

การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

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

ดร.ธีรยุทธ วิสุทธิ¹

Dr.Teerayut Wisutti

นางรพีพร วิสุทธิ²

Mrs. Rapeporn Wisutti

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและเปรียบเทียบพัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผลการศึกษา พบว่า 1) พัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบว่าผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษา มีพัฒนาระบบการดื่มสุราลดลงทุกราย 2) ผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่ม มีพัฒนาระบบการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีการดื่มสุราลดลงจากการดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) เป็นการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

คำสำคัญ : การประยุกต์หลักธรรม, กิจกรรมบำบัด, การปรับเปลี่ยนพัฒนาระบบการดื่มสุรา

¹ คณะพุทธศาสนา วิทยาเขตเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

² หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลอัญมณีรักษ์เชียงใหม่

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 เนื่องจากรูปแบบการบำบัดรักษาแบบเดิมยังพบว่ามีผู้ป่วยกลับไปดื่มซ้ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายจนต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลายครั้ง เนื่องจากการติดสุราเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง หลายคนพยาบาลเลิก เมื่อเลิกได้แล้ว ก็ยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิตใหม่ ได้ทันที เพราะเคยชินกับวิถีชีวิตเดิม เมื่อมีโอกาสเข้าใกล้สุรา ก็อยากดื่ม การรักษาผู้ที่เป็นโรคติดสุราจึงเนื่องอกับ การเดินทางไกล ใช้ระยะเวลานาน ต้องอดทน ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคติดสุราต้องถูกบำบัดรักษา ทั้งกาย ใจ ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมจึงจะได้ผลสมบูรณ์ (พันธุ์นภา กิตติรัตน์เพบูลย์ และคณะ, 2548)

จากการศึกษาของพระครูนิวัติวิริธรรม (2552) ถึงรูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาแก้ปัญหาการดื่มสุรา พบร่วมกับกิจกรรมบำบัด คือ หลักอริยสัจ 4 การพิจารณาหาเหตุปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อธิบาย 4 และการเจริญสติ เป็นต้น สำหรับสำหรับกิจกรรมบำบัดมีทฤษฎีพื้นฐานที่ เกี่ยวข้องดังนี้ 1) แนวคิดพื้นฐานของกิจกรรมบำบัด ซึ่งเน้นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต (Lifestyle) ของผู้ป่วย 2) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคซึ่งเน้นเกี่ยวกับการรับรู้อันตรายและโอกาสเสี่ยงของโรคที่เกิดจากการดื่มสุรา และการรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการส่งเสริมให้มีการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามพร้อมทั้งสามารถกระทำตามทางเลือกนั้น 3) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เน้นเกี่ยวกับความเชื่อ เจตคติ บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงของบุคคล และ 4) ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง

พุทธิกรรมซึ่งเน้นเกี่ยวกับ การปลูกจิตสำนึกรสังความตระหนัก การระบายความรู้สึก การประเมินสิ่งแวดล้อม การประเมินตนเอง การเสริมแรง และการควบคุมหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเร้า ตัวกระตันที่ทำให้อายุกตื้มสุรา

ดังนั้นการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอย่างมุข เบญจศีล อริยสัจสี่ และเจริญสติ ซึ่งเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาร่วมกับกิจกรรมบำบัด มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุรา ลด ละ และเลิกการดื่มสุรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ และมีผลทำให้ปัญหาทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยลดลงอีกด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด

2.2 เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลรัฐภูมิรักษ์ เชียงใหม่

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 พัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษา

3.2 พัฒนาระบบการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติของโรงพยาบาลรัฐภูมิรักษ์ เชียงใหม่ โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด 2) ตัวแปรตาม คือ พัฒนาระบบการดื่มสุรา ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลรัฐภูมิรักษ์ เชียงใหม่ จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน และช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ช่วง คือ ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุด แล้ว 1 เดือน โดยมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

1. การปฐมนิเทศ สมาชิกได้ทราบกฎและระเบียบของตึก ทำความรู้จักผู้ดูแลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและรู้จักสถานที่ ซึ่งจะช่วยทำให้สมาชิกถ่ายความกังวลใจจากการที่ต้องจากบ้านมาอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น
2. ความรู้เกี่ยวกับสุรา สมาชิกจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุราอย่างถูกต้อง เห็นโทษพิษภัยและผลกระทบจากสุรา
3. การฝึกให้ความรู้ตัวกระตุนและการจัดการกับตัวกระตุน โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องตัวกระตุน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก และสามารถหาวิธีการหรือแนวทางในการจัดการกับตัวกระตุนนั้นได้สำเร็จ
4. การสร้างแรงจูงใจและการยอมรับในการบำบัดรักษาโดยการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความมุ่งมั่นในการเลิกสุรา เข้าใจถึงความเป็นจริงในการดื่มสุรา เกิดการยอมรับ และมีแนวทางในการเลิกสุราในที่สุด
5. การเสริมสร้างให้รู้จักการเพชญปัญหาและแก้ไขปัญหา สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น
6. การตั้งเป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยว สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น
7. การทำหน้าที่ของครอบครัว กิจกรรมนี้จะช่วยให้สมาชิกมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ สร้างแรงบันดาลใจให้กับตน มีแรงบันดาลใจ แรงศรัทธาที่จะเป็นพลังใจให้ไม่กลับไปดื่มสุราและสามารถเลิกสุราได้ในที่สุด
8. หลักธรรมาทางพุทธศาสนา บรรยายธรรมเทศนาเกี่ยวกับเรื่องอบรมสุข เบญจศีล การเลือกคบคบคนดี หลักหนึ่นคนชั่ว การอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการเข้าใจกฎและผลของกรรม หลักอริยสัจสี่ การไห้วพระ สาดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม และมอบสมุดบันทึกให้ผู้ป่วยสุราบันทึกเกี่ยวกับการวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สามารถปฎิบัติตามแผนที่วางไว้
9. การฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สมาชิกจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายระบบกล้ามเนื้อและปลายประสาท เพื่อการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อ ป้องกันการลีบเล็กและอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต กิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมการอปปโนน้ำสมุนไพร ถ่ายดีดตัน และการบริหารร่างกาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มสมรรถภาพและฟื้นฟูร่างกายดีขึ้น ทำให้ลดความเครียด เพิ่มสมาธิ จิตใจแจ่มใสขึ้น
10. การฝึกอาชีพและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สมาชิกจะได้มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมรู้จักการทำงานเป็นทีม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และยังอาจเป็นแนวทางในการนำไปประกอบอาชีพต่อไปได้ กิจกรรมที่จะทำร่วมกัน ได้แก่ การเพาะเห็ดฟาง การทำน้ำซีวภาพ การจัดสวนсад สวนแก้ว เป็นต้น

11. การสร้างสัมพันธ์ภาพและนันทนาการ สมาชิกจะได้รู้จักกันมากขึ้น สนิทสนมคุ้นเคยกัน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ได้รับความสนุกสนาน เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

5. ผลการวิจัย

5.1 พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษา มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย

5.2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มนี้ พฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีการดื่มสุราลดลงจากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) เป็นการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

6. อภิปรายผล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตญาณรักษ์เชียงใหม่ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร 20 ราย พบร้อยละ 100 ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษา มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย อภิปรายได้ว่าการนำโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลและกิจกรรมบำบัดที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสุรา ซึ่งการนำหลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดมาใช้นี้น่าจะมีกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เหมาะสมสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสุราทั้ง 3 ระยะ ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ 1) เป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุราซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ เช่น อาการถอนพิษสุรา อาการทางจิต และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การขาดสารอาหารและน้ำ การแพลตตอก หลิม อุบัติเหตุต่างๆ หรือโรคร่วมทางกายและทางจิตเวช 2) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ เป็นการประเมินดูความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาทางจิตสังคม ปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ และได้รับการบำบัดทางจิตสังคม และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและวางแผนในการพื้นฟูต่อไป 3) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคติดสุรา การดูแลผู้ป่วยสุรา เรื่องยา

เรื่องอาหาร และการจัดเตรียมการกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตประจำวันต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นแผนการบำบัดรักษา จึงสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยสุรานำความรู้และทักษะที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดของทีมสาขาวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักกิจกรรมบำบัด และพระชี่งอบรมเรื่องอบายมุน บณฑิตศึกษา และการฝึกสัมปชัญญะไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะอยู่ที่บ้าน และทำให้ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำได้

แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษาจึงไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราเลิกดื่มสุราได้อย่างเต็มขั้ด อันเนื่องจากผู้ป่วยสุรา ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ มีความเครียดจากปัญหาต่างๆ และปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซึ่งของผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาจากโรงพยาบาลรัฐภารกษ์เชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดสุรากลับมาเสพสุราซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ความเครียด ปัญหาจากการทำงาน และปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในครอบครัว (อัจฉราพร นัดสาสาร, 2548) นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากการปัจจัยทางด้านอื่น ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการบทวนวรรณกรรม พบว่าสุรามีผลต่อสารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ซึ่งทางผ่านของประจุไฟฟ้า สารเคมีในสมองอื่นๆ เช่น การเพิ่มชีโรโนนินและกาบานนิดเอ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) บางกลุ่มซึ่งทำให้เกิดภาวะการติด (dependence) ในผู้ที่ติดสุรา (สมภพ เรืองตะรากุล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพันธุนภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ (2553) สถานการณ์ที่เสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพติดซ้ำ มีอยู่ 4 ประเภท คือ (1) อาการณ์ที่ไม่ได้ เช่น คับข้องใจ ໂග วิตกกังวล ซึ่มเคร้า เป็นเช่น เป็นต้น ซึ่งอาการณ์ดังกล่าวอาจเป็นอาการส่วนหนึ่งของภาวะจิตเวชที่ผู้ป่วยมีก็เป็นได้ทำให้ relapse 35% (2) ความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหา เช่น มีปัญหากับคู่สมรส เพื่อน สมาชิกอื่นของครอบครัว นายจ้าง ผู้ร่วมงาน เป็นต้น มากทำให้เกิดการโต้เดียง เป็นอาการณ์ซึ่งกันและกันทำให้ relapse ได้ถึง 16% (3) แรงกดดันจากสังคม เป็นอิทธิพลที่เกิดจากกลุ่มเพื่อนหรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้ป่วยหันกลับไปดื่ม อาจเป็นโดยทางตรง หรือโดยอ้อมก็ได้ ทางตรงได้แก่เพื่อนที่ดื่มสุราพูดชักชวน ทางอ้อมได้แก่เจอเพื่อนกำลังดื่มสุรา เป็นต้น ทำให้ relapse ได้ถึง 20% และ (4) การเชิญกับตัวกระตุนเร้าที่ทำให้อยาก ดังนั้นแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนแล้วก็ตาม แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุรามีพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างเต็มขั้ด และแผนการบำบัดรักษาถึงแม้ว่าจะช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราได้ แต่ผู้ป่วยโรคติดสุราบางรายอาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ในระดับการดื่มแบบปลดปล่อย อาจจะเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแนวทางอื่นที่เหมาะสมต่อไป

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลรัฐภารกษ์เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราไม่แตกต่างกัน แต่มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงจากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) ภายหลังจากการบำบัดมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ใน

ระดับการดีมีแบบเสี่ยงน้อย (Mild) อาจเป็นเพียงการบำบัดรักษาปกติที่ศูนย์บำบัดมีความครอบคลุม เนื้อหา และกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา และการนำหลักธรรมอันได้แก่ อย่างมุข เบญจศีล สติสัมปชัญญะ ใน การร่วมบำบัดนั้น ใช้ระยะเวลาเพียงไม่นานนักในการบำบัด ในการฝึกสติสัมปชัญญะนั้นต้องปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ ปฏิบัติในการทำงานทุกกิจกรรม ควรจะมีสติ ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฝึกเป็นประจำและมีเวลา มากพอถึงจะมีสติสัมปชัญญะ จึงทำให้มีผลต่อพุทธิกรรมการดีมีสุราของผู้ป่วยสุราไม่แตกต่างจากวิธี บำบัดรักษาตามปกติ

ถ้าจะให้ได้ผลถึงการเปลี่ยนแปลงพุทธิกรรมการดีมีสุรา ควรมีผู้บำบัดที่มีความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเชิงพุทธวิร่วมด้วย เนื่องจากผู้ให้คำปรึกษาเชิงพุทธนั้นต้องมีคุณสมบัติของผู้บำบัดตาม หลักกติกาณมิตรธรรม 7 โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยสุรา มีการสร้างความน่าเลื่อมใสตามหลักมิตร แท้ และพระมหาวิหาร 4 เพื่อให้ผู้ป่วยสุราเกิดการยอมรับและนำหลักธรรมไปปฏิบัติ มีความรู้เรื่องอริยสัจ 4 ปฏิจจสมปำบท อิทัปปจจุติ และไตรลักษณ์ เป็นต้น ในการเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต และมีหลักพุทธ ธรรมสำหรับเป็นเครื่องมือวิเคราะห์ปัญหาตามอริยสัจ 4 และโภนิโสมนสิการ เป็นต้น เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงจุด จึงจะเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงพุทธิกรรมการดีมีสุรา

สำหรับในขั้นตอนแรกต่อจากการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ก็คือการแก้ไขปัญหาและ อุปสรรคทางจิตใจของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลนั้นเกิดปัญญา เพราะเมื่อได้ที่บุคคลเกิดปัญญาแสดงว่า บุคคลนั้นเกิดความเข้าใจถึงความเป็นจริงของชีวิต คือ เข้าใจจริงของปัญหาในการกลับมาสภาพสุราเข้าอีก โดย การรู้ทุกข์ การรู้โทษของทุกข์ และการอยากกำจัดทุกข์ และสามารถกำหนดรู้สาเหตุของทุกข์ ด้วยการ ตระหนักรู้ในระดับเหตุผล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของปัญญา ปัญญาเกิดได้จากการเหตุปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ 1) การมีปรัโตริโ唆หรือกัลยาณมิตรที่อยู่รอบข้าง ซึ่งหมายถึงการมีบุคคลที่มีปัญญาอยู่รอบข้าง คอยบอก ชี้แนะ นำทาง 2) การนำสิ่งที่ได้รับการชี้แนะมาบคิดได้รู้ด้วยตนเองอีกขั้นหนึ่ง ทั้งสองส่วนเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกันในการ เกิดขึ้นของปัญญา (พระธรรมปีปฏิ (ป.อ.ปยุตโต), 2546) ซึ่งสอดคล้องกับที่ เพรศพรรณ แคนศิลป์ (2550) ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มโภนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มโภนิโสมนสิการมีค่าคะแนนปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโภนิโสมนสิการสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพิ่มเติม พบว่า หลังการเข้ากลุ่ม โภนิโสมนสิการ สามารถเกิดประสบการณ์เพิ่มขึ้น เช่น การเห็นคุณค่าของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนของ ความสำนึกของบุคุณ กตัญญูต่อครอบครัว การตระหนักในการกระทำการของตนต่อผู้อื่น ฯลฯ

ส่วนในด้านของกิจกรรมบำบัดเป็นวิชาชีพที่ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเชื่อว่า การที่บุคคลได้ทำการกิจกรรมการดำเนินชีวิต จะเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ท่าหันเหออกจากความเจ็บป่วย ความ ทุกข์ที่มี และยังช่วยพัฒนาทักษะความสามารถในการทำกิจกรรม (occupation as means) (Rebeiro, K. J., 1998) การศึกษาศาสตร์แห่งการดำเนินชีวิต ช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถรับรู้ เข้าใจ ถึงประโยชน์ และ สามารถอธิบายเกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้ในแนวคิดทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้สามารถ

นำเอาความรู้นั้นไปปรับประยุกต์ ไปวิเคราะห์ สังเคราะห์กิจกรรมการรักษาให้เหมาะสม มีคุณค่ากับผู้ป่วย (สรินยา ศรีเพชรaru, 2549)

การปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดเป็นการนำเอาความรู้และทักษะทางกิจกรรมบำบัดมาประยุกต์และปฏิบัติ โดยที่กระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกจะใช้หลักในการแก้ไขปัญหา (problem solving approach) เป็นพื้นฐาน (สุภาพร ชินชัย, วรรณนิภา บุญยะยอง และ จันญญา ปัญญาเมี, 2543) ดังนี้

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

1. ขั้นรับผู้รับบริการ (referral stage)
2. ขั้นเลือก รูปแบบ ทาง กิจกรรม บำบัด (occupational therapy conceptual model selection)
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. ขั้นปฏิบัติตามแผนที่วางแผนไว้ (implementation stage)
9. ขั้นพิจารณาแผนการบำบัดรักษา (review stage)
10. ขั้นปรับปรุงแผนการบำบัดรักษา (revision stage)
11. ขั้นส่งต่อผู้ป่วย หรือสิ้นสุดการบำบัดรักษา (discharge stage)
12. ขั้นติดตามผล (follow-up stage)

จากที่กล่าวมาเป็นเพียงแนวคิดของกระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกที่นักกิจกรรมบำบัดยึดถือ ปฏิบัติโดยทั่วไป ซึ่งในแต่ละสถาบันอาจมีความแตกต่างออกไปจากที่กล่าวมาข้างต้นบ้างตามความเหมาะสม ของปัจจัยต่างๆ และสำหรับรูปแบบการคิดที่นักกิจกรรมบำบัดใช้ในกระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกคือ การคิดและการให้เหตุผลทางคลินิก (clinical reasoning) ซึ่งใช้ในการแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจการทำการได้ ฯ โดยข้อมูลที่เป็นเหตุผลในการตัดสินใจนั้นเกิดจากการที่ผู้บำบัดเข้าใจถึงความรู้สึกและปัญหาของผู้รับบริการ และนำมาใช้เชื่อมโยงกับการกำหนดเป้าประสงค์และวิธีการบำบัดรักษา ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Lewin, J. E. & Reed, C. A., 1998) ซึ่งโรเจอร์และโฮล์ม (Roger & Holm, 1991) ได้อธิบายว่า เหตุผลในการวินิจฉัยประกอบด้วยการคิดและให้เหตุผล 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การคิดหาข้อมูลเบื้องต้น (cue acquisition) เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการที่เป็นประเด็นปัญหา

2. การตั้งสมมติฐาน (hypothesis generation) เป็นการพยายามตั้งข้อสงสัยและค้นหาคำตอบว่าปัญหาที่พบเกิดจากสาเหตุใด ซึ่งในนักกิจกรรมบำบัดที่เชี่ยวชาญจะอาศัยประสบการณ์ในการตีความปัญหาผู้รับบริการที่เคยเจอนัดเดียว หรือตีความตามกรอบอ้างอิงการรักษาและทฤษฎี

3. การแปลผลข้อมูล (cue interpretation) โดยพิจารณาเหตุผลจากสมมติฐานที่ตั้งข้อสงสัย ให้ว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

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

จะเห็นได้ว่ากระบวนการปฏิบัติงานทางคลินิกกิจกรรมบำบัดนั้นสอดคล้องกับหลักอริยสัจ 4 ดังนี้ เมื่อสามารถประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดอย่างที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อได้ว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราในอันที่จะลด ละ และเลิกดื่มสุราได้ในที่สุด

7. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่าการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราพัฒนาการการปฏิบัติเรื่องสุรา จากการดื่มสุราแบบเสี่ยงมาก ลดการดื่มลงอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ในระยะติดตามผล ได้ผล 100 % ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

7.1 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

1) ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีทักษะและศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการในระบบสุขภาพตามบริบทของตนและหน่วยงาน

2) ผู้บริหาร ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยสุรา

3) ผู้บริหารควรทำเป็นตัวอย่างและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเลิกดื่มสุรา และยาเสพติดทุกชนิด ดังคำกล่าวที่ว่า ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง คือการสอนที่ดีที่สุด

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

1) การนำรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราไปใช้ควรให้ความสำคัญกับสีที่นำไปใช้ประกอบการสอนในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการเร้าความสนใจของผู้ป่วยสุรา ซึ่งสามารถใช้สื่อมัลติมีเดียที่สามารถหาได้จากทางอินเตอร์เน็ต

2) การเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายนั้น ควรเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการดำเนินชีวิตที่เกิดจากการดื่มสุรา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และมีค่านิยมที่ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การไม่ดื่มสุรา

3) การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยสุราเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลิกดื่มสุราได้

4) บุคลิกภาพของผู้บำบัดควรเป็นกันเอง เข้ากับผู้ป่วยได้ เป็นคนเปิดเผยและมีวิธีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยสภาพติดสุรา

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ในโรงพยาบาลจัญญาภิรักษ์อื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลจัญญาภิรักษ์แม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา และ ปัตตานี เป็นต้น

2) การศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราตามหลักศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ คริสต์ อิสลาม พระพุทธรูป เป็นต้น

3) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยแบ่งเป็นระดับการติด ร่วมกับการศึกษาคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหาการดื่มสุราตามระดับการติด

4) การศึกษาเบรี่ยบเที่ยบผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา ระหว่างผู้ป่วยสภาพติดสุราหนูนิ่งและชาย

5) ความมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

บรรณานุกรม

พระครูนิวัติวิริยธรรม (เพียร ตปดุโณ). 2552. รูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแก้ปัญหาการดื่มสุรา. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระธรรมปีกุก (ป.อ.ปยุตโต). 2546. พุทธธรรม พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พันธุ์นภา กิตติรัตน์เพบุลย์ และคณะ. 2553. คู่มือสำหรับผู้อุปถัมภ์การดื่มสุราเบื้องต้นสำหรับเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรล). เชียงใหม่ : วิชาการพิมพ์.

พันธุ์นภา กิตติรัตน์เพบุลย์ และคณะ. 2548. ภาวะจากตัวตายในผู้ติดสารเสพติดและสุรา. วารสารสวนปุรง, 21 (1), ม.ค.-เม.ย..

เพรศพรรณ แคนศิลป์. 2550. ผลของการบริการเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโดยนิสัยสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต. สาขาวิชิตวิทยา คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชคินี กรมสุขภาพจิต. 2552. รายงานประจำปี 2552. นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชคินี.

สถาบันจิตวิทยารักษ์. 2550. สถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยปีงบประมาณ 2548-2550. ปทุมธานี : สถาบันจิตวิทยารักษ์.

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. การพัฒนาคน. [ออนไลน์]: http://www.doitung.org/sald_human_development.php?Lang=th [20 พฤษภาคม 2558].

สมภพ เรืองศรีกุล. 2543. ยาเสพติดมหันตภัยเยี่ยบที่บ้องกันได้. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

สรินยา ศรีเพชรaru. 2549. บทนำสู่ศาสตร์แห่งกิจกรรมการดำเนินชีวิต. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา 513705. ภาควิชาการรับมือปัญหาจิตวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภารพ ชินชัย, วรรณนิภา บุญยะยอง และ จันัญญา ปัญญาเม. 2543. หลักเบื้องต้นทางกิจกรรมบำบัด. เชียงใหม่: ภาควิชาการรับมือปัญหาจิตวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉราพร นัดสาราร. 2548. สาเหตุการกลับไปเสพติดสุราซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาขาวรรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต. 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.