การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
Acceptance & Commitment Therapy (ACT) for Alcohol use disorder

[1]โปรยฝน จิตต์อักษร, [2]นฤมล พระใหญ่, [2]สิทธิพร ครามานนท์
Proyfon Chituksorn, Narnimon Prayai, Sitiporn Kramanon
[1]ศูนย์ปรึกษาเพื่อการเลิกสุราและการเสพติด,
[2]สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
[1]Alcohol and Drug Helpline Center,
[2]Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University
Corresponding Author's Email: proyfon.ch@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มักเกิดจากวงจรของความไม่ยืดหยุ่นทางใจ ที่บุคคลพยายามต่อสู้และหลีกหนีจากประสบการณ์ภายในที่เจ็บปวด บทความนี้ทบทวนและสังเคราะห์การประยุกต์ใช้การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาสำหรับผู้ที่เผชิญปัญหานี้ โดย ACT เสริมสร้างความยืดหยุ่นทางใจผ่านกระบวนการหลัก 6 ประการ ได้แก่ การยอมรับ การแยกความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การมองตนเองในฐานะผู้สังเกต การให้คุณค่า และการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น ซึ่งผู้เขียนสังเคราะห์กระบวนการเหล่านี้เป็นกลไกหลัก 3 ประการ คือ 1) การสร้างความเปิดรับต่อประสบการณ์ภายใน 2) การกลับมาอยู่กับศูนย์กลางแห่งสติ และ 3) การใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีส่วนร่วม บทความเจาะลึกถึงเทคนิคและอุปมาอุปไมยเชิงปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับความทุกข์ภายใน และเริ่มต้นสร้างพฤติกรรมใหม่ที่สอดคล้องกับคุณค่าของตน ข้อสรุปสำคัญแสดงให้เห็นว่า ACT เป็นการเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการมุ่งกำจัดอาการ ไปสู่การเสริมสร้างศักยภาพให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความหมายได้แม้ในขณะที่ยังมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ทำให้เป็นแนวทางที่มีศักยภาพสูงสำหรับผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดรูปแบบดั้งเดิม

คำสำคัญ: การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา; ความยืดหยุ่นทางใจ; ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์; การหลีกเลี่ยงประสบการณ์; การเจริญสติ

ABSTRACT

Alcohol use problems often stem from cycles of psychological inflexibility, where individuals engage in struggle and avoidance of painful internal experiences. This article reviews and synthesizes the application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for individuals facing these challenges. ACT enhances psychological flexibility through six core processes: acceptance, cognitive defusion, present moment awareness, self-as-context, values, and committed action. The authors synthesize these processes into three primary mechanisms: 1) cultivating openness to internal experiences, 2) returning to a mindful center of awareness, and 3) engaging in meaningful and values-based living. The article examines practical techniques and therapeutic metaphors designed to transform one's relationship with internal suffering and initiate new behaviors aligned with personal values. Key findings demonstrate that ACT represents a paradigmatic shift from symptom elimination toward

empowering individuals to live meaningfully despite the presence of psychological pain. This positions ACT as an auspicious approach for individuals who do not respond to traditional therapeutic modalities.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy; psychological flexibility; alcohol use problems; experiential avoidance; mindfulness

บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่เข้าถึงได้ง่าย มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง การบริโภคในระยะยาวนำไปสู่ภาวะการดื่มที่ควบคุมไม่ได้ หรือที่เรียกว่า alcohol use disorder องค์การอนามัยโลก (WHO) นิยามโรคติดสุราว่าเป็นความผิดปกติในพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งมีลักษณะการดื่มในปริมาณและความถี่สูงเป็นเวลานานจนก่อผลเสียต่อสุขภาพกาย จิตใจ จากสถิติโลกพบว่า ทุกปีมีผู้เสียชีวิตจากแอลกอฮอล์ถึง 3 ล้านคน และเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคกว่า 230 ชนิด รวมทั้งโรคหัวใจและมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของโลก นอกจากนี้ยังส่งผลต่อสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัวและการเมาแล้วขับ การดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลในหลายประเทศ ดังปรากฏในรายงานการประชุมนโยบายแอลกอฮอล์ระดับโลกครั้งที่ 7 (2023) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหานี้เป็นตัวการสำคัญที่สร้างภาระโรค และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

ในบริบทของประเทศไทย รายงานสถานการณ์การบริโภคแอลกอฮอล์ในสังคมไทย (2564) พบว่าในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป 57 ล้านคน มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันร้อยละ 28 เมื่อจำแนกนักดื่มปัจจุบันตามความถี่ พบว่า ร้อยละ 56.2 ดื่มเป็นครั้งคราว (น้อยกว่าสัปดาห์ละครั้ง) และร้อยละ 43.8 ดื่มเป็นประจำ (สัปดาห์ละครั้งขึ้นไป) ส่วนผู้ที่เคยดื่มแต่เลิกไปแล้วในรอบ 12 เดือนมีสัดส่วนแยกต่างหาก จากจำนวนนี้ ร้อยละ 10.05 ดื่มในระดับหนัก ที่น่าวิตกคือ แม้เยาวชนอายุ 15-19 ปี จะยังไม่ถึงเกณฑ์อายุซื้อแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย แต่ก็มีผู้ดื่มถึงร้อยละ 8.97 ในทางตรงกันข้าม กลุ่มผู้สูงอายุมีสัดส่วนการเลิกดื่มสูงที่สุด (ร้อยละ 25.37) การสำรวจระดับประเทศ (2564) พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีปัญหาสุขภาพ เมื่อแยกตามความรุนแรง พบอาการเล็กน้อยร้อยละ 91.4 อาการปานกลางร้อยละ 5.8 และอาการรุนแรงที่ต้องพบแพทย์ร้อยละ 2.8 ในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงนี้ ร้อยละ 1.0 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว ยังพบว่าผู้ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 7.8 มีปัญหาในครัวเรือน โดยส่วนใหญ่เป็นการสร้างความรำคาญ (ร้อยละ 61.0) ความรุนแรงทางวาจา (ร้อยละ 29.6) และความรุนแรงทางกาย (ร้อยละ 9.5) สถิติเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า แอลกอฮอล์ไม่เพียงทำลายสุขภาพผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังกระทบวงกว้างไปถึงครอบครัวและสังคม (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, 2564)

เพื่อตอบสนองปัญหาดังกล่าว การดูแลและการบำบัดฟื้นฟูสภาพการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันอาศัยงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ระบบประสาท งานวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ทางจิตวิทยาและสังคมในการให้การบำบัด การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา Acceptance and Commitment Therapy (ACT) เป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ถูกพัฒนาขึ้นจากหลักการบำบัดแบบพฤติกรรมและการรู้คิดผสมผสานกับการบำบัดด้วยสติ โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทบทวนเข้าใจและยอมรับในประสบการณ์ความคิดความรู้สึกของตนเองที่พยายามหลีกหนีโดยปราศจากความกังวลหรือความรู้สึกผิด เป็นการฝึกเผชิญหน้ากับประสบการณ์อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมด้านลบของตนอย่างเสรีโดยใช้กระบวนการรู้คิดของตนในการเข้าใจและสร้างความพร้อมสำหรับเปลี่ยนแปลงตนเองเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาที่มุ่งหวังในการสร้างความหมายของชีวิตคุณค่าของตน (Hayes et al., 2005) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ

ซิมอนและคณะ (Simon et al., 2019) ได้ทบทวนบทบาทของแนวทางการบำบัดแบบ "Third Wave Therapies" เช่น การเจริญสติ (Mindfulness) และการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ พบว่าการบำบัดแบบเจริญสติช่วยลดการดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลร่วมด้วย และการบำบัดด้วย ACT ยังช่วยลดความอยากแอลกอฮอล์ (cravings) และส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Osaji et al., 2020) พบว่าการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบ ACT ทั้งการบำบัดแบบเดี่ยว (monotherapy) และการใช้ ACT เสริมการบำบัดรูปแบบอื่นมีประสิทธิผลอย่างดีสำหรับการบำบัดผู้ใช้สารเสพติด การศึกษาของพาวเวอร์และคณะ (Powers et al., 2009) ยังพบอีกว่า ACT ในกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติดนั้น มีประสิทธิผลดีกว่า CBT โดย ACT จะมีส่วนช่วยให้เห็นคุณค่าและศักยภาพในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต

อย่างไรก็ตาม การนำ ACT มาใช้ในบริบทของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดที่สำคัญ แม้จะมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดทั่วไป เช่น งานวิจัยของจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาสและคณะ (2565) และชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธ และคณะ (2566) แต่การประยุกต์ใช้ ACT เฉพาะกับผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบริบทวัฒนธรรมไทยยังพบการศึกษาน้อยมาก ช่องว่างทางการวิจัยนี้มีความสำคัญเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยโรคติดสุรามีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากผู้ใช้สารเสพติดชนิดอื่น โดยเฉพาะในด้านการยอมรับทางสังคมต่อการดื่มแอลกอฮอล์ในวัฒนธรรมไทย ความซับซ้อนของความสัมพันธ์ครอบครัว และรูปแบบการดื่มที่เกี่ยวพันกับพิธีกรรมและประเพณี ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสังเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นการวิเคราะห์กลไกการทำงาน เทคนิคเฉพาะ และการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทไทย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบำบัดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา

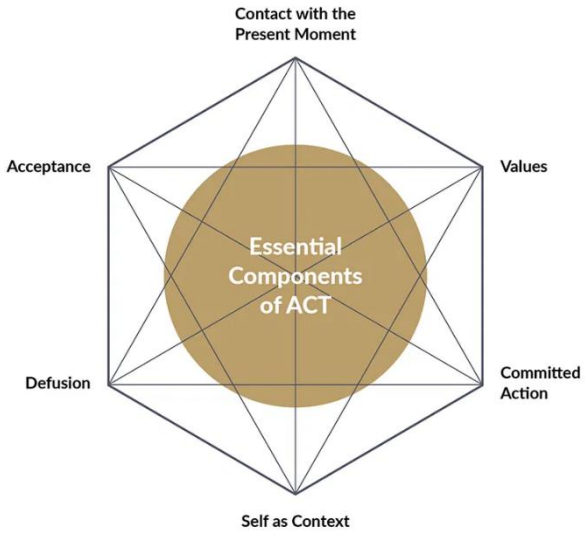
การบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญา Acceptance and Commitment Therapy (ACT) เป็นคลื่นลูกใหม่ลูกที่สามของแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive Behavioral Therapy) มีประสิทธิผลในการบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการบำบัดแบบดั้งเดิม แต่เน้นย้ำความสำคัญของการปรับให้เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคลที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจให้มีความสามารถอยู่กับปัจจุบันขณะอย่างเต็มที่ในฐานะมนุษย์ที่มีสติและมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จากความไม่ยืดหยุ่นในใจให้เกิดการพัฒนาความยืดหยุ่นทางใจ ซึ่งลักษณะความไม่ยืดหยุ่นทางใจเป็นรากฐานที่มาของปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรมซ้ำซ้อน โดยพยายามเปลี่ยนความไม่ยืดหยุ่นนี้ให้กลายเป็นความยืดหยุ่นทางใจที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนต่อไป (Hayes et al., 2012)

แนวคิดทฤษฎีแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา Acceptance & Commitment Therapy (ACT) ได้มีผู้ให้นิยามความหมาย กล่าวว่า ACT เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่บูรณาการพื้นฐานแนวคิดมาจากกลุ่มพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีกรอบ ความสัมพันธ์ (Rational Frame Theory) กระบวนการฝึกสติและการระลึกรู้ (Mindfulness) การยอมรับ (Acceptance) ตลอดจนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพันธสัญญาและพฤติกรรมเพื่อที่จะสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจเพื่อการแก้ปัญหาของบุคคล นอกจากนี้ยังกล่าวว่า ACT เป็นการผสานอย่างสมดุลระหว่างกระบวนการฝึกสติ (mindfulness) การยอมรับ (acceptance) การสร้างพันธสัญญา (commitment) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (behavior change) เมื่อใช้กระบวนการบำบัดแบบ

ACT ผู้บำบัดมิใช่เพียงต้องการลดอาการความผิดปกติ แต่สิ่งที่ทำมากกว่านั้นคือช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีชีวิตที่มีความหมาย (meaningfulness) ใช้ชีวิตอย่างลึกซึ้งและเต็มอิ่ม (vitality) มากขึ้น ACT ช่วยให้ผู้รับการบำบัดและผู้บำบัดเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเจ็บปวดของตนเองและเฝ้าดูการทำงานของจิตใจของตนเองร่วมกันช่วยฝึกความเข้มแข็งของจิตใจให้สามารถเผชิญกับประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา และตั้งใจและลงมือกระทำ (commit and action) เพื่อใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าและเต็มศักยภาพ (Luoma, et al.,2007)

หลักการสำคัญ 6 ประการของ ACT (ACT protocol)

หลักการสำคัญในการช่วยผู้รับบริการให้พัฒนาตนเองเพื่อมีความยืดหยุ่นทางจิตใจมากขึ้น ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับในสถานการณ์ มีสติอยู่กับปัจจุบัน เลือกสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้จริงตรงกับค่านิยมและการให้คุณค่าของตนเอง ประกอบไปด้วยกลยุทธ์ 6 ประการ คือ 1) การแยกความคิด (Defusion) หมายถึง การเรียนรู้ที่จะยอมรับความคิด ความทรงจำและสัญลักษณ์ในแบบที่มันเป็นสังเกตและจำแนกความคิดด้วยกระบวนการทางภาษา การแปลความหมายและการตีความถึงสิ่งที่เป็นต้นเหตุของปัญหาหรือความเจ็บปวด 2) การยอมรับ (Acceptance) การยอมรับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยไม่ไปควบคุม ตัดสิน หรือพยายามขจัดทิ้งไป 3) การอยู่กับปัจจุบัน (Contact with the Present Moment) หมายถึง การเฝ้ามองการปรากฏและการตระหนักรู้ต่อเหตุการณ์ทั้งประสบการณ์ภายในและภายนอกโดยไม่ตัดสินว่าดีเลว เพียงแต่มองดูและรับรู้ตามที่เป็น 4) การรับรู้ตนเองในฐานะผู้สังเกตการณ์ คือ การรับรู้หรือเห็นว่าตนเองกำลังมีความคิด (self as context) เพื่อลดตัวตนในแบบที่ยึดมั่นตนเอง 5) การให้คุณค่า (Value) คือ การค้นหาความคิดหรือความเชื่อที่เป็นความต้องการที่แท้จริงเพื่อสร้างเป้าหมายชีวิต เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมีเป้าหมาย และมีชีวิตชีวา 6) การสร้างพันธะสัญญาและลงมือกระทำ (Committed Action) หมายถึง การนำค่านิยมมาปฏิบัติ โดยการสร้างเป้าหมายที่สอดคล้องกับค่านิยม และกำหนดแผนการอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมเดิม ๆ รูปแบบหลักการสำคัญหกประการของ ACT สามารถแสดงได้ ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 หลักการสำคัญหกประการของ ACT
ที่มา https://positivepsychology.com/act-model/

เป้าหมายการบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญา ใช้อักษร 3 ตัว คือ ACT โดย A มาจาก Acceptance (การยอมรับ) C มาจาก Choose (การเลือก) และ T มาจาก Take action (นำไปปฏิบัติ) จากความหมายของอักษรทั้ง 3 ตัว คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดการยอมรับในสถานการณ์ต่างๆ มีสติอยู่กับปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาสามารถเลือกค่านิยมที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงและดำรงไว้ซึ่งความยืดหยุ่นทางใจ (Hayes et al., 2005) กลยุทธ์ 6 วิธีที่ผู้ให้การปรึกษาควรนำมาปฏิบัติ ได้แก่

1. ขจัดสิ่งที่ใช้การไม่ได้
2. แสดงให้เห็นว่าสิ่งที่ใช้การไม่ได้นั้นเกิดจากการควบคุมอารมณ์และการหลีกหนี
3. เอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสัมผัสกับการรู้ทันการเปลี่ยนแปลง
4. สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาสัมผัสกับการรู้ทันการเปลี่ยนแปลง
5. สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาระบุทิศทางค่านิยมของชีวิตเป้าหมาย และขั้นตอนการ ปฏิบัติที่ทำให้ประสบความสำเร็จ
6. สนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้ดำเนินพฤติกรรมตามพันธะสัญญาที่ให้ไว้ รวมทั้งมีความคิด ความรู้สึก และความทรงจำที่สามารถใช้การได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลายครั้งที่บุคคลปล่อย ให้ความคิด ความรู้สึก และความทรงจำเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต

ดังนั้นเป้าหมายของการปรึกษา คือ การสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมายและมีทิศทาง (Hayes, et al., 1999)

สำหรับหรับประเทศไทยได้มีการนำการบำบัดแบบ ACT มาใช้กันอย่างกว้างขวางในกลุ่มต่าง ๆ เช่น จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาสและคณะ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธสัญญาเพื่อบ่มเพาะความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดในเยาวชนที่ใช้สารเสพติด พบว่า เยาวชนที่ใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความยืดหยุ่นในชีวิตในระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกับระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 3. เยาวชนที่ใช้สารเสพติดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกลุ่มบำบัดฯ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธ และคณะ (2566) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาในด้าน ความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยสารเสพติดผลการศึกษา ก่อนบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตใจไม่ต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมี ความยืดหยุ่นทางใจ และความผาสุกทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ยกเว้นการเห็นคุณค่าในตนเองไม่พบความแตกต่าง ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ได้รับการบำบัดแบบ ACT พบว่า มีความยืดหยุ่นทางใจ และความผาสุกทางจิตใจ ในระยะหลงทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยที่กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน สรุปการบำบัดแบบ ACT มีประสิทธิผลเพิ่มความยืดหยุ่นทางใจ และความผาสุกทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยสารเสพติด

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การบำบัดแบบ ACT มีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางในประชากรที่หลากหลายทั้งในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และการบำบัดแบบ ACT ใช้ได้ผลดีในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างไรก็ตามการนำ ACT มาบำบัดในผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอออล์ยังพบน้อย หากสามารถนำแนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้สำหรับผู้มีปัญหาการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา Acceptance and Commitment Therapy (ACT) มุ่งเน้นการเพิ่ม ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Psychological Flexibility) ซึ่งเป็นความสามารถในการปรับตัวต่อความคิด ความรู้สึก และสถานการณ์ที่ท้าทาย โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือต่อสู้กับประสบการณ์ภายใน ยกตัวอย่างเทคนิคที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับผู้มีปัญหาการดื่มสุราประกอบด้วย

1. การยอมรับ (Acceptance) ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความคิดและความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์แทนที่จะพยายามหลีกเลี่ยงหรือต่อสู้กับมัน ตัวอย่างเช่น ในกรณีของผู้ป่วย AUD อาจช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับความอยากดื่มแอลกอฮอล์โดยไม่รู้สึกผิดหรือพยายามกดความรู้สึก

2.การแยกความคิด (Defusion) สอนผู้ป่วยให้แยกตัวจากความคิดที่ไม่ช่วยเหลือ เช่น "ฉันไม่สามารถหยุดดื่มได้" ผู้ป่วยจะเรียนรู้ที่จะมองความคิดเหล่านั้นเพียงเป็น "ความคิด" ไม่ใช่ความจริง

3. การใช้ชีวิตตามคุณค่า (Values) ช่วยผู้ป่วยระบุและมุ่งเน้นสิ่งที่สำคัญในชีวิต เช่น ครอบครัว สุขภาพ หรืออาชีพ ส่งเสริมให้พฤติกรรมและการตัดสินใจในชีวิตประจำวันสอดคล้องกับคุณค่าเหล่านั้น

4. การกระทำที่มีความมุ่งมั่น (Committed Action) สนับสนุนให้ผู้ป่วยลงมือทำสิ่งที่ช่วยให้พวกเขาบรรลุเป้าหมายในชีวิต แม้จะมีอุปสรรคหรือความรู้สึกไม่สบายใจ เช่น การเลือกเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสุขภาพและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น

5. การตระหนักรู้ในปัจจุบัน (Contact with the Present Moment) ช่วยให้ผู้ป่วยมุ่งเน้นอยู่กับปัจจุบันแทนที่จะวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตหรือเสียใจกับอดีต การฝึกสติ (Mindfulness) เป็นหนึ่งในเครื่องมือสำคัญที่ใช้ใน ACT

6. การสร้างตัวตนที่ลึกซึ้ง (Self-as-Context) ช่วยให้ผู้ป่วยมองตนเองในมุมที่กว้างขึ้น เห็นว่าตนเองไม่ใช่เพียงความคิดหรือความรู้สึกในขณะนั้น การพัฒนาความเข้าใจนี้ช่วยลดการยึดติดกับอัตลักษณ์ที่สร้างจากปัญหา เช่น "ฉันเป็นคนติดเหล้า"

เป้าหมายของ ACT ไม่ใช่การ "กำจัด" ความคิดหรือความรู้สึกเชิงลบ แต่เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับมันอย่างสร้างสรรค์ พร้อมทั้งสร้างพฤติกรรมที่สอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งช่วยลดผลกระทบของปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ในระยะยาว

การประยุกต์ใช้การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาเพื่อทลายวงจรการเสพติดแอลกอฮอล์

การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญา (ACT) มองปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AUD) ในมุมใหม่ โดยไม่เน้นไปที่พฤติกรรมการดื่มที่ขาดการควบคุม แต่เป็นผลลัพธ์ของสภาวะที่เรียกว่า **ความไม่ยืดหยุ่นทางใจ (Psychological Inflexibility)** (Hayes et al., 2012) หมายถึงสภาวะที่บุคคลติดอยู่กับประสบการณ์ภายในที่เจ็บปวด ทั้งความคิด ความรู้สึก ความทรงจำ หรือความอยาก และพยายามต่อสู้หลีกเลี่ยง หรือกำจัดประสบการณ์เหล่านั้นออกไป การต่อสู้ภายในนี้เองที่ส่งผลให้พฤติกรรมในชีวิตถูกจำกัดวงแคบลงเรื่อยๆ จนห่างไกลจากคุณค่าและเป้าหมายที่แท้จริงของตนเอง เป้าหมายหลักของ ACT จึงไม่ใช่การกำจัดความอยากดื่มหรือความคิดเชิงลบให้หมดไป แต่เป็นการสร้างความยืดหยุ่นทางใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความหมายได้ แม้ว่าจะยังคงมีประสบการณ์ภายในที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น (Hayes et al., 2012) กระบวนการนี้ประกอบด้วยเสาหลัก 3 ประการที่ทำงานเสริมสร้างกัน เพื่อปลดปล่อยผู้ป่วยออกจากวงจรการเสพติด

เสาหลักที่ 1: การสร้างความเปิดรับต่อประสบการณ์ภายใน

การยอมรับและการแยกความคิด

หัวใจของการติดสุราคือผู้ป่วยตกอยู่ใน "สงครามภายใน" ที่พยายามต่อสู้และหลีกหนีจากความคิดและความรู้สึกของตนเองอย่างต่อเนื่อง ACT ช่วยยุติสงครามนี้ด้วยการเปลี่ยนกระบวนทัศน์จากการ "ต่อสู้" เป็นการ "เปิดรับ" ประสบการณ์เหล่านั้นอย่างสมัครใจ กลยุทธ์เหล่านี้จึงเน้นการเปลี่ยนแปลง "ความสัมพันธ์" ที่ผู้ป่วยมีต่อความคิดและความรู้สึกที่เคยกระตุ้นให้เกิดการดื่ม

การแยกความคิด (Defusion)

เป็นกระบวนการแรกคือการแยกความคิด ซึ่งพุ่งเป้าไปที่การทำลายสภาวะการยึดติดทางความคิด (Cognitive Fusion) ที่ผู้ป่วยหลอมรวมความคิดของตนเองเข้ากับความเป็นจริงจนแยกไม่ออก (Hayes et al., 2012) สำหรับผู้มีปัญหา AUD ความคิดเช่น "ฉันต้องดื่มถึงจะรู้สึกดีขึ้น" "ฉันเครียดเกินกว่าจะรับมือไหว" หรือ "ฉันมันก็แค่คนขี้เมาแก้ไม่หาย" ไม่ใช่เพียงความคิดธรรมดา แต่กลายเป็น "กฎ" หรือ "สัจธรรม" ที่ชี้นำพฤติกรรมโดยอัตโนมัติ (Hayes et al., 2012) โดยมีการใช้**เทคนิคการมองความคิดเป็นเพียงความคิด** เมื่อมีความคิดว่า "ฉันต้องดื่ม" เกิดขึ้น ให้ฝึกเติมวลีนำหน้าในใจว่า **"ฉันกำลังมีความคิดว่า...ฉันต้องดื่ม"** วิธีนี้จะเปลี่ยนความคิดจาก "ความจริง" ให้กลายเป็นเพียง "ปรากฏการณ์ทางจิต" ที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้เกิดระยะห่างและมีอิสระที่จะไม่ทำตามคำสั่งนั้น (Hayes et al., 2012) **แบบฝึกหัด "นม นม นม" (Milk, Milk, Milk Exercise)** เป็นเทคนิคคลาสสิกที่ใช้เพื่อแสดงให้เห็นว่าคำพูดจะสูญเสียความหมายไปได้อย่างไรเมื่อถูกทำซ้ำๆ สามารถนำไปปรับใช้กับความคิดที่รบกวนตนเองได้ เช่น หากมีความคิดว่าตนเองเป็น "คนขี้แพ้" ให้พูดคำว่า "ขี้แพ้" ออกมาดังๆ และเร็วๆ ซ้ำไปซ้ำมาเป็นเวลา 30-60 วินาที คำที่มีอำนาจทางอารมณ์สูงนี้จะค่อยๆ กลายเป็นเพียง "เสียง" ที่ว่างเปล่า ซึ่งช่วยลดอิทธิพลของมันลงได้อย่างชัดเจน (Hayes et al., 2012) และการ**อุปมา "ผู้โดยสารบนรถบัส" (Passengers on the Bus Metaphor)** ให้จินตนาการว่าชีวิตของเราคือรถบัสที่เราเป็นคนขับ และคุณค่าชีวิตคือทิศทางที่เราต้องการมุ่งไป ส่วนความคิดและความรู้สึกเจ็บปวด (เช่น ความอยาก ความกังวล ความรู้สึกผิด) คือ "ผู้โดยสารที่น่ารำคาญ" ที่คอยตะโกนข่มขู่และบังคับให้เราเลี้ยวไปในทางที่ไม่ต้องการผู้โดยสารเหล่านี้ไม่สามารถทำร้ายหรือบังคับพวงมาลัยได้จริง อำนาจเดียวที่พวกเขามีคือการข่มขู่เรา หน้าที่ของเราไม่ใช่การไล่ผู้โดยสารลงจากรถ (ซึ่งเป็นการเสียเวลาและไม่ได้ผล) แต่เป็นการรับรู้ถึงการมีอยู่ของพวกเขา ปล่อยให้พวกเขาตะโกนไป และเรายังคงมุ่งมั่นขับรถบัสชีวิตของเราไปในทิศทางของคุณค่าต่อไป (Hayes et al., 2012)

การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับเป็นการตอบโต้อย่างสร้างสรรค์ต่อกลไกการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ภายใน (Experiential Avoidance) อันเป็นตัวขับเคลื่อนวงจรการดื่มโดยตรง (Hayes et al., 2012) ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มเพราะรักในรสชาติ แต่ดื่มเพื่อ "หนี" จากความทุกข์ของความอยากดื่ม (cravings) ความวิตกกังวล และความรู้สึกผิด การยอมรับในความหมายของ ACT คือการตัดสินใจเปิดพื้นที่ให้กับความรู้สึกและสภาวะทางกายเหล่านั้นตามที่เป็นจริง โดยไม่ตัดสินหรือพยายามควบคุมแก้ไข (Hayes et al., 2012) โดยใช้เทคนิคการ**อุปมา "การวางเชือก" (Dropping the Rope)**ให้จินตนาการว่าเรากำลังเล่นชักเย่อกับสัตว์ประหลาด (ความอยากดื่ม) อย่างเอาเป็นเอาตาย โดยมีเหวลึกอยู่ระหว่างเราทั้งสอง ยิ่งเราออกแรงดึงมากเท่าไหร่ สัตว์ประหลาดก็ยิ่งดึงกลับแรงขึ้นเท่านั้น และเราก็ยิ่งเข้าใกล้ปากเหวมากขึ้นเรื่อยๆชัยชนะในเกมนี้ไม่ใช่การเอาชนะสัตว์ประหลาด แต่การ "เลือกวางเชือกลง" เมื่อเราหยุดต่อสู้ สัตว์ประหลาดอาจยังคงอยู่ตรงนั้น แต่มันไม่สามารถดึงเราให้ตกเหวได้อีก การยอมรับความอยากก็เช่นเดียวกัน คือการหยุดต่อสู้กับมันและปล่อยให้มันคงอยู่โดยไม่จำเป็นต้องทำตาม (Hayes et al., 2012) และ**การสำรวจร่างกายเมื่อเกิดความอยาก**เมื่อความอยากดื่มเกิดขึ้น แทนที่จะพยายามหนี ให้ลองนั่งนิ่งๆ หลับตาลง แล้วค่อยๆ นำความใส่ใจไปสำรวจร่างกายของตนเอง ถามตัวเองว่า "ความอยากนี้รู้สึกอย่างไรในร่างกายของฉัน?" "ฉันรู้สึกถึงมันตรงไหน?" อาจจะเป็นความรู้สึก

ร้อนวูบวาบในท้อง ความตึงที่หน้าอก หรือความกระสับกระส่ายที่มือและเท้า การฝึกสังเกตความอยากเป็นเพียง "กลุ่มก้อนของความรู้สึกทางกาย" จะช่วยลดทอนอำนาจของมันที่ดูเหมือน "สัตว์ประหลาด" ที่ควบคุมไม่ได้ ให้กลายเป็นเพียงประสบการณ์ทางกายที่เกิดขึ้นและดับไปเอง (Hayes et al., 2012)

เสาหลักที่ 2: การกลับมาอยู่กับศูนย์กลางแห่งสติ

การอยู่กับปัจจุบันและการมองตนเองในฐานะผู้สังเกต

การดื่มสุราคือการหลบหนีจากปัจจุบันขณะ ไปสู่โลกของความเสียใจในอดีตหรือความวิตกกังวลในอนาคต และเป็นการยึดติดกับตัวตนที่ถูกจำกัดด้วยปัญหา เสาหลักนี้จึงช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาสัมผัสกับความเป็นจริงในปัจจุบันและค้นพบตัวตนที่กว้างขวางกว่าปัญหาที่กำลังเผชิญ

การอยู่กับปัจจุบันขณะ (Contact with the Present Moment)

การอยู่กับปัจจุบันขณะคือการฝึกทักษะในการนำความใส่ใจกลับสู่ประสบการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในวินาทีนี้ (Hayes et al., 2012) พฤติกรรมการดื่มส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาวะที่จิตใจล่องลอย (autopilot) การฝึกสติช่วยนำความใส่ใจกลับสู่ปัจจุบันและสร้าง "ช่องว่าง" ทางจิตใจระหว่างสิ่งกระตุ้นและความคิดที่จะดื่ม ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหยุดและเลือกที่จะไม่ทำตามแรงผลักดันเดิมๆ เช่นการใช้เทคนิค**สมอแห่งลมหายใจ (Breathing Anchor)** เมื่อรู้สึกถึงแรงกระตุ้นให้ดื่มหรือความรู้สึกท่วมท้น ให้หยุดทุกอย่างลง แล้วนำความสนใจมาจดจ่ออยู่กับลมหายใจเข้าและออกเพียง 3 ครั้งอย่างช้าๆ สังเกตความรู้สึกของอากาศที่ผ่านปลายจมูก การขยายตัวของหน้าท้องและหน้าอก วิธีนี้ทำหน้าที่เหมือนการทอดสมอเรือ ช่วยให้จิตใจที่กำลังวุ่นวายกลับมานิ่งและตั้งหลักอยู่ในปัจจุบัน (Hayes et al., 2012) **การกระทำอย่างมีสติ (Mindful Action)** เลือกกิจกรรมในชีวิตประจำวันหนึ่งอย่าง เช่น การแปรงฟัน การล้างจาน หรือการเดิน แล้วทำกิจกรรมนั้นอย่างมีสติอย่างเต็มที่ จดจ่ออยู่กับทุกสัมผัส ทุกการเคลื่อนไหว ทุกกลิ่น ทุกเสียง โดยไม่ปล่อยให้จิตใจวอกแวกไปเรื่องอื่น การฝึกเช่นนี้คือการฝึก "กล้ามเนื้อสติ" ให้แข็งแรง ทำให้สามารถนำทักษะการอยู่กับปัจจุบันไปใช้ในสถานการณ์ที่ท้าทายมากขึ้นได้

การมองตนเองในฐานะผู้สังเกต (Self-as-Context)

ACT ให้ความสำคัญกับการมองตนเองในฐานะผู้สังเกต เพื่อทลายการยึดติดกับ "ตัวตนเชิงความคิด" (Conceptualized Self) อย่าง "ฉันคือคนติดเหล้า" (Hayes et al., 2012) ซึ่งเป็นอัตลักษณ์ที่เปราะบางและนำไปสู่ความสิ้นหวัง ACT จะฝึกให้ผู้ป่วยสัมผัสกับมิติของตัวตนที่ลึกซึ้งกว่า คือมิติของ "ผู้สังเกต" ซึ่งเปรียบได้กับท้องฟ้าที่กว้างใหญ่และไม่เคยแปดเปื้อนโดยหมู่เมฆ (ความคิด ความรู้สึก) ที่ลอยผ่านไป (Hayes et al., 2012) **ใครคือผู้ที่กำลังสังเกต?** เมื่อมีความคิดหรือความรู้สึกเชิงลบเกิดขึ้น เช่น "ฉันมันไม่ได้เรื่อง" ให้ลองถามตัวเองต่อว่า **"แล้วใครคือผู้ที่กำลังสังเกตเห็นความคิดว่า 'ฉันมันไม่ได้เรื่อง'?"** คำถามนี้จะช่วยให้เกิดการแยกตัวตนออกจากความคิด ทำให้เห็นว่าเราเป็น "ผู้รับรู้" ไม่ใช่ "สิ่งที่ถูกรับรู้" **อุปมากระดานหมากรุก (Chessboard Metaphor)** ให้จินตนาการว่าความคิดและความรู้สึกของเราคือตัวหมากรุกสีขาวและสีดำที่กำลังต่อสู้กันอย่างดุเดือดบนกระดาน ที่ผ่านมาเราอาจคิดว่าเราคือตัวหมากสีขาวที่ต้องพยายามเอาชนะตัวหมากสีดำให้ได้ แต่ในความเป็นจริงแล้ว เราไม่ใช่ตัวหมาก แต่เราคือ "กระดานหมากรุก" ที่เป็นพื้นที่ให้การต่อสู้ทั้งหมดเกิดขึ้น กระดานไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรือบุบสลายจากการต่อสู้ของตัวหมากฉันใด ตัวตนผู้สังเกตของเราก็ไม่เคยถูกทำร้ายโดยความคิดหรือความรู้สึกที่ผ่านเข้ามาฉันนั้น (Hayes et al., 2012)

เสาหลักที่ 3: การใช้ชีวิตอย่างมีส่วนร่วมและมีความหมาย

การค้นหาคุณค่าและการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น

เป้าหมายสูงสุดของ ACT ไม่ใช่เพียงการหยุดพฤติกรรมเดิม แต่เป็นการเริ่มต้นสร้างสรรค์ชีวิตใหม่ที่คุ้มค่าแก่การดำเนิน

การค้นหาคุณค่า (Values)

การค้นหาคุณค่าคือการช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาเชื่อมโยงกับสิ่งที่สำคัญอย่างแท้จริงในชีวิต (Hayes et al., 2012) การติดสุรามักทำให้ผู้ป่วยสูญเสียสิ่งที่พวกเขารักและให้ความสำคัญ การบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยสำรวจและ "เลือก" คุณค่าที่ต้องการยึดถืออีกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าของการเป็นพ่อแม่ที่เอาใจใส่ การมีสุขภาพที่แข็งแรง หรือการมีความสัมพันธ์ที่จริงใจ คุณค่าที่ชัดเจนจะเป็น "เข็มทิศ" และเป็นแหล่งของแรงจูงใจจากภายใน (intrinsic motivation) ที่แข็งแกร่ง (Hayes et al., 2012) เช่นการใช้**แบบฝึกหัดงานศพของตัวเอง (Funeral Exercise)** ลองจินตนาการว่าเราได้ไปร่วมงานศพของตัวเองในอนาคต และได้ฟังคำกล่าวไว้อาลัยจากคนที่เรารักและให้ความสำคัญ (เช่น คู่สมรส ลูก เพื่อนสนิท) เราอยากจะได้ยินพวกเขาพูดถึงเราว่าอย่างไร? เราอยากให้พวกเขาจดจำเราในฐานะคนแบบไหน? คำตอบที่ได้จากแบบฝึกหัดนี้มักจะชี้ไปยังคุณค่าที่แท้จริงที่ซ่อนอยู่ลึกๆ ภายในใจของเรา (Hayes et al., 2012)

การลงมือทำอย่างมุ่งมั่น (Committed Action)

การลงมือทำอย่างมุ่งมั่นเป็นการเปลี่ยนคุณค่าที่เป็นนามธรรมให้กลายเป็นการกระทำที่จับต้องได้ในชีวิตจริง (Hayes et al., 2012) เป็นการสร้าง "รูปแบบพฤติกรรม" ที่สอดคล้องกับคุณค่าอย่างต่อเนื่อง โดยอาจเริ่มจากเป้าหมายเล็กๆ ที่ทำได้สำเร็จ **โดยการตั้งเป้าหมายเล็กๆ** จากคุณค่าที่ค้นพบ ลองตั้งเป้าหมายที่เป็นรูปธรรมและทำได้จริงในสัปดาห์นี้ เช่น หากคุณค่าคือ "การเป็นพ่อที่ใส่ใจ" การกระทำที่มุ่งมั่นอาจเป็น "การใช้เวลาเล่นกับลูกโดยไม่ดูโทรศัพท์เป็นเวลา 15 นาทีทุกวัน" **การวางแผนรับมือกับอุปสรรค** เมื่อตั้งเป้าหมายแล้ว ให้ถามตัวเองต่อว่า "เมื่อฉันพยายามจะทำสิ่งนี้ ความคิดหรือความรู้สึกอะไรบ้างที่มักจะเข้ามาขัดขวาง (เช่น ความเหนื่อย ความคิดว่า 'ทำไปก็ไม่มีประโยชน์') ?" และ "ฉันจะใช้ทักษะการยอมรับและการแยกความคิดเพื่อรับมือกับอุปสรรคภายในเหล่านี้อย่างไรในขณะที่ยังคงลงมือทำตามเป้าหมายต่อไป?" (Hayes et al., 2012)

สรุป

การประยุกต์ใช้การบำบัดแบบยอมรับและพันธสัญญาสำหรับผู้ที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นสามารถลดพฤติกรรมการเสพติดได้ มุ่งเน้นที่การเสริมสร้าง ความยืดหยุ่นทางใจ แทนการควบคุมหรือกำจัดความอยากดื่ม ความคิดเชิงลบ หรือความรู้สึกไม่พึงประสงค์ โดยไม่จำเป็นต้องอาศัยการควบคุมเพียงอย่างเดียว แต่เน้นการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับความอยาก ความคิด หรือความรู้สึกที่เคยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการเสพติดด้วยการฝึกสติ การยอมรับ การแยกความคิด และการกลับมาเชื่อมโยงกับคุณค่าชีวิตที่แท้จริง ผู้เข้ารับการบำบัดจะสามารถตัดสินใจและลงมือทำสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตน แม้ยังคงมีแรงกระตุ้นหรือความคิดลบหลงเหลืออยู่ก็ตาม ผลลัพธ์ที่ได้รับคือ การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างยั่งยืน และการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพดีขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการหลีกเลี่ยงหรือการควบคุมภายนอกเป็นหลัก การบำบัดด้วย ACT จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในเชิงป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ และการฟื้นฟูสุขภาพจิตในระยะยาวอย่างมีความหมายและยั่งยืน อย่างไรก็ตามการใช้การบำบัดแบบการยอมรับและพันธสัญญา Acceptance and Commitment Therapy (ACT) ในกลุ่มผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ควรเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการดูแลแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วยการบำบัดทางจิตวิทยาอื่นๆ การสนับสนุนทางสังคม การจัดการปัจจัยแวดล้อม และการฟื้นฟูสุขภาพกายและจิตเพื่อเพิ่มศักยภาพการฟื้นตัวและป้องกันการกลับไปใช้ซ้ำ

นอกจากนี้ ยังมีความท้าทายที่ต้องการการพัฒนาและวิจัยเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ปรับกระบวนการบำบัดให้เน้นการฝึกทักษะภาคปฏิบัติ ควรจัดโปรแกรมฝึกฝนทักษะ ACT แบบมีโครงสร้าง เช่น การแยก

ความคิด การยอมรับ และการอยู่กับปัจจุบัน ผ่านกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้ลงมือปฏิบัติจริงอย่างต่อเนื่อง เช่น ฝึกสมาธิรายวัน การเขียนบันทึกความคิด หรือแบบฝึกหัดอุปมา (metaphor exercises) เพื่อลดการตกกลับไปสู่พฤติกรรมเดิม (relapse prevention) 2) การปรับแนวทางให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมและบริบทของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม ควรนำ ACT ไปประยุกต์ใช้ในระดับกลุ่มหรือองค์กร เช่น ในศูนย์บำบัดผู้ติดสุรา, กลุ่มบำบัดในชุมชน หรือแม้แต่ในที่ทำงานที่มีโปรแกรมดูแลสุขภาพจิต โดยปรับเนื้อหาให้เข้าใจง่ายและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและยอมรับจากผู้รับบริการ การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพของผู้บำบัดให้มีความเชี่ยวชาญในการใช้เทคนิค ACT อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินผลในระยะยาวและการพัฒนาเครื่องมือวัดที่ครอบคลุมทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ รวมไปถึงการรวม ACT กับวิธีการบำบัดอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและตอบโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของผู้มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอลต่อไป 3) พัฒนาสื่อดิจิทัลสนับสนุนการบำบัด การสร้างแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์ที่มีแบบฝึกหัด ACT อินเทอร์แอคทีฟ เช่น แบบฝึกแยกความคิด เกมจำลองสถานการณ์ความอยากดื่ม หรือคลิปอธิบายอุปมาเปรียบเทียบ (metaphors) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยฝึกฝนทักษะได้ด้วยตนเองนอกห้องบำบัด เพิ่มความต่อเนื่องในการบำบัดและลดอัตราการหลุดจากระบบ 4) ฝึกอบรมนักบำบัดให้มีความเข้าใจเชิงลึกใน ACT บุคลากรด้านสุขภาพจิตควรได้รับการอบรมเฉพาะทางด้าน ACT เพื่อสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย AUD ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีความยืดหยุ่น นักบำบัดควรเข้าใจว่าเป้าหมายไม่ใช่การลบความอยาก แต่คือการช่วยให้ผู้ป่วย "อยู่กับความอยากอย่างอิสระ" และยังคงดำเนินชีวิตตามคุณค่าของตนเอง 5) ใช้แนวคิด "คุณค่า" เพื่อฟื้นฟูความสัมพันธ์ในชีวิตผู้ป่วยแนะนำให้ใช้กิจกรรมสะท้อนคุณค่า เช่น แบบฝึก “งานศพของตัวเอง” หรือการให้ผู้ป่วยจินตนาการถึงชีวิตที่ตนต้องการในอีก 5 ปีข้างหน้า เพื่อช่วยดึงความหมายชีวิตกลับคืนมา และใช้เป็นแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ในการฟื้นฟู โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีประวัติว่างงาน สูญเสียครอบครัวหรือหมดศรัทธาในตนเอง และ 6) ศึกษาวิจัยและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบผลลัพธ์ของ ACT กับวิธีบำบัดอื่น ๆ ในบริบทของการเลิกสุรา เช่น Cognitive Behavioral Therapy (CBT) หรือ 12-Step Programs เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพ และปรับแต่งโมเดลให้เหมาะกับประชากรเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น เยาวชน วัยทำงาน หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาสและคณะ.(2565). *ศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดแบบการยอมรับและสร้างพันธะสัญญาเพื่อบ่มเพาะความยืดหยุ่นในชีวิตและความตั้งใจในการเลิกเสพสารเสพติดในเยาวชนที่ใช้สารเสพติด*. (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ชัยรัชต์ ก้องเปสลาพันธ. (2566). ประสิทธิผลของรูปแบบการบำบัดด้วยแนวคิดการยอมรับและพันธสัญญาในด้านความยืดหยุ่นทางใจ การเห็นคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตใจในผู้ป่วยสารเสพติด. *วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย*. 54(1), 51-64

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) (2563). *Global Alcohol Policy Conference 2023*. สืบค้น 20 เมษายน 2568, จาก: https://cas.or.th/?p=11096/

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย. (2564). *รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศสว.) สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติสังคมสำนักงานสถิติแห่งชาติ.

Azkhosh, M., Farhoudian, A., Saadati, H., Shoaee, F., & Lashani, L. (2016). Comparing acceptance and commitment group therapy and 12-steps narcotics anonymous in addict's rehabilitation process: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry*. 11(4), 244–249.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change.* New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., & Smith, S. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy.* Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. (2nd ed.). The Guilford Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. (2nd ed.). The Guilford Press.

Luoma, J. B., Drake, C. E., Kohlenberg, B. S., & Hayes, S. C. (2011). Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research and Theory.* 19(1), 3-13.

Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The use of acceptance and commitment therapy in substance use disorders: A review of literature. *Journal of Clinical Medicine Research.* 12(10), 629–633. https://doi.org/10.14740/jocmr4311

Powers, M. B., Zum Vörde Sive Vörding, M. B., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). "Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*. *78*(2), 73–80.

PositivePsychology.com. (n.d.). Acceptance and commitment therapy (ACT) model: The 6 core processes. Retrieved July 20, 2025, from https://positivepsychology.com/act-model/

Simon P Byrne, Paul Haber, Andrew Baillie, Daniel S J Costa, Vincent Fogliati, Kirsten Morley. *Alcohol and Alcoholism*. 54(2), 159–166. https://doi.org/10.1093/alcalc/agy089.

World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. World Health Organization. Retrieved April 15, 2025, From https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639