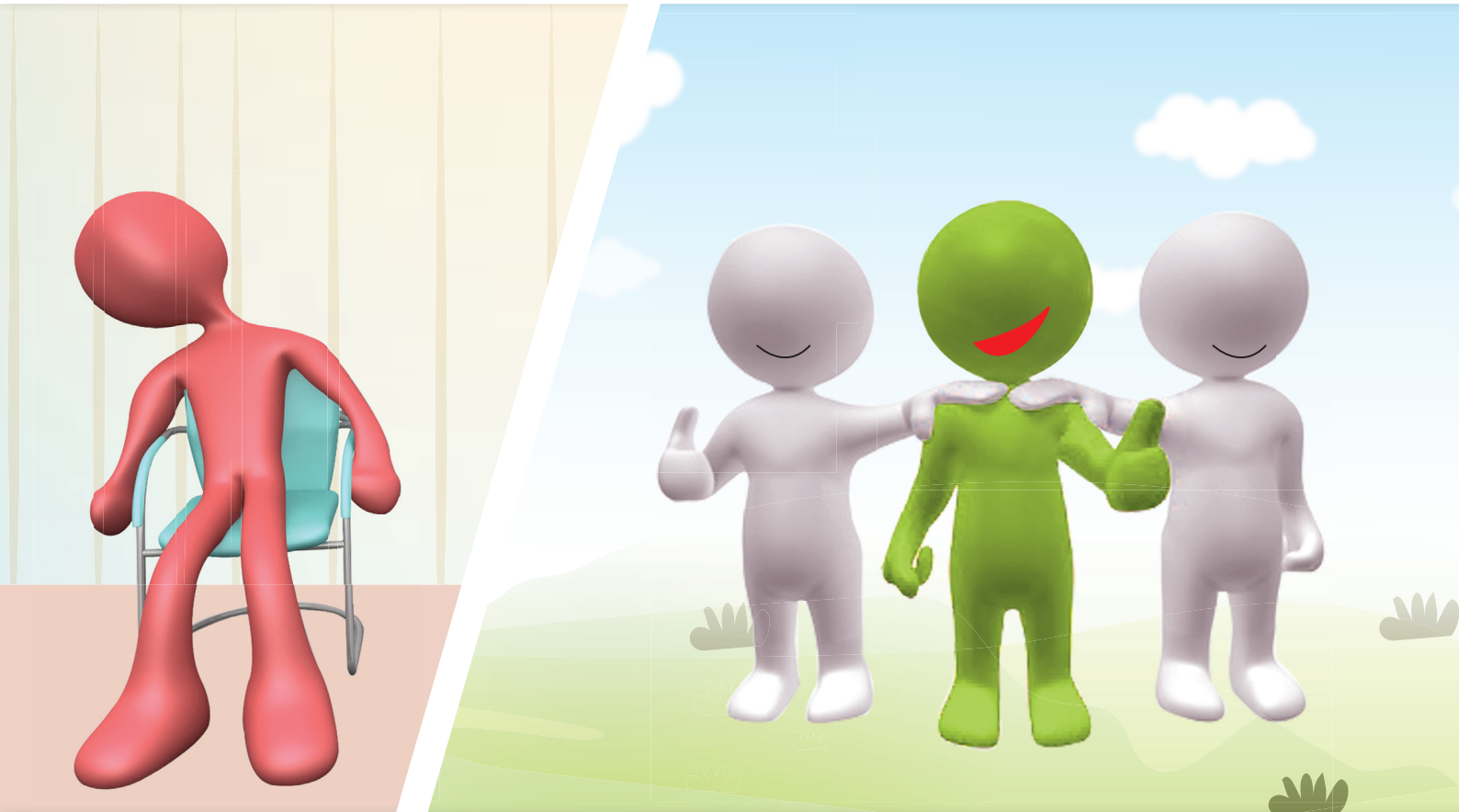




กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม Alcoholics Anonymous (เ.เ.เ.)

พ.อ. นพ. พีเชย์ แสงชาญชัย



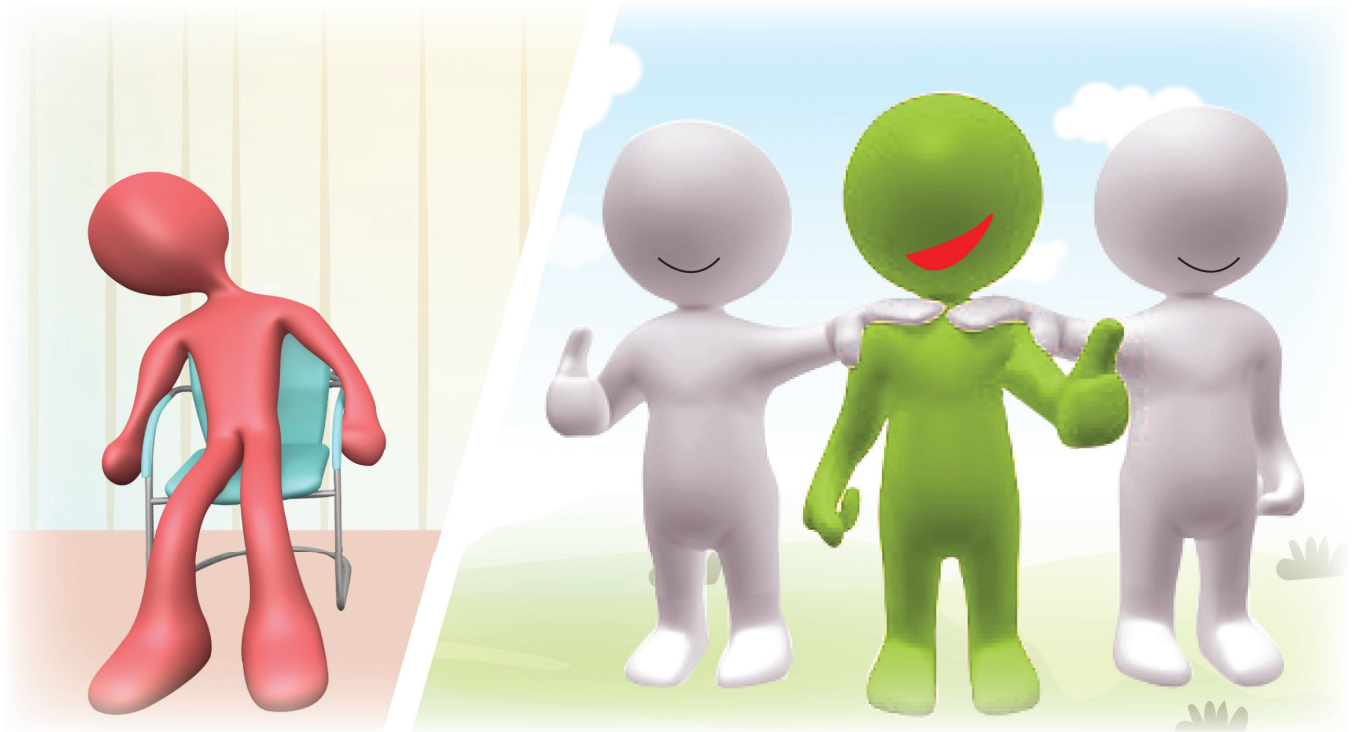
สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา

ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.)

กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ)

Alcoholics Anonymous (AA)



การทบทวนองค์ความรู้ เรื่อง

กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ)

Review of Alcoholics Anonymous (AA)

เรียบเรียงโดย

พ.อ. นพ. พิชัย แสงชาญชัย

กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ISBN: 978-974-296-736-9

สนับสนุนโดย

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ เผยแพร่ และสงวนลิขสิทธิ์โดย

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)

ชั้น 2 อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช้างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 0-5328-0228 ต่อ 236, 525 โทรสาร 0-5327-3201

www.i-mapthailand.org

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2553

จำนวน : 42 หน้า

จำนวนที่พิมพ์ : 1,000 เล่ม

ออกแบบ/พิมพ์ที่ : วนิดาการพิมพ์ โทรศัพท์ 0-5311-0503-4, 08-1783-8569

ข้อมูลการค้นคว้า :

พ.อ. นพ. พิชัย แสงชาญชัย. การทบทวนองค์ความรู้เรื่อง กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ). เชียงใหม่:

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.); 2553.

เอกสารนี้เผยแพร่เป็นเอกสารสาธารณะ ไม่อนุญาตให้จัดเก็บ ถ่ายทอด ไม่ว่าด้วยรูปแบบหรือวิธีการใดๆ เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า หน่วยงานหรือบุคคลที่มีความสนใจ สามารถติดต่อขอรับการสนับสนุนเอกสารได้ที่แผนงาน ผรส. โทรศัพท์ 0-5328-0228 ต่อ 236, 525 โทรสาร 0-5327-3201 หรือดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ www.i-mapthailand.org

โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นกระบวนการฟื้นตัวทางจิตวิญญาณ ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ติดสุรา รูปแบบการฟื้นฟูทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดสุราที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับมานานจนมีเครือข่ายทั่วโลก คือ กลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม (Alcoholics Anonymous; AA ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเองที่มาแบ่งปันประสบการณ์ ความหวัง ช่วยกันแก้ไขปัญหา และช่วยผู้ติดสุราให้พ้นสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังโดยยึดหลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ ในประเทศไทยเริ่มมีการขยายกลุ่มเอเอไทยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพโดยไม่เสียหลักการพึ่งพาตัวเอง และมีการประยุกต์ให้เข้ากับแนวทางพุทธศาสนาอย่างเป็นรูปธรรมและพบว่า มีผลดีต่อพฤติกรรมการลด ละ เลิกดื่มสุราได้

“แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.) ภายใต้ข้อตกลงดำเนินการระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้มีปัญหาการบริโภคสุราและบำบัดรักษาผู้ติดสุราที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและในยุทธศาสตร์การบริหารจัดการองค์ความรู้ การวิจัย และฐานข้อมูล ได้จัดให้มีการทบทวนองค์ความรู้ในรูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้สนใจและบุคลากรสาธารณสุขสามารถเข้าถึงข้อมูลวิชาการที่ทันสมัยด้านการดูแลรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา และนำไปสนับสนุนพัฒนาบริการให้เหมาะสมและมีคุณภาพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของกลุ่มฟื้นฟูทางจิตวิญญาณในผู้ติดสุราที่เรียกว่ากลุ่มผู้ติดสุรานิรนาม ว่าเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ติดสุราได้ และยังเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองอีกด้วย

เอกสารทบทวนองค์ความรู้เรื่อง “กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม” ฉบับนี้ จัดทำโดย พันเอกนายแพทย์ พิชัย แสงชาญชัย มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มปัจจัยบำบัดและองค์ความรู้ที่สำคัญของกลุ่มเอเอได้แก่ หลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน ผลลัพธ์ของกลุ่มเอเอ และความก้าวหน้าของเครือข่ายกลุ่มเอเอในประเทศไทย ขอขอบคุนนายแพทย์ปริทรรศน์ ศิลปกิจ ที่ช่วยตรวจทานและวิพากษ์เอกสารฉบับนี้

แผนงาน ผรส. หวังว่าเอกสารวิชาการฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจและบุคลากรสุขภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่หลากหลาย ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อส่งผลลัพธ์ลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา

แพทย์หญิงพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์
ผู้จัดการแผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการ
บำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส.)

สารบัญ

บทนำ	1
วัตถุประสงค์	2
วิธีการดำเนินงาน	2
ผลการทบทวนองค์ความรู้	3
• จิตวิญญาณ (spirituality)	3
• การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual recovery) กับโรคพิษสุราเรื้อรัง	4
• กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม หรือ กลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous; AA)	4
• ความหมายของพลังอำนาจที่อยู่เหนือตน (higher power) ของกลุ่มเอเอ	7
• กำเนิดกลุ่มเอเอไทย	7
• ประเภทของกลุ่มเอเอ	9
• ขั้นตอนการดำเนินกลุ่มเอเอ	9
• กฎกติกามารยาทของกลุ่มเอเอ	12
• ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มเอเอ (Sponsorship)	12
• เอกสารที่สำคัญของกลุ่มเอเอ	13
• หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps)	14

• ธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions)	17
• คำขวัญของกลุ่มเอเอ (slogan)	19
• หลัก 12 ขั้นตอนกับศาสนาพุทธ	20
• หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ (The Buddhist Twelve Steps)	22
• ผลลัพธ์ของกลุ่มเอเอ	25
• การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation: TSF)	26
• โครงสร้างการบำบัดของ TSF	28
• บทบาทของผู้บำบัดใน TSF	28
• กลยุทธ์ทางคลินิกของ TSF	29
unasu	31
เอกสารอ้างอิง	32



บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

1. โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากเหตุปัจจัยหลายอย่าง ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้น การบำบัดรักษาที่ดีจึงควรมีองค์ประกอบทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (spirituality) โรคพิษสุราเรื้อรังในมิติหนึ่งเป็นความเสื่อมถอยทางด้านจิตวิญญาณ กระบวนการฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual recovery) มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ดียิ่งขึ้น ด้วยการส่งเสริมให้ยอมรับความอ่อนแอประการบาง มีความหวังกำลังใจว่าสามารถฟื้นฟูสภาพได้ อ่อนน้อมถ่อมตน ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ทบทวนตนเอง สำนึกผิด ขอโทษ กระทำสิ่งที่ดีให้เพิ่มมากขึ้น ปลดปล่อยความรู้สึกลบเลว สงเคราะห์ผู้อื่น เป็นต้น

2. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม หรือกลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous; AA) เป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ติดสุราที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับในวงกว้างจนมีเครือข่ายสากล ในปัจจุบัน meta-analysis พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มเอเอมีส่วนสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีของการหยุดดื่มสุราโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอก ปัญหาใหญ่ของการเข้าร่วมกลุ่มเอเอคือ ความร่วมมือร่วมใจในการเข้าร่วมกลุ่มค่อนข้างต่ำ (adherence) วิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถพิสูจน์ถึงประสิทธิภาพของกลุ่มเอเอ และการบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation : TSF) ได้ อาจเนื่องจากปัญหาทางด้านระเบียบวิธีวิจัย

3. องค์ประกอบที่สำคัญของกลุ่มเอเอในการช่วยเหลือผู้ติดสุรา คือ ความเข้าใจต่อโรคพิษสุราเรื้อรัง การช่วยเหลือให้มีวิถีชีวิตแบบสร้างเมฆา ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (sponsorship) หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) สำหรับการพัฒนาตนเป็นลำดับขั้น และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) เพื่อช่วยให้กลุ่มดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและยั่งยืน

4. บุคลากรสุขภาพสามารถสนับสนุนกลุ่มเอเอ โดยการศึกษาทำความเข้าใจกลุ่มเอเอ เข้าร่วมกิจกรรม พูดคุยกับสมาชิก แนะนำผู้ป่วยให้เข้าร่วมกลุ่มเอเอ เปิดโอกาสให้สมาชิกจัดตั้งกลุ่มเอเอภายในสถานพยาบาล และนำองค์ความรู้ของกลุ่มเอเอไปใช้บำบัดผู้ป่วย

5. หลัก 12 ขั้นตอนมีความสอดคล้องกับหลักธรรมในพุทธศาสนา การปฏิบัติตามหลัก 12 ขั้นตอน คล้ายกับการปฏิบัติธรรม หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ เป็นการประยุกต์หลัก 12 ขั้นตอนให้เข้ากับหลักพุทธศาสนาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปใช้ในการบำบัดผู้ติดสุราต่อไป

6. การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (TSF) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มเอเอ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ดังนั้นบุคลากรจึงใช้ TSF ในการบำบัดผู้ป่วยสุรา และส่งเสริมกลุ่มเอเอ ในขณะเดียวกัน TSF ได้รับการพิสูจน์ประสิทธิผลใน project MATCH ของ NIAAA และยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของจิตสังคมบำบัดใน project COMBINE ของ NIAAA ด้วย

7. กลุ่มเอเอได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นเครือข่ายที่มีกลุ่มเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากกระจายอยู่ทั่วโลก มีสมาชิกที่สามารถเลิกสุราได้จากการเข้าร่วมกลุ่มเอเอจำนวนมาก สมาชิกเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในเชิงลึก การดำเนินงานกลุ่มเอเอมีความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจเพราะรัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกกลุ่มจะช่วยเหลือและดูแลค่าใช้จ่ายกันเอง และยังเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนับว่ามีคุณประโยชน์อย่างมากในระดับมหภาค ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยโดยไม่ทำให้เสียหลักการการพึ่งพาตนเองและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อของกลุ่มเอเอ



กลุ่มผู้ติดสุรา
เรื้อรังนิรนาม
(๑๑๑)

บทนำ

โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากเหตุปัจจัยหลายอย่าง ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้น การบำบัดรักษาที่ดีจึงควรมีองค์ประกอบทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การพัฒนาระบบการบำบัดผู้มีปัญหาการดื่มสุราที่มีประสิทธิผลควรได้รับการสนับสนุนจากกลไกของภาครัฐและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในรูปแบบการดำเนินงานกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ)

ในการทบทวนองค์ความรู้ จะเน้นไปที่กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามหรือกลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous : AA) ซึ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยผู้ป่วยด้วยตนเอง กลุ่มเอเอเป็นการบำบัดสุราภาคประชาชนและใช้การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual recovery) เป็นปัจจัยบำบัดสำคัญ เนื้อหาของการทบทวนองค์ความรู้เล็งเห็นถึงการทำความเข้าใจ การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณว่ามีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา พัฒนาการของกลุ่มเอเอ กระบวนการกลุ่มปัจจัยบำบัดและองค์ความรู้ที่สำคัญของกลุ่มเอเอ ได้แก่ หลัก 12 ขั้นตอน และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ ผลลัพธ์ของกลุ่มเอเอ การนำองค์ความรู้ของกลุ่มเอเอมาใช้โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps Facilitation : TSF) การเปรียบเทียบระหว่างหลัก 12 ขั้นตอนและศาสนาพุทธ หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ ซึ่งเป็นการประยุกต์หลัก 12 ขั้นตอนให้เข้ากับหลักพุทธศาสนา และความก้าวหน้าของเครือข่ายกลุ่มเอเอในประเทศไทย

กลุ่มเอเอเป็นภูมิปัญญาของผู้ป่วยสุราเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ได้รับความนิยมนำมาใช้อย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นเครือข่ายภาคประชาชนในการช่วยเหลือสมาชิกในการบำบัดสุราอย่างยั่งยืน กลุ่มเอเอมีการสร้างวัฒนธรรมของการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ที่บุคลากรสุขภาพควรเรียนรู้เพิ่มเติมทำความเข้าใจ นำมาปรับใช้เพื่อส่งเสริมกลุ่มเอเอไทย ขยายตัวอย่างมีทิศทางสอดคล้องกับหลักการพึ่งพาตนเอง และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อของกลุ่มเอเอ



วัตถุประสงค์

1. ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามทั้งในและต่างประเทศในปัจจุบัน
2. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริมกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามในบริบทของสังคมไทย
3. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม ลดความเสี่ยงในการดื่มสุรา และการบำบัดผู้ติดสุราในบริบทของสังคมไทยต่อไป

วิธีการดำเนินงาน

การทบทวนเอกสารทางการแพทย์เกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม หรือกลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous) ศึกษาจากเอกสารประเภทต่างๆ ดังนี้

1. เอกสารภาษาอังกฤษ และเอกสารแปลฉบับภาษาไทยเผยแพร่โดยกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามสากล (Alcoholics Anonymous) ซึ่งจัดพิมพ์โดย Alcoholics Anonymous World Services, Inc., New York City, USA.
2. เอกสารแปลภาษาไทยของกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนามไทย (กลุ่มเอเอไทย)
3. เอกสารวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม ได้แก่ meta-analysis และ randomized controlled trial
4. เอกสารสรุปการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมพัฒนากลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ผลการทบทวนองค์ความรู้

จิตวิญญาณ (Spirituality)

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า “จิตวิญญาณ” เป็นด้านหนึ่งที่สำคัญในสุขภาพของมนุษย์นอกเหนือจากด้านกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งแตกต่างจากมุมมองต่อสุขภาพของพัฒนาการทางการแพทย์ดั้งเดิมอย่างมากที่มองเพียงด้านกาย (bio-medical model) ดังนั้น มุมมองในด้านสุขภาพของมนุษย์ในปัจจุบัน คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (bio-psycho-social-spirituality model) (1)

จิตวิญญาณ คือ จิตใจที่สูงส่งดีงาม มีความแตกต่างจากด้านจิตใจโดยทั่วไป จิตใจในความเข้าใจของนักวิทยาศาสตร์ตะวันตกปัจจุบันเป็นการทำงานของสมองนั่นเอง (cognitive function) ได้แก่ ความคิด ความจำ ความรู้สึกตัว อารมณ์ความรู้สึก เป็นต้น นักวิทยาศาสตร์สามารถระบุวงจรหรือส่วนของสมองที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ เมื่อสมองมีความผิดปกติ ก็แสดงอาการผิดปกติทางจิตออกมา ความก้าวหน้าทางการแพทย์ในปัจจุบันก็พบว่าโรคทางจิตเวชหลายโรคแท้ที่จริงมีความผิดปกติจากสมองนั่นเอง เป็นความผิดปกติในระดับของสารเคมี เซลล์ประสาท วงจรของเซลล์ประสาท และพันธุกรรม แต่ในมิติของจิตวิญญาณนั้นมีความแตกต่างจากด้านจิตใจโดยทั่วไป คือ เป็นด้านของจิตใจที่ดีงาม พัฒนาสูงขึ้นไป มีคุณธรรมจริยธรรม มีความเป็นอิสระจากกายหรือสมอง (2) พระพรหมคุณาภรณ์เสนอว่า จิตวิญญาณในมุมมองของพุทธ คือ ปัญญา ซึ่งเป็นสภาวะสูงสุดที่มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองเพื่อการเข้าถึงได้ (3)

การมีจิตวิญญาณที่ดีมีผลต่อสุขภาพโดยรวมของมนุษย์ การมีจิตวิญญาณที่ดี อาจมองอีกแง่หนึ่งได้ว่า บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อพลังอำนาจที่อยู่เหนือขึ้นไป (higher power) หรือพระเจ้าในความเชื่อของตนหรือพระเจ้าในศาสนานั้น ๆ ในทางปฏิบัติก็พอมองได้ว่า บุคคลนั้นมีความใกล้ชิดศาสนาที่ตนเองศรัทธามากน้อยเพียงไร ได้ปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาในศาสนาตนเองมากน้อยเพียงไร คุณค่าหรือความดีงามของบุคคลนั้นก็มักเป็นสิ่งที่เดียวกับที่ศาสนากล่าวไว้ ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่ได้ศรัทธาในศาสนาใดเลย หรืออาจยังลังเลสงสัยในสิ่งที่ศาสนาต่าง ๆ สอน ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นไม่มีจิตวิญญาณ แต่อาจจะมองคุณภาพของจิตวิญญาณนั้นจากความสัมพันธ์ของเขากับคุณค่าหรือความดีงาม (value) ขึ้นอยู่กับคุณค่าหรือความดีงามในความคิดความเข้าใจของเขาคืออะไร เช่น การแสวงหาความหมายของชีวิต การมีครอบครัวที่ดี การเป็นพ่อแม่ที่ดี ความกตัญญูต่อพ่อแม่ ความซื่อสัตย์ การได้รับการยอมรับจากสังคม การประสบความสำเร็จ



สำเร็จทางอาชีพการงาน ความเป็นตัวของตัวเองไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เป็นต้น แล้วเขาได้พยายามกระทำตามคุณค่าของเขามากน้อยแค่ไหน (4)

การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual recovery) กับโรคพิษสุราเรื้อรัง

ความใกล้ชิดทางศาสนาเป็นปัจจัยป้องกันต่อการเสพติดสุราและสารเสพติด คุณค่าหรือความดีงามในจิตใจเป็นตัวปกป้องคุ้มครองไม่ให้คนเรากระทำในสิ่งที่ไม่ดี หรือเมื่อเรากระทำสิ่งที่ไม่ดีซ้ำ ๆ ซาก ๆ ในจิตใจด้านลึกก็มักจะมีความรู้สึกผิดบาปตกค้าง ไม่เคารพนับถือตนเอง และจิตใจก็มักใช้กลไกทางจิต (defense mechanism) ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเพื่อลดความรู้สึกผิดบาปลง ได้แก่ การไม่ยอมรับความจริง (denial) การมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) การโทษผู้อื่น (projection) การหาเหตุผลเข้าข้างตนเอง (rationalization) เป็นต้น ผู้ป่วยที่ติดสุราและสารเสพติด ก็มักกระทำสิ่งที่ไม่ดีมามากในช่วงที่เขาดื่มสุราหรือเสพสารเสพติดเนื่องจากขาดสติ ทำให้มีความรู้สึกผิดบาปตกค้างในจิตใจมาก ไม่เคารพนับถือตนเอง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีประสบการณ์เลิกดื่มสุราและเสพสารเสพติดไม่สำเร็จมาหลายครั้ง ผู้ป่วยมักไม่มีความมั่นใจว่าตนเองจะเลิกดื่มสุราและเสพสารเสพติดได้สำเร็จ หรือไม่มีโอกาสกลับฟื้นคืนเป็นคนดีได้ ดังนั้น โรคติดสุราและสารเสพติดในมิติหนึ่ง ก็คือโรคของความเสื่อมถอยทางจิตวิญญาณนั่นเอง การฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณคือ การฟื้นฟูสภาพความดีงามในจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจว่าตนเองสามารถกลับฟื้นคืนเป็นคนที่มีความดีงามได้ และสามารถลงมือปฏิบัติตนอย่างจริงจัง (4)

รูปแบบการฟื้นฟูทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยติดสุราและสารเสพติดที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับมานานจนมีเครือข่ายที่ใหญ่โตในปัจจุบัน ได้แก่ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholics Anonymous หรือ AA) ซึ่งมีหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) เป็นหลักการที่สำคัญของกลุ่ม (5)

กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม หรือ กลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous; AA)

กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม หรือ กลุ่มเอเอ (Alcoholics Anonymous; AA) คือ กลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ประกอบด้วยสมาชิกทั้งชายและหญิงที่มาแบ่งปันประสบการณ์ ความหวัง ช่วยกันแก้ปัญหา และช่วยเหลือผู้ติดสุราให้ฟื้นสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรัง



กลุ่มเอเอกลุ่มแรกตั้งขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1935 โดย Bill Wilson (Bill W.) และ Robert Smith (Dr.Bob) เกิดขึ้นที่เมืองนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งสองท่านได้แนวทางการดำเนินกลุ่มมาจาก the Oxford Groups ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่เกี่ยวข้องกับนิกายใดในศาสนาคริสต์ และมีความพยายามปฏิบัติตามหลักศาสนาคริสต์อย่างเรียบง่ายและดั้งเดิม ซึ่งในยุคนั้น ผู้ป่วยติดสารเสพติดส่วนใหญ่มักได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรศาสนา อีกแนวคิดหนึ่งที่เป็นแนวทางเริ่มต้นให้กับ Bill และ Dr.Bob คือ เพื่อนที่ชื่อ Ebby Thatcher ที่สร้างมาจากโรคพิษสุราเรื้อรังอย่างรุนแรง โดยการเข้าร่วมโปรแกรมของ the Oxford Groups และให้แนวคิดที่เราสามารถเลือกความหมายของพระเจ้าของเราเองได้ โดยไม่จำเป็นต้องเชื่อพระเจ้าในศาสนาใดศาสนาหนึ่ง Bill เองก็จัดอยู่ในกลุ่มคนที่ไม่แน่ใจในการมีอยู่ของพระเจ้า (agnostics) จากแนวคิดนี้ได้นำไปสู่แนวคิดเรื่องพลังที่อยู่เหนือตนเฉพาะบุคคล (personal higher power)

ช่วงที่ Bill เริ่มหยุดดื่มได้ 2-3 เดือนแรก เขามีอาการอยากดื่ม และเสี่ยงต่อการกลับติดซ้ำ เขาตัดสินใจแสวงหาผู้ที่กำลังติดสุราคนอื่นแทน ทำให้เขาได้พบกับ Dr.Bob ซึ่งกำลังติดสุราอยู่ ทำให้ทั้งสองท่านมีโอกาสได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันจนกระทั่งสร้างมาได้ทั้งคู่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (mutual help) จึงเป็นรากฐานที่สำคัญของกลุ่มเอเอ คือ การช่วยเหลือคนอื่นก็เป็นการช่วยเหลือตัวเอง สิ่งสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่น คือ การส่งต่อข้อความของการฟื้นฟูสภาพจากโรคไปยังผู้ที่ทุกข์ระทมจากโรคพิษสุราเรื้อรัง Bill และ Dr.Bob ได้ช่วยกันร่างหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) ซึ่งเป็นหลักการที่สำคัญในการช่วยให้ทั้งสองสร้างมาได้สำเร็จ และเป็นหลักการสำคัญของกลุ่มเอเอต่อเนื่องมา (4, 5)

กลุ่มเอเอมีหัวใจสำคัญ 3 ส่วน ซึ่งปรากฏอยู่ในสัญลักษณ์ของกลุ่มเอเอ คือ การฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรัง (recovery) ความเป็นเอกภาพ (unity) และการบริการ (service)



สัญลักษณ์ของกลุ่มเอเอ แสดงถึงหัวใจสำคัญ 3 ส่วน



การฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังสามารถทำได้โดยการเข้าร่วมกับกลุ่มเอเออย่างจริงจัง และปฏิบัติตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) ความเป็นเอกภาพของกลุ่มเอเอสามารถเกิดขึ้นได้โดยสมาชิกปฏิบัติตามธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) การบริการแก่สมาชิกอื่นๆ คือ การปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 12 ของหลัก 12 ขั้นตอน เป็นการช่วยเหลือคนอื่นต่อไปเมื่อตนเองฟื้นฟูสภาพจากโรค โดยการส่งต่อข้อความของการฟื้นฟูสภาพจากโรคไปยังผู้ที่ทุกซักระทมจากโรคพิษสุราเรื้อรัง องค์ประกอบสำคัญทั้ง 3 ส่วนมีความเกี่ยวพันกันและส่งผลซึ่งกันและกันอย่างแยกจากกันไม่ได้ ดังประโยคหนึ่งในหนังสือเอเอดังนี้ (6)

“ความเป็นเอกภาพ ทำให้เราอยู่ร่วมกันในเป้าหมายเดียวกัน การทำประโยชน์ต่อผู้อื่น (การบริการ) จะช่วยให้เราหยุดดื่มได้จากการกระทำ การฟื้นฟูสภาพจากโรค คือ ผลลัพธ์ของความเป็นเอกภาพและการทำประโยชน์”

ต่อมากลุ่มเอเอได้รับความนิยม ขยายตัวเพิ่มจำนวนกลุ่มขึ้นอย่างมากเป็นเครือข่ายที่ใหญ่โตมากกว่า 100,000 กลุ่ม มีสมาชิกมากกว่า 2 ล้านคนใน 146 ประเทศทั่วโลก หลัก 12 ขั้นตอนยังถูกนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสารเสพติดชนิดอื่นๆ ได้แก่ สารอนุปันธุ์ฝิ่น โคเคน เมทแอมเฟตามีน เป็นต้น กลุ่มผู้มีปัญหาพฤติกรรมเสพติดอื่นๆ เช่น การพนัน การเสพติดเพศสัมพันธ์ การเสพติดอาหาร เป็นต้น กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากผู้ติดยาได้แก่ กลุ่มญาติผู้ติดยา (Al-anon) กลุ่มลูกของผู้ติดยา (Al-ateen) เป็นต้น (5)

กลุ่มเอเอแต่ละกลุ่มมีความเป็นอิสระจากกันและสามารถบริหารจัดการภายในตามที่ต้องการ โดยละเว้นการกระทำที่อาจส่งผลร้ายแรงต่อเอเอทั้งหมด กลุ่มเอเอเริ่มต้นจากจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป คุณสมบัติของการเป็นสมาชิกมีเพียงข้อเดียว คือ ความปรารถนาที่จะสร้างมา โดยทั่วไปกลุ่มเอเอเปิดกว้างโดยไม่คำนึงถึงอาชีพ การงาน เพศ หรือความแตกต่างอื่นๆ แต่กลุ่มเอเอบางกลุ่มอาจมีความพิเศษเฉพาะ เช่น กลุ่มเฉพาะสำหรับผู้ชาย ผู้หญิง แพทย์ เกย์ และอื่นๆ กลุ่มเอเอได้รับการสนับสนุนให้มีการลงทะเบียนกลุ่มกับคณะกรรมการระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค และคณะกรรมการบริการทั่วไป (General Service Office หรือ GSO) ที่นิวยอร์ก GSO ไม่ได้เป็นศูนย์กลางอำนาจในการปกครอง แต่เป็นศูนย์กลางการประสานงานและการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน กลุ่มเอเอไม่มีค่าสมาชิกหรือค่าธรรมเนียม แต่อาศัยการบริหารจัดการอย่างสมัครใจเท่านั้น (6, 7)



ความหมายของพลังอำนาจที่อยู่เหนือตน (higher power) ของกลุ่มเอเอ

คำว่า GOD ซึ่งเป็นพลังอำนาจที่อยู่เหนือตนในหลัก 12 ขั้นตอนของกลุ่มเอเอมีความหมายที่กว้าง และเป็นสากล อาจหมายถึง พระเจ้าในความเชื่อศรัทธาของแต่ละบุคคล อาจถูกตีความเป็นแนวทางของความดีงาม (Good Orderly Direction) หรือกลุ่มเอเอเอง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มผู้ติดสุรา (Group Of Drunks) เข้ามาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความหมายที่แท้จริงของ GOD หรือ higher power เป็นการเน้นย้ำกับสมาชิกให้ยอมรับว่าตนเองไม่ใช่ศูนย์กลางของจักรวาล ตนเองไม่ใช่พระเจ้า และไม่ควรมียึดมั่นถือมั่นตนเอง สมาชิกของกลุ่มเอเอมีทั้งที่เป็นพวกที่เชื่อในพระเจ้า (theism) พวกที่ไม่แน่ใจในการมีอยู่ของพระเจ้า (agnostics) และพวกที่ไม่เชื่อว่ามีพระเจ้า (atheist) จากงานวิจัยพบว่า ผู้ที่ศรัทธาในศาสนาน้อยมีโอกาสออกจากกลุ่มเอเอมากกว่าผู้ที่ศรัทธาในศาสนามาก แต่ผู้ที่ยังคงอยู่ต่อก็ได้ประโยชน์จากโปรแกรมเช่นเดียวกับผู้ที่ศรัทธาศาสนามาก สมาชิกของกลุ่มเอเอจำนวนมากที่ได้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามกลุ่มเอเออาจไม่ได้สนใจกลุ่มเอเอในแงุ่มที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณของโปรแกรม (8)

กำเนิดกลุ่มเอเอไทย

ในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2547 กลุ่มเอเอยังไม่แพร่หลายในสังคมไทย กลุ่มเอเอมีทั้งหมดประมาณ 8 กลุ่มทั้งหมดเป็นกลุ่มภาษาอังกฤษ กระจายตัวอยู่ตามหัวเมืองใหญ่ที่เป็นเมืองท่องเที่ยวของประเทศไทย เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ พัทยา ภูเก็ต เป็นต้น สมาชิกส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่มีโรคพิษสุราเรื้อรังและสามารถสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษ ระยะต่อมาเริ่มมีสมาชิกชาวไทยที่เข้าร่วมกลุ่มเอเอสามารถฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังได้ และมีความสนใจอยากจัดตั้งกลุ่มเอเอไทยขึ้นบ้าง

ในปี พ.ศ. 2547 กลุ่มเอเอไทยกลุ่มแรกเกิดขึ้นที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยมีสมาชิกทั้งต่างชาติและชาวไทยร่วมกัน ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ของศูนย์เป็นอย่างดี ทำให้กลุ่มเอเอไทยที่ศูนย์ฯ มีความเจริญก้าวหน้ามาจนกระทั่งปัจจุบัน

ในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการเลิกสุรา โดยการนำของ ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ที่ประชุมได้ให้ความสนใจกับกลยุทธ์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help group) สำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุราภาคประชาชน กลุ่มเอเอจึงได้รับความสนใจจากที่ประชุมเนื่องจากมีเครือข่ายและองค์ความรู้อยู่เดิม กลยุทธ์ในการช่วยส่งเสริมให้กลุ่มเอเอ



แพร่หลายและแข็งแกร่งเพิ่มขึ้นในสังคมไทยคือ บุคลากรทางการแพทย์ช่วยส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยโดยไม่ให้เสียหลักการพึ่งพาตนเอง และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุราจัดตั้งกลุ่มเอเอไทยขึ้นในสถานพยาบาล ดังนั้น สสส. จึงได้เริ่มต้นโครงการส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาลขึ้น โดยความร่วมมือ 3 ฝ่าย คือ สมาชิกกลุ่มเอเอ บุคลากรทางการแพทย์ และ สสส. กลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาลที่เกิดขึ้นในคราวนั้น คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ปัจจุบันกลุ่มเอเอไทยที่ยังคงดำเนินงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ มีอยู่ 12 กลุ่ม คือ กลุ่มเอเอในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น และเครือข่ายโรงพยาบาลในภาคอีสาน กลุ่มเอเอในโรงพยาบาลอำเภอกุดชุมหะ จังหวัดยโสธร กลุ่มเอเอในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายโรงพยาบาลในภาคเหนือ กลุ่มเอเอในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร และกลุ่มเอเอที่ศูนย์การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยานานาชาติ (Psychological Service International หรือ PSI) ซอยสุขุมวิท 43 กรุงเทพมหานคร กลุ่มเอเอไทยที่ดำเนินการแต่ไม่สม่ำเสมอมีประมาณ 10 กลุ่ม และกลุ่มเอเอไทยที่กำลังเตรียมการจัดตั้งอีกประมาณ 46 กลุ่ม (9)

ทางเครือข่ายกลุ่มเอเอในประเทศไทยมีเว็บไซต์ที่เป็นทางการ คือ www.aathailand.org และมีสายด่วนหมายเลข 02-231-8300 ปัจจุบันมีเอกสารของกลุ่มเอเอที่ถูกเรียบเรียงเป็นภาษาไทย เช่น หนังสือกลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (กลุ่มเอเอ) หรือหนังสือบิกบุ๊ก หนังสือ 12 ขั้นตอน และ 12 ธรรมเนียมของกลุ่มเอเอ แผ่นพับต่างๆ ของกลุ่มเอเอ เป็นต้น

กิจกรรมการประชุมของสมาชิกเอเอที่จัดขึ้นสม่ำเสมอในประเทศไทย ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีโอกาสได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การหยุดดื่มอย่างกว้างขวางทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย บุคลากรทางการแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้กลุ่มเอเอและประสานงานกับกลุ่มเอเอ ได้แก่ การประชุม AA round-up ที่พัทยา จังหวัดชลบุรี การประชุม AA round-up ที่อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุประดิษฐ์ จังหวัดกระบี่ การประชุม AA round-up ที่ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และการประชุม AA round-up ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร (9)



ประเภทของกลุ่มเอเอ

ประเภทของการประชุมกลุ่มเอเอ สามารถแบ่งตามลักษณะผู้เข้าร่วมเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มประชุมแบบเปิด (open group) และกลุ่มประชุมแบบปิด (close group) การประชุมกลุ่มเอเอเป็นการดำเนินการโดยสมาชิกกลุ่มเอเอ ซึ่งเป็นผู้ที่กำหนดรูปแบบการประชุมด้วยตัวเอง (10, 11, 12)

1. **กลุ่มประชุมแบบปิด (closed group)** เป็นการประชุมสำหรับเฉพาะสมาชิกกลุ่มเอเอเท่านั้น
2. **กลุ่มประชุมแบบเปิด (open group)** ผู้ที่เข้าร่วมเป็นใครก็ได้ที่สนใจในโปรแกรมกลุ่มเอเอในการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรัง

ประเภทของกลุ่มเอเอแบ่งตามลักษณะการดำเนินกลุ่ม สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. **การอภิปราย (discussion)** ผู้ดำเนินการประชุมจะทำหน้าที่เปิดการประชุม และเลือกหัวข้อในการอภิปราย หัวข้อมักนำมาจากหนังสือ Big Book หลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ และนิตยสารเอเอเกรฟไวน์ (The AA Grapevine)
2. **การพูดของสมาชิกที่มีประสบการณ์ (speaker)** โดยมีการเลือกสมาชิกที่จะพูดไว้ล่วงหน้า ซึ่งขึ้นอยู่กับมติของกลุ่ม โดยทั่วไป speaker มักเป็นสมาชิกที่มีประสบการณ์การสร้างเมอาอย่างต่อเนื่องเพื่อมาแบ่งปันประสบการณ์ มักเป็นการนำเสนอเรื่องราวของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนในอดีต การเปลี่ยนแปลงในตนเอง สิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความหวัง และทำอะไรถึงอยู่ได้โดยไม่ต้องดื่มสุรา
3. **การประชุมสำหรับผู้เริ่มต้น (beginners)** การประชุมนำโดยสมาชิกที่สร้างเมามาได้ระยะเวลาหนึ่งแล้ว มักกระทำในลักษณะการถามตอบเพื่อช่วยเหลือผู้มาเข้าร่วมประชุมใหม่ (new-comer)
4. **การประชุมเกี่ยวกับขั้นตอน ธรรมเนียม หรือหนังสือ Big Book** เป็นการประชุมเพื่อศึกษาแต่ละขั้นตอนของหลัก 12 ขั้นตอน ศึกษาธรรมเนียมแต่ละข้อในธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ หรือศึกษาเนื้อหาในหนังสือ Big Book โดยทั่วไปกลุ่มเอเอมักนิยมอ่านเนื้อหาในหนังสือ Big Book ในช่วงการเริ่มต้นประชุมทุกครั้ง

ขั้นตอนการดำเนินกลุ่มเอเอ

การประชุมกลุ่มเอเอใช้ระยะเวลาแต่ละครั้งประมาณ 60-90 นาที การกำหนดเวลาเป็นช่วงใดขึ้นอยู่กับความสะดวกของสมาชิกและสถานที่ที่ใช้ จำนวนสมาชิกที่เป็นผู้ติดตามตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีสมาชิก 1 คนอาสาสมัครเป็นผู้นำการประชุม โดยมีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยของการประชุม ทำหน้าที่เปิดและปิดการ



ประชุมให้ตรงเวลา คอยควบคุมประเด็นที่พูดให้เกี่ยวกับสุรา คอยดูแลไม่ให้สมาชิกแต่ละท่านพูดนานเกินไป เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกท่านมีโอกาสได้พูด ขั้นตอนของการดำเนินการประชุม มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (10, 11, 12)

1. ผู้นำการประชุมกล่าวสวัสดิ์และแนะนำตนเอง มักใช้เป็นชื่อเล่น และตามด้วย “ผู้ติดเหล้า” หรือ “คนขี้เมา” หรือ “ผู้มีปัญหาเรื่องสุรา” และกล่าวต้อนรับสมาชิกทั้งหมด

2. สมาชิกกล่าวคำขอพรและความสงบสุขพร้อมๆ กัน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

“ขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ความสงบแก่ข้า ให้อยอมรับสิ่งที่เปลี่ยนไม่ได้

ให้กล้าเปลี่ยนสิ่งที่เปลี่ยนได้ และปัญญาที่จะแยกแยะ”

3. ผู้นำการประชุมจะบอกต่อกลุ่มว่า กลุ่มเอเอ คืออะไร เนื้อหามีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ “เอเอ เป็นกลุ่มชายและหญิงที่มาแบ่งปันประสบการณ์ ความหวัง ช่วยกันแก้ปัญหา และช่วยเหลือ ผู้มีปัญหาเกี่ยวกับสุรา สมาชิกคือ ผู้ที่อยากหยุดดื่มสุรา การเป็นสมาชิกไม่มีค่าใช้จ่าย เอเออยู่ได้จาก เงินบริจาคจากสมาชิก เอเอไม่เกี่ยวข้องกับองค์กร ความเชื่อ หรือการเมือง และไม่ประสงค์ที่จะเกี่ยวข้องกับ เรื่องอื่นใด ๆ หลักสำคัญของเราคือ การหยุดดื่ม และช่วยผู้ติดสุราให้หยุดดื่มสุรา”

4. ผู้นำการประชุมเตือนสมาชิกปิดเครื่องมือสื่อสาร เพื่อไม่เป็นการรบกวนตลอดการประชุม

5. ผู้นำการประชุมจะขอให้สมาชิก 1 ท่าน อ่านข้อความที่เลือกไว้ ซึ่งมักเป็นข้อความที่อยู่ในหนังสือ Big Book เช่น เรื่อง “จะทำให้สำเร็จได้อย่างไร” จากหนังสือ Big Book หน้า 50 เรื่อง “โรคพิษสุราเรื้อรัง” จากหนังสือ Big Book หน้า 26 เป็นต้น

6. ผู้นำการประชุมชักชวนให้สมาชิกแต่ละท่านแนะนำตัว โดยใช้ชื่อเล่น และตามด้วยการบอกว่า ตนเองเป็นคนขี้เมา เช่น “ผมชื่อ แดง ผมเป็นคนขี้เมา” และสมาชิกท่านอื่นๆ ก็ตอบรับพร้อมกันว่า “สวัสดิ์ แดง” ผู้นำการประชุมมักเริ่มต้นจากสมาชิกที่มาใหม่ สมาชิกที่เริ่มต้นหยุดสุราได้ไม่ถึง 30 วัน สมาชิกที่มีวันเกิดเอเอในวันนั้นๆ คือ วันครบรอบของการหยุดดื่มสุรา เพื่อเป็นการต้อนรับสมาชิกใหม่และผู้เริ่มต้นหยุดดื่มใหม่ๆ และเป็นการแสดงความยินดีกับผู้ที่ครบรอบของวันที่หยุดดื่ม

7. ในบางการประชุม มีการมอบเหรียญที่ระลึกของการครบรอบระยะเวลาการหยุดดื่ม เช่น 1 วัน 30 วัน 60 วัน 90 วัน 6 เดือน เป็นต้น โดยเฉพาะในช่วงแรกๆ ของการหยุดดื่ม เพื่อเป็นการแสดงความยินดี ต่อความสำเร็จในแต่ละลำดับขั้น และเป็นการเสริมแรงต่อพฤติกรรมหยุดดื่มให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น สมาชิกกลุ่ม เอเอก็มักใช้เหรียญเหล่านี้เป็นสิ่งเตือนความจำถึงความสำคัญของการหยุดดื่ม



8. ผู้นำการประชุมแจ้งต่อสมาชิกถึงหัวข้อการประชุมในวันนี้ หัวข้อที่กลุ่มเอเอเนียม มีดังต่อไปนี้
 - ก. เรื่องราวของสมาชิกที่มีประสบการณ์ (speaker) โดยเลือกสมาชิก 1 ท่านเพื่อมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์การหยุดดื่มของตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และเปิดโอกาสให้สมาชิกได้พูดคุยถึงเรื่องที่ ได้รับฟัง
 - ข. การพัฒนาขั้นตอน (steps) โดยให้สมาชิกช่วยกันอ่านเนื้อหาของขั้นตอน 1 ขั้นตอนในหนังสือหลัก 12 ขั้นตอน โดยอาจช่วยกันอ่านคนละ 1 ย่อหน้า และเปิดโอกาสให้สมาชิกแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ได้อ่าน
 - ค. การกลับคืนสู่พื้นฐานของการหยุดดื่ม (back to basics) โดยให้ที่ประชุมแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องราวฐานสำคัญของการหยุดดื่ม ได้แก่ หลักการ 24 ชั่วโมง ขอแค่วันนี้ ไม่ดื่มแก้วแรก เป็นต้น
 - ง. การอ่านหนังสือ Big Book ของกลุ่มเอเอ โดยให้สมาชิกช่วยกันอ่านเนื้อหาบางส่วนจากหนังสือ Big Book อาจช่วยกันอ่านคนละ 1 ย่อหน้า ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และสมาชิกแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ได้อ่าน
 - จ. การพัฒนาขั้นตอนที่ 11 โดยทำใจให้เป็นสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที และสมาชิกแบ่งปันประสบการณ์
 - ฉ. การอ่านเนื้อหาสำคัญในหนังสือของกลุ่มเอเอ หัวข้อที่นิยมเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ “ขอแค่วันนี้” (Just for today) “อยู่อย่างสว่างเมา” (Living sober) “ข้อคิดประจำวัน” (Daily reflections) “ความเห็นของบิลล์” (As Bill sees it) เป็นต้น โดยให้สมาชิกช่วยกันอ่านคนละ 1 ย่อหน้า และแบ่งปันประสบการณ์กัน
 - ช. การประชุมถามตอบเพื่อผู้มาใหม่ (new-comer) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีการถามตอบกับสมาชิกที่มีประสบการณ์การสว่างเมามานานพอสมควร
 - ซ. การประชุมแบบหัวข้อเปิด (open topics) โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกริเริ่มเสนอหัวข้อ และแบ่งปันประสบการณ์ในหัวข้อนั้นๆ

9. ขณะการประชุม ผู้นำการประชุมจะเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีโอกาสพูดทุกคน ขอให้สมาชิกพูดทีละคน ไม่พูดแทรกกัน ไม่พูดนานเกินไป พูดคุยในประเด็นหรือเรื่องที่เพิ่งอ่าน พูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพูดคุยของสมาชิกกลุ่มเอเอแมกไม่พูดเรื่องราวเกี่ยวกับสมาชิกอื่น ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มบำบัดของบุคลากรทางการแพทย์

10. ก่อนหมดเวลาการประชุม 5 นาที ผู้นำการประชุมจะอ่านธรรมเนียมข้อที่ 7 และเปิดรับเงินบริจาคจากสมาชิกโดยไม่บังคับ เพื่อเป็นกองทุนใช้จ่ายต่างๆ ของกลุ่ม เช่น ค่าสถานที่ ค่าโทรศัพท์ ค่าหนังสือเอกสารต่างๆ เป็นต้น พร้อมกับแจกจ่ายหรือแนะนำเอกสารประชาสัมพันธ์ของกลุ่มเอเอ เบอร์โทรศัพท์ของสมาชิก แผ่นพับความรู้ต่างๆ ของกลุ่มเอเอ ตารางการประชุมกลุ่มเอเอทั่วประเทศไทย เป็นต้น



11. ผู้ดำเนินการประชุมจะพูดถึงความเป็นนิรนาม ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของธรรมเนียมปฏิบัติของกลุ่มเอเอ และเป็นการเตือนสมาชิกให้ให้ความสำคัญต่อหลักการมากกว่าตัวบุคคล

12. ปิดประชุมโดยให้สมาชิกทุกท่านกล่าวคำขอพรและความสงบสุข (เนื้อหาเช่นเดียวกับข้อ 2) พร้อมๆ กัน

กฎกติกา มารยาทของกลุ่มเอเอ

กฎกติกา มารยาทของการดำเนินกลุ่มเอเอ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (10, 11, 12)

1. อย่ารบกวนขณะที่สมาชิกอื่นกำลังพูด
2. พูดเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเอง
3. พูดอย่างซื่อสัตย์ตรงไปตรงมามากที่สุดเท่าที่จะทำได้
4. อย่าพูดเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวของผู้อื่น
5. อย่าพูดถึงลัทธิศาสนาหรือบรรยายทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์
6. สมาชิกอาจพูดถึงปัญหาส่วนตัวของการปรับใช้โปรแกรม แต่ไม่ควรที่จะพยายามปฏิเสธโปรแกรม
7. อย่าเผชิญหน้าหรือท้าทายการพูดของสมาชิกอื่นก่อนหน้า
8. อย่าแนะนำสมาชิกอื่นๆ ของกลุ่มเอเอโดยตรง
9. อย่าอธิบายสาเหตุพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มเอเอคนอื่น ๆ
10. อย่าแปลความหมายทางจิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มเอเอคนอื่น ๆ

ระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มเอเอ (Sponsorship)

ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (sponsorship) เป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญในการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกของกลุ่มเอเอ ผู้ช่วยเหลือในกลุ่มเอเอ เรียกว่า sponsors บทบาทของ sponsor คือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้ที่เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้แบ่งปันประสบการณ์และสติปัญญาที่เกิดขึ้นจากการฟื้นฟูสภาพของโรคพิษสุราเรื้อรัง sponsor มักเป็นแบบอย่างให้แก่สมาชิกถึงวิธีการใช้ประโยชน์จากโปรแกรมของกลุ่มเอเอ และแนวทางการดำเนินชีวิตแบบสร้างเมฆ (13)



กลุ่มเอเอมักกระตุ้นให้สมาชิกใหม่ แสวงหาสมาชิกเก่าที่หยุดดื่มได้นาน เคยพัฒนาขั้นตอนตามหลัก 12 ขั้นตอนแล้ว และเป็นบุคคลที่สมาชิกรู้สึกสะดวกใจที่จะพูดคุยด้วย เพื่อทำหน้าที่เป็น sponsor ให้แก่ตน กลุ่มเอเอแนะนำว่า sponsor ควรเป็นเพศเดียวกับสมาชิก ซึ่งจะทำให้เกิดความสัมพันธ์และความเข้าใจซึ่งกันและกันได้เร็ว เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสมและเบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์หลักของกลุ่มเอเอ ยกเว้นสมาชิกเป็นพวกรักร่วมเพศ ก็อาจมี sponsor เป็นเพศตรงข้ามได้ เมื่อสมาชิกสามารถหยุดดื่มได้แล้วในช่วงเริ่มต้น sponsor ก็จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาขั้นตอนตามหลัก 12 ขั้นตอน จากงานวิจัยทางการแพทย์พบว่า การได้ทำหน้าที่เป็น sponsor ของสมาชิกกลุ่มเอเอ มีความสัมพันธ์กับการหยุดดื่มในระยะยาว (8)

กลุ่มเอเอยังส่งเสริมให้สมาชิกใหม่โทรหาสมาชิกอื่นๆ เพื่อเป็นการสร้างเครือข่ายสังคมใหม่ที่ส่งเสริมการหยุดดื่มของตนเอง การโทรหาสมาชิกอื่นๆ ในขณะที่ตนเองมีปัญหาและเสี่ยงต่อการกลับไปดื่มจะช่วยให้สมาชิกหาทางออกกับสถานการณ์ได้ดียิ่งขึ้นโดยไม่ต้องกลับไปดื่มซ้ำอีก ความเสี่ยงในการเสพติดสุราซ้ำก็ลดลง (8)

เอกสารที่สำคัญของกลุ่มเอเอ

เอกสารที่สมาชิกกลุ่มเอเอใช้บ่อยคือ หนังสือชื่อ กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholics Anonymous, 2001) อีกชื่อหนึ่งคือ หนังสือ Big Book ตีพิมพ์ครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1939 และหนังสือที่สำคัญอีกเล่ม คือ หนังสือ หลัก 12 ขั้นตอนและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Steps and Twelve Tradition, 1953) (14, 15, 16)

หนังสือ Big Book ฉบับปัจจุบันยังคงบทความ 11 บทแรกดั้งเดิมไว้ ซึ่งเป็นเรื่องราวของการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังของสมาชิกก่อตั้งและสมาชิกยุคแรกๆ รวมไปถึงบทความเห็นของแพทย์เกี่ยวกับกลุ่มเอเอและโรคพิษสุราเรื้อรัง ซึ่ง Bill Wilson ผู้เขียนเป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์บำบัดรักษา ส่วนครึ่งหลังของหนังสือเป็นเรื่องราวของการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังของสมาชิกกลุ่มเอเอต่างๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา บทความมาจากสมาชิกที่มีความแตกต่างของเพศ วัย เชื้อชาติ ประเทศ ระดับความรุนแรงของการเสพติด โรคทางกายหรือโรคจิตเวชที่เกิดร่วม ผู้อ่านสามารถดาวน์โหลด หนังสือ Big book ในรูปแบบไฟล์ PDF โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ <http://www.alcoholics-anonymous.org> รวมถึงหนังสืออื่นๆ และแผ่นพับต่างๆ ของกลุ่มเอเอ (8)



หนังสือ Twelve Steps and Twelve Traditions (1953) มีรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนและแนวทางการพัฒนาตนในแต่ละขั้น รวมไปถึงรายละเอียดของธรรมเนียมปฏิบัติทั้ง 12 ข้อ ซึ่งเป็นแนวทางให้สมาชิกและกลุ่มเอเอปฏิบัติ นอกจากนั้นกลุ่มเอเอยังมีนิตยสารรายเดือนเรียกว่า The AA Grapevine ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังในรูปแบบสิ่งพิมพ์ (8)

หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps)

หลัก 12 ขั้นตอน เป็นหลักการฟื้นฟูสภาพเป็นลำดับขั้นทางด้านจิตวิญญาณหรือความดีงามในใจสำหรับสมาชิกของกลุ่มเอเอ Bill Wilson (Bill) และ Robert Smith (Dr.Bob) ทั้งสองช่วยกันร่างหลักการที่ได้มาจากประสบการณ์ของตนในการเลิกสุราด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นหลักในการดำเนินกลุ่มเอเอ และทั้งสองคนยังช่วยกันร่างธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) เพื่อเป็นธรรมเนียมปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม ทำให้กลุ่มคงความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาองค์กรภายนอก ป้องกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งทางศาสนาหรืออิทธิพลทางการเมืองเข้าแทรกแซงแสวงหาผลประโยชน์ และยังทำให้กลุ่มสามารถรักษาความลับหรือความเป็นนิรนามของสมาชิกไว้ได้ รายละเอียดของหลัก 12 ขั้นตอนมีดังต่อไปนี้ (14, 15)

1. เรายอมรับว่าเราไม่มีอำนาจเหนือสุรา และเราไม่สามารถควบคุมชีวิตของเราเองได้
2. เราเชื่อว่าอำนาจที่ยิ่งใหญ่กว่าเรา จะสามารถรักษาให้เรากลับสู่สภาพปกติได้
3. เราตัดสินใจที่จะมอบชีวิตและจิตใจของเราไว้ภายใต้การดูแลของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามที่เราได้เข้าใจในสิ่งศักดิ์สิทธิ์
4. เราทำการสำรวจความรับผิดชอบข้อผิดในตัวเราอย่างกล้าหาญ
5. เรายอมรับต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อตัวเราเอง และต่อผู้อื่นในความผิดของเรา
6. เราพร้อมแล้วโดยสิ้นเชิง ที่จะให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์กำจัดความประพฤติที่เสื่อมเสียเหล่านี้
7. เราอ่อนน้อมอย่างอ่อนน้อมและด้วยความรู้สึกลำบาก ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์กำจัดความประพฤติที่เสื่อมเสียเหล่านี้
8. เราทำรายชื่อของผู้ที่เราเคยทำความเสียหายให้ และเต็มใจที่จะชดเชยใช้ความเสียหายให้แก่พวกเขาทั้งหมด
9. เราขอใช้ให้แก่พวกเขาเหล่านั้นโดยตรง เท่าที่จะเป็นไปได้ ยกเว้นในกรณีที่มีการกระทำความผิดกล่าวอาจเป็นอันตรายแก่พวกเขาหรือผู้อื่นได้
10. เราสำรวจตัวเองอยู่เสมอและยอมรับทันทีเมื่อเราผิด

11. เราได้สวดภาวนาและตั้งจิตสมาธิ เพื่อจะได้สัมผัสกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างมีสติตามที่เราได้เข้าใจในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ภาวนาขอทราบความปรารถนาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์และพลังที่จะกระทำตามนั้นได้สำเร็จลุล่วง
12. เมื่อเราได้รับผลสำเร็จจากการทำตามขั้นตอนเหล่านี้ และพ้นจากคามมีติดบอดทางจิตวิญญาณแล้ว เราจะพยายามเล่าเรื่องนี้ให้ผู้ติดตามคนอื่นได้ทราบและใช้หลักเกณฑ์เหล่านี้มาเป็นหลักในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ

ตารางของการวิเคราะห์เนื้อหาความหมายและผลลัพธ์ของการพัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (8)

ขั้นตอน	เนื้อหาที่สำคัญ	ความหมาย	ผลลัพธ์ทางการบำบัด
1	การยอมแพ้และความซื่อสัตย์ (surrender and honesty)	การรับรู้ถึงความไม่มีพลัง (powerlessness) จากความล้มเหลวซ้ำๆ ของการพยายามลดหรือหยุดดื่มสุรา มีความเข้าใจอย่างชัดเจนว่าสุราทำให้เกิดความยุ่งเหยิงในชีวิต (unmanageability) ความไม่มีพลังในที่นี้มีความหมายเฉพาะกับปัญหาสุรา ไม่ใช่หมายถึงทั้งหมดของชีวิต	ความรู้สึกบรรเทา และเป็นอิสระ (sense of relief and liberation)
2	การเปิดใจกว้าง (open-mindedness)	การเปิดใจกว้างเกี่ยวกับพลังอำนาจที่อยู่เหนือตน (higher power) การเข้าร่วมประชุมกลุ่มเอเอ และการพัฒนาขั้นตอนต่างๆ ทำให้เกิดการตื่นตัวทางจิตวิญญาณ (spiritual awakening) ซึ่งส่งเสริมให้พ้นสภาพจากโรคได้	การทำให้เกิดความหวัง (instillation of hope)
3	ความเต็มใจ (willingness)	การตัดสินใจในการไว้วางใจกระบวนการของกลุ่มเอเอ และเริ่มพัฒนาขั้นตอนที่เหลือ การเริ่มประเมินตนเองในขั้นตอนที่ 4	ศักยภาพในตน (self-efficacy)
4	การประเมินตนเอง (self-assessment)	เป้าหมายเพื่อเปิดเผยปัญหาที่ซ่อนอยู่ สิ่งที่ทำให้รู้สึกผิด ละอายใจ และโกรธเคือง และช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ทำให้ไม่พึงพอใจและเป็นความเสี่ยงในการกลับติดซ้ำ	ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และการรู้สติ (insight/self-awareness)
5	การให้อภัยตนเอง (self-forgiveness)	การคลี่คลายของความละอายใจ และความรู้สึกผิด ส่งเสริมความเป็นกลางในการประเมินตนเอง สื่อสารกับบุคคลอื่นเพื่อช่วยคลี่คลายความรู้สึกผิดและละอายใจ มุมมองจากบุคคลอื่นช่วยให้สมาชิกมีมุมมองต่อตนเองที่เป็นกลางและไม่อคติมากขึ้น	ความละอายใจ และความรู้สึกผิดลดลง (reduced shame and guilt)



ขั้นตอน	เนื้อหาที่สำคัญ	ความหมาย	ผลลัพธ์ทางการบำบัด
6	ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง (readiness to change)	การระลึกถึงปัญหาที่ได้รับการเปิดเผยและพุดคุยจากช่วงการประเมินตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการกลับติดซ้ำและความทุกข์ที่เกิดขึ้น สมาชิกมีความเต็มใจในการต่อสู้กับปัญหาเหล่านี้	การมีความคิด สอดคล้องกัน (cognitive consonance)
7	ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility)	การแสดงออกถึงความซื่อสัตย์และความเต็มใจอย่างแท้จริงในการกำจัดทัศนคติและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและนำไปสู่การดื่มสุราอีก	การมีความคิด สอดคล้องกัน (cognitive consonance)
8	การแสดงความรับผิดชอบ และการให้อภัยจากผู้อื่น (taking responsibility and forgiveness of others)	การทำรายชื่อบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในอดีตเพื่อขอโทษและปรับปรุงแก้ไขสิ่งผิดอย่างจริงจัง	ความสงบสุขทางจิตใจ (peace of mind)
9	การชดใช้คืนแก่ผู้อื่น (restitution to others)	สมาชิกควรขอโทษและแก้ไขสิ่งผิดทุกเมื่อเมื่อมีโอกาสกับบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากตน ยกเว้นการกลับไปติดต่อกัน ทำให้ปัญหาแย่ลงหรือสร้างปัญหาใหม่	ความสงบสุขทางจิตใจ ความเชื่อมั่นตนเอง (peace of mind; self-esteem)
10	ความสมดุลทางอารมณ์ (emotional balance)	สมาชิกควรฝึกการเฝ้าติดตามตนเอง และการประเมินตนเองแบบวันต่อวัน และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ๆ อย่างทันท่วงที	ระเบียบวินัยในตนเอง (self-regulation)
11	การเชื่อมโยง และความสมดุลทางอารมณ์ (connectedness and emotional balance)	เป้าหมายเพื่อให้ครีธาและจิตวิญญาณมีความมั่นคงแข็งแรง โดยการทำความธิอย่างสม่ำเสมอ	การรู้สติ ความรู้สึก สมบูรณ์พูนสุข (self-awareness; psychological well-being)
12	การช่วยเหลือผู้อื่นให้ฟื้นสภาพจากโรค (helping others achieve recovery)	การเกิดประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เนื่องจากการพัฒนาขั้นตอนก่อนหน้านี้ และการเข้าร่วมกับกลุ่มเอเอ การช่วยเหลือผู้ติดสุราอื่นๆ จะทำให้การฟื้นสภาพจากโรคติดสุราของตนเองยิ่งมั่นคงขึ้น	ความเชื่อมั่นและความ สามารถในการควบคุม ตนเองเพิ่มมากขึ้น (enhanced self-esteem and mastery)

ธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions)

Bill Wilson (Bill) และ Robert Smith (Dr.Bob) ร่วมก่อตั้งกลุ่มเอเอได้ร่างหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) ที่สำคัญสำหรับการฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณของสมาชิก และยังได้ร่างธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) สำหรับสมาชิกกลุ่มเพื่อให้คงความเป็นนิรนาม (anonymity) และการพึ่งพาตนเองอย่างแท้จริงของกลุ่ม (self-supported group)

ธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ ได้เน้นความเป็นนิรนาม ทำให้สมาชิกให้ความสำคัญกับหลักการและส่วนรวมของกลุ่มเอเอมากกว่าตัวเอง ความเป็นนิรนามยังช่วยส่งเสริมความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) คุณสมบัติของการเข้ามาเป็นสมาชิกคือ มีความต้องการในการหยุดดื่ม แต่กลุ่มมีความเป็นอิสระในการดำเนินกลุ่มตามเสียงสมาชิกส่วนใหญ่ในกลุ่ม แต่ยึดหลักการและจิตวิญญาณของกลุ่มเอเอ กลุ่มเรียกเก็บเงินจากสมาชิกกันเองตามค่าใช้จ่ายที่จำเป็นของกลุ่ม เช่น ค่าเช่าสถานที่ ค่าเครื่องดื่ม การแสดงความยินดีกับสมาชิกในวาระการหยุดดื่มต่างๆ ค่าใช้จ่ายของสำนักงานในระดับต่างๆ เป็นต้น กลุ่มเอเอตัดสินใจไม่รับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้ที่ไม่ใช่สมาชิกเอเอ เพราะมีความเชื่อว่าการสะสมเงินและทรัพย์สินสมบัติต่างๆ มากเกินไป ทำให้เกิดความขัดแย้งได้ง่าย และทำให้องค์กรเบี่ยงเบนไปจากเป้าประสงค์คือ การช่วยให้ผู้ติดสุราสร้างเม้า เป้าประสงค์หลักของสมาชิกกลุ่มเอเอคือ การสื่อความเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพจากโรคติดสุราไปยังผู้ที่ทุกข์ทรมานจากปัญหาที่เกิดจากสุรา คำแนะนำตนเองของกลุ่มเอเอที่ทำให้เราเข้าใจกลุ่มเอเอได้เป็นอย่างดี มีดังต่อไปนี้ (6, 7, 11)

“กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม เป็นการรวมตัวของชายและหญิงที่แบ่งปันประสบการณ์ ความเข้มแข็ง และความหวังซึ่งกันและกันว่า พวกเขาอาจจะสามารถแก้ไขปัญหาของพวกเขาเองได้ และช่วยผู้อื่นให้พ้นสภาพจากโรคติดสุราได้ คุณสมบัติของสมาชิกภาพมีเพียงข้อเดียวคือ มีความต้องการหยุดดื่ม ไม่มีค่าสมาชิกหรือค่าใช้จ่ายของการเป็นสมาชิกกลุ่มเอเอ พวกเราช่วยเหลือตนเองโดยผ่านการบริจาคของพวกเราตนเอง กลุ่มเอเอไม่เกี่ยวข้องกับนิยาย ลัทธิศาสนา กลุ่มการเมือง องค์กร หรือสถาบันใดๆ ไม่มีความประสงค์เข้าไปยุ่งเกี่ยวความขัดแย้งใดๆ ทั้งไม่เห็นด้วยหรือต่อต้านในทุกๆ กรณี เป้าประสงค์หลักของพวกเราคือ สร้างเม้าอย่างต่อเนื่องและช่วยผู้ติดสุราอื่นๆ ให้สร้างเม้า”



ธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อได้สะท้อนให้เห็นภาพของความสัมพันธ์ของสมาชิก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (16)

1. สวัสดิการส่วนรวมมีความสำคัญที่สุดต้องมาก่อน การรักษาเป็นรายบุคคลจะพึงพาความสามัคคีของกลุ่ม
2. เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม ผู้ทรงอำนาจสูงสุดมีหนึ่งเดียวคือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ผู้เมตตา ผู้จะทรงแสดงต่อสามัญสำนึกของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มเป็นเพียงผู้รับใช้อย่างซื่อสัตย์ เขาเหล่านั้นไม่ได้ปกครองกลุ่ม
3. คุณสมบัติข้อเดียวที่จะทำให้เป็นสมาชิกเอเอได้คือ ความปรารถนาที่จะหยุดดื่มสุรา
4. กลุ่มเอเอแต่ละกลุ่มมีอิสระจากกัน ยกเว้นในกรณีที่จะมีผลกระทบต่อกันเอเอกลุ่มอื่น หรือต่อเอเอทั้งหมด
5. แต่ละกลุ่มมีวัตถุประสงค์หลักประการเดียวคือ สืบทอดข้อมูลวิธีการรักษาตัว ผู้ผู้ติดสุราที่ยังทนทุกข์ทรมานอยู่
6. กลุ่มเอเอจะต้องไม่แสดงความเห็นชอบเข้าข้าง หรือให้ผู้อื่นยืมชื่อไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือสมาคมที่เกี่ยวข้องกับเรา หรือส่วนบุคคลภายนอก เนื่องจากปัญหาเรื่องเงินๆ ทองๆ ทรัพย์สินและความมีหน้าตา จะทำให้กลุ่มของเราเบี่ยงเบนไปจากวัตถุประสงค์หลักของกลุ่ม
7. กลุ่มเอเอทุกกลุ่ม จะต้องพึ่งพาตนเองได้โดยสมบูรณ์ ไม่รับบริจาคจากภายนอก
8. กลุ่มเอเอจะต้องคงลักษณะการรวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ เอาไว้แต่ศูนย์บริการของเรา อาจว่าจ้างพนักงานพิเศษได้
9. ดังนั้น เอเอจึงไม่มีการก่อตั้งอย่างเป็นทางการ แต่เราอาจตั้งคณะกรรมการหรือกรรมการิการที่มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการแก่บุคคลที่เราช่วยเหลือ
10. กลุ่มเอเอไม่มีความคิดเห็นในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรา ดังนั้นชื่อของกลุ่มไม่ควรถูกกล่าวอ้างในเหตุขัดแย้งใดๆ
11. นโยบายการประชาสัมพันธ์ของเราเป็นการดึงดูดความสนใจ ไม่ใช่การส่งเสริมการขาย เราจะต้องคงความเป็นนิรนามไว้ตลอดเวลา เมื่อติดต่อกับสื่อมวลชน หนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์
12. ความเป็นนิรนาม เป็นพื้นฐานสำคัญทางจิตใจของธรรมเนียมทั้งหมดของเรา เป็นสิ่งที่เตือนให้เราให้ความสำคัญต่อหลักการมากกว่าตัวบุคคล



คำขวัญของกลุ่มเอเอ (slogan)

กลุ่มเอเอได้รับความนิยมแพร่หลายเกิดเป็นเครือข่ายที่ใหญ่โต พัฒนาต่อเนื่องมากกว่า 70 ปี กลุ่มเอเอมีการสะสมสถิติปัญญาของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการเลิกสูรา ดูได้จากงานเขียนที่ถูกคัดสรรให้ลงตีพิมพ์ในหนังสือที่เป็นทางการของกลุ่ม (Big Book) และคำขวัญต่าง ๆ ของกลุ่มก็ช่วยสะท้อนถึงสถิติปัญญาของกลุ่มเอเอได้เป็นอย่างดี ซึ่งคำขวัญต่าง ๆ เหล่านี้สมาชิกมักนิยมกล่าวเพื่อเตือนสติสมาชิกด้วยกัน (5, 8) ตัวอย่างของคำขวัญ ได้แก่

- **One day at a time** - เลิกสูราให้ได้ครั้งละวัน ทุกวันให้เหมือนวันนี้ เพียรพยายามในการหยุดดื่มหยุดเสพสำหรับวันนี้ อยู่กับปัจจุบัน ไม่ต้องไปตั้งเป้าหมายการเลิกสูรา หรือถดถอยไปสู่ความล้มเหลวในอดีต ซึ่งล้วนทำให้สมาชิกเกิดความกังวลใจและท้อใจ ส่งผลให้อยากสูราหรือหันกลับไปดื่มสูราแทน

- **First Thing First** - เป็นการระลึกถึงลำดับความสำคัญก่อนหลัง สิ่งแรกที่เราควรกระทำคือ หยุดสูราก่อน ไม่จำเป็นต้องไปตั้งเงื่อนไขในการเลิก เมื่อเริ่มต้นโดยการหยุดดื่มหยุดเสพ สิ่งต่าง ๆ ที่ดี ๆ ก็จะตามมาเอง

- **Fake it Till You Make It** - สร้างปฏิบัติตามไปก่อนจะเห็นผล ศรัทธาและเชื่อมั่นไปก่อนที่ปัญญาจะเกิด บางครั้งการหาเหตุผลมากมาย อาจทำให้สมาชิกไม่ไปสู่การปฏิบัติ ติดอยู่ที่เหตุผล สมาชิกมักอ้างเหตุผลอย่างมากมาย

- **Easy Does It** - ให้ระลึกว่าการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรังเป็นสิ่งที่ต้องการเวลาอย่างค่อยเป็นค่อยไป หลีกเลี่ยงความเร่งรัดและความยุ่งยากซับซ้อนที่มักก่อให้เกิดความเครียด ทำให้การเลิกสูราเป็นเรื่องง่าย ๆ และค่อยเป็นค่อยไป

- **Think Think Think** - เป็นการเตือนสมาชิกให้คิดพิจารณาต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เกี่ยวกับการดื่มให้ดีกว่าก่อน และช่วยลดความหุนหันพลันแล่น

- **Let Go and Let God** - ช่วยเตือนให้สมาชิกปล่อยวางความเครียดและความกังวล ปล่อยให้พลังอำนาจที่อยู่เหนือตนเป็นผู้กำหนดทิศทางใหม่

- **Keep It Simple** - ทำให้มันเป็นเรื่องง่าย เป็นการช่วยปลอบใจสมาชิกว่าอย่าคิดอะไรให้ยุ่งยากซับซ้อนเกินไปในการเปลี่ยนแปลงตนเอง

- **Live and Let Live** - เป็นการช่วยเตือนสมาชิกให้ความสำคัญกับการมุ่งที่ตนเอง การไม่ตัดสินผิดถูก และการอดทนกับผู้อื่น

- **Turn It Over** - ยอมรับในสิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงมันไม่ได้ สิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ก็คือผู้อื่น สิ่งที่เราเปลี่ยนแปลงได้ ก็คือตัวเราเอง

- **HALT (Hungry, Angry, Lonely, Tired)** - เราควรหลีกเลี่ยงอารมณ์ที่บั่นทอนและทำให้กลับไปดื่มสูราซ้ำ ได้แก่ หิว โกรธ เหงา และเหนื่อยล้า อย่าปล่อยให้ตนเองหิว โกรธ เหงา และเหนื่อยล้า รับประทานอาหารอย่างสร้างสรรค์



- **Grief** - การยอมรับการสูญเสีย เพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ สิ่งทีล่วงไปแล้ว ไม่สามารถเรียกกลับคืนได้ ยอมรับมัน และมุ่งมั่นเดินต่อไปข้างหน้า

หลัก 12 ขั้นตอนกับศาสนาพุทธ

โครงการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาล โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดงานสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่อง 12 ขั้นตอนกับศาสนาพุทธถึง 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และ 21-22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 โดยเชิญท่านอาจารย์สันติกโรมาบรรยาย ท่านอาจารย์สันติกโรเป็นชาวอเมริกัน ศึกษาคุ้นเคยกับกลุ่มเอเอที่แพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา และท่านยังมีความรู้เรื่องพุทธศาสนาเป็นอย่างดี จากการเป็นลูกศิษย์ศึกษาอย่างใกล้ชิดจากท่านพุทธทาส ผู้อ่านสามารถดาวน์โหลดไฟล์เสียงการบรรยายของอาจารย์สันติกโรได้จาก <http://www.liberationpark.org/audiox/12step.htm> (17)

อาจารย์สันติกโร เสนอว่า 12 ขั้นตอนมีความใกล้เคียงกับธรรมะมาก การปฏิบัติตามหลัก 12 ขั้นตอน ก็เปรียบเหมือนการปฏิบัติธรรม ได้แก่

1. หลักคิดของกลุ่มเอเอเริ่มต้นจากการเผชิญความทุกข์ของกิเลสตัณหา คือ การเสพติดสุรา เรียนรู้ว่ากิเลสตัณหาเป็นสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ อยู่ได้ด้วยการรู้เท่าทันและละวาง
2. กลุ่มเอเอส่งเสริมให้มีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง ความอ่อนน้อมถ่อมตน เกิดขึ้นได้โดยการลดความเห็นแก่ตัวลง ตรงกับหลักการความเป็นนิรนามของกลุ่มเอเอ (anonymity)
3. สมาชิกศรัทธาต่อความดีงามว่าสามารถช่วยให้ตนเองฟื้นฟูสภาพได้ ทำให้เกิดความหวังและกำลังใจ
4. การมีกัลยาณมิตรในระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (sponsorship)
5. กลุ่มเอเอไม่ได้บังคับให้สมาชิกต้องทำตาม

อาจารย์สันติกโร ได้นำเสนอว่าหลัก 12 ขั้นตอน เป็นการพัฒนาของผู้ติดสุราจากภายในออกสู่ภายนอก ได้แปลและเปรียบเทียบแต่ละขั้นตอนของหลัก 12 ขั้นตอนกับพุทธศาสนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 “เรายอมรับว่าเราไม่มีอำนาจเหนือสุรา และเราไม่สามารถควบคุมชีวิตของเราเองได้” เป็นการยอมรับว่าตนเองไม่สามารถควบคุมกิเลสตัณหาได้ ทำให้เกิดความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เป็นความละเอียดใจต่อบาป เกิดความสังเวชจนเป็นแรงผลักดันให้หาหนทางออก

2. ขั้นตอนที่ 2 “เราเชื่อว่าอำนาจที่ยิ่งใหญ่กว่าเรา จะสามารถรักษาให้เรากลับสู่สภาพปกติได้” กลับไปศรัทธาต่อความดีงาม ซึ่งเป็นพลังช่วยให้ฟื้นฟูสภาพกลับคืนสู่ความเป็นปกติ อาศัยกัลยาณมิตรในกลุ่มความดีงามเป็นสากล สำหรับชาวพุทธหมายถึง พระรัตนตรัย

3. ขั้นตอนที่ 3 “เราตัดสินใจที่จะมอบชีวิตและจิตใจของเรา ไว้ภายใต้การดูแลของสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตามที่เราได้เข้าใจในสิ่งศักดิ์สิทธิ์” เป็นการตัดสินใจโดยใช้สติและปัญญาในการกลับไปสู่วิถีชีวิตที่ดีงาม หรือบุญกุศล อุทิศตนให้กับพระรัตนตรัย เพื่อเป็นการลดความเห็นแก่ตัวลง

4. ขั้นตอนที่ 4 “เราทำการสำรวจความผิดชอบชั่วดีในตัวเราอย่างกล้าหาญ” กล้าหาญที่จะรู้สึกเจ็บปวดในการสำรวจตนเองถึงความผิดชอบชั่วดี มีความละเอียดใจต่อบาป โดยอาศัยกัลยาณมิตรในกลุ่มช่วยเหลือ

5. ขั้นตอนที่ 5 “เรายอมรับต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อตัวเราเอง และต่อผู้อื่นในความผิดของเรา” เป็นการยอมรับและสารภาพในบาปกรรมที่ได้ทำมาทั้งต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์และผู้อื่น การสารภาพต่อผู้อื่นเป็นการปลงอาบัติ ชำระความผิดและให้อภัยตนเอง กัลยาณมิตรก็ให้อภัยด้วย

6. ขั้นตอนที่ 6 “เราพร้อมแล้วโดยสิ้นเชิงที่จะให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์กำจัดความประพฤติที่เสื่อมเสียเหล่านี้” เป็นการเปิดกว้างของจิตใจอย่างเต็มที่ในการรับอำนาจทั้งดงามเข้ามาในชีวิต เปิดรับบุญกุศลหรือพระรัตนตรัยเข้าช่วยแก้ไข

7. ขั้นตอนที่ 7 “เราอ่อนน้อมอย่างอ่อนน้อม และด้วยความรู้สึกสำนึกขอให้อภัยสิ่งศักดิ์สิทธิ์แก้ไขข้อบกพร่องของเรา” เป็นการลงมือปฏิบัติเพื่อลดความเห็นแก่ตัว เกิดเป็นความอ่อนน้อมถ่อมตน ขั้นที่ 1-6 เป็นการพัฒนากายใน สำหรับการจัดการกับตัวเอง ขั้นที่ 7 เป็นต้นไป เป็นการพัฒนาออกสู่ภายนอก คือ เริ่มทำเพื่อผู้อื่น

8. ขั้นตอนที่ 8 “เราทำรายชื่อของผู้ที่เราเคยทำความเสียหายให้ และเต็มใจที่จะชดใช้ความเสียหายให้แก่พวกเขาทั้งหมด”

9. ขั้นตอนที่ 9 “เราชดใช้ให้แก่พวกเขาเหล่านั้นโดยตรง เท่าที่จะเป็นไปได้ยกเว้นในกรณีที่มีการกระทำดังกล่าวอาจเป็นอันตรายแก่พวกเขาหรือผู้อื่นได้”

สองขั้นตอนนี้เป็นการยอมรับผิด เมตตาต่อผู้อื่น หาทางชดใช้อย่างเหมาะสม และลงมือทำให้ความสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้น ที่สำคัญ เป็นการให้อภัยตนเองด้วย



10. ขั้นตอนที่ 10 “เราสำรวจตัวเองอยู่เสมอและยอมรับทันทีเมื่อเราผิด” เป็นการหมั่นดูตัวเราเองอย่างต่อเนื่อง มีสติรู้ตัวความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

11. ขั้นตอนที่ 11 “เราภาวนาและทำกรรมฐานเพื่อเข้าถึงสัจธรรมอันยิ่งใหญ่ ตามที่เราเข้าใจ” เป็นการภาวนาและทำกรรมฐานเพื่อให้จิตใจเกิดความสุข สงบ สว่าง เกิดกำลังใจภายใน ส่งผลให้เกิดสติปัญญา เข้าใจสัจธรรมของชีวิต

12. ขั้นตอนที่ 12 “เมื่อเราได้รับผลสำเร็จจากการทำตามขั้นตอนเหล่านี้ และพ้นจากความมืดบอดทางจิตวิญญาณแล้ว เราจะพยายามเล่าเรื่องนี้ให้ผู้ติดสุราคนอื่นได้ทราบและใช้หลักเกณฑ์เหล่านี้มาเป็นหลักในการปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ” เป็นการมองผู้ติดสุราเช่นเดียวกับเพื่อนผู้ร่วมทุกข์เกิดแก่เจ็บตาย สมาชิกกลุ่มเอเอเสียสละเพื่อช่วยเหลือคนอื่นต่อไปอย่างไม่ต้องถามสิ่งตอบแทน การช่วยเหลือผู้อื่นก็เป็นการช่วยตัวเองด้วย ทำให้ความเห็นแก่ตัวยิ่งลดน้อยลง

หลัก 12 ขั้นตอนเนวพุทธ (The Buddhist Twelve Steps)

ในปี ค.ศ. 2001 ผู้เขียนได้พยายามศึกษาในตัวหลักการ 12 ขั้นตอนของกลุ่มเอเอและประยุกต์ให้เข้าหลักพระพุทธศาสนาเพื่อนำมาเป็นหลักการในโปรแกรมการบำบัดผู้ติดสุรายาเสพติดแบบผู้ป่วยใน รูปแบบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (Phramongkutklao Model หรือ PMK model) ผู้เขียนจึงได้ร่าง “หลัก 12 ขั้นตอนเนวพุทธ (The Buddhist Twelve Steps)” ขึ้น โดยคงเนื้อหาที่สำคัญของหลัก 12 ขั้นตอนเดิมหรือสติปัญญาดั้งเดิมของสมาชิกกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามที่ได้รับการพิสูจน์แล้วโดยผู้ติดสุราหรือสารเสพติดที่ปฏิบัติตามมานานับล้านคนว่าได้ผลดี แล้วประยุกต์ให้เข้ากับหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่เน้นทั้งหลักศรัทธาและปัญญา (18, 19, 20)

พลังอำนาจที่อยู่เหนือตนของชาวพุทธ (higher power) ก็คือ พระรัตนตรัย เป้าหมายที่แท้ของพระพุทธศาสนาหรือความดีงามสูงสุดของพระพุทธศาสนาก็คือ การพัฒนาตนให้เกิดสติและปัญญาตามแนวทางของพุทธในการพัฒนาตน ได้แก่ หลักไตรสิกขาหรือมรรคมีองค์แปด เมื่อเกิดสติและปัญญา ผู้ปฏิบัติก็จะเห็นสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริงและสามารถปฏิบัติตนได้อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติ ละวางจากสิ่งที่ไม่ดีได้ และประสบกับความสงบสุขที่แท้ในที่สุด หลัก 12 ขั้นตอนเนวพุทธ มีรายละเอียด (18, 19, 20) ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ายอมรับว่า เนื่องจากข้าพเจ้าติดสุรายาเสพติด ข้าพเจ้าจึงไม่สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้

2. ข้าพเจ้าศรัทธาและเชื่อมั่นว่า ปัญญาสามารถนำพาชีวิตข้าพเจ้าไปสู่หนทางที่ถูกต้องดีงามได้

3. ข้าพเจ้าขออาศัยมรรคมืองค์แปด ซึ่งเป็นหนทางในการเข้าถึงปัญญาเป็นที่พึง
4. ข้าพเจ้าเพียรพยายามเพื่อเข้าใจมรรคมืองค์แปด ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ สัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ
5. ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบต่อตนเองและบุคคลอื่นอันเป็นที่เคารพรักถึงการกระทำทางกาย วาจา และใจ ที่ไม่เหมาะสมของข้าพเจ้า
6. ข้าพเจ้าพร้อมแล้วที่จะปฏิบัติตามแนวทางมรรคมืองค์แปด
7. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแนวทางมรรคมืองค์แปดอย่างสม่ำเสมอทุก ๆ วัน
8. ข้าพเจ้าทบทวนถึงบุคคลที่ข้าพเจ้าเคยล่วงเกินและบุคคลที่เคยล่วงเกินข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามีความจริงใจที่จะขอและให้อโหสิกรรม
9. ด้วยปัญญาเป็นเครื่องชี้นำทาง ข้าพเจ้าขอและให้อโหสิกรรมแก่บุคคลนั้น ๆ ทุก ๆ ที่เมื่อมีโอกาส
10. ข้าพเจ้าปฏิบัติตามแนวทางมรรคมืองค์แปดอย่างต่อเนื่อง หากค้นพบว่าข้าพเจ้ามีการกระทำทางกาย วาจา และใจที่ไม่เหมาะสม ข้าพเจ้าก็พร้อมจะยอมรับและแก้ไขมัน
11. ข้าพเจ้าเพียรเจริญสัมมาทิฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ เพื่อเข้าถึงซึ่งปัญญา
12. เมื่อเข้าถึงซึ่งปัญญา เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถเลิกลุสยาเสพติดได้ ข้าพเจ้าก็จะแบ่งปันความรู้ความเข้าใจและหนทางในการปฏิบัติแก่ผู้ติดสุรายาเสพติดอื่น ๆ ต่อไป

การปฏิบัติตามแนวหลัก 12 ขั้นตอน เปรียบเหมือนการขับรถให้ถึงจุดหมาย ขั้นตอนก็เปรียบเหมือนหลักไมล์ที่บอกผู้ขับชี้ว่าขับไปถึงจุดไหนแล้ว มีความก้าวหน้าไปแค่ไหนอย่างไร การปฏิบัติตามหลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ สามารถกระทำได้ดังต่อไปนี้ (19)

ขั้นตอนที่ 1 สมาชิกต้องยอมรับตนเองว่าตนมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังและพึ่งพิงสุรายาเสพติดในการแก้ปัญหาชีวิต ยอมรับว่าเจ็บป่วยหนักถึงขั้นดูแลตนเองและครอบครัวไม่ได้ หากมีมุมมองอย่างนี้ การลงทุนลงแรงเพื่อช่วยให้ตนเองหายป่วยก็เหมาะสมกับความรุนแรงของปัญหา ซึ่งเป็นการทลายกำแพงการปฏิเสธปัญหา การอ้างเหตุผล การโทษสิ่งอื่น การมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่มักพบได้ในผู้ป่วยติดสุรายาเสพติดทั่วไป

ขั้นตอนที่ 2 สมาชิกมีความศรัทธาเชื่อมั่นศักยภาพภายในจิตใจของตนเอง ว่าสามารถพัฒนาให้พ้นกลับคืนได้ หรือทำให้สติและปัญญาเพิ่มพูนองงาม สติและปัญญาที่เกิดขึ้นก็นำพาชีวิตให้ก้าวไปสู่หนทางที่ถูกต้องดีงาม



ขั้นตอนที่ 3 สมาชิกขออาศัยหนทางชีวิตที่ถูกต้องดีงามตามที่พุทธศาสนาได้กล่าวถึงไว้คือ มรรคมีองค์แปด หนทางชีวิตเส้นนี้มีแปดองค์ประกอบ ซึ่งเป็นหนทางไปสู่การทำให้เกิดสติและปัญญา

ขั้นตอนที่ 4 สมาชิกเพียรพยายามศึกษาทำความเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ของมรรคอย่างตั้งอกตั้งใจ และพิจารณาดูว่าตนยังขาดองค์ประกอบไหนบ้าง องค์ประกอบไหนที่ตนเองมีอยู่แล้วบ้าง

ขั้นตอนที่ 5 สมาชิกทบทวนเรื่องราวของตนเองในช่วงที่เสพสุรา ยาเสพติด อย่างแท้จริงว่ามีการกระทำทางกาย วาจา และใจอะไรบ้างที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความตระหนักและยอมรับความผิดพลาดต่อตนเอง นอกจากนั้นสมาชิกยังยอมรับความผิดพลาดเหล่านั้นกับบุคคลผู้เป็นที่เคารพรัก ในที่นี้อาจหมายถึงสมาชิกในกลุ่มซึ่งมีเจตนาดีต่อกัน เป็นกัลยาณมิตรต่อกัน หรือผู้บังคับซึ่งมีเจตนาดีต่อสมาชิก ในทางปฏิบัติสมาชิกสามารถพัฒนาขั้นตอนนี้โดยการพูดถึงความผิดพลาดในอดีตแก่สมาชิกในกลุ่ม แสดงถึงความตระหนักและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างจริงใจ ความรู้สึกผิดที่ลึกมากมักตกค้างในจิตใจผู้ปวดติดยาเสพติดเป็นอุปสรรคปัญหาในการพัฒนาตนเองต่อไป ทำให้สมาชิกใช้กลไกทางจิตที่ไม่เหมาะสมในการทำให้ตนเองรู้สึกผิดน้อยลง การพัฒนาในขั้นตอนที่ห้าช่วยให้สมาชิกเผชิญกับความรู้สึกผิดอย่างตรงไปตรงมา ตระหนักและยอมรับมัน ในที่สุดก็สามารถปล่อยวางความรู้สึกผิดนั้นไป

ขั้นตอนที่ 6 เมื่อความรู้สึกผิดในจิตใจเริ่มเบาบางลงไป ก็ทำให้จิตใจของสมาชิกดีขึ้น ร่วมกับการมีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดีงาม หรือมรรคมมีองค์แปด ทำให้จิตใจเกิดความพร้อมในการลงมือปฏิบัติตามแนวทางชีวิตที่ดีงาม

ขั้นตอนที่ 7 สมาชิกลงมือปฏิบัติตามแนวทางชีวิตที่ดีงาม หรือมรรคมมีองค์แปดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิถีชีวิต

ขั้นตอนที่ 8 ความรู้สึกผิดและความรู้สึกโกรธแค้นอาฆาตพยาบาทเป็นความรู้สึกสองด้านที่ตกค้างในจิตใจของสมาชิก และทำให้จิตใจของสมาชิกไม่สามารถพัฒนาต่อไปได้ มโนกรรมหรือการกระทำทางใจได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด เป็นจุดเริ่มต้นของวจีกรรมและกายกรรม การยุติกรรมในปัจจุบันเพื่อมิให้ส่งผลต่อไปในอนาคต ก็อาศัยหลักของการอโหสิกรรม โดยเริ่มต้นที่จิตใจของผู้ปฏิบัตินั่นเอง สมาชิกสามารถพัฒนาในขั้นตอนนี้โดยการทบทวนถึงบุคคลที่ตนเองเคยล่วงเกิน และมีความจริงใจที่จะขออโหสิกรรม สมาชิกทบทวนถึงบุคคลที่เคยล่วงเกินตนเอง และมีความจริงใจที่จะให้อโหสิกรรม สมาชิกยังทบทวนได้มากเท่าไร ก็ยังมีโอกาสได้ขอและให้อโหสิกรรมได้อย่างสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 9 สมาชิกพัฒนาในขั้นตอนนี้โดยการขอและให้อโหสิกรรมต่อกุณฺเฑาะว์โดยตรง การขอและให้อโหสิกรรมที่ได้ผลเต็มก็คือ การกระทำต่อหน้ากุณฺเฑาะว์ที่ยังมีชีวิตอยู่อย่างจริงจัง สมาชิกพยายามกระทำในทุกๆ ที่เมื่อมีโอกาส การขอและให้อโหสิกรรมช่วยทำให้กรรมยุติลงในปัจจุบันและหยุดการส่งผลต่อไปในอนาคต จะคงเหลือแต่ผลของกรรมในอดีตที่ยังส่งผลอยู่ แต่ความรุนแรงก็จะเบาบางลงเนื่องจากไม่มีกรรมในปัจจุบันไปเสริมเติมแต่ง จิตใจของสมาชิกก็จะสามารถก้าวข้ามความรู้สึกผิดบาปและความรู้สึกโกรธแค้นอาฆาตพยาบาท

ขั้นตอนที่ 10 สมาชิกยังคงปฏิบัติตามหนทางชีวิตที่ติงามหรือมรรคมีองค์แปดอย่างต่อเนื่อง เป็นวิถีชีวิต สมาชิกยังคงทบทวนตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อค้นพบว่าตนเองผิดพลาด ก็ให้ตนเองตระหนักและยอมรับ ปฏิบัติการขอและให้อโหสิกรรมทันทีทุกๆ ที่เมื่อมีโอกาส เหมือนเป็นการพัฒนาในขั้นตอนนี้ ข้างต้นที่ผ่านมาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 11 สมาชิกมีความเพียรพยายาม ทำให้องค์ประกอบต่างๆ ของมรรคเพิ่มมากขึ้น ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบที่หนุนเนื่องให้สมาชิกเกิดสติและปัญญา

ขั้นตอนที่ 12 สมาชิกประสบผลจากการพัฒนาขั้นตอนนี้ดังกล่าวข้างต้น สมาชิกเกิดความรู้ ความเข้าใจ เห็นโทษของสุรายาเสพติด เห็นคุณค่าของการมีวิถีชีวิตที่ติงาม สามารถดำรงตนในหนทางของการมีสติและปัญญา ในทางปฏิบัติสมาชิกมักเลิกสุรายาเสพติดได้อย่างเด็ดขาดต่อเนื่องมาหลายปี และยังคงดำเนินชีวิตตามแนวทางของมรรค สมาชิกมีความเข้มแข็งทางด้านร่างกายและจิตใจ สมาชิกสามารถพัฒนาในขั้นตอนนี้โดยการสงเคราะห์ผู้อื่นที่ยังคงมีปัญหามารยาทสุรายาเสพติด โดยการแบ่งปันประสบการณ์ และแนวทางแก้ไขปัญหาวีชีวิต การช่วยเหลือมักไม่ใช่ลักษณะที่ผู้ช่วยเหลือบังคับ หรือรู้สึกว่าตนเองดีกว่าเหนือกว่าผู้อื่น สมาชิกมักถ่ายทอดประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตอย่างตรงไปตรงมา จิตใจของตนพัฒนาไปอย่างไร และปัจจุบันตนเองได้รับความสงบสุขทางจิตใจอย่างไรบ้าง และยังคงดำรงตนในหนทางชีวิตที่ติงามอย่างต่อเนื่อง ด้วยทำที่อ่อนน้อมถ่อมตน

ผลลัพธ์ของกลุ่มเอเอ

จากการทำ meta-analysis ที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยทดลองที่เกี่ยวกับกลุ่มเอเอ หรือการบำบัด เพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (TSF) ยังไม่สามารถยืนยันถึงประสิทธิภาพของวิธีการดังกล่าวได้ จากการวิพากษ์วิจารณ์ของนักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านกลุ่มเอเอต่างมีความเห็นว่า อาจเป็นไปได้ว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มเอเอยังไม่มีระเบียบวิธีการวิจัยที่ดีพอที่จะสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ที่ดีทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมกลุ่มเอเอของผู้ป่วย (21)



meta-analysis ที่เกี่ยวกับประสบการณ์และผลลัพธ์การเข้าร่วมกลุ่มเอเอมีความหลากหลาย แต่การศึกษาที่มีการออกแบบที่ดีแสดงให้เห็นว่าการเข้าร่วมกลุ่มเอเอมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีของการหยุดดื่มสุราโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนอก (22) ปัญหาใหญ่ของการเข้าร่วมกลุ่มเอเอคือ ความร่วมมือร่วมใจสม่ำเสมอในการเข้าร่วมกลุ่ม (adherence) มีน้อยกว่าร้อยละ 20 สาเหตุหลักที่พบว่าทำให้มีความร่วมมือร่วมใจต่ำคือการกลับไปติดสุราซ้ำ ความไม่เข้าใจในวิธีการของกลุ่มเอเอ ความไม่ต้องการเข้าร่วม ความไม่น่าเชื่อถือของกลุ่ม เป็นต้น (23)

กลุ่มเอเอได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลาย เป็นเครือข่ายที่มีกลุ่มเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากกระจายไปทั่วโลก มีสมาชิกที่เลิกสุราได้จากการเข้าร่วมกลุ่มเอเอจำนวนมาก สมาชิกเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณในด้านลึก การดำเนินกลุ่มเอเอมีความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจเพราะรัฐไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลค่าใช้จ่ายกันเอง และยังเป็นส่งเสริมวัฒนธรรมของการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนับว่ามีคุณประโยชน์อย่างมากในระดับมหภาค องค์ความรู้ของกลุ่มเอเอก็เป็นที่สนใจของนักวิชาการ (4, 5, 8)

การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation : TSF)

เครือข่ายของกลุ่มเอเอเป็นความเคลื่อนไหวของภาคประชาชนต่อการแก้ปัญหาผู้ติดสุรา เริ่มต้นจากภูมิปัญญาของผู้ป่วย พัฒนาต่อเนื่องจนเป็นเครือข่ายที่ใหญ่โต ในอดีตกลุ่มเอเอไม่สนใจผู้เชี่ยวชาญ การพึ่งพิงตนเองบางครั้งก็อาจกลายเป็นความสุดขั้วในลักษณะที่ปฏิเสธความช่วยเหลือจากผู้อื่นโดยสิ้นเชิง จนเกิดปัญหาผู้ป่วยหยุดยาที่แพทย์ให้ เกิดเป็นผลเสียต่อผู้ป่วยตามมา เป็นต้น ส่วนบุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่สนใจกลุ่มเอเอเช่นกัน อาจมองว่าไม่มีวิชาการรองรับ บุคลากรทางการแพทย์ก็ไม่แนะนำให้ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกลุ่มเอเอ แต่ในช่วงหลังนักวิจัยเริ่มสนใจกลุ่มเอเอ มีวิจัยออกมายืนยันถึงประโยชน์และประสิทธิภาพของกลุ่มผู้ติดสุรานิรนามมากมาย เกิดความร่วมมือกันทั้งภาคบุคลากรทางการแพทย์และภาคประชาชน กลุ่มเอเอก็ไม่ปฏิเสธการรักษาทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ก็ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกลุ่มเอเอในชุมชน (4, 5, 8)

ในปี ค.ศ. 1989 Joseph Nowinski และคณะได้พัฒนาวิธีการมาตรฐานหลักวิธีการหนึ่งที่เรียกว่าการบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (TSF) (24) เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ติดสุราในโครงการวิจัย project MATCH ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) เปรียบเทียบกับ

จิตสังคมบำบัดอีก 2 วิธีคือ การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational enhancement therapy หรือ MET) และการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive-behavioral therapy หรือ CBT)

Nowinski ได้ออกแบบการบำบัดให้เป็นจิตบำบัดรายบุคคลทั้งหมด 12 ครั้ง ความถี่ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยบทบาทของผู้บำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจหลัก 12 ขั้นตอน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาตนไปตามหลัก 12 ขั้นตอน โดยช่วยให้พัฒนาในขั้นตอนที่ 1-5 ได้เร็วยิ่งขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยไปเข้าร่วมกลุ่มเอเอในชุมชน และช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวต่อกลุ่มได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกลวิธีการบำบัดนี้ช่วยเติมเต็มจุดอ่อนของกลุ่มเอเอที่ประสบปัญหาผู้ป่วยหายไปจากกลุ่มในช่วงเริ่มต้นของการเข้ากลุ่มซึ่งมีค่อนข้างสูง ผลจากการศึกษาของ project MATCH พบว่า จิตสังคมบำบัดทั้ง 3 วิธีการมีประสิทธิภาพในการบำบัดผู้ติดสุราและได้ผลดีไม่แตกต่างกัน (25)

TSF ยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในโครงการวิจัย project COMBINE ของ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) ในปี ค.ศ. 2004 ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยขนาดใหญ่ร่วมกันหลายสถาบันแบบทดลองและมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการผสมผสานการรักษาด้วยยากับจิตสังคมบำบัดในบริบทของสถานพยาบาลปฐมภูมิ โครงการได้ออกแบบจิตสังคมแบบใหม่ ซึ่งผสมผสานจิตสังคมบำบัด 3 วิธีการที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา และเคยถูกใช้ศึกษาในโครงการวิจัย Project MATCH คือ CBT, MET และ TSF และนำระบบสนับสนุนทางสังคม (support system) เข้ามาใช้ร่วมด้วย (26)

จิตสังคมบำบัดแบบใหม่นี้มีชื่อว่า พฤติกรรมบำบัดแบบผสมผสาน (Combined Behavioral Intervention; CBI) พฤติกรรมบำบัดแบบ CBI ใช้แนวทางการเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ตลอดจนการบำบัดรักษา ช่วงแรกใช้วิธีการของ MET ในการจูงใจให้เปลี่ยนแปลงตนเอง มีการวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มด้วย functional analysis เพื่อวางแผนการบำบัดรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย ตรวจสอบจุดแข็ง ทักษะ และความสำเร็จในอดีตของผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยตามหลักการเสริมแรงทางสังคม ดึงสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตลอดการบำบัดรักษา สนับสนุนการรักษาด้วยยา สนับสนุนให้เข้าร่วมกลุ่มเอเอ ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การจัดการกับความอยากสุรา การปฏิเสธการดื่มและแรงกดดันทางสังคม ทักษะการสื่อสาร ทักษะ assertive skill การจัดการอารมณ์ เป็นต้น ช่วงเริมการบำบัดแต่ละครั้งนานประมาณ 50 นาที จำนวนครั้งยืดหยุ่นมากได้ถึง 20 ครั้งขึ้นอยู่กับความจำเป็นตามกรณีผู้ป่วย (27)



โครงสร้างการบำบัดของ TSF

TSF เป็นการบำบัดที่มีโครงสร้างมาก แต่ละชั่วโมงบำบัดมีหัวข้อและแบบแผนที่ชัดเจน ผู้ป่วยต้องทำบันทึกส่วนตัวประจำวัน (personal journal) แต่ละชั่วโมงบำบัดมีงานในการฟื้นฟูสภาพที่เฉพาะเจาะจง (recovery tasks) ได้แก่ คำแนะนำให้อ่านบทความของกลุ่มเอเอ และกิจกรรมระหว่างชั่วโมงบำบัดรักษา (24)

ผู้บำบัดกระตุ้นผู้ป่วยอย่างมากให้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเอเอที่หลากหลายเป็นจำนวนหลายครั้งต่อสัปดาห์ อ่านหนังสือ Big Book และบทความต่าง ๆ ของกลุ่มเอเอ

การจัดชั่วโมงการบำบัดของโปรแกรมประกอบด้วยชั่วโมงบำบัด 12 ครั้ง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- ชั่วโมงบำบัดแบบรายบุคคล 12 ครั้ง สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโสด
- ชั่วโมงบำบัดแบบรายบุคคลจำนวน 10 ครั้ง และชั่วโมงบำบัดแบบรวมกัน (conjoint session)

โดยมีผู้ป่วยและคู่ของผู้ป่วยจำนวน 2 ครั้ง สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยที่ยังมีความสัมพันธ์แบบคู่ที่มั่นคงสามารถเพิ่มชั่วโมงบำบัดฉุกเฉินแบบรายบุคคลได้มากที่สุด 2 ครั้ง

• ชั่วโมงบำบัดทั้งหมดอยู่ในช่วง 12 สัปดาห์ เป้าหมายของ conjoint session คือ การให้ความรู้แก่คู่ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคติดสุราและแนวทางของกลุ่มเอเอ การให้ความรู้เกี่ยวกับ enabling และกระตุ้นให้คู่สมรสสัญญาที่จะเข้าร่วมการประชุมของกลุ่ม AA-anon จำนวน 6 ครั้ง

บทบาทของผู้บำบัดใน TSF

ในโปรแกรมบำบัดแบบ TSF ผู้บำบัดมีบทบาทดังต่อไปนี้ (24)

1. การให้ความรู้ (Education) ผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลและสนับสนุนการพัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน โดยผู้บำบัดกระทำดังต่อไปนี้

- อธิบายมุมมองของกลุ่มเอเอต่อโรคพิษสุราเรื้อรัง และแปลผลการปลั่งพลอ (slips) และการต่อต้านการเข้าร่วมกลุ่มเอเอว่าเป็นพลังอำนาจของโรคพิษสุราเรื้อรังและการปฏิเสธความจริง (denial)
- นำเสนอขั้นตอนและหลักคิดของหลัก 12 ขั้นตอน และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเนื้อหาหลักของกลุ่มเอเอได้แก่ การปฏิเสธความจริง (denial) ความอ่อนแอ (powerlessness) โดยการชี้ให้เห็นประสบการณ์ส่วนบุคคล
- นำเสนอ อธิบาย และสนับสนุนการอาศัยกลุ่มเอเอเป็นพื้นฐานในการฟื้นฟูสภาพจากโรค ซึ่งเป็นกระบวนการระงับยับยั้งโรค (arrest) มากกว่าการหายจากโรคติดสุรา (cure)
- อธิบายบทบาทของ sponsor และช่วยให้ผู้ป่วยรู้ว่าตนเองจะได้ประโยชน์อะไรจาก sponsor
- ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่พบในหนังสือ Big Book และ 12x12 และบทความอื่น ๆ



2. การช่วยเหลือส่งเสริม (Facilitation)

- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการประชุมกลุ่มเอเอ ฝึติดิตตามการเข้าร่วมกลุ่มเอเอ และส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการเข้าร่วมอย่างจริงจังเพิ่มมากขึ้น การไปเข้าร่วมประชุมที่ต้องมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การประชุมเพื่อพัฒนาขั้นตอน (“Step” meetings) การประชุมเพื่อวิพากษ์วิจารณ์ (“Discussion” meetings)
- ช่วยทำให้ผู้ป่วยแยกแยะบทบาทระหว่างผู้บำบัดกับ sponsor ผู้บำบัดไม่ใช่ sponsor ผู้บำบัดอาจช่วยผู้ป่วยในการแสวงหา sponsor
- เท้าทันอาการปฏิเสธความจริง (denial) ของผู้ป่วยโดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยพลั้งเผลอ (slips) ไปดื่มสุรา และอธิบายว่าการพลั้งเผลอเป็นลักษณะหนึ่งของการปฏิเสธความจริง
- แนะนำงานในการฟื้นตัวจากโรค (recovery tasks) เป็นส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรคพิษสุราเรื้อรังและกลุ่มเอเอ และช่วยให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเอเอได้ดียิ่งขึ้น

กลยุทธ์ทางคลินิกของ TSF

กลยุทธ์และทัศนคติของผู้บำบัดใน TSF มีส่วนสำคัญต่อประสิทธิผลของ TSF การที่ผู้บำบัดมีกลยุทธ์และทัศนคติเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทดลองและเข้าร่วมกลุ่มเอเอเพิ่มมากขึ้น กลยุทธ์และทัศนคติที่สำคัญมีดังต่อไปนี้ (8)

1. เปิดใจกว้าง บุคลากรควรเปิดใจกว้างกับปฏิกิริยาและความชื่นชอบต่อการเข้าร่วมกลุ่มเอเอหรือรูปแบบความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทดลองเข้าร่วมกลุ่มเอเอ
2. ระวังถึงความสำคัญของกลุ่มเอเอ บุคลากรทางการแพทย์ควรแนะนำผู้ป่วยติดสุราว่าการปรับประคองทางสังคมอย่างต่อเนื่องมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสภาพจากโรคพิษสุราเรื้อรัง กลุ่มเอเอให้การปรับประคองทางสังคมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคลากรช่วยผู้ป่วยในการแสวงหากลุ่มเอเอที่เหมาะสมและช่วยจัดอุปสรรคต่างๆ ในการเข้าร่วม
3. เยี่ยมเยียนและทำความคุ้นเคยกับกลุ่มเอเอในพื้นที่ บุคลากรมักมีความมั่นใจในการพูดคุยเกี่ยวกับกลุ่มเอเอ หากบุคลากรเคยเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มเอเอ ผู้บำบัด TSF ควรไปเข้าร่วมประชุมกลุ่มเอเออย่างน้อย 10 ครั้ง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับรูปแบบและกระบวนการดำเนินกลุ่มของกลุ่มเอเอ บุคลากรควรมีความคุ้นเคยกับกลุ่มเอเอหลากหลายประเภท เพื่อช่วยผู้ป่วยเลือกกลุ่มเอเอที่เหมาะสมกับตนได้ดียิ่งขึ้น จากผลการวิจัยทางการแพทย์พบว่า ผู้ป่วยติดสุราที่เหมาะสมกับกลุ่มเอเอคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการดื่มสุรา



ขั้นรุนแรง มุ่งความสนใจทางด้านอารมณ์มากกว่าเหตุผล สนใจเกี่ยวกับเป้าหมายและคุณค่าในชีวิต มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้ป่วยสุรามักได้ประโยชน์จากการเข้าร่วมกลุ่มมากกว่าหากผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มที่มีสมาชิกอายุ วัฒนธรรม และอาชีพใกล้เคียงกัน

4. ช่วยติดต่อและส่งเสริมอย่างจริงจังให้ผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมกลุ่มเอเอ บุคลากรควรมีรายชื่อของสมาชิกกลุ่มเอเอซึ่งสามารถให้ข้อมูลและพาผู้ป่วยไปเข้าร่วมประชุม จากผลการวิจัยทางการแพทย์พบว่าผู้ที่ผู้บำบัดช่วยเชื่อมโยงผู้ป่วยกับสมาชิกกลุ่มเอเออย่างจริงจังมีผลให้ผู้ป่วยเข้าร่วมประชุมมากกว่าการให้เพียงข้อมูลและคำเชิญให้เข้าร่วมประชุม เช่น ผู้บำบัดช่วยต่อสายโทรศัพท์ให้ผู้ป่วยพูดกับสมาชิกกลุ่มเอเอโดยตรง และนัดหมายการเข้าร่วมประชุมทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าร่วมกลุ่มเอเออย่างน้อย 1 ครั้ง และค่าเฉลี่ยของการเข้าร่วมกลุ่มเอเอที่เกิดขึ้นเท่ากับ 2.3 ครั้ง

5. ขอให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มเอเอตั้งแต่แรกในการบำบัด และติดตามประสบการณ์ของการเข้าร่วม ทำให้ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับกลุ่มเอเอได้มากที่สุดก่อนที่จะจบสิ้นการบำบัด และผู้บำบัดมีโอกาสดำเนินการเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกลุ่มและจัดการกับแรงต้านในการเข้าร่วม ข้อมูลที่ผู้ป่วยบันทึกในสมุดบันทึกเกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกต่อกลุ่มจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

6. เข้าใจความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้าร่วมกลุ่มเอเอ อาจมองความพร้อมของผู้ป่วยตามทฤษฎีขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (stage of change) ว่าความพร้อมของผู้ป่วยอยู่ในขั้นแรงจูงใจใด คู่มือ TSF ใน project MATCH เป็นแนวทางที่ดีในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาขั้นตอนได้เร็วขึ้นและเข้าร่วมกลุ่มเอเอได้มากขึ้น

7. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มที่เหมาะสม และเตรียมการผู้ป่วย ผู้บำบัดควรช่วยพิจารณาว่ากลุ่มใดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น กลุ่มเอเอวัยรุ่นสำหรับผู้ป่วยวัยรุ่น กลุ่มเอเอโรคร่วมสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชที่เกิดร่วมกับโรคติดสุรา เป็นต้น ในกรณีที่ไม่มีการจัดกลุ่มที่เหมาะสมโดยตรง ก็อาจต้องเตรียมผู้ป่วยรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมกลุ่มเอเอ เช่น ทักษะการสื่อสารในการดำเนินการรับประทานครุฑาจิตเวช ทักษะการสื่อสารในการดำเนินประเด็นเกี่ยวกับจิตวิญญาณ เป็นต้น

บทสรุป

โรคพิษสุราเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากเหตุปัจจัยหลายอย่าง ก่อให้เกิดผลกระทบในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้น การบำบัดรักษาที่ดีจึงควรมีองค์ประกอบทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (spirituality) โรคพิษสุราเรื้อรัง ในมิติหนึ่งเป็นความเสื่อมถอยทางด้านจิตวิญญาณ กระบวนการฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual recovery) มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ดียิ่งขึ้น

กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (Alcoholics Anonymous : AA) เป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยติดสุราที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับมานานจนมีเครือข่ายสากลที่ใหญ่โตในปัจจุบัน จาก meta-analysis พบว่า การเข้าร่วมกลุ่มเอเอมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ดีของการหยุดดื่มสุราโดยเฉพาะ ในกลุ่มผู้ป่วยนอก ปัญหาใหญ่ของการเข้าร่วมกลุ่มเอเอคือ ความร่วมมือร่วมใจในการเข้าร่วมกลุ่ม (adherence) ค่อนข้างต่ำ วิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถพิสูจน์ประสิทธิภาพของกลุ่มเอเอ หรือ TSF ได้ อาจเกิดเนื่องจากปัญหาทางด้านระเบียบวิธีวิจัย

องค์ประกอบที่สำคัญของกลุ่มเอเอในการช่วยเหลือผู้ติดสุราคือ ความเข้าใจต่อโรคพิษสุราเรื้อรัง การช่วยเหลือให้มีวิถีชีวิตแบบสว่างเฝ้า ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (sponsorship) หลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) สำหรับการพัฒนาตนเป็นลำดับขั้น และธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อ (Twelve Traditions) เพื่อช่วยให้กลุ่มดำรง อยู่อย่างเป็นอิสระและยั่งยืน

หลัก 12 ขั้นตอนมีความสอดคล้องกับหลักธรรมในพุทธศาสนา การปฏิบัติตามหลัก 12 ขั้นตอน คล้ายกับการปฏิบัติธรรม หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ เป็นการประยุกต์หลัก 12 ขั้นตอนให้เข้ากับหลัก พุทธศาสนาอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปใช้ในการบำบัดผู้ติดสุราต่อไป

การบำบัดเพื่อเสริมให้พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน (Twelve Step Facilitation: TSF) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกลุ่มเอเอ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาตนเองตามหลัก 12 ขั้นตอน ดังนั้น บุคลากรจึงสามารถใช้ TSF ในการบำบัดผู้ป่วยสุรา และส่งเสริมกลุ่มเอเอไปในขณะเดียวกัน

กลุ่มเอเอได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นเครือข่ายที่มีกลุ่มเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากกระจายไป ทั่วโลก มีสมาชิกที่เลิกสุราได้จากการเข้าร่วมกลุ่มเอเอจำนวนมาก สมาชิกเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในด้านดี การดำเนินกลุ่มเอเอมีความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจเพราะรัฐ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยช่วยเหลือและดูแลค่าใช้จ่ายกันเอง และยังเป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมของ การดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนับว่ามีคุณประโยชน์อย่างมากในระดับมหภาค ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ ควรส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยโดยไม่ทำให้เสียหลักการการพึ่งพาตนเองและธรรมเนียมปฏิบัติ 12 ข้อของกลุ่มเอเอ



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (1998) "WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs: Report on WHO Consultation" Geneva: WHO.
2. ประเวศ วะสี และคณะ (2547) ธรรมชาติของสรรพสิ่ง การเข้าถึงความจริงทั้งหมด มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
3. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2538) พุทธธรรม โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
4. Galanter M. (2009) "Spirituality in the Recovery Process: Principles of Addiction Medicine, Fourth Edition." American Society of Addiction Medicine, 939-942.
5. Schulz J.E., Williams V, Galligan JE (2009) "Twelve Step Programs in Recovery: Principles of Addiction Medicine, Fourth Edition." American Society of Addiction Medicine, 911-937.
6. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2002) คำถาม 44 ข้อ เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ Alcoholics Anonymous World Services, Inc., New York City, USA.
7. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2010) กลุ่มเอเอเกิดขึ้นมาจากไหน เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ของกลุ่มเอเอไทย.
8. Galanter M, Kaskutas LA (2008) Research on Alcoholics Anonymous and Spirituality in Addiction Recovery Recent Developments in Alcoholism Vol.18.
9. โครงการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาล (2009) พัฒนาการของกลุ่มเอเอไทย เอกสารสรุปการดำเนินงาน.
10. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2002) ผู้มาใหม่ถามว่า เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ Alcoholics Anonymous World Services, Inc., New York City, USA.
11. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2009) คำแนะนำสำหรับผู้รับการประชุมของผู้มาใหม่ เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ กลุ่มเอเอไทย.
12. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2009) แนวทางการเปิดประชุมกลุ่มเอเอในสถานพยาบาล เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ กลุ่มเอเอไทย.
13. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2010) คำถามและคำตอบเกี่ยวกับระบบเพื่อนช่วยเพื่อนในเอเอ (Sponsorship) เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ กลุ่มเอเอไทย.
14. Anonymous (1976) "Alcoholics Anonymous." New York, NY: Alcoholics Anonymous World Service, Inc., New York City, USA.



15. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (1993) กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ Alcoholics Anonymous World Services, Inc., New York City, USA.
16. กลุ่มผู้ติดสุราเรื้อรังนิรนาม (เอเอ) (2010) 12 ขั้นตอนและ 12 ธรรมเนียม เอกสารแปลภาษาไทยเผยแพร่ กลุ่มเอเอขอนแก่น.
17. โครงการพัฒนาส่งเสริมกลุ่มเอเอไทยในสถานพยาบาล (2010) 12 ขั้นตอนกับศาสนาพุทธ โดย อ.สันติกโร เอกสารสรุปการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ.
18. Saengcharnchai P. (2003). "The Buddhist Twelve Steps." Draft paper presentation at seminar/ workshop on the role of faith based organizations and spirituality in drug demand reduction, Drug Advisory Programme. The Colombo Plan Secretariat.
19. พิชัย แสงชาญชัย (2548) หลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธและการฟื้นฟูสมรรถภาพรูปแบบโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วารสารสำนักงาน ป.ป.ส.; 21(1): 37-44.
20. Ferri, M., L. Amato, et al. (2006). "Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence." Cochrane Database Syst Rev 3: CD005032.
21. พิชัย แสงชาญชัย (2546) คู่มือกลุ่มหลัก 12 ขั้นตอนแนวพุทธ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
22. Tonigan, J. S., R. Toscova, et al. (1996). "Meta-analysis of the literature on Alcoholics Anonymous: sample and study characteristics moderate findings." J Stud Alcohol 57(1): 65-72.
23. Terra, M. B., H. M. Barros, et al. (2008). "Do alcoholics anonymous groups really work? Factors of adherence in a Brazilian sample of hospitalized alcohol dependents." Am J Addict 17(1): 48-53.
24. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.(1999) "Project MATCH monograph series: twelve step facilitation therapy manual" NIH Publication No.94-3722.
25. (1998). "Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: treatment main effects and matching effects on drinking during treatment. Project MATCH Research Group." J Stud Alcohol 59(6): 631-9.
26. Anton, R. F., S. S. O'Malley, et al. (2006). "Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial." AMA 295(17): 2003-17.
27. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004) "COMBINE monograph series volume1: combined behavioral intervention manual" DHHS Publication No.(NIH) 04-5288.





Alcoholics

Anonymous

AA

แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษา

ผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (พรส.)

ชั้น 2 อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง

เลขที่ 131 ถนนช่างหล่อ ตำบลทรายยา อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์ 053-280228 ต่อ 236, 525

โทรสาร 053-273201

www.i-mapthailand.org