ 20 – 59 ปี

6. สติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้วัน เวลา
สถานที่ บุคคลได้ดี

7. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- แบบสอบถามสติฟิลาเดลเฟีย (Philadelphia Mindfulness Scale: PHLMS-10) ฉบับย่อภาษาไทย
- แบบสอบถามความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน (บคก.กสธV2)
- ชุดทดสอบสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ ชนิดแถบตรวจ ค่า Cut-off = 1,000 ng /mL

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (Mindfulness – Based Therapy and Counseling : MBTC)

เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

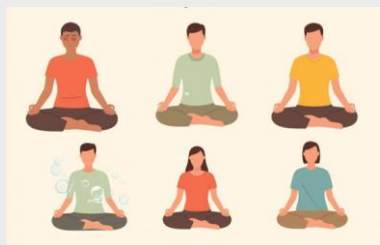
วิธีการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (Mindfulness – Based Therapy and Counseling :MBTC) รายละเอียดดังนี้

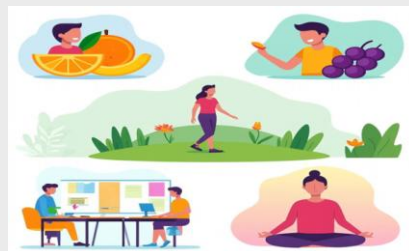
ขั้นตอนที่ 1 การจัดการกับความวุ่นใจ (การฝึกสมาธิ)

เพื่อให้รู้ทันความไม่สบายใจ และความอยากเสพสารช่วยลดความวุ่นใจ



ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ (การฝึกสติในชีวิตประจำวัน)

เน้นการรับรู้ถึงสิ่งที่กำลังหลีกเลี่ยง บังคับเสียหรือตัวกระตุ้น เพื่อช่วยให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย



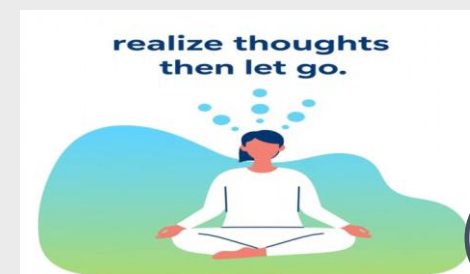
ขั้นตอนที่ 3 การรู้จักปล่อยวางอารมณ์ (การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย)

และความรู้สึกอยากที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ (focusing) และบนร่างกาย (body scan) เน้นการมีสติในการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นบนร่างกายและในจิตใจ



ขั้นตอนที่ 4 การรู้ทันความคิดและปล่อยวาง (การฝึกติดป้ายความคิด)

เป็นการฝึกให้มีสติรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้นอัตโนมัติโดยเฉพาะความคิดด้านลบและฝึกปล่อยวางความคิดที่เกิดขึ้นได้



วิธีการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสติบำบัด (Mindfulness – Based Therapy and Counseling :MBTC) รายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 5 การทบทวนสัมพันธภาพใหม่

เป็นการฝึกสติให้รู้ทันความคิดและใคร่ครวญว่า ได้อะไรจากวิกฤติ เพื่อเปลี่ยนความคิดเชิงลบให้เป็นความคิดเชิงบวก



ขั้นตอนที่ 6 การปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น (การฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีสติ)

ตระหนักเห็นถึงปัญหาจากการสื่อสารทางลบที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวและช่วยให้สื่อสารได้แบบใจถึงใจกับคนใกล้ชิดได้



ขั้นตอนที่ 7 การเมตตาและให้อภัย (การฝึกสติเมตตา)

ฝึกให้เข้าใจที่สงบ/ความเมตตา เพื่อแผ่ความรักความปรารถนาดีให้กับตนเองและผู้อื่น และเปิดใจกว้างยอมรับผู้อื่น



ขั้นตอนที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า (การวางแผนการปรับตัวในระยะยาว)

เน้นการให้ฝึกสติอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งในจิตใจของเรา และสร้างพลังบวกให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลพะเยา ได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย COA No.327 PYHREC 05/2569 ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการยินยอมหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทราบรายละเอียดและยินยอมเข้าร่วม การวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติ การเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ศึกษาการวิจัย สำหรับกลุ่มควบคุมนั้น หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นตามแผนการทดลอง ก็จะได้รับโปรแกรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

study Flow diagram

- ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดคลินิกไฟฟ้าใ้ได้รับการวินิจฉัย F1520(กลุ่มเสพบ้อย คะแนน 20-26คะแนน) ,ผลการตรวจปัสสาวะหาสารแอมเฟตามีนเป็นบวก **จำนวนทั้งหมด 40 คน** **สุ่มเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า**และสามารถยินยอมเข้าร่วมการบำบัดครบตามโปรแกรมระหว่าง เดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2569

เกณฑ์คัดออก::มีอาการทางจิต,อาการทางกายลงนั่งลำบาก/เข้าไม่ครบโปรแกรม

ได้รับการคัดกรอง บคก.กสธ.V2 และแบบประเมินสติ

ได้รับโปรแกรมสติบำบัด / n = 20 มีค.- พ.ค.69

ได้รับโปรแกรม Modify Matrix Program / n = 20 มี.ค. – พ.ค.69

สัปดาห์ที่ 1 การจัดการกับความวุ่นใจ

สัปดาห์ที่ 2 การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

สัปดาห์ที่ 3 รู้จักปล่อยวาง

สัปดาห์ที่ 4 รู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง

สัปดาห์ที่ 5 ทบทวนสัมพันธภาพใหม่

สัปดาห์ที่ 6 ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น

สัปดาห์ที่ 7 เมตตาและให้อภัย

สัปดาห์ที่ 8 ชีวิตต้องเดินหน้า/ตรวจหาเมทแอมเฟตามีน
ในปัสสาวะและประเมินสติ

สัปดาห์ที่ 1 การปรับตัว/และสร้างแรงจูงใจ

สัปดาห์ที่ 2 ความรู้เรื่องสมองติดยา

สัปดาห์ที่ 3 การจัดการตัวกระตุ้น

สัปดาห์ที่ 4 เทคนิคหยุดความคิด

สัปดาห์ที่ 5 ทักษะชีวิตและการจัดการเวลา

สัปดาห์ที่ 6 ครอบครัวยุติและการสื่อสาร

สัปดาห์ที่ 7 การป้องกันเสพยา

สัปดาห์ที่ 8 การสรุปบทเรียนและเป้าหมายชีวิต /ตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีน
ในปัสสาวะและประเมินสติ

ติดตามผลหลังบำบัดครบ 1 เดือน ตรวจหาสารเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะ,ประเมินสติ และคัดกรองความรุนแรงการติดยาเมทแอมเฟตามีน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนสติสัมปชัญญะ และคะแนนความรุนแรงในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน วิเคราะห์ด้วย **สถิติพรรณนา** ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนสติสัมปชัญญะ และคะแนนความรุนแรงในการใช้สารเมทแอมเฟตามีน ใช้ **สถิติ Independent t-test**

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	p-value
เพศ			0.723
ชาย	15 (75.0)	14 (70.0)	
หญิง	5 (25.0)	6 (30.0)	
อายุ(ปี)			0.7667
20 - 29	4 (20.0)	3 (15.0)	
30 - 39	8 (40.0)	7 (35.0)	
40 - 49	6 (15.0)	9 (45.5)	
50 - 59	2 (5.0)	1 (2.5)	
สถานภาพสมรส			0.6034
- โสด	13 (65.0)	10 (50.0)	
- สมรส	6 (30.0)	8 (40.0)	
- หย่า/แยก/หม้าย	1 (2.5)	2 (5.0)	

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	p-value
ระดับการศึกษา			0.9419
- ประถมศึกษา	10 (25.0)	10 (25.0)	
- มัธยมศึกษา	5 (12.5)	5 (12.5)	
- ปวช/ปวส	5 (12.5)	5 (12.5)	
- ปริญญาตรี	0	0	
- สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	
อาชีพ			0.9181
- ว่างงาน	6 (15.0)	5 (12.5)	
- เกษตรกรรม	5 (12.5)	7 (17.5)	
- รับจ้าง	7 (17.0)	6 (15.0)	

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	p-value
อายุเฉลี่ยที่เริ่มใช้ครั้งแรก	15.5	16.2	0.465
สาเหตุที่ใช้สารเมทแอมเฟตามีนในครั้งนี้			0.9265
คบเพื่อนที่ใช้สารเสพติด	7 (35.0)	15 (75.0)	
ช่วยในการทำงาน	4 (20.0)	3 (15.0)	
ดื่มสุรา/งานเลี้ยง	6 (30.0)	7 (35.0)	
ไม่สบายใจ	2 (10.0)	1 (5.0)	
ปัญหาครอบครัว	1 (5.0)	2 (10.0)	
สถานภาพของบิดามารดา			0.691
อยู่ด้วยกันอย่างราบรื่น	2 (10.0)	4 (20.0)	
อยู่ด้วยกันไม่ราบรื่น	3 (15.0)	1 (5.0)	
แยก/หย่า	8 (40.0)	3 (15.0)	

ผลการศึกษา

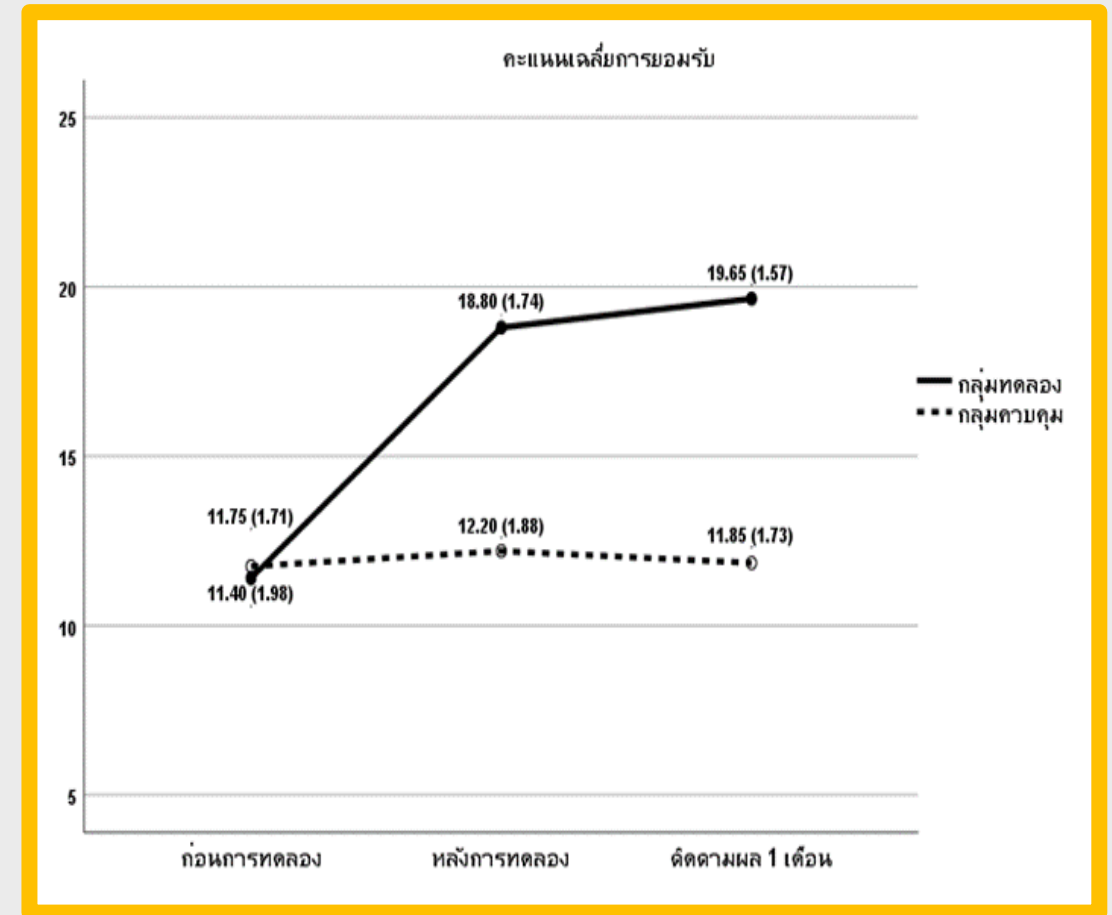
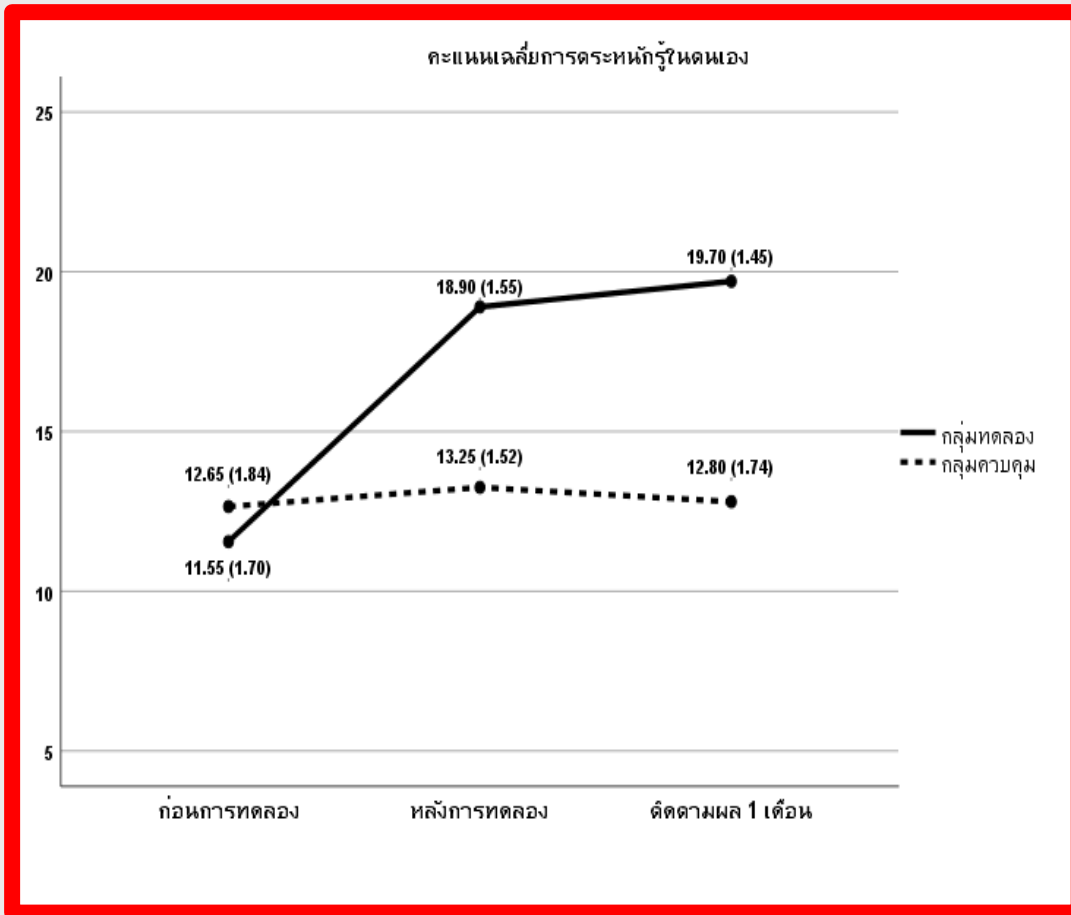
ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม n = 20 จำนวน(ร้อยละ)	p-value
สถานภาพของบิดามารดา			0.691
บิดาเสียชีวิต	8 (40.0)	9 (45.0)	
มารดาเสียชีวิต	1 (5.0)	2 (10.0)	
เสียชีวิตทั้งสองคน	3 (15.0)	1 (5.0)	
เคยฝึกสมาธิ/สติ/วิปัสสนา	0	0	-
เคยบำบัดสารเสพติด			0.5483
เคย	18 (90.0)	19 (95.0)	
ไม่เคย	2 (10.0)	1 (5.0)	

ข้อมูลพื้นฐานทุกปัจจัยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับที่ .05
ยืนยันว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานเท่าเทียมกันก่อนทดลอง

ผลการศึกษา

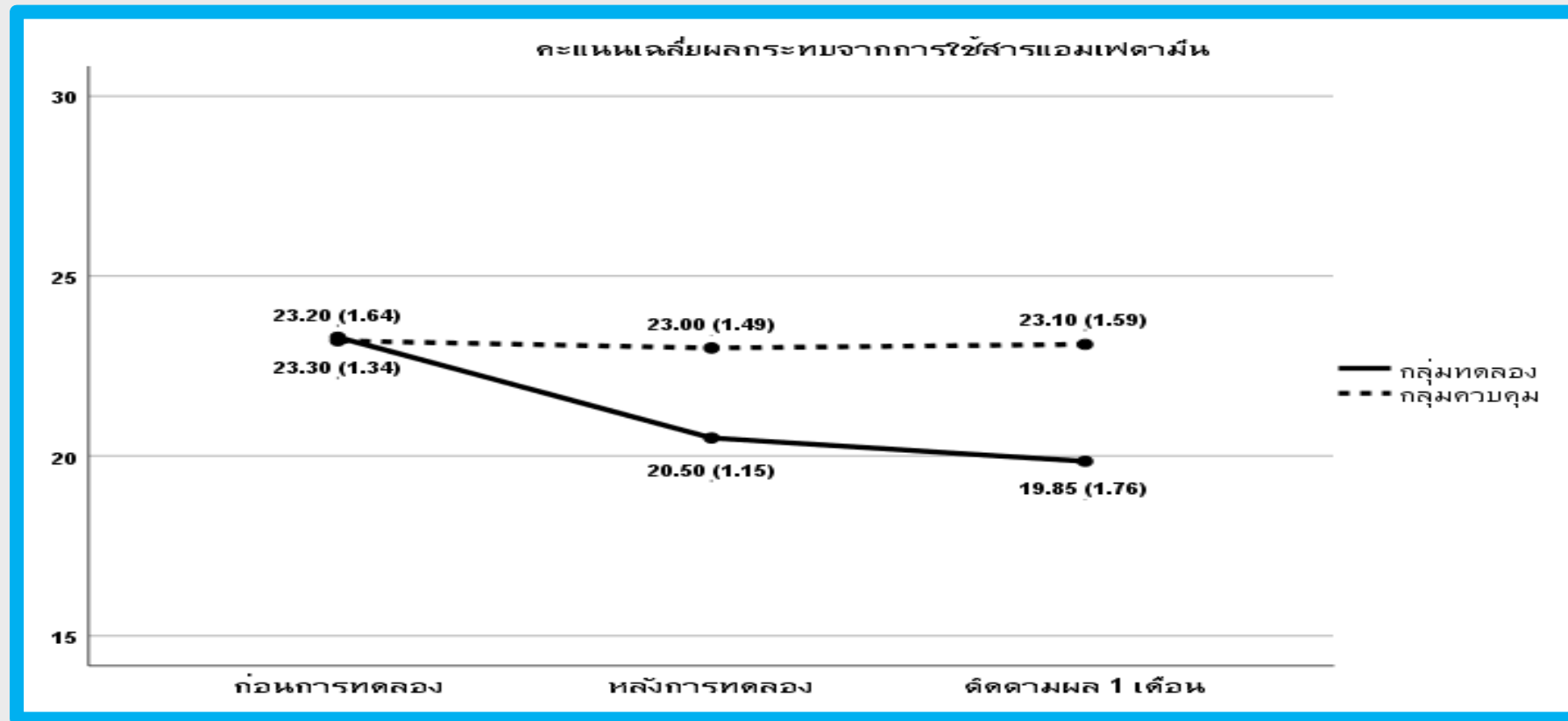
กราฟคะแนนเฉลี่ยสถิติสัมปชัญญะด้านความตระหนักรู้ในตนเองและการยอมรับตัวเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม



กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสถิติสัมปชัญญะด้านความตระหนักรู้ในตนเอง และคะแนนเฉลี่ยสถิติสัมปชัญญะด้านการยอมรับตนเอง **สูงกว่ากลุ่มควบคุม** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะหลังการทดลอง ($p < .001$)

ผลการศึกษา

กราฟแสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 1 เดือน



กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในระยะหลังการทดลอง ($p < .001$)

ผลการศึกษา

ตารางเปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลตรวจปัสสาวะเป็นบวกและลบ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังบำบัดครบทั้งที่ และติดตามผล 1 เดือน

ระยะเวลาการตรวจ	ผลตรวจปัสสาวะ	กลุ่มทดลอง (n=20)	กลุ่มควบคุม (n=20)	p-value
ระยะก่อนการทดลอง	ผลบวก	20 (100.0%)	20 (100.0%)	1.000
	ผลลบ	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
ระยะหลังการทดลอง	ผลบวก	1 (5.0%)	2 (10.0%)	< .001***
	ผลลบ	19 (95.0%)	18 (90.0%)	
ระยะติดตามผล 1 เดือน	ผลบวก	2 (10.0%)	5 (25.0%)	< .001***
	ผลลบ	18 (90.0%)	15 (75.0%)	

***p < .001

อธิปราชผลการวิจัย

โปรแกรมสติบำบัดสามารถลดอัตราการเสพยาในผู้ติดสารเมทแอมเฟตามีนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเสริมสร้างสติสัมปชัญญะด้านการตระหนักรู้และการยอมรับ ช่วยเพิ่มทักษะการควบคุมตนเองและการรับรู้สภาวะภายใน ทำให้ผู้ป่วยสามารถสร้าง "ช่องว่างในการยับยั้งชั่งใจ" เพื่อตัดวงจรระหว่างความอยากยา (Urge) กับพฤติกรรมการแสดงออกอัตโนมัติ ผ่านเทคนิคการโต้คลื่นความอยาก (Urge Surfing) และ**การฝึกสติช่วยลดความไวต่อสิ่งกระตุ้น**และความเครียด ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงและป้องกันการกลับไปเสพยาในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

- **โปรแกรมสติบำบัด (MBTC)** สามารถเสริมสร้างสติสัมปชัญญะด้านการตระหนักรู้ และการยอมรับ อีกทั้งยังช่วยลดระดับความรุนแรงจากการใช้สารเมทแอมเฟตามีน และการกลับไปเสพซ้ำได้ จึงควรนำโปรแกรมสติบำบัด (MBTC) ไปใช้ในกลุ่มติดเมทแอมเฟตามีนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

- ❑ **การศึกษาติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study):** ควรมีการขยายระยะเวลาในการติดตามผล (Follow-up period) เป็น 6 เดือน ถึง 1 ปี หลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความคงอยู่ของผลการบำบัด (Maintenance Effect) และความคงทนของทักษะการรู้สติในการป้องกันการเสพยาในระยะยาว
- ❑ **การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผล (Comparative Study):** ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโปรแกรมสติบำบัดรูปแบบนี้ กับการบำบัดรูปแบบมาตรฐานอื่นๆ (เช่น CBT) เพื่อให้เห็นข้อดีและข้อจำกัดที่ชัดเจน รวมถึงอาจพัฒนาเป็นโปรแกรมแบบผสมผสาน (Hybrid)

ข้อเสนอแนะ

- ❑ **การขยายกลุ่มตัวอย่างและบริบท (Generalizability):** ควรเพิ่มการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น กลุ่มวัยรุ่น ผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือผู้ติดสารเสพติดชนิดรวม (Polydrug users) เพื่อทดสอบว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพครอบคลุมในบริบทที่ต่างกันหรือไม่

THANK YOU

คณะวิจัย

ศิริกานดา บุญมี

ธีรนเรศ เพ็ชรกุล

อ.เฉลิมพล กำเนิด

โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

