

การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา
AN APPLICATION OF THE BUDDHIST DOCTRINES WITH THE
OCCUPATIONAL THERAPY FOR THE ALCOHOLICS TREATMENT

ดร.ธีรยุทธ วิสutti¹

Dr. Teerayut Wisutti

นางรพีพร วิสutti²

Mrs. Rapeporn Wisutti

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบว่าผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย 2) ผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีการดื่มสุราลดลงจากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) เป็นการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

คำสำคัญ : การประยุกต์หลักธรรม, กิจกรรมบำบัด, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

¹ คณะพุทธศาสตร์ วิทยาเขตเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

² หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

Abstract

The research consists of 2 objectives as 1) to study the alcohol drinking behavior of alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy, 2) to compare the alcohol drinking behavior of alcoholic patients who treated by the Buddhist Doctrines and those who treated by the Chiang Mai Thanyarak Hospital. This research is Quasi-Experimental research. The results revealed that: 1) The alcohol drinking behavior of twenty alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy were decreased in 100 percent. 2) There was no significant difference between groups, it was found the decreasing of alcoholic drinking behavior in both groups, from the very hazardous drinking (severe alcohol misuse). After the treatment, it was found in the low-risk drinking. (Mild)

Keywords : An Application of The Buddhist, Occupational Therapy , drinking behaviors changes

1. บทนำ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เกิดขึ้นจากความสนใจที่จะนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมบำบัด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา เนื่องจากรูปแบบการบำบัดรักษาแบบเดิมยังพบว่าผู้ป่วยกลับไปดื่มซ้ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายจนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลายครั้ง เนื่องจากการติดสุราเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง หลายคนพยายามเลิก เมื่อเลิกได้แล้ว ก็ยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ได้ทันที เพราะเคยชินกับวิถีชีวิตเดิม เมื่อมีโอกาสเข้าใกล้สุราก็อยากดื่ม การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดสุราจึงเหมือนกับ การเดินทางไกล ใช้ระยะเวลานาน ต้องอดทน ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคติดสุราต้องถูกบำบัดรักษา ทั้งกายใจ ครอบครั้ว และสิ่งแวดล้อมจึงจะได้ผลสมบูรณ์ (พันธุ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ, 2548)

จากการศึกษาของพระครูนิวาตวิริยธรรม (2552) ถึงรูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาแก้ปัญหาการดื่มสุรา พบว่าหลักธรรมที่นำมาแก้ปัญหา คือ หลักอริยสัจ 4 การพิจารณาหาเหตุปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อธิปไตย 4 และการเจริญสติ เป็นต้น สำหรับสำหรับกิจกรรมบำบัดมีทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) แนวคิดพื้นฐานของกิจกรรมบำบัด ซึ่งเน้นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle) ของผู้ป่วย 2) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคซึ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมให้มีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามพร้อมทั้งสามารถกระทำตามทางเลือกนั้น 3) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เน้นเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของบุคคล และ 4) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมซึ่งเน้นเกี่ยวกับ การปลูกจิตสำนึกสร้างความตระหนัก การระบายความรู้สึก การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การเสริมแรง และการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า ตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มสุรา

ดังนั้นการนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล อริยสัจสี่ และเจริญสติ ซึ่งเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาพร้อมกับกิจกรรมบำบัด มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุรา ลด ละ และเลิกการดื่มสุรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ และมีผลทำให้ปัญหาทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติลดลงอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษา

3.2 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษาพยาบาลจิต เชียงใหม่

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด 2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน และช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ช่วง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดแล้ว 1 เดือน โดยมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

1. การปฐมนิเทศ สมาชิกได้ทราบกฎและระเบียบของตึก ทำความรู้จักผู้ดูแลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและรู้จักสถานที่ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกคลายความกังวลใจจากการที่ต้องจากบ้านมาอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

2. ความรู้เกี่ยวกับสุรา สมาชิกจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุราอย่างถูกต้อง เห็นโทษพิษภัย และผลกระทบจากสุรา

3. การฝึกให้ความรู้ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้น โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องตัวกระตุ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก และสามารถหาวิธีการหรือแนวทางในการจัดการกับตัวกระตุ้นนั้นได้สำเร็จ

4. การสร้างแรงจูงใจและการยอมรับในการบำบัดรักษาโดยการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความมุ่งมั่นในการเลิกสุรา เข้าใจถึงความเป็นจริงในการดื่มสุรา เกิดการยอมรับ และมีแนวทางในการเลิกสุราในที่สุด

5. การเสริมสร้างให้รู้จักการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น

6. การตั้งเป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยว สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น

7. การทำหน้าที่ของครอบครัว กิจกรรมนี้จะช่วยให้สมาชิกมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ สร้างแรงบันดาลใจให้กับตน มีแรงยึดเหนี่ยว แรงศรัทธาที่จะเป็นพลังใจให้ไม่กลับไปดื่มสุราและสามารถเลิกสุราได้ในที่สุด

8. หลักธรรมทางพุทธศาสนา บรรยายธรรมเทศนาเกี่ยวกับเรื่องอบายมุข เบญจศีล การเลือกคบคนดี หลีกหนีคนชั่ว การอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการเข้าใจกฎและผลของกรรม หลักอริยสัจสี่ การไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม และมอบสมุดบันทึกให้ผู้ป่วยสุราบันทึกเกี่ยวกับการวางแผนการฝึกสติของตน การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

9. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สมาชิกจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายระบบกล้ามเนื้อและปลายประสาท เพื่อการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อ ป้องกันการลื่นไถลและอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมการอบไอน้ำสมุนไพร ฤาษีตัดตน และการบริหารร่างกาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มสมรรถภาพและฟื้นฟูร่างกายดีขึ้น ทำให้ลดความเครียด เพิ่มสมาธิ จิตใจแจ่มใสขึ้น

10. การฝึกอาชีพและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สมาชิกจะได้มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมรู้จักการทำงานเป็นทีม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และยังเป็นแนวทางในการนำไปประกอบอาชีพต่อไปได้ กิจกรรมที่จะทำร่วมกัน ได้แก่ การเพาะเห็ดฟาง การทำน้ำชีวภาพ การจัดสวนถาดสวนแก้ว เป็นต้น

11. การสร้างสัมพันธ์ภาพและนันทนาการ สมาชิกจะรู้จักกันมากขึ้น สนับสนุนกันเอง สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ได้รับความสนุกสนาน เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

5. ผลการวิจัย

5.1 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบว่าร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย

5.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีการดื่มสุราลดลงจากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) เป็นการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

6. อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบว่าร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย อภิปรายได้ว่าการนำโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลและกิจกรรมบำบัดที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสุรา ซึ่งการนำหลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดมาใช้นั้นนอกจากจะมีกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสุราทั้ง 3 ระยะ ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ 1) เป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุราซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ เช่น อาการถอนพิษสุรารุนแรงจากการขาดสุรา อาการทางจิต และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การขาดสารอาหารและน้ำ การพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุต่างๆ หรือโรคร่วมทางกายและทางจิตเวช 2) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ เป็นการประเมินดูความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาทางจิตสังคม ปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ และได้รับการบำบัดทางจิตสังคม และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและวางแผนในการฟื้นฟูต่อไป 3) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคติดสุรา การดูแลผู้ป่วยสุรา เรื่องยา

เรื่องอาหาร และการจัดเตรียมการกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมในการดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นแผนการบำบัดรักษา จึงสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยสุราสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดของทีมนิสิตวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักกิจกรรมบำบัด และพระ ซึ่งอบรมเรื่องอบายมุข เบญจศีล และการฝึกสติสัมปชัญญะไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะที่อยู่ที่บ้าน และทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษายังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด อันเนื่องจากผู้ป่วยสุรา ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ มีความเครียดจากปัญหาต่างๆ และปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเหตุการกลับไปเสพยาเสพติดสุราซ้ำของผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยากลับมาเสพยาซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ความเครียด ปัญหาจากการทำงาน และปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในครอบครัว (อัจฉราพร นิตสาสาร, 2548) นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอื่น ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสุรามีผลต่อสารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้า สารเคมีในสมองอื่นๆ เช่น การเพิ่มซีโรโทนินและกาบาชนิดเอ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) บางกลุ่มซึ่งทำให้เกิดภาวะการติด (dependence) ในผู้ที่ติดยา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพันธุศาสตร์ กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ (2553) สถานการณ์ที่เสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาซ้ำ มีอยู่ 4 ประเภท คือ (1) อารมณ์ที่ไม่ดี เช่น คับข้องใจ โกรธ วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อเซ็ง เป็นต้น ซึ่งอารมณ์ดังกล่าวอาจเป็นอาการส่วนหนึ่งของภาวะทางจิตเวชที่ผู้ป่วยมีก็เป็นได้ทำให้ relapse 35% (2) ความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหา เช่น มีปัญหากับคู่สมรส เพื่อน สมาชิกอื่นของครอบครัว นายจ้าง ผู้ร่วมงาน เป็นต้น มักทำให้เกิดการโต้เถียง เป็นอารมณ์ซึ่งกันและกันทำให้ relapse ได้ถึง 16% (3) แรงกดดันจากสังคม เป็นอิทธิพลที่เกิดจากกลุ่มเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยหวนกลับไปดื่ม อาจเป็นโดยทางตรงหรือโดยอ้อมก็ได้ ทางตรงได้แก่เพื่อนที่ดื่มสุราพูดชักชวน ทางอ้อมได้แก่เจอเพื่อนกำลังดื่มสุรา เป็นต้น ทำให้ relapse ได้ถึง 20% และ (4) การเผชิญกับตัวกระตุ้นเร้าที่ทำให้อยาก ดั้งนั้นแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนแล้วก็ตาม แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุรามีพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด และแผนการบำบัดรักษาถึงแม้ว่าจะช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราได้ แต่ผู้ป่วยโรคติดสุราบางรายอาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ในระดับการดื่มแบบปลอดภัย อาจจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแนวทางอื่นที่เหมาะสมต่อไป

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ ผลการศึกษพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงจากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) ภายหลังจากการบำบัดมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ใน

ระดับการตีแบบเสียน้อย (Mild) อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษาปกติที่ศูนย์บำบัดมีความครอบคลุม เนื้อหา และกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา และการนำหลักธรรมอันได้แก่ อบายมุข เบญจศีล สติสัมปชัญญะ ในการร่วมบำบัดนั้น ใช้ระยะเวลาเพียงไม่นานนักในการบำบัด ในการฝึกสติสัมปชัญญะนั้นต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติในการทำงานทุกกิจกรรม ควรจะมีสติ ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฝึกเป็นประจำและมีเวลามากพอถึงจะมีสติสัมปชัญญะ จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราไม่แตกต่างจากวิธีบำบัดรักษาตามปกติ

ถ้าจะให้ได้ผลถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา ควรจะมีผู้บำบัดที่มีความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเชิงพุทธร่วมด้วย เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาเชิงพุทธนั้นต้องมีคุณสมบัติของผู้บำบัดตามหลักกัลยาณมิตรธรรม 7 โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยสุรา มีการสร้างความน่าเชื่อถือในสัทนามหลักมิตรแท้ และพรหมวิหาร 4 เพื่อให้ผู้ป่วยสุราเกิดการยอมรับและนำหลักธรรมไปปฏิบัติ มีความรู้เรื่องอริยสัจ 4 ปฏิจจสมุปบาท อิทัปปัจจยตา และไตรลักษณ์ เป็นต้น ในการเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต และมีหลักพุทธธรรมสำหรับเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ปัญหาตามอริยสัจ 4 และโยนิโสมนสิการ เป็นต้น เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด จึงจะเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา

สำหรับในขั้นตอนแรกต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ก็คือการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคทางจิตใจของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นเกิดปัญญา เพราะเมื่อใดที่บุคคลเกิดปัญญาแสดงว่าบุคคลนั้นเกิดความเข้าใจถึงความเป็นจริงของชีวิต คือ เข้าใจวงจรของปัญหาในการกลับมาเสพยาซ้ำอีก โดยการรู้ทุกข์ การรู้โทษของทุกข์ และการอยากกำจัดทุกข์ และสามารถกำหนดรู้สาเหตุของทุกข์ ด้วยการตระหนักรู้ในระดับเหตุผล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญา ปัญญาเกิดได้จากเหตุปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ 1) การมีปรีตโทษสะหรือกัลยาณมิตรที่อยู่รอบข้าง ซึ่งหมายถึงการมีบุคคลที่มีปัญญาอยู่รอบข้าง คอยบอกชี้แนะ นำทาง 2) การนำสิ่งที่ได้รับการชี้แนะมาขบคิดใคร่ครวญด้วยตนเองหรือที่เรียกว่า การโยนิโสมนสิการ จนเกิดความเข้าใจจากภายในของตนได้ด้วยตนเองอีกชั้นหนึ่ง ทั้งสองส่วนเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกันในการเกิดขึ้นของปัญญา (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), 2546) ซึ่งสอดคล้องกับที่ เพรศพรรณ แดนศิลป์ (2550) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มโยนิโสมนสิการมีค่าคะแนนปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโยนิโสมนสิการสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพิ่มเติม พบว่า หลังการเข้ากลุ่มโยนิโสมนสิการ สมาชิกเกิดประสบการณ์เพิ่มขึ้น เช่น การเห็นคุณค่าของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง ความสำนึกขอบคุณ กตัญญูต่อครอบครัว การตระหนักในการกระทำของตนต่อผู้อื่น ฯลฯ

ส่วนในด้านของกิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพที่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเชื่อว่าการที่บุคคลได้ทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต จะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ทำหันเหออกจากความเจ็บป่วย ความทุกข์ที่มี และยังช่วยพัฒนาทักษะความสามารถในการทำกิจกรรม (occupation as means) (Rebeiro, K. J., 1998) การศึกษาศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต ช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถรับรู้ เข้าใจ ถึงประโยชน์ และสามารถอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้ในแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้สามารถ

นำเอาความรู้นั้นไปปรับประยุกต์ ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์กิจกรรมการรักษาให้เหมาะสม มีคุณค่ากับผู้ป่วย (สรินยา ศรีเพชรารุจ, 2549)

การปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดเป็นการนำเอาความรู้และทักษะทางกิจกรรมบำบัดมาประยุกต์และปฏิบัติ โดยที่กระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกจะใช้หลักในการแก้ไขปัญหา (problem solving approach) เป็นพื้นฐาน (สุภาพร ชินชัย, วรณนิภา บุญระยอง และ จรรย์ญา ปัญญาณี, 2543) ดังนี้

กระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดตามแนวคิดของรีดและแซนเดอร์สัน (Reed & Sanderson, 1999) อธิบายว่ากระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขั้นรับผู้รับบริการ (referral stage)
2. ขั้นเลือก รูปแบบ ทาง กิ จ ร ร ม บำ บั ด (occupational therapy conceptual modelselection)
3. ขั้นทำการคัดกรอง (screening evaluation stage)
4. ขั้นทำการประเมินทั้งหมด (comprehensive evaluation stage)
5. ขั้นวิเคราะห์ปัญหาทางกิจกรรมบำบัด (occupational therapy diagnosis stage)
6. ขั้นเลือกรูปแบบการรักษา (occupational therapy practice model selection stage)
7. ขั้นวางแผนการบำบัดรักษา (planning stage)
8. ขั้นปฏิบัติตามแผนที่วางเอาไว้ (implementation stage)
9. ขั้นพิจารณาแผนการบำบัดรักษา (review stage)
10. ขั้นปรับปรุงแผนการบำบัดรักษา (revision stage)
11. ขั้นส่งต่อผู้ป่วย หรือสิ้นสุดการบำบัดรักษา (discharge stage)
12. ขั้นติดตามผล (follow-up stage)

จากที่กล่าวมาเป็นเพียงแนวคิดของกระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกที่นักกิจกรรมบำบัดยึดถือปฏิบัติโดยทั่วไป ซึ่งในแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างออกไปจากที่กล่าวมาข้างต้นบ้างตามความเหมาะสมของปัจจัยต่างๆ และสำหรับรูปแบบการคิดที่นักกิจกรรมบำบัดใช้ในกระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกคือ การคิดและการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) ซึ่งใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจกระทำใด ๆ โดยข้อมูลที่เป็นเหตุผลในการตัดสินใจนั้นเกิดจากการที่ผู้บำบัดเข้าใจถึงความรู้สึกและปัญหาของผู้รับบริการ และนำมาใช้เชื่อมโยงกับการกำหนดเป้าประสงค์และวิธีการบำบัดรักษา ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Lewin, J. E. & Reed, C. A., 1998) ซึ่งโรเจอร์และโฮล์ม (Roger & Holm, 1991) ได้อธิบายว่าเหตุผลในการวินิจฉัยประกอบด้วยความคิดและให้เหตุผล 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาข้อมูลเบื้องต้น (cue acquisition) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการที่เป็นประเด็นปัญหา

2. การตั้งสมมติฐาน (hypothesis generation) เป็นการพยายามตั้งข้อสงสัยและค้นหาคำตอบว่าปัญหาที่พบเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งในนักกิจกรรมบำบัดที่เชี่ยวชาญจะอาศัยประสบการณ์ในการตีความปัญหา ผู้รับบริการที่เคยเจอในอดีต หรือตีความตามกรอบอ้างอิงการรักษาและทฤษฎี

3. การแปลผลข้อมูล (cue interpretation) โดยพิจารณาเหตุและผลจากสมมติฐานที่ตั้งข้อสงสัยไว้ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

4. การประเมินผลสมมติฐาน (hypothesis evaluation) เป็นการประเมินสมมติฐานโดยตรวจสอบข้อมูล ประเด็น ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

จะเห็นว่ากระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดนั้นสอดคล้องกับหลักอริยสัจ 4 ดังนั้นเมื่อสามารถประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดอย่างที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าน่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในอันที่จะลด ละ และเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

7. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มสุราของผู้ป่วยสุรานี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราที่มีพัฒนาการการปฏิบัติเรื่องสุรา จากการดื่มสุราแบบเสี่ยงมาก ลดการดื่มลงอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ในระยะติดตามผล ได้ผล 100 % ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

1) ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีทักษะ และศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการในระบบสุขภาพตามบริบทของต้นและหน่วยงาน

2) ผู้บริหาร ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยสุรา

3) ผู้บริหารควรทำเป็นตัวอย่างและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเลิกดื่มสุรา และยาเสพติดทุกชนิด ดังคำกล่าวที่ว่า ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง คือการสอนที่ดีที่สุด

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

1) การนำรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราไปใช้ควรให้ความสำคัญกับสื่อที่นำไปใช้ประกอบการสอนในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการสร้างความสนใจของผู้ป่วยสุรา ซึ่งสามารถใช้สื่อมัลติมีเดียที่สามารถหาได้จากทางอินเทอร์เน็ต

2) การเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปราย นั้น ควรเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการดำเนินชีวิตที่เกิดจากการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การไม่ดื่มสุรา

3) การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยสุราเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลิกดื่มสุราได้

4) บุคลิกภาพของผู้บำบัดควรเป็นกันเอง เข้ากับผู้ป่วยได้ เป็นคนเปิดเผยและมีวิธีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเสตติคสุรา

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ในโรงพยาบาลอัญญารักษ์อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลอัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุตรธานี สงขลา และปัตตานี เป็นต้น

2) การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราตามหลักศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม พราหมณ์ ฮินดู เป็นต้น

3) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยแบ่งเป็นระดับการติด ร่วมกับการศึกษาคติวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราตามระดับการติด

4) การศึกษาเปรียบเทียบผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างผู้ป่วยเสตติคสุราหญิงและชาย

5) ควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

บรรณานุกรม

- พระครูนิวาทวีริยธรรม (เพียร ตปคุโณ). 2552. รูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแก้ปัญหาการดื่มสุรา. *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). 2546. *พุทธธรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. 2553. *คู่มือสำหรับผู้ประกอบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส)*. เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์.
- พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ. 2548. ภาวะฆ่าตัวตายในผู้ติดสารเสพติดและสุรา. *วารสารสวนปรุง*, 21 (1),ม.ค.-เม.ย..
- เพริศพรณ แดนศิลป์. 2550. ผลของการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต*. สาขาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ กรมสุขภาพจิต. 2552. *รายงานประจำปี 2552*. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์.
- สถาบันธัญญารักษ์. 2550. *สถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยปีงบประมาณ 2548-2550*. ปทุมธานี : สถาบันธัญญารักษ์.
- สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. *การพัฒนาคน*. [ออนไลน์]: http://www.doitung.org/sald_human_development.php?Lang=th [20 พฤษภาคม 2558].
- สมภพ เรื่องตระกูล. 2543. *ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้*. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สรินยา ศรีเพชรารุช. 2549. *บทนำสู่ศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต*. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา 513705. ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร ชินชัย, วรณนิภา บุญระยอง และ จันัญญา ปัญญาณี. 2543. *หลักเบื้องต้นทางกิจกรรมบำบัด*. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉราพร นิตสาสาร. 2548. สาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต*. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Lewin, J. E. & Reed, C. A.. 1998. *Creative Problem Solving in Occupational Therapy; with stories about children*. Philadelphia: Lippincott.
- Rebeiro, K. J..1998. Occupation-as-mean to mental health: A review of literature, and a call for research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65 : 12-19.

Reed, K. L. & Sanderson, S. N.. 1999. *Concepts of Occupational Therapy*. 4th ed. Philadelphia. PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Roger, J. C. & Holm, M. B.. 1991. Occupational therapy diagnostic reasoning : a component of clinical reasoning. *American Journal of Occupational Therapy*. 45(11) :1045-1053.