



คู่มือสำหรับรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ตามแนวการเจริญสติ

รศ.สุนันท์ ช่มชื่น, ศศ.ม.

อรรวรรณ ศิลปกิจ, พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคู่มือกิจกรรมกลุ่มตามรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอิงหลักการเจริญสติสำหรับทีมสหวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเจริญสติและจิตสังคมบำบัดในผู้มีปัญหาจากการเสพยา (ครู ก.)

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือ ดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สันทนากลุ่มครั้งที่ 1 ระหว่างครู ก. เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอิงหลักการเจริญสติ ขั้นตอนที่ 2 สันทนากลุ่มครั้งที่ 2 ยกร่างคู่มือตามรูปแบบที่กำหนด และครั้งที่ 3 วิชาการคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญด้านวิปัสสนา 2 ท่าน ปรับปรุงคู่มือเป็นฉบับทดลองใช้ ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ในกลุ่มบุคลากรติดสุราจำนวน 6 คน สรุปวิเคราะห์ข้อจำกัด/ควรปรับปรุงหลังการใช้ และแก้ไขคู่มือ ดำเนินการเดือนสิงหาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕

ผล การสันทนากลุ่ม ได้ข้อสรุป กิจกรรมกลุ่มมีลักษณะเป็นกลุ่มปิดใช้เวลา 60-90 นาทีต่อครั้ง จำนวน 6 ครั้ง ในการสาธิต ได้ข้อสรุป ผู้นำกลุ่มมีลักษณะเป็นกัลยาณมิตร มีทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ฝึกฝนตนเองในการเจริญสติสม่ำเสมอ ตระหนักและให้ความสำคัญในการกระตุ้นให้สมาชิกของกลุ่มได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการกลุ่มมากกว่าที่จะท่องจำจากหนังสือ ควรมีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกลุ่มและผู้เข้าร่วมกลุ่มหลังสิ้นสุดกลุ่มทุกครั้ง

สรุป คู่มือสำหรับผู้นำกลุ่มตามรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำผู้ติดสุราอิงหลักเจริญสติที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ฝึกเป็นผู้นำกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มตามรูปแบบที่ระบุไว้และควรมีการพัฒนาทักษะที่สำคัญ เช่น การฝึกฝนสติในชีวิตประจำวัน การเป็นกัลยาณมิตร

คำสำคัญ : คู่มือ รูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ สติ แอลกอฮอล์



Manual for mindfulness based relapse prevention program for alcoholism

Rossukon Chomchuen, M.A.

Orawan Silpakit, M.D.

Abstract

Objective To develop a group leader's manual for mindfulness based relapse prevention program for alcoholism.

Materials and methods The process was divided into 3 steps. The first step was aimed to explain a conceptual framework of the mindfulness based relapse prevention program (MBRP). Second, two focus group sessions to determine the program's contents and schedule were held among multidisciplinary team members having experiences in psychosocial treatment of alcohol related problems and having attended two intensive courses for mindfulness practice in daily life. Then the first manual was drafted and reviewed by 2 meditation teachers. The manual was tested as a guidance for therapist trainee in the pilot MBRP program.

Results From focus group, the schedule consisted of the six of 60 to 90 minute close groups. From the pilot study, skills for group leaders (therapist and co-therapist) were specified i.e., be friend, deep listening and regular mindfulness practice. Therapists should be aware and mindful to encourage group's member to gain direct experiences emerging during the process rather than remote experiences from book reading. After each session, reflection among the therapist and co-therapists were necessary.

Conclusion The group leader's manual for MBRP was developed in order to be a guidance for therapist trainee to carry out activity following the protocol. Necessary skills of the therapist were such as regular daily mindfulness practice, befriend and etc.

Key words : alcohol, manual, mindful, relapse prevention program

บทนำ

จากข้อมูลสำรวจภาวะบาดเจ็บทางจิตเวชระดับชาติ ในปี ๒๕๕๑ พบ พบผู้เข้าเกณฑ์ความผิดปกติของ พฤติกรรมดื่มสุราร้อยละ 10.9 โดยเป็นกลุ่มดื่มแบบ อันตรายร้อยละ 4.2 และดื่มแบบติดยาร้อยละ 6.6¹ ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงมาก ดังนั้นการให้การรักษาและ ช่วยเหลือผู้ติดยาจึงมีความจำเป็น ลำคัญที่สุดทำ อย่างไรจะป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปดื่มซ้ำได้ เนื่องจาก ผู้ดื่มส่วนใหญ่มีวงจรการดื่ม หยุดดื่ม และการกลับไป ดื่มซ้ำเกิดขึ้นซ้ำซาก โดยที่ 2/3 จะกลับไปดื่ม ภายใน 90 วัน และเกือบทั้งหมดกลับไปดื่มภายใน 1 ปี² ซึ่งที่ผ่านมาวิธีการช่วยเหลือที่เป็นที่นิยมคือ การนำจิตสังคมบำบัดมาใช้ ได้มีการทบทวนการ ใช้จิตสังคมบำบัดในผู้ติดยาทั้งในและต่างประเทศ พบว่า จิตสังคมบำบัดที่พบว่ามีประสิทธิภาพ เช่น การ บำบัดเพื่อเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavior therapy : CBT) และการป้องกันการกลับไป เสพซ้ำ (relapse prevention : RP) การสัมภาษณ์และ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational inter-viewing : MI and motivational enhancement therapy : MET) เป็นต้น³ ส่วนการประยุกต์ใช้การฝึกสติใน การบำบัดผู้ติดยานั้นมีในต่างประเทศ ซึ่ง Marcus⁴ ได้ทบทวนการศึกษาอย่างเป็นระบบ พบว่า ในการ บำบัดผู้ติดยาเสพติดที่อิงการฝึกสติมีหลายรูปแบบ เช่น Mindfulness based cognitive therapy (MBCT), Dialectical behavior therapy (DAT) และ Acceptance and committant therapy (ACT) จากการศึกษา นำร่องในผู้ติดยา พบว่ามีผลดีในการลดการกลับไป เสพซ้ำ และในกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนเจริญสติ จะ มีระดับความเครียดน้อยกว่าในกลุ่มที่ได้รับการ พฤติกรรม บำบัดแบบรู้คิด (cognitive behavior therapy:

CBT) อย่างเดียว⁵ ในประเทศไทยพบการพัฒนา หลักสูตรฝึกอบรมการเจริญสติในคนปกติ เช่น เพื่อ พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาครุศาสตร์ บัณฑิตหลักสูตร 5 ปี มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี จังหวัดลพบุรี⁶ และพบการประยุกต์ใช้ในผู้ป่วย ชี้นำ⁷⁻¹⁰ และฆ่าตัวตาย¹¹ ในปี ๒๕๕๔ โรงพยาบาล ศรีธัญญาประยุกต์ใช้การเจริญสติในชีวิตประจำวัน ในการดูแลผู้ติดยาเพื่อป้องกันการไปเสพยา¹² แต่ ยังไม่มีคู่มือสำหรับผู้ที่จะนำรูปแบบไปใช้ การศึกษา วิจัยครั้งนี้จึงเป็นถดถอยเรียนจากการพัฒนาทีม สหวิชาชีพ เพื่อพัฒนาเป็นผู้นำกลุ่มการป้องกันการ กลับไปเสพยาซึ่งหลักการเจริญสติ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การพัฒนาคู่มือกิจกรรมกลุ่มป้องกันการ กลับไปเสพยาซึ่งหลักการเจริญสติ ดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสนทนากลุ่มในบุคลากร วิชาชีพที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพเรื่อง การเจริญ สติในชีวิตประจำวัน และมีประสบการณ์ใช้จิตสังคม บำบัดในผู้ป่วยติดยา (ซึ่งต่อไปจะใช้คำว่า ครู ก.)

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัย (OS) เสนอหลักการและ รูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพยาสำหรับผู้ติดยา ซึ่งชัชวาลย์ ศิลปกิจและคณะ¹² ได้เสนอไว้คือ หลักการ เจริญสติในชีวิตประจำวันคือ การระลึกอารมณ์ การ รับรู้โดยไม่แทรกแซง การพัฒนาสติให้เกิดขึ้นบ่อยๆ ในชีวิตประจำวัน¹³ และหลักการป้องกันการกลับไป เสพซ้ำคือการจัดการตัวกระตุ้นภายในที่ทำให้กลับไป เสพซ้ำ โดยตั้งประเด็นการสนทนากลุ่มเพื่ออภิปราย กิจกรรมการฝึกสติ การป้องกันการกลับไปเสพยาที่ บุคลากรและเชื่อมโยงในกิจวัตรประจำวัน

ครั้งที่ 2 จัดทำร่างคู่มือกิจกรรมกลุ่ม
ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอิงหลักการเจริญสติ

ขั้นตอนที่ 2 วิพากษ์คู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการดูแลผู้ติดยา 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้าน
วิปัสสนา 2 ท่าน

ขั้นตอนที่ 3 สาธิตการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม
ตามคู่มือที่ยกร่างในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาล
จำนวน 10 คน สรุปวิเคราะห์ข้อจำกัด/ข้อควร
ปรับปรุงหลังการใช้แต่ละครั้ง

ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ๒๕๕๔-
ธันวาคม ๒๕๕๔ งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล
ศรีธัญญาวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๓

ผล

การทำสนทนากลุ่มในบุคลากรวิชาชีพที่
ผ่านการพัฒนาศักยภาพเรื่องการเจริญสติในชีวิต
ประจำวันและมีประสบการณ์ด้านจิตสังคัมบำบัด
ในการดูแลผู้ป่วยติดยาจำนวน 15 คน ประกอบ
ด้วยจิตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี 13 คน และ
นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน โดยทำ 2 ครั้ง

สนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ครู ก. ได้เข้าใจแนวคิด
ของรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำในผู้ติดยา
ด้วยการเจริญสติในชีวิตประจำวันตรงกัน คือควร
เริ่มต้นจากความเข้าใจเรื่องสติ การทำหน้าที่ของใจ
ความคิดที่ควรฝึกฝน รวมถึงการเรียนรู้ตัวกระตุ้นด้วย
อาการที่ปรากฏภายในใจ เชื่อมโยงกับหลักไตรลักษณ์
ควรเพิ่มเติมรายละเอียดในการทำกิจกรรม ข้อมูล
อุปกรณ์ที่อาจจะเสริมให้เรียนรู้เกี่ยวกับตัวกระตุ้นเพื่อ
สมาชิกเข้าใจชัดเจนขึ้น

สนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ได้ข้อสรุปยกร่างคู่มือ
ฉบับที่ 1 มีรายละเอียดโดยสรุปคือ ลักษณะกลุ่มให้
เป็นกลุ่มปิดใช้เวลา 60-90 นาทีต่อครั้ง จำนวน 6 ครั้ง
ครั้งที่ 6 ใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง เริ่มต้นกิจกรรมทุกครั้ง
ควรสวดมนต์ ไหว้พระหรือให้อยู่ในความสงบ 5 นาที
แลกเปลี่ยนประสบการณ์/บทพวงกิจกรรมที่ได้เรียน
ครั้งก่อน และเพิ่มรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมแต่ละ
ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 2 แนวคิดว่าการตื่นรู้เป็น
ศักยภาพที่มีอยู่ในธรรมชาติ พัฒนาจากการรู้สึกตัว
มีสติสัมปชัญญะ ควรมีเนื้อหาประกอบการบรรยาย
เพื่อให้ ครู ก. สามารถอธิบายได้ว่าสติคืออะไร สัมมาสติ
ต่างจากสามัญสติอย่างไร สัมมาสติเกิดบ่อยใน
ชีวิตประจำวันได้อย่างไร ครู ก. มีบทบาทกระตุ้นให้
สมาชิกเกิดสติ และค้นพบแนวทางที่ตนเองถนัด ทำ
แล้วไม่เครียด มีความสุข

กิจกรรมครั้งที่ 3 เรียนรู้จิตใจ แนวคิดเรื่อง
ทางสายกลาง ธรรมชาติของจิตดั้งเดิมนั้นประภัสสร
ครู ก. ทำหน้าที่นำการสนทนา เกี่ยวกับธรรมชาติของ
ใจ หลักไตรลักษณ์ “สุดโต่งสองส่วนไม่ควรดำเนิน”
เรียนรู้ความคิด/ตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ ด้วย
การให้สมาชิกยกตัวอย่าง หรือ จัดหาอุปกรณ์เพิ่ม
เติมได้อิสระ หรือจัดคลิปเสียงและสิ่งเรียนรู้จากคลิป
หรือใช้วิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มแผนการฟัง
คลิปเสียง โดยให้เชื่อมโยงกับเรื่องราว หรือเหตุการณ์
อะไรที่ทำให้กลับไปติ่มากที่สุด หรือทำให้หยุดติ่มได้

กิจกรรมครั้งที่ 4 ย้ำการเรียนรู้จิตใจ
อธิบายความรู้เรื่องสมองติดยา กฎไตรลักษณ์จาก
เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้กลับไปเสพยาแล้วสามารถ
ยับยั้งได้ ทดลองให้มีสิ่งเร้าที่อาจจะเป็นตัวกระตุ้น
เช่น ความคิดอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นที่
ทำให้กลับไปเสพซ้ำ การจัดทำคำคม หรือคำพูดเพื่อ
ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

กิจกรรมครั้งที่ 5 ก่อนเข้ากิจกรรม แลกเปลี่ยนเรื่องการฝึกสติมีประโยชน์อย่างไร ยกตัวอย่างหรือยกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากสมาชิก ครู ก. มีหน้าที่ส่งเสริมให้สมาชิกเรียนรู้การพัฒนาสติให้เกิดขึ้นเป็นขณะๆ ควรมีกิจกรรมฝึกสติผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น นับเม็ดถั่ว พับกระดาษ เปิดเพลง

กิจกรรมครั้งที่ 6 ใช้เวลา 4-5 ชั่วโมง หรือ 1 วัน เป็นฝึกสติผ่านกิจกรรมการเดินชมสวน ในโรงพยาบาล หรือสถานที่ใกล้เคียงที่ปลอดภัย ครู ก. จะอธิบายให้สมาชิกหัดสังเกตอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นระหว่างเดิน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลังการเดิน กระตุ้นให้สมาชิกหัดบันทึกสิ่งที่เรียนรู้ ปิดกลุ่มโดยการบันทึกความตั้งใจต่อไปว่า จะทำอะไรไม่กลับไปเสพซ้ำอีก ไม่ว่าอาจจะเผลอกลับไปดื่มอีก

ทั้งนี้ควรอธิบายความสำคัญในการบันทึกการรู้สึกตัวขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยให้บันทึกทุกวันและให้ตรงเวลาเดียวกันทุกวันเช่น หลังอาหารเย็น ก่อนสวดมนต์ ก่อนนอน หรือตอนเช้า เวลาที่สะดวกที่สุด ส่วนเอกสารประกอบกิจกรรมสำหรับคู่มือกิจกรรมกลุ่มป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำอิงตามหลักการเจริญสติสำหรับผู้ติดสุรา เพื่อให้สมาชิกเลือกว่าบทความ/คำคมใดตรงใจมากที่สุด เช่น คิดเป็นก็เป็นสุข, คิดบวก ชีวิตบวก (ว.วชิรเมธี) อยู่กับทุกข์ ให้เป็นก็ไม่เป็นทุกข์ (พระไพศาล วิสาโล) จิตเหมือนน้ำ (พระอาจารย์สัรวม สิริวัฑโท) เป็นต้น

การวิพากษ์คู่มือโดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้ติดสุรา 1 คน และอาจารย์สอนวิปัสสนา 2 คนมีข้อเสนอแนะ คือ สมรรถนะของผู้ที่จะเป็นผู้นำในกิจกรรมกลุ่มนี้ว่า ต้องเป็นกัลยาณมิตรที่ดี มีความเชี่ยวชาญด้านการให้

คำปรึกษา มีความรู้ในเรื่องพุทธศาสนาโดยเฉพาะการเจริญสติที่ถูกต้อง มีการฝึกฝนตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถยกตัวอย่างได้ชัดเจน และควรยกตัวอย่างหลากหลาย ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเพิ่มเติมในกิจกรรม เช่น ในกิจกรรมที่ 2 ทักษะสำคัญของผู้นำกลุ่มคือทักษะการสื่อสาร การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และได้จัดทำเป็นคู่มือกิจกรรมกลุ่มการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำอิงหลักการเจริญสติ นำไปสาธิตเบื้องต้น

การสาธิตเบื้องต้น

ผู้ฝึกสอน (รศ. ดร. นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ) ได้สาธิตการดำเนินกิจกรรมตามคู่มือที่ยกร่างในกลุ่มบุคลากรที่เคยมีปัญหาติดสุรา ดำเนินระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน ๒๕๕๔ กิจกรรม 6 ครั้ง ทุกวันพุธ เวลา 16.00-18.00 น. สมาชิกจำนวน 10 คน เพศชาย 8 คน เพศหญิง 2 คน สมาชิกมาร่วมโครงการครบ 6 ครั้งจำนวน 6 คนเป็นชาย 4 คน หญิง 2 คน โดยมี ครู ก. ร่วมสังเกตการณ์ในกิจกรรมครั้งที่ 1 ร่วมเป็นผู้ร่วมฝึกสอนในกิจกรรมครั้งที่สอง และต่อมา เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้งมีการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนระหว่างผู้ฝึกสอนกับครู ก. โดยมีข้อคิดเห็นในการปรับปรุงคู่มือในประเด็นต่างๆ ดังนี้

เนื้อหา

ครู ก. ให้ความเห็นว่าเนื้อหาที่นำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมเหมาะสมแล้ว แต่ผู้ที่นำคู่มือนี้ไปใช้ต้องทำความเข้าใจในเรื่องที่บรรยายชัดเจน เช่น การเจริญสติ สามัญสติ สัมมาสติ เนื่องจากมีครู ก. เกือบทุกคนบอกว่า

“เมื่อก่อนเราก็ไม่รู้จะว่าเจริญสติคืออะไร การรู้สึกตัว ก็คิดแต่ว่าเป็นการเดินจงกรม หลับตา ทำสมาธิ”

“เรื่องสติก็ว่ามีสตินะ แต่ไม่รู้หรือว่า อันไหนลัมมาสติ อันไหนสามัญสติ ก็ว่าสตินะแหละ”

“เรื่องของเนื้อหาที่เราต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง ชัดเจน เพราะว่าถ้าเราไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจนนะ เราจะพูดไม่ได้ ไปไม่ได้เลย ตะกุกตะกัก”

“บางกิจกรรมเนื้อหาเหมือนกัน เช่นกิจกรรมที่ 4 มีเรื่องสมองติดยา กฎไตรลักษณ์ แล้วต้องทำแบบประเมินอีก”

“บางที่ไม่ได้พูดประเด็นต่างๆ ครอบคลุมที่กำหนด เรื่องในครั้งที่ 2 อาจไม่ทันได้พูด แต่เอาไปพูดในครั้งที่ 3 แต่ก็ต้องให้ครอบคลุมที่กำหนดก่อนปิดกลุ่ม”

“การอธิบายตามเนื้อหา เช่น คำว่าสติ บางที่เราจะไปไม่รอด ต้องอาศัยการยกตัวอย่างประกอบ”

รูปแบบกิจกรรม

ครู ก. ให้ความเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดี ชัดเจน เป็นกลุ่มปิดขนาดเล็ก 4-5 คน จัดกลุ่มเป็นครึ่งวงกลม ทำให้เห็นและพูดคุยกันทั่วถึง เกิดความคุ้นเคยกันได้ง่าย ทำให้สมาชิกกล้าแสดงออก การนั่งพื้นก็สะดวกดี สามารถเปลี่ยนอิริยาบถได้ง่าย แต่ต้องแจ้งสมาชิกด้วยเพื่อแต่งกายให้เหมาะสม เรื่องการจัดลำดับกิจกรรมย่อยในกิจกรรมบางครั้ง ทั้งนี้มีคำแนะนำเพิ่มเติมในการนำสื่อมาใช้ในกิจกรรม ดังนี้

“ครั้งแรกจะมีการประเมินหลายอย่าง น่าจะเอาไปทำก่อนไหม เพราะว่าใช้เวลานานเสียเวลากลุ่มไป”

“ใจก็จะไปกังวลแต่เรื่องอุปกรณ์ที่จะใช้ ไม่ค่อยมีสมาธิในการตั้งใจฟัง ทำให้หลุดประเด็นสำคัญที่สมาชิกพูด”

“รู้สึกว่างบางที่ไม่รู้ว่าจะพูดเชื่อมให้เข้ากิจกรรมยังไง ก็พาเข้ากิจกรรมเอาดีกว่า”

“ใจกังวลมากเลยเรื่องสื่อในกิจกรรม ทำให้พูดติดๆ ขัดๆ”

“วันนั้นก็พยายามจะให้ข้อคิดเตือนใจเขา นะ แต่มันก็ติดๆขัดๆ ก็พอดีมีสมาชิกบอกมาคำหนึ่งว่า เออก็เลยนึกมาได้ว่าบางที่เราไม่ต้องคิดไว้ก็ได้เนาะ จะได้ไม่ต้องกังวลด้วย”

จากข้อคิดเห็นต่างๆ จึงได้มีการแก้ไขกิจกรรมในครั้งที่ 1 เรื่องการทำแบบประเมินต่างๆ ของสมาชิกรุ่น ให้ดำเนินการโดยครู ก. เมื่อคัดเลือกผู้ช่วยได้แล้วให้ดำเนินการเรื่องเอกสารต่างๆ เช่น การขอความยินยอม และการทำแบบประเมินทุกฉบับก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนในเรื่องของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เสียงต่างๆ คำคม คติสอนใจที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ครู ก. ลงความเห็นตรงกันว่า ให้แต่ละคนเลือกใช้เองตามความเหมาะสม หรืออาจได้จากสมาชิกในกลุ่มเอง เน้นให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในทุกช่วงของกิจกรรมเพื่อให้เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม

ระยะเวลา

ครู ก. ให้ความเห็นการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที มีช่วงพักให้ฝึกด้วยตนเอง ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งเหมาะสมแล้ว เนื่องจากมีเวลาให้สมาชิกรู้ได้ฝึก แต่ระยะห่าง 1 สัปดาห์นั้น ถ้าเป็นกิจกรรมในผู้ช่วยนอกก็มีความเหมาะสมเพราะไม่ต้องเดินทางมาทุกวัน แต่ถ้าต้องการใช้เป็นผู้ช่วยในอาจะจะทำให้ระยะเวลาลอย

โรงพยาบาลนานเกินกำหนด อาจปรับเป็น 2 ครั้ง/สัปดาห์ เพราะถ้ากิจกรรมแต่ละครั้งมีความห่างมาก ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมขาดแรงบันดาลใจและแรงกระตุ้นในการหยุดดื่มได้ โดยมีความเห็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำกลุ่ม

“ผู้ป่วยในเขาจะอยู่ได้แค่เดือนเดียว กว่า จะเข้ากลุ่มได้ก็สัปดาห์ที่ 2 ถ้าทำสัปดาห์ละครั้ง ก็ไม่ครบ 6 ครั้งแน่ๆ”

“อีกอย่างถ้าจะให้เขาอยู่เกิน เขาก็ไม่ยอม หรอก พอดีขึ้นก็รีบกลับบ้านกลับแล้ว”

“กิจกรรมควรจะเป็นช่วงเช้าไหม เพราะ สมาชิกน่าจะมีความผ่อนคลายสดชื่นมากกว่า”

“ถ้าเข้ากลุ่มถี่ไป ผู้ป่วยไม่ได้ฝึก ก็จะไม่ เกิดประโยชน์ คือไม่เห็นความก้าวหน้า”

ทักษะของผู้นำกลุ่ม

ในการทดลองเบื้องต้นครู ก. มีความเห็นว่าการทดลองครั้งแรกในกลุ่มบุคลากรที่ติดสุรา มีความสนใจและมีความเห็นตรงกันคือติดขัดเรื่องทักษะของผู้นำกลุ่ม เช่น การมีสมาธิ การจับใจความ การสะท้อนความรู้สึก

“ก็ฟังอยู่นะ แต่พอเขาพูดจบ ไม่รู้จะต่ออย่างไร”

“ถ้าเราฝึกฝนตัวเองด้วยเวลาฟังเราจะมีสมาธิในการฟังดี จับประเด็นได้”

นอกจากนี้ต้องเป็นผู้ที่สุ่ม แสดงออกถึงความมีเมตตา รับรู้และไวต่อความรู้สึกของสมาชิก มีทักษะการสื่อสารเชิงบวก การให้กำลังใจ สรุประเบียดชัดเจนในใจในประเด็นต่างๆ ที่ผู้รับการบำบัดกล่าวถึง การเปรียบเทียบอุปมาอุปไมยให้เห็นภาพชัดเจน โดยไม่ใช้ภาษาบาลีหรือคำพระที่เข้าใจยาก เช่น

“จิตเดิมมนุษย์นั้นผ่องใส ประภัสสร” ก็เปลี่ยนเป็นใจคนเราอยู่เฉยๆ ก็เหมือนท้องฟ้า พอมีก้อนเมฆลอยมาทำให้ท้องฟ้าไม่แจ่มใส เหมือนเรามีความกังวลความเครียด”

“การฝึกรู้สึกตัวเหมือนเวลาเราเป็นยาม เผลอนั่งหลับแล้วตัวเอียง พอรู้สึกตัวก็ตื่น”

การฝึกสติก็เหมือนการหัดขี่จักรยาน ใหม่ๆ ก็จะเกร็งผืนลัมบ์บอย ฝึกนานๆ เข้าก็ไม่ลัมแล้ว”

การฝึกสตินี้เหมือนการชักผ้า เราไม่ได้เอาความสะอาดมาใส่แต่เป็นการเอาสิ่งสกปรกออก ฝึกสติก็เหมือนล้างสิ่งที่ไม่ดีออกไป เพราะอย่างที่เราบอกใจเราอยู่เฉยๆ ก็ดีๆ อยู่ พอมีความกังวลก็คือความสกปรก เราก็มีหน้าที่เอาความสกปรกออกไป เท่านั้น

ดังนั้นทักษะที่สำคัญที่สุดคือ มีประสบการณ์ในการฝึกสติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพราะขณะอยู่ในกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องมีสมาธิที่จดจ่ออยู่กับสมาชิกกลุ่ม การฟังอย่างลึกซึ้ง ละเอียดอ่อนเข้าถึงอารมณ์ความต้องการของสมาชิก นอกจากนี้ต้องมีท่าทางผ่อนคลาย มีความเป็นกันเอง เป็นธรรมชาติ รับฟังและเปิดโอกาสให้สมาชิก แสดงออกมีความรู้เกี่ยวกับสุรา กลไกการติด ผลกระทบต่างๆ มีความรู้และทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการเจริญสติ ซึ่งจะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือๆ ของผู้นำเป็นสิ่งสำคัญ หากกิจกรรมทำในผู้ป่วย ผู้นำกลุ่มเป็นพยาบาลที่มีความรู้ได้รับการฝึกฝนแล้ว ผู้ป่วยก็จะรู้สึกเชื่อมั่นในเนื้อหา มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ทักษะในการยกตัวอย่างให้เป็นรูปธรรม

“กำลังทำอยู่ถ้าเราเกร็ง เครียด สมาชิกก็จะเกร็งตามนะ เหมือนจะอึดอัดนะ”

“เป็นกลุ่มคนไข้ถ้าผู้นำเป็นพยาบาลก็ดีแล้ว เพราะมีความเชื่อถืออยู่ส่วนหนึ่งแล้ว แต่ตอนทำก็ต้องใช้ทักษะด้วย ถ้าไม่มีทักษะก็ไม่สำเร็จ”

“บางทีก็อ่านทำความเข้าใจมานะ แต่มันกังวลถึงแต่ที่อ่านมากแล้วพูดไม่ครบ”

“ก่อนเริ่มเราต้องเตรียมตัวให้พร้อม พร้อมคือพร้อมทั้งความรู้ในพร้อมในใจเราด้วย ต้องไม่กังวลนะ เราเคยกังวลแล้วมันไม่มีความสุขเวลาทำ”

“การเตรียมตัวก่อนสำคัญ วันนั้นไม่ได้คุยกันก่อนกับผู้ช่วยและนั่งมองหน้ากัน บล็อกไปเลย”

ข้อคิดเห็นอื่นๆ

การติดตามสมาชิก ในกรณีที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยใน เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมกลุ่มแล้วผู้ป่วยยังไม่กลับควรได้มีการทบทวนกิจกรรมการฝึกก่อนกลับบ้าน ในกลุ่มที่จำหน่ายแล้วควรให้มีพบปะกันหลังทำกลุ่มครบแล้ว 1-2 เดือนต่อครั้ง เพื่อมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมา

จากผลการประเมินหลังการทำกลุ่ม ผู้ฝึกสอนและครู ก. ได้ปรับปรุงคู่มือ โดยเพิ่มเติมรายละเอียดของเวลาในการทำกิจกรรมย่อยว่าจะใช้เวลาเท่าไร และการทำแบบประเมินในกิจกรรมครั้งแรกให้ดำเนินการก่อน ไม่ใช้เวลาในช่วงของกิจกรรมที่ 1 และกำหนดแนวคิด วัตถุประสงค์ อุดมการณ์ ทักษะสำคัญ ทักษะที่จำเป็น ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และระยะเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอน และเนื้อหาที่จะใช้ในการดำเนินกลุ่ม ของผู้นำกลุ่มในแต่ละครั้ง

วิจารณ์

การสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง ทำให้ครู ก. เข้าใจแนวคิดของการประยุกต์แนวคิดการเจริญสติในพุทธศาสนาในการดูแลผู้ติดยาเพื่อป้องกันการกลับไปติดยาว่านำมาเชื่อมโยงกันอย่างไร การทำความเข้าใจการฝึกสติในชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ การฝึกสติที่นำมาใช้ในกิจกรรมครั้งนี้เป็นการฝึกในวิถีชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้น เน้นการรู้สึก

ตัวในขณะนั้นว่า ทำ คิด รู้สึกอย่างไร เป็นวิถีชีวิตที่ปกติของคนธรรมดาขณะประกอบกิจวัตรประจำวันหรือทำงาน ก่อนที่จะเชื่อมโยงการฝึกสติกับการป้องกันการไปติดยา

การสนทนากลุ่มในครั้งที่ 2 ได้ร่างคู่มือฯ ที่มีเนื้อหาที่จะใช้ประกอบกับรูปแบบที่มีอยู่ ผ่านการวิพากษ์จากผู้เชี่ยวชาญ และเมื่อนำมาใช้ในครั้งที่ 3 ทำให้ยกร่างคู่มือมีความสมบูรณ์ โดยในครั้งนี้ได้มีการเพิ่มเติมสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นของผู้ที่จะเป็นผู้นำในกิจกรรมไว้ด้วย อาจกล่าวได้ว่ายกร่างคู่มือนี้ทำให้มีความสมบูรณ์และชัดเจนในการปฏิบัติรวมทั้งการวัดผลลัพธ์ โดยการฝึกการเจริญสติในกิจกรรมกลุ่มนี้สำหรับผู้ติดยาแล้วหวังผล ในเรื่องเข้าใจหลักไตรลักษณ์ในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะความคิดตัวกระตุ้นที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ การฝึกฝนให้สติสัมปชัญญะให้เกิดขึ้นบ่อยๆ เนื่องจากมีความรู้เท่าทันความคิดความรู้สึกของตนเองได้ทัน ช่วยยับยั้งความคิด พฤติกรรมที่จะไปติดยา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ¹⁴

ตลอดกระบวนการจัดทำคู่มือในครั้งนี้ช่วยให้ ครู ก. มีความเข้าใจถึงความแตกต่างของการฝึกสติและการปฏิบัติธรรมทั่วไป ความต่อเนื่องในการฝึกสติจะช่วยให้ประสิทธิภาพในการดำเนินกลุ่มเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถรับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงใจของสมาชิกในขณะดำเนินกลุ่ม ซึ่งจะทำได้สามารถนำเหตุการณ์หรือคำพูดของสมาชิกกลุ่มมาเป็นประเด็นในการยกตัวอย่าง ในการพูดคุยต่อไปได้ ดังนั้นครู ก. นอกจากทักษะการให้คำปรึกษาและสิ่งที่ต้องฝึกฝนสม่ำเสมอคือการเจริญสติในชีวิตประจำวัน หากได้มีการฝึกปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้ผู้ฝึกได้เรียนรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นและสามารถใช้ประโยชน์ได้ขณะปัจจุบัน

การสาธิตคู่มือเบื้องต้นในกลุ่มบุคลากรติดสุราเรื้อรังที่อยู่ในระยะฟื้นฟูจากการถอนพิษสุรา ครู ก. ได้เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ดังนี้

รูปแบบกิจกรรม ครู ก. ให้ความเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ดี เพราะกำหนดไว้ชัดเจนว่าแต่ละครั้งจะเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีความต่อเนื่องกัน ง่ายต่อการดำเนินกิจกรรม และไม่มีข้อกำหนดในเรื่องสถานที่และเวลาในการจัดกิจกรรม ส่วนเรื่องการจัดลำดับกิจกรรมย่อย และนำสื่อมาใช้ในกิจกรรมอาจต้องการปรับเมื่อนำไปใช้นั้น ครู ก. เห็นว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง ในขณะที่นั้นว่าทำอย่างไรจึงจะเหมาะสม แต่เนื่องจากคู่มือนี้เป็นแนวทางสำหรับ ครู ก. ซึ่งเมื่อนำไปใช้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม หรือตามสภาพการณ์ในกลุ่ม รวมทั้งเรื่องของอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เสียงต่างๆ คำคม คติสอนใจที่ใช้ในการประกอบกิจกรรม ซึ่งจากการทดลองใช้พบว่าข้อคิดบางอย่างสมาชิกกลุ่มจะเสนอขึ้นมาเองโดยผู้นำกลุ่มไม่ต้องชี้แนะรูปแบบกระบวนการสำคัญที่ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้เกิดต่อเนื่องคือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญ สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ได้ดีกว่า และทั้งสองฝ่ายต่างเป็นผู้เรียนรู้ ไม่มีใครเป็นผู้สอนหรือนักเรียน

ระยะเวลา ครู ก. ให้ความเห็นว่าการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที มีความเหมาะสม เนื่องจาก หากใช้เวลามากกว่า 90 นาที จะทำให้สมาชิกเบื่อหน่าย ขาดความสนใจกลุ่ม ส่วนระยะห่างในการทำสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จะช่วยให้สมาชิกได้ฝึกฝนการรู้สึกตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้

จดจำการรู้สึกตัวได้ เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ไม่พบกัน และนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มได้หลากหลาย แต่ถ้ากิจกรรมติดกันเกินไป สมาชิกจะไม่เกิดการเรียนรู้ หรือเกิดการเรียนรู้แต่เป็นชั่วคราว

ทักษะของผู้นำกลุ่ม ครู ก. มีความเห็นว่าการต้องใช้คู่มือนี้ ผู้นำกลุ่มต้องมีทักษะที่สำคัญที่สุดคือ มีประสบการณ์ในการฝึกสติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เพราะขณะอยู่ในกลุ่มผู้นำกลุ่มต้องมีสมาธิที่จดจ่ออยู่กับสมาชิกกลุ่ม การฟังเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการฟังอย่างตั้งใจจะสื่อให้สมาชิกรู้ว่าผู้นำกลุ่มให้ความสนใจในสิ่งที่สมาชิกพูดหรือแสดงออกมา ในการทดลองเบื้องต้น ครู ก. มีความเห็นว่าการทดลองในกลุ่มบุคลากรที่ติดสุรามีความลื่นไหลดี ซึ่งอาจเกิดจากผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการฝึกสติและมีการฝึกฝนตนเองต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ในการดำเนินกลุ่ม ร่วมกับสมาชิกกลุ่มเองเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งมีพื้นฐานความรู้ที่ดีอยู่แล้ว อาจมีผลให้การเรียนรู้ในกลุ่มเป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากนำคู่มือนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยติดสุรา ครู ก. ต้องเตรียมความพร้อมตนเอง ในเรื่องทักษะต่างๆ รวมทั้งเตรียมตัวในเรื่องฝึกฝนการเจริญสติในชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามเป็นเพียงความเห็นของครู ก. ผ่านประสบการณ์การสังเกตกลุ่มจากผู้ฝึกสอน ดังนั้นหากจะให้คู่มือมีความสมบูรณ์ยิ่ง ควรให้ครู ก. กลุ่มนี้ได้ทดลองใช้คู่มือด้วยตนเอง อาจจะได้ข้อคิดเห็นโดยเฉพาะในส่วนของการพัฒนาสมรรถนะครู ก. ต่อการใช้โปรแกรมให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

สรุป

คู่มือสำหรับครู ก. ในการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำตามแนวการเจริญสติ กิจกรรมควรเป็นกลุ่มปิด จำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 60-90 นาที เหมาะสำหรับผู้ในกลุ่มที่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้องในหลักการทางพุทธศาสนา และมีการปฏิบัติในการฝึกสติเป็นประจำต่อเนื่อง รวมทั้งมีทักษะพื้นฐานของการให้คำปรึกษา เมื่อทดลองใช้เบื้องต้นแล้วพบว่ามิผลดีต่อผู้ติดยา อย่างไรก็ตามควรนำไปทดสอบประสิทธิภาพของคู่มือในผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการเสพยาจริงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำตามแนวการเจริญสติ

References

1. Junsirimongkol B, Kitiratanapaiboon P, Khamwongpin M, et al. The prevalence of alcohol use disorders and psychiatric comorbidity in Thailand: national epidemiological survey 2006. J Ment Health Thai 2011;19:88-102.
2. Potenza MN, Sofuoglu M, Carroll KM, Rounsaville BJ. Neuroscience of Behavioral and Pharmacological Treatments for Addictions. Neuron DOI 10.1016/j.neuron.2011.02.009.
3. Sangchanchai P. Review of psychosocial treatment for alcohol dependence. Integrated Management for Alcohol Intervention Program Wanida printing : Chiang Mai, 2009.
4. Marcus MT, Zgierska A. Mindfulness-based therapies for substance use disorders: part 1. 2009.doi:10.1080/08897070903250027.
5. Zgierska A, Rabago D, Zuelsdorff M, Coe C, Miller M, Fleming M. Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. J Addict Med 2008;2:165-73.
6. Seepanha S. The Training Curriculum Development Concerning the Consciousness of Virtue and Morality for 5 Year Bachelor of Education Students, Thepsatri Rajabhat University, Lop Buri Province.
7. Lostiankij P. Treatment of chronic major depressive disorder by Mindfulness therapy: two cases report. J Ment Health 2010;18:189-99.
8. Santivong R. Mindfulness-based cognitive therapeutic intervention in caring for depression. [master. thesis]. Burapa Univesity; 2007.
9. Chatkeaw A. Effect of cognitive therapy on depress of female youths in a welfare institution. [master. thesis]. Chiang Mai: Chaing Mai University; 2010.
10. Rattanasombat T. The Application of the Mindfulness - Based Cognitive Psychotherapy in Patients Diagnosed with Recurrent Major Depressive Disorder at Khon Kaen Rajanakarindra Psychiatric Hospital. [master. thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen university; 2012.
11. Warakornamordech N. Cognitive therapy for suicidal patients at Nakorn Ratchasima Rajanagarindra psychiatric hospital.[master.an independent study report]. Khon Kaen: Khon Kaen university; 2012.
12. Silpakit C, Silpakit O, Chomchuen R. Mindfulness based relapse prevention program for alcoholism. Siriraj Medical Journal. In press 2015;67.
13. Payutto P. How we live our lives. Buddhaddhamma 2012. p. 810-20.
14. Wikievwitz K, Marlatt GA, Walker DD. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. J Cogn Psychother 2005;19:211-28.