

สรุปผลการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและลดการตีตราตนเอง
ของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ด้วยเทคนิค ACT ร่วมกับการใช้สติเป็นฐาน โรงพยาบาลอุซง
จังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าสัก อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

กิจกรรมที่ ๑ Awareness (การรับรู้การตีตราและเข้าใจกลไกการตีตรา)

วันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

วิทยากร

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายสุรพจน์ มุลยะเทพ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล | ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| ๓. นางบุรณาด กันทรรัตน์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวลออรัตน์ มิตรจิตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

กระบวนการฝึกอบรม

ลงทะเบียนและประเมินสุขภาพจิต (ก่อนการอบรม) ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้การถูกตีตราของการติดยาเสพติด (ISSA) , ประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II) , ประเมินภาวะซึมเศร้า (PHQ-๙) , แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) , ประเมิน Stage of Change และพฤติกรรมก้าวร้าว V๒ , พร้อมแจกคู่มือบันทึกประจำตัว

การบรรยาย: หัวข้อการตีตรา ความหมาย ที่มา และรูปแบบการรับรู้และการเข้าใจกลไกการตีตรา (Stigma) และการเลือกปฏิบัติในสังคม (ทัศนคติด้านลบ, ความเจ็บปวดจากเหตุการณ์ (Awareness) , การคล้อยตาม (Agreement) การติดฉลากทางความคิดให้ตนเอง และการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ (Application) จนไปถึงผลกระทบ ได้แก่ ทางอารมณ์การกลับมาใช้ยาซ้ำ ความก้าวร้าวรุนแรง (Harm)

การฝึกปฏิบัติ (Workshop): กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรม แสดงความคิดเห็นลงบน post it ตามข้อคำถาม ตามทฤษฎี Corrigan ต่อไปนี้

๑. Public/Perceived Stigma “ฉันถูกตีตราอย่างไรบ้าง คำที่ได้ยินบ่อยๆ....?” (Awareness: การรับรู้ ประสบการณ์การตีตรา)

๒. Internalized Stigma “คนแบบเรามักถูกมองว่า ...?” (Agreement: การเห็นด้วยกับคำตีตรา และความคิดอัตโนมัติด้านลบ)

๓. Anticipatory Stigma “สังคมชุมชนมองผู้ใช้สารเสพติดอย่างไร....?” (Application : เห็นว่าการตีตราไม่ใช่ความจริงของตัวเอง แต่เป็นสิ่งที่ถูกกระทำ กับตนเองและสร้างตัวตนใหม่) ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถแยกสิ่งที่สังคมมองออกจากตัวตนที่แท้จริง

๔. วิเคราะห์ผลกระทบของการตีตราต่ออารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม การกลับไปเสพติด (Harm)

วิทยากร สรุปผล สะท้อน กระบวนการ ชื่นชม และจูงใจให้ทำต่อไป

รูปกิจกรรมโครงการ



ลงทะเบียนและทำแบบสอบถาม (Rating scale)

หัวข้อ : เปิดพื้นที่ใจ เรียนรู้กระบวนการติตรา



อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย
เค้กส้ม เค้กมะพร้าว ชาไทย กาแฟ และน้ำดื่ม



อาหารกลางวัน ประกอบด้วย
ผัดซีอิ้วหมู ข้าวราดพริกแกงทะเลไข่ดาว และข้าวกระเพราไก่ไข่ดาว

กิจกรรมที่ ๒ Agreement + Mindfulness (ลดการเชื่อความคิดลบแบบเกาะติด)

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

วิทยากร

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายสุรพจน์ มุลยะเทพ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล | ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| ๓. นางบุรณาด กันทรรัตน์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวลออรัตน์ มิตรจิตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

กระบวนการฝึกอบรม

การบรรยาย: หัวข้อเทคนิคลดการตีตราตนเองด้วยกระบวนการยอมรับและพันธสัญญาเทคนิค ACT ร่วมกับการใช้สติเป็นฐาน ลดการเชื่อความคิดลบแบบเกาะติด Defusion และบทบาทของ Mindfulness ต่อการจัดการอารมณ์

การฝึกปฏิบัติ (Workshop):

๑. ACT Defusion – ฝึกใช้เทคนิค “ฉันกำลังมีความคิดว่า....” โดยให้ผู้เข้าร่วม หลับตากำหนด พุดในใจ จากนั้นให้ต่อด้วยคำว่า “ ฉันสังเกตเห็นฉันกำลังมีความคิดว่า

๒. Mindfulness of Thoughts ฝึกสังเกต ปล่อยความคิด และการขยายพื้นที่ในใจ (Expansion) เพื่อฝึกการยอมรับ อารมณ์ อาการทางร่างกายที่เกิดจากความคิดลบต่อการตีตราตนเอง

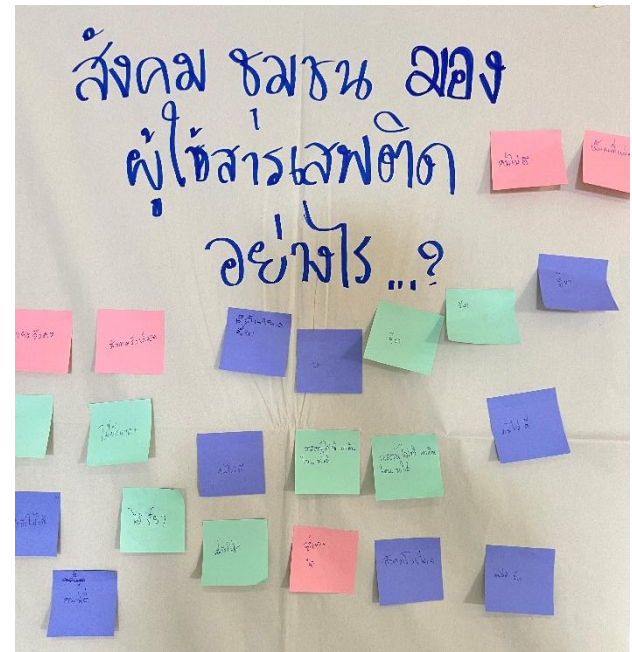
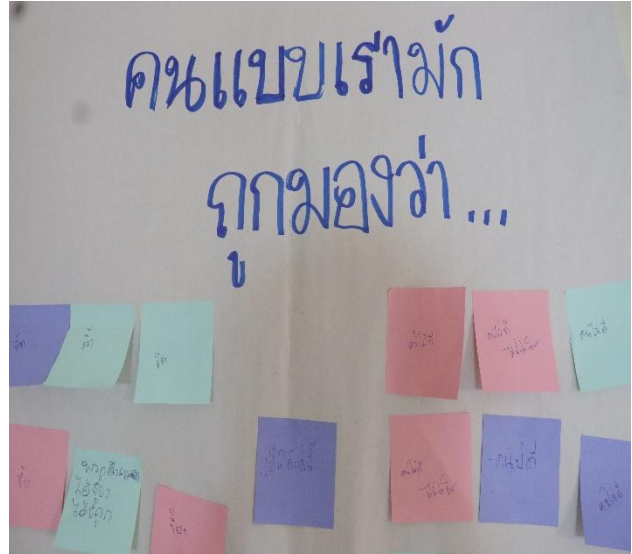
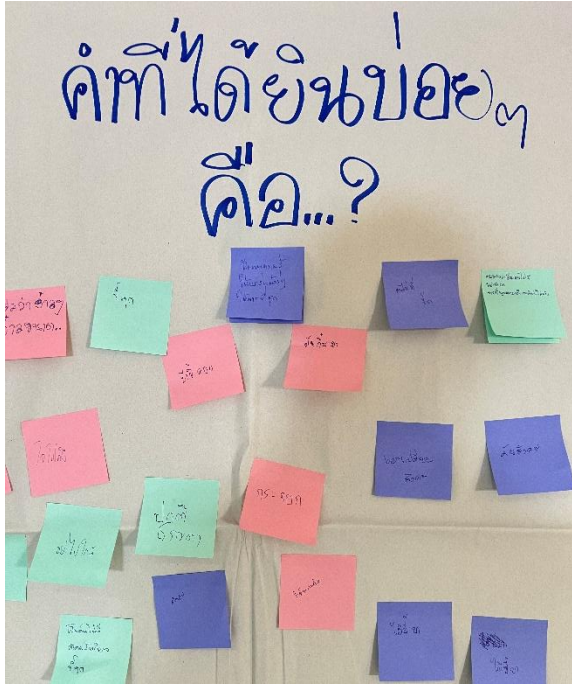
๓. การฝึกสติ ๓ ขั้น ได้แก่ สติขั้นพื้นฐาน สติจดจ่อ และสติปล่อยวาง โดยสติขั้นพื้นฐาน

คือการฝึกการหายใจ โดยผู้ดำเนินการนำฝึก สมาธิ ๓๐ นาที เนื้อหาโดยย่อ ฝึกสติ โดยสูดลมหายใจเข้า - หายใจออก เริ่มต้นด้วยหายใจเข้าออกยาวๆ ๕ ครั้ง ดูลมที่สัมผัสสรูจมูกข้างที่ซัด ระหว่างนี้ หากมีความคิดลอยให้ดึงกลับมาที่ลมหายใจ ให้สูดหายใจลึกๆ ๕ ครั้ง เช่นกัน จนความคิดหายไปก็จับต่อ สติขั้นต่อมาคือ สติจดจ่อ การเอาสติมาจ่อจอกับงานส่วนใหญ่ และลมหายใจส่วนน้อย ส่วนขั้นสุดท้าย คือ สติปล่อยวาง โดยการสังเกต ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ที่เกิด โดยไม่เข้าไปเป็น แค่เห็นเท่านั้นจนสิ่งเหล่านั้นดับไป ตรงกับแนวคิด Expansion ของ ACT จากนี้ให้วนเวียนนั่งฝึก ทั้งเทคนิค defusion , Expansion ข้างต้นที่ฝึกมา

๔. เขียนและบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึกหลังปฏิบัติ ในคู่มือ

วิทยากร สรุปลผล สะท้อน กระบวนการ ชื่นชม และจงใจให้ทำต่อไป

รูปกิจกรรมโครงการ :



หัวข้อ: ACT Defusion และการฝึกใช้เทคนิค Mindfulness of Thoughts



อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย
เค้กส้ม เค้กมะพร้าว ชาไทย กาแฟ และน้ำดื่ม



อาหารกลางวัน ประกอบด้วย
ผัดไทหมู/ทะเล ข้าวราดพริกแกงหมูชิ้นไข่ดาว และข้าวผัดทะเลไข่ดาว

กิจกรรมที่ ๓ Application (ไม่ใช่ฉลากกับตนเองและสร้างตัวตนใหม่)

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

วิทยากร

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายสุรพจน์ มุลยะเทพ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล | ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| ๓. นางบุรณาด กันทรรัตน์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวลออรัตน์ มิตรจิตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

กระบวนการฝึกอบรม

การบรรยาย: หัวข้อ การเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างตัวตนใหม่ Reframing Therapy แนวคิดการสร้างตัวตนใหม่จากคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายชีวิตเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างตัวตนใหม่

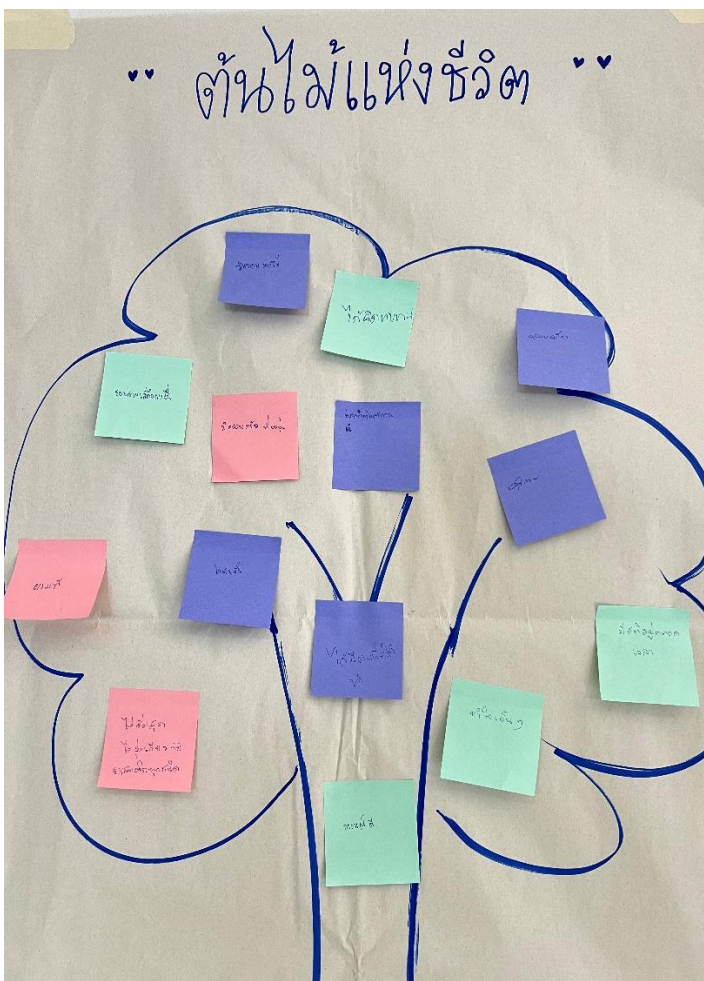
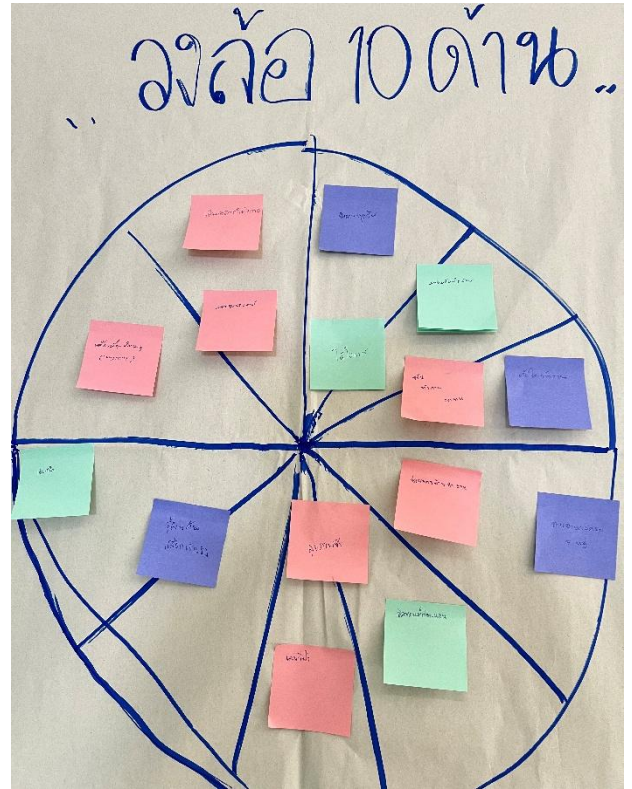
การฝึกปฏิบัติ (Workshop):

๑. Self-Identity Reframe – ออกแบบตัวตนใหม่ของฉัน ฝึกให้ มองตน ที่เป็นตนแท้ ไม่ได้ถูกกำหนดจากคำพูดของใคร (Self as a Context)
๒. วงล้อคุณค่า ๑๐ ด้าน และการเขียนทางเดินชีวิต ๓ เดือน
๓. ต้นไม้แห่งชีวิต เขียนความรู้สึก สิ่งดีๆ สิ่งที่มีค่า เป็นแรงผลักดันให้ก้าวเดินต่อไป
๔. สติแบบเคลื่อนไหว (สติจดจ่อ) หรือ การเดินจงกรม และร่วมกับทบทวนบทเรียนการฝึกสติในรอบก่อนๆ ๓๐ นาที

วิทยากร สรุปผล สะท้อน กระบวนการ ชื่นชม และจูงใจให้ทำต่อไป

รูปกิจกรรมโครงการ :





หัวข้อ: การเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างตัวตนใหม่ Reframing Therapy แนวคิดการสร้างตัวตนใหม่จากคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายชีวิตเห็นคุณค่าในตนเอง สร้างตัวตนใหม่



อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย
แซนวิชไส้กรอกไก่ , หมูหยอง ชาไทย กาแฟ และน้ำดื่ม



อาหารกลางวัน ประกอบด้วย
ข้าวผัดทะเลไข่ดาว และข้าวพะเนียงหมูไข่เจียว

กิจกรรมที่ ๔ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำกับ Mindfulness (สร้างตัวตนใหม่)

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

วิทยากร

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายสุรพจน์ มุลยะเทพ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล | ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| ๓. นางบุรณาด กันทรรัตน์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวลออรัตน์ มิตรจิตร | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

กระบวนการฝึกอบรม

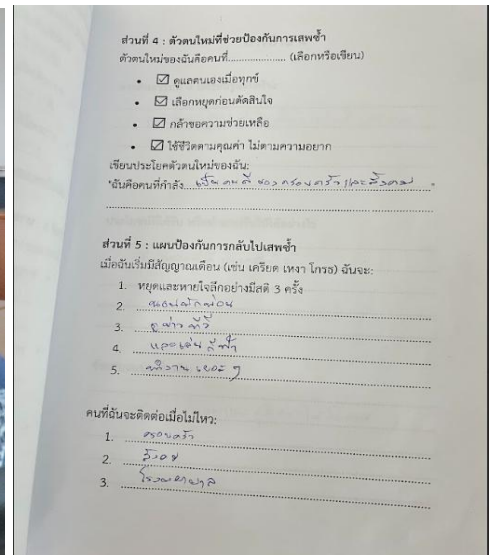
การบรรยาย: หัวข้อทักษะการจัดการเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ กลไกทางสมอง และการจัดการตัวกระตุ้น รวมทั้งการใช้ ACT และเทคนิค แนวคิดการสร้างตัวตนใหม่เพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยยึดตามคุณค่าและเป้าหมายชีวิต

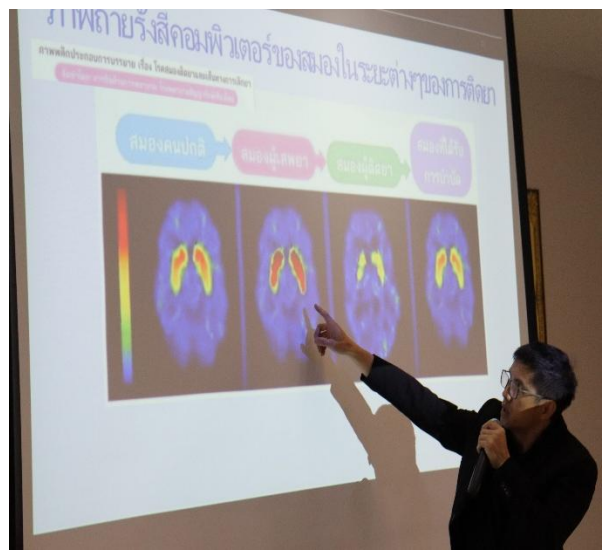
การฝึกปฏิบัติ (Workshop):

๑. Self-Identity Reframe (ระดับเข้มข้น) – ตัวตนใหม่ที่เข้มแข็ง
๒. วงล้อคุณค่า ๑๐ ด้าน และการวางแผนทางเดินชีวิต ๓ เดือนเพื่อความยั่งยืน ให้แต่ละคนแสดงคุณค่าในตนเอง มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการไม่กลับไปเสพซ้ำ เล่าสู่กลุ่มฟัง
๓. การฝึกสติ ขั้นสูงคือการปล่อยวาง โดย ผสานเข้ากับ เทคนิค Expansion เป้าหมายเพื่อให้ยอมรับสิ่งกระตุ้น มอง และปล่อยวาง จากนั้นใช้สติ จดจ่อ กับปัจจุบัน เป้าหมายตามคุณค่าที่ตั้งไว้ ใช้เวลา ๓๐ นาที
๔. เขียนและบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึกหลังปฏิบัติ ในคู่มือ

วิทยากร สรุปผล สะท้อน กระบวนการ ชื่นชม และจูงใจให้ทำต่อไป

รูปกิจกรรมโครงการ :





หัวข้อ: ทักษะการจัดการเพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด ก่อโทษทางสมอง และการจัดการตัวกระตุ้น

รวมทั้งการใช้ ACT และเทคนิค แนวคิดการสร้างตัวตนใหม่เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด

โดยยึดตามคุณค่าและเป้าหมายชีวิต



อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย
แซนวิชไส้กรอกไก่ , หมูหยอง ชาไทย กาแฟ และน้ำดื่ม



อาหารกลางวัน ประกอบด้วย
ข้าวราดพริกแกงทะเลไข่ดาว และข้าวหมูทอดกระเทียมไข่ดาว

กิจกรรมที่ ๕ Follow – up (ติดตามผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการบำบัด)

วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

วิทยากร

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นายสุรพจน์ มุลยะเทพ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล | ตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| ๓. นางบุรณาด กันทรรัตน์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๔. นางสาวลออรัตน์ มิตรจิตร์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |

กระบวนการฝึกอบรม

กิจกรรม: การติดตามผลการลดการตีตราและการแนวทางการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำในระยะยาว กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำแบบประเมิน ISSA ,AAQ-II,PHQ-๙ และแบบประเมินการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าว V๒ ,พร้อมแจกคู่มือบันทึกประจำตัว มอบเกียรติบัตร การฝึกอบรม

การฝึกปฏิบัติ (Workshop): การฝึกสติ สมาธิ ๓๐ นาที

สรุปกิจกรรมและประเมินผลการดำเนินโครงการ

รูปกิจกรรมโครงการ :





อาหารว่างและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย
เค้กกล้วยหอม ชาไทย กาแฟ และน้ำดื่ม



อาหารกลางวัน ประกอบด้วย
ข้าวผัดหมู และข้าวราดพริกแกงหมูชิ้น

ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์หลัก (Primary Outcomes)

ตารางที่ ๑ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการเปรียบเทียบคะแนนการตีตราตนเอง (ISSA) พลังใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II และ RQ) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการฯ (n = ๔๐)

ตัวชี้วัด	ค่าเฉลี่ยคะแนน \pm SD		t	p-value
	ก่อนอบรม	หลังอบรม		
ISSA (การตีตราตนเอง)	๕๘.๔๒ \pm ๘.๑๕	๔๗.๖๓ \pm ๗.๙๐	๖.๑๒	<๐.๐๐๑
AAQ-II (ความยืดหยุ่นทางใจ)	๒๗.๘๕ \pm ๕.๔๒	๓๓.๙๔ \pm ๕.๑๐	๕.๔๘	<๐.๐๐๑
RQ (พลังใจ)	๖๒.๓๑ \pm ๙.๗๔	๖๖.๒๕ \pm ๙.๒๑	๒.๐๓	๐.๐๕๑

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการตีตราตนเอง (ISSA), ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II) และพลังสุขภาพจิต (RQ) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n = ๔๐)

ตัวชี้วัด	ระดับ	จำนวน(ร้อยละ)	
		ก่อนอบรม	หลังอบรม
ISSA (คะแนนการตีตราตนเอง)	สูง	๑๔ (๔๓.๘)	๕ (๑๕.๖)
	ปานกลาง	๑๓ (๔๐.๖)	๑๖ (๕๐.๐)
	ต่ำ	๕ (๑๕.๖)	๑๑ (๓๔.๔)
AAQ-II (คะแนนความยืดหยุ่นทางใจ)	สูง	๑๔ (๔๓.๘)	๕ (๑๕.๖)
	ปานกลาง	๑๓ (๔๐.๖)	๑๖ (๕๐.๐)
	ต่ำ	๕ (๑๕.๖)	๑๑ (๓๔.๔)
RQ (พลังสุขภาพจิต)	ต่ำ	๑๓ (๔๐.๖)	๕ (๑๕.๖)
	ปานกลาง	๑๑ (๓๔.๔)	๑๓ (๔๐.๖)
	สูง	๘ (๒๕.๐)	๑๔ (๔๓.๘)

จากตารางที่ ๑-๒ พบว่า คะแนนการตีตราตนเอง (ISSA) ลดลงจากค่าเฉลี่ย ๕๘.๔๒ \pm ๘.๑๕ ก่อนเข้าร่วมโครงการ เหลือ ๔๗.๖๓ \pm ๗.๙๐ หลังเข้าร่วมโครงการ (t = ๖.๑๒, p < ๐.๐๐๑) แสดงถึงการลดลงของการตีตราตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยลดลง ๑๐.๗๙ คะแนน สอดคล้องกับผลเชิงระดับที่พบว่ากลุ่มที่มีการตีตราตนเองระดับสูงลดลงจาก ๑๔ คน (ร้อยละ ๔๓.๘) เหลือ ๕ คน (ร้อยละ ๑๕.๖) ขณะที่ระดับต่ำเพิ่มขึ้นจาก ๕ คน (ร้อยละ ๑๕.๖) เป็น ๑๑ คน (ร้อยละ ๓๔.๔) สะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากระดับเสี่ยงไปสู่ระดับดีขึ้นอย่างมีความหมายเชิงคลินิก ในส่วนของความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II) คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก ๒๗.๘๕ \pm ๕.๔๒ เป็น ๓๓.๙๔ \pm ๕.๑๐ (t = ๕.๔๘, p < ๐.๐๐๑) แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของ psychological flexibility อย่างมีนัยสำคัญ โดยเมื่อพิจารณาเชิงระดับพบว่ากลุ่มระดับต่ำ

ลดลง ขณะที่กลุ่มระดับสูงเพิ่มขึ้น สะท้อนแนวโน้มการพัฒนาความสามารถในการแยกความคิดออกจากตัวตน และเลือกตอบสนองตามคุณค่านิยมมากขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ

สำหรับคะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 62.31 ± 9.74 เป็น 66.25 ± 9.21 แม้มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.03, p = 0.051$) เมื่อพิจารณาเชิงระดับพบว่ากลุ่มระดับต่ำลดลงจาก 13 คน (ร้อยละ 40.6) เหลือ 5 คน (ร้อยละ 15.6) ขณะที่ระดับสูงเพิ่มจาก 8 คน (ร้อยละ 25.0) เป็น 14 คน (ร้อยละ 43.8) สะท้อนแนวโน้มการเสริมสร้างพลังใจที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงด้านพลังสุขภาพจิตอาจต้องอาศัยระยะเวลาติดตามต่อเนื่องมากกว่าระยะเวลา 2 เดือนของโครงการจึงจะเห็นผลชัดเจนทางสถิติ

โดยภาพรวม ผลทั้งเชิงค่าเฉลี่ยและเชิงระดับมีทิศทางสอดคล้องกัน แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงด้าน การรับรู้ตนเอง ความยืดหยุ่นทางจิตใจ และแนวโน้มพลังใจที่ดีขึ้นภายหลังการเข้าร่วมโครงการ

ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์รอง (Short-term Outcomes)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ระดับความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมก้าวร้าว (V2) และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการ อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ($n = 40$)

รายการผลลัพธ์	จำนวน(ร้อยละ)		p-value
	ก่อนอบรม	หลังอบรม	
1.ภาวะซึมเศร้า (PHQ-9)			0.003
ไม่มี/เล็กน้อย	7 (21.9)	18 (56.3)	
ปานกลาง	15 (46.9)	10 (31.3)	
รุนแรง/รุนแรงมาก	10 (31.2)	4 (12.4)	
2.การควบคุมอารมณ์ก้าวร้าว (V2)			0.001
ปกติ	12 (37.5)	23 (71.9)	
เสี่ยง	14 (43.8)	7 (21.9)	
เสี่ยงสูง	6 (18.7)	2 (6.2)	
3.ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change)			0.041
ก่อนตัดสินใจ/ลังเล	8 (25.0)	3 (9.4)	
เตรียมพร้อม	15 (46.9)	11 (34.4)	
ลงมือปฏิบัติ/คงสภาพ	9 (28.1)	18 (56.2)	

หมายเหตุ: วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการกระจายตัวของระดับคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการด้วย Marginal Homogeneity Test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงเชิงระดับของภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) โดยกลุ่มที่มีระดับไม่มีหรือเล็กน้อยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.9 เป็นร้อยละ 56.3 ขณะที่กลุ่มระดับรุนแรง/รุนแรงมากลดลงจากร้อยละ 31.2 เหลือร้อยละ 12.4 สะท้อนว่าผู้เข้าร่วมจำนวนมากเคลื่อนย้ายจากระดับเสี่ยงสูงไปสู่ระดับที่ปลอดภัยมากขึ้นภายในระยะเวลาโครงการ ในส่วนของการควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรมก้าวร้าว (V2) พบการเปลี่ยนแปลงอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยระดับปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๓๗.๕ เป็นร้อยละ ๗๑.๙ ขณะที่ระดับเสียงและเสียงสูงรวมกันลดลงจากร้อยละ ๖๒.๕ เหลือร้อยละ ๒๘.๑ แสดงให้เห็นว่าทักษะการกำกับอารมณ์และการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการฝึกสติและการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจในโครงการ

สำหรับขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of Change) พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับใกล้เคียงเกณฑ์ ($p = 0.041$) โดยกลุ่มที่อยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ/คงสภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๘.๑ เป็นร้อยละ ๕๖.๒ ขณะที่กลุ่มก่อนตัดสินใจ/ลังเลลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นแนวโน้มการก้าวหน้าเชิงแรงจูงใจ แม้กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวยังต้องอาศัยเวลาและการติดตามต่อเนื่อง

โดยภาพรวม ผลลัพธ์เชิงระดับดังกล่าวสะท้อนว่าการดำเนินโครงการมีผลต่อทั้งภาวะอารมณ์ การกำกับพฤติกรรม และความพร้อมในการคงพฤติกรรมเลิกเสพยาในระยะสั้นอย่างมีความหมายทางสถิติและเชิงคลินิก.

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพของการดำเนินงานโครงการ

๑. การรับรู้และทำความเข้าใจกลไกการตีตรา

จากกิจกรรมสะท้อนในทุกๆระดับ ได้แก่ Public / Experimental Stigma ประสบการณ์การตีตราจากเหตุการณ์จริงภายใต้คำถาม “คำที่ได้ยินบ่อยคือ...” พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีประสบการณ์ถูกตีตราทั้งในระดับสังคม คำสะท้อนที่ปรากฏซ้ำ ๆ ได้แก่ “คนปด”, “ไอ้ชี้ยา”, “ซี้คุก”, “คนง่าว(งอ)”, “ขยะสังคม”, “เชื่อถือไม่ได้” ซึ่งสะท้อนภาพลักษณ์เชิงลบที่สังคมผลิตซ้ำ ในบางราย กระบวนการดังกล่าวไม่ได้หยุดอยู่ที่การรับรู้ แต่พัฒนาไปสู่การ “เชื่อ” และ “ยอมรับ” คำตีตราเหล่านั้น ภายใต้คำถาม “คนแบบเรามักถูกมองว่า...” เช่น “เราเลิกไม่ได้จริง ๆ”, “คงไม่มีทางดีขึ้น” หรือ “คนอย่างเราคงเป็นแบบนี้ไปตลอด” นี่คือการซึมซับเข้ามา เป็นส่วนหนึ่งของการนิยามตนเองตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง (Internalized Stigma) เมื่อการนิยามตนเองใหม่เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาคือ Anticipatory Stigma คือการคาดการณ์เหตุการณ์การตีตราที่อาจจะเผชิญ ความกังวลอันเป็นผลให้หลีกเลี่ยง การกลัวสังคม กลัวมุมมองผู้อื่นที่มีต่อตนเอง สิ่งเหล่านี้สะท้อนในกิจกรรมคำถาม “สังคมชุมชนมองผู้ใช้สารเสพติดอย่างไร” เช่น มองว่าสังคมมองตัวเองเป็นตัวอันตราย ไม่มีใครอยากเข้าใกล้ สมัยงานที่ไหนคงไม่มีใครรับ พูดหรือทำอะไรไม่มีใครเชื่อ สิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับโมเดลของ Corrigan ที่อธิบายการเคลื่อนจาก การรับรู้คำตีตรา (Awareness) → Agreement (การเห็นด้วยกับคำตีตรา) → Application (การนำคำตีดรานั้นมานิยามตัวตน)

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการแลกเปลี่ยนและสะท้อนร่วมกันในกลุ่ม กระบวนการเริ่มเปลี่ยนทิศ ผู้เข้าร่วมจำนวนหนึ่งเริ่มตั้งคำถามกับความเชื่อเดิม และสามารถแยกแยะได้ว่า “คำที่สังคมพูด” ไม่เท่ากับ “ความจริงของตัวตน” มีผู้เข้าร่วมกล่าวว่า “คนมองว่าเราเป็นชี้ยา” “เขาคิดว่าเราเลิกไม่ได้” แต่ต่อมามีการสะท้อนว่า

“จริง ๆ แล้วมันเป็นแค่สิ่งที่เขาพูด เราจะเป็นที่เขาว่าหรือไม่ก็ได้”

จุดเปลี่ยนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะสะท้อนการเคลื่อนจากการหลอมรวมกับคำตีตรา ไปสู่การเริ่มเห็นคำตีตราในฐานะปรากฏการณ์ทางสังคม มิใช่อัตตาลักษณ์ถาวรของตนเอง ซึ่งเป็นฐานรากของกระบวนการลดการตีตราตนเองในขั้นต่อไป

๒. การลดการเชื่อความคิดลบและการฝึกแยกความคิดออกจากตัวตน (ACT – Cognitive Defusion, Acceptance และ Mindfulness)

จากกิจกรรม “คิดได้ แต่ไม่จำเป็นต้องทำตาม” ผู้เข้าร่วมได้ฝึกสังเกตความคิดอัตโนมัติด้านลบ เช่น “เราเป็นคนไม่ดี”, “เราเป็นขยะสังคม”, “ไม่มีใครเชื่อ” ก่อนการอบรม ผู้เข้าร่วมจำนวนมากรายงานว่ามักเชื่อความคิดเหล่านี้ทันที และปล่อยให้ความคิดดังกล่าวกำหนดอารมณ์ ความรู้สึกผิด ความอับอาย หรือพฤติกรรมหลีกเลี่ยงโดยอัตโนมัติ ภายหลังการฝึก ACT และ Mindfulness ผู้เข้าร่วมเริ่มสามารถมองเห็นความคิดในฐานะ “เหตุการณ์ในสมอง” ไม่ใช่ข้อเท็จจริงของชีวิตเสมอไป หลายคนกล่าวว่า “นี่คือความคิด อาจจริงหรือไม่จริงก็ได้ เรากำหนดได้” “รับรู้ เป็นเพียงความคิด หากแต่ไม่รับเรื่อง หมายถึง ไม่เก็บมาใส่ใจ เอามาเป็นประเด็นให้ทุกข์ใจ ปล่อยผ่านเท่านั้น” ประโยคดังกล่าวสะท้อนกระบวนการ Cognitive Defusion อย่างชัดเจน กล่าวคือ ไม่ฝืน ไม่ต้าน ไม่พยายามผลักไสความคิด แต่ก็ไม่หลอมรวมความคิดเข้ากับตัวตน เป็นกระบวนการยอมรับ ซึ่งเป็นหนึ่งใน ACT ทั้ง ๖ ด้าน ความคิดสามารถมีอยู่ได้ แต่ไม่จำเป็นต้องเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม อีกเทคนิคหนึ่งคือ “ความคิดเหมือนรถไฟ” ถูกนำมาใช้อธิบายและเข้าใจประสบการณ์นี้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าร่วมบางรายสะท้อนว่า “ความคิดลบเหมือนรถไฟที่ผ่านเข้ามา ถ้าเราขึ้นโดยสาร มันจะพาเราไปปลายทางที่เลวร้าย” และเชื่อมกับเรื่องเล่าวิทยากรเกี่ยวกับหญิงที่ล้มกระเป๋าสตางค์จนไม่ได้ขึ้นรถไฟและรอดชีวิต จึงมีผู้สะท้อนว่า “บางขบวน เลือกลืมดีกว่า ไม่ต้องขึ้นมันทุกขบวน” นี่สะท้อน Defusion อย่างลึกซึ้งคือไม่จำเป็นต้อง “ขึ้นรถไฟ” ทุกขบวนของความคิดที่ผ่านเข้ามา

ในด้านการจัดการอารมณ์ ผู้เข้าร่วมได้นำ Mindfulness ไปใช้จริง เช่น เมื่อเกิดความโกรธในครอบครัว มีผู้เข้าร่วมเลือก “เดินออกมาก่อน” หยุดวงจรปะทะ และกลับมาอยู่กับลมหายใจและร่างกาย ปัจจุบัน สอดคล้องกับกระบวนการ Contact with the Present Moment ใน ACT หรือผสมกับหลัก mindfulness สติตามการใช้งาน พร้อมสะท้อนว่า “บางอย่างปล่อยไปบ้าง ไม่จำเป็นต้องทำทุกเรื่อง” กับลูก มีการลดความคาดหวัง “เดิมเคยคาดหวัง ตอนนี้ลดลง ไม่คาดหวัง เลิกตั้งคำถามว่าทำไมต้อง...” กับลูกน้อง หากไม่ได้ตั้งใจ ก็เลือกไม่แบกความคิดซ้ำ “ปล่อยไปบ้าง ช่างมัน” สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ใช่การหลีกเลี่ยงปัญหา แต่เป็นการเพิ่ม Psychological Flexibility คือความสามารถในการมีความคิดและอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ โดยไม่ถูกมันควบคุม และเลือกตอบสนองตามคุณค่าแทน นัยยะของสติ เป็นการใช้สติปล่อยวางเข้ามาจัดการตอบสนองสิ่งกระตุ้นเหล่านี้

๓. การเห็นคุณค่าในตนเองและการสร้างตัวตนใหม่ (Values, Self-as-Context และ Reframing Identity)

กระบวนการวงล้อคุณค่าและต้นไม้แห่งชีวิตเป็นช่วงสำคัญที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเริ่มนิยามตัวเองใหม่ในฐานะ “คนที่มีคุณค่า” ไม่ใช่ “คนที่เคยเสพยา” จากการทำใบงาน ผู้เข้าร่วมได้สำรวจคุณค่าหลักของชีวิต เช่น ครอบครัว ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์ การทำงานสุจริต และการเป็นสมาชิกที่ดีของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบ Values ใน ACT คือการระบุสิ่งที่มีความหมายแท้จริงในชีวิต และใช้เป็นเข็มทิศในการดำเนินชีวิต

กิจกรรม “ต้นไม้แห่งชีวิต” เปิดพื้นที่ให้ผู้เข้าร่วมทบทวนรากเหง้า ประสบการณ์ชีวิต และจุดแข็งที่ตนมีอยู่ แม้ในช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด หลายคนพบว่า รากของตนยังคงมีคุณค่ามาตลอด เช่น ความอดทน ความกตัญญู ความขยัน และความรับผิดชอบต่อครอบครัว การสะท้อนเช่นนี้ทำให้เกิดการแยกตัวตน

ออกจากความผิดพลาดในอดีต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Self-as-Context กล่าวคือ บุคคลไม่เท่ากับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา ตนเองเป็นผู้สังเกตประสบการณ์เหล่านั้น และสามารถเลือกทิศทางใหม่ได้

ผู้เข้าร่วมหลายรายสะท้อนตัวตนใหม่ในร่างเดิมอย่างชัดเจน เช่น

- เป็นคนหาเงินเลี้ยงครอบครัว
- รักครอบครัว ดูแลพ่อแม่
- ขยันทำงาน
- มีจิตใจเข้มแข็ง
- ชอบช่วยเหลือสังคมชุมชน
- หากชุมชนขอความร่วมมือก็เข้าร่วมเสมอ

สิ่งที่น่าสังเกตคือ ความยากลำบากและความยากจนที่เคยถูกมองเป็น “ปมด้อย” ได้รับการ Reframe ใหม่เป็น “แรงผลักดัน” “ความลำบากทำให้เราสู้ ไม่ใช่ข้ออ้าง”

ประโยชน์สะท้อนการเคลื่อนจากการมองตนเองผ่านเลนส์ของความผิดพลาด ไปสู่การมองตนเองผ่านเลนส์ของคุณค่าและศักยภาพ

ในส่วนของเป้าหมายระยะ ๓ เดือน ใบบงานสะท้อนว่าเป้าหมายถูกกำหนดอย่างเป็นรูปธรรมและเชื่อมโยงกับคุณค่าอย่างชัดเจน ได้แก่

- มีงานทำที่สุจริต
- เก็บเงินให้ได้หลักหมื่น
- คงสถานะการเลิกยาในเดือนที่ ๑-๓
- ดูแลสุขภาพ เลิกหวาน ลดพฤติกรรมเสี่ยง

เป้าหมายเหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียง “สิ่งที่อยากทำ” แต่เป็นการแปลงคุณค่าให้กลายเป็นการกระทำ (Committed Action) บางรายสะท้อนว่า

“ตั้งใจทำงาน ทำให้ลืมความอยากแม้ชั่วขณะ”

ข้อความนี้สะท้อนกระบวนการ ACT อย่างชัดเจน คือแม้ความคิดลบหรือความอยากยังคงเกิดขึ้นเป็นระยะ แต่ผู้เข้าร่วมเลือกลงมือทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่า ไม่รอให้ความคิดหายไปก่อนจึงค่อยลงมือ

นอกจากนี้ ยังพบการปรับความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การลดความคาดหวังต่อบุตร การไม่ควบคุมทุกเรื่อง และการยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบของตนเองและผู้อื่น การเปลี่ยนแปลงเช่นนี้สะท้อนวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น และการใช้ชีวิตบนฐานของคุณค่ามากกว่าการตอบสนองทางอารมณ์ทันที

โดยภาพรวม กระบวนการวางล้าคุณค่าและต้นไม้แห่งชีวิตไม่ได้เพียงสร้างความรู้สึที่ดีชั่วคราว แต่เป็นการสร้างโครงสร้างตัวตนใหม่ที่ยึดโยงกับคุณค่า ความหมาย และทิศทางชีวิต ซึ่งทำหน้าที่เป็นฐานสำคัญในการฟื้นฟูระยะยาว

๔. การนำเทคนิคไปใช้เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด (Committed Action บนฐานของ Values และ Mindfulness)

๔.๑ การใช้สติในการจัดการสิ่งกระตุ้น

ผู้เข้าร่วมยอมรับอย่างตรงไปตรงมาว่า “ความอยากยังแว็บมาในความคิดเสมอ” โดยเฉพาะเมื่อเผชิญตัวกระตุ้นเดิม เช่น สถานที่ที่เคยใช้สาร กลุ่มเพื่อนเดิม หรือบรรยากาศบางช่วงเวลา อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างที่สำคัญจากอดีตคือ ผู้เข้าร่วมสามารถ “หยุด” และ “สังเกต” ความอยากนั้นได้โดยไม่ตอบสนองทันที

กระบวนการนี้สะท้อนองค์ประกอบของ Mindfulness และ Acceptance ใน ACT กล่าวคือ ไม่ปฏิเสธว่าไม่มีความอยาก ไม่พยายามกดหรือผลักไส แต่รับรู้ว่าความอยากเป็นเพียงประสบการณ์ทางจิตชั่วคราว แล้วเลือกการกระทำที่เหมาะสมแทนการตอบสนองอัตโนมัติ

มีการนำวิธีการที่เป็นรูปธรรมไปใช้จริง เช่น

- หลีกเลี้ยงสถานการณ์เสี่ยง
- เลิกคบเพื่อนกลุ่มที่พาไปมั่วสุมเสพยา
- เลือกสังคมดี ๆ
- ไม่ปล่อยให้ตัวเองว่าง

บางรายเน้นการจัดกิจวัตรประจำวันอย่างมีโครงสร้าง ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน เพื่อลดช่วงเวลาที่เปิดช่องให้ความคิดฟุ้งซ่าน การจัดโครงสร้างชีวิตเช่นนี้ไม่ได้เป็นเพียงการหลีกเลี่ยง แต่เป็นการสร้าง “สภาพแวดล้อมที่สอดคล้องกับคุณค่า” ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงการกลับไปเสพติดในระยะยาว

๔.๒ การเชื่อมโยงคุณค่ากับการตัดสินใจ

กระบวนการปฏิเสธการเสพติดไม่ได้อาศัยเพียงความตั้งใจ แต่เชื่อมโยงกับคุณค่าภายในอย่างชัดเจน โดยเฉพาะคุณค่าด้านครอบครัว ศักดิ์ศรี และความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้เข้าร่วมสะท้อนว่า

“มันน่าอายสำหรับเพื่อนที่ชวน แต่ถ้าไม่ยอมรับความจริงกับตัวเอง มันน่าอายกว่าสำหรับตัวเรา”

บางรายเลือกปฏิเสธอย่างตรงไปตรงมา แม้ในช่วงแรกจะรู้สึกอึดหรือเกรงใจ แต่ภายหลังพบว่าเกิดความภูมิใจในตนเอง

“ถ้าปฏิเสธตรง ๆ จะภูมิใจ แต่ถ้าโกหกว่าเที่ยวตามไป มันจะรู้สึกผิด แล้วอาจกลับไปอีก”

ประสบการณ์นี้สะท้อนกระบวนการ Values-based Decision Making และ Committed Action อย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมไม่ได้ตัดสินใจตามแรงกดดันของกลุ่มเพื่อนหรืออารมณ์ชั่วขณะ แต่เลือกการกระทำที่สอดคล้องกับคุณค่าที่ตนยึดถือ แม้ว่าจะต้องเผชิญความไม่สบายใจระยะสั้นก็ตาม

๔.๓ ความตั้งใจและทิศทางชีวิตใหม่

สิ่งยึดเหนี่ยวที่ปรากฏชัดอย่างชัดเจนในกลุ่มคือ “ครอบครัว” และ “งาน” ผู้เข้าร่วมตระหนักว่าการมีโครงสร้างชีวิตที่มั่นคง เช่น การทำงานสุจริต การดูแลพ่อแม่ การรับผิดชอบต่อครอบครัว และการดูแลสุขภาพ เป็นเกราะป้องกันการเสพยาในระยะยาว บางรายกล่าวอย่างชัดเจนว่า

“ห้ามปากคนห้ามยาก แต่ห้ามใจตนไม่ให้คิดห้ามง่ายกว่า”

ข้อความนี้สะท้อนการย้ายจุดควบคุมจากภายนอกสู่ภายใน (internal locus of control) และสอดคล้องกับหลัก Self-regulation ในกรอบ ACT กล่าวคือ แม้ไม่สามารถควบคุมคำพูดหรือทัศนคติของผู้อื่นได้ แต่สามารถเลือกวิธีตอบสนองของตนเองได้

อีกแนวคิดที่ถูกกล่าวถึงบ่อยคือการ “อยู่กับปัจจุบัน” ทำสิ่งที่ต้องทำตรงหน้า ไม่ปล่อยให้ความคิดฟุ้งไปไกลจนคล้อยตามแรงกระตุ้น การจดจ่อกับงานประจำวัน การทำหน้าที่ของตนอย่างตั้งใจ และการกลับมารับรู้ลมหายใจเมื่อความคิดฟุ้งซ่าน ล้วนสะท้อนการใช้ Contact with the Present Moment ควบคู่กับ Committed Action

โดยภาพรวม การป้องกันการเสพยาในกลุ่มนี้ไม่ได้ตั้งอยู่บนการควบคุมหรือการกดทับความอยาก แต่ตั้งอยู่บนการยอมรับประสบการณ์ภายใน การตระหนักรู้ตนเอง และการเลือกการกระทำที่สอดคล้องกับคุณค่าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจของ ACT และ Mindfulness ในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจและความมั่นคงระยะยาว

สรุปผลลัพธ์ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจและลดการตีตราตนเองของผู้ผ่านการบำบัดยา

เสพติด ด้วยเทคนิค ACT ร่วมกับการใช้สติเป็นฐาน

ผลการดำเนินโครงการเสริมสร้างพลังใจและลดการตีตราตนเองของผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ด้วยเทคนิค ACT ร่วมกับการใช้สติเป็นฐาน พบว่าหลังจากเข้าร่วมโครงการผู้เข้าร่วมมีคะแนนการตีตราตนเอง (ISSA) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการอบรมสามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมแยกแยะความคิดลบออกจากตัวตน ลดการหลอมรวมตนเองกับคำตีตรา และเพิ่มความสามารถในการจัดการความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

แม้ว่าคะแนนพลังสุขภาพจิต (RQ) จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ถึงระดับนัยสำคัญทางสถิติในระยะเวลาโครงการ ๒ เดือน อย่างไรก็ตาม ทิศทางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวสะท้อนว่าการเสริมสร้างพลังใจในระดับลึกต้องอาศัยระยะเวลาต่อเนื่อง และกระบวนการติดตามระยะยาวจึงจะเห็นผลชัดเจนยิ่งขึ้น ในเชิงกระบวนการโครงการนี้ไม่ได้มุ่งเพียงการปรับลดคะแนนแบบประเมิน แต่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดความตระหนักรู้เกี่ยวกับกลไกการตีตรา ทั้งในระดับสังคมและระดับภายในตนเอง สามารถมองเห็นว่าคำตีตราเป็นเพียงปรากฏการณ์

ทางสังคม มีใช้ความจริงแท้ของตน พร้อมทั้งเรียนรู้การใช้ทักษะ Acceptance, Cognitive Defusion และ Mindfulness ในการ “รับรู้แต่ไม่รับเรื่อง” และเลือกตอบสนองตามคุณค่าชีวิตแทนการตอบสนองตามแรงกระตุ้นหรือความรู้สึกชั่วขณะนอกจากนี้ กระบวนการวงล้อคุณค่าและต้นไม้แห่งชีวิตช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถนิยามตนเองใหม่ในฐานะบุคคลที่มีคุณค่า เช่น การเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว การดูแลพ่อแม่ การทำงานสุจริต และการมีบทบาทต่อชุมชน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านจากการนิยามตนเองด้วยอดีตหรือความผิดพลาด ไปสู่การดำเนินชีวิตบนฐานของคุณค่า (values-based living) อันเป็นหัวใจสำคัญของแนวคิด ACT อย่างไรก็ตาม การประเมินผลด้วยเครื่องมือก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ เป็นการประเมินผลในระยะสั้น ซึ่งแม้จะสะท้อนการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ตนเองและความยืดหยุ่นทางจิตใจ แต่ผลลัพธ์ที่ยั่งยืนจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้เข้าร่วมสามารถนำทักษะที่ได้รับไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดการความคิดลบ การปฏิเสธสิ่งกระตุ้นที่เสี่ยงต่อการกลับไปเสพซ้ำ การยึดโยงกับคุณค่าครอบครัวและงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาว รวมถึงจัดกิจกรรมทบทวนคุณค่า กิจกรรมโครงการรวมกลุ่มผู้บำบัด หรือกลุ่มสนับสนุนต่อเนื่อง เช่นกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อเสริมความเข้มแข็งของพลังใจและป้องกันการกลับเข้าสู่วงจรเดิม

โดยสรุป โครงการนี้มีได้มุ่งเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมทั้งระบบในระยะเวลายาวขึ้น แต่เลือกเริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของบุคคล ให้สามารถเลือกนิยามตนเองด้วยอดีตและการตีตรา และหันมาดำเนินชีวิตบนฐานคุณค่า เมื่อบุคคลสามารถยืนหยัดด้วยศักดิ์ศรีของตนเองได้ ย่อมเพิ่มโอกาสในการกลับไปดำรงบทบาทที่ดีในครอบครัวและสังคม ซึ่งถือเป็นกระบวนการคืนศักดิ์ศรี และการคืนคนดีสู่สังคมอย่างแท้จริง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวฉัตรนราภรณ์ ตั้งต้นเจริญสกุล)

นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

ผู้สรุปโครงการ