การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

A proceeding activity in rehabilitation therapy for alcoholic dependence with the Gharavasadhamma

วัชรี มีศิลป์ Watcharee Meesilp[๑]
พระศรีวินยาภรณ์ PhraSrivinyaporn[๒]

Received: *August 16, 2019* Revised: *July 25, 2020*
Accepted: *August 5, 2020*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องการศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม มีวัตถุประสงค์การวิจัยคือ ๑) ศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ๒) ศึกษาหลักฆราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา ๓) บูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม และ ๔) นำเสนอแนวทางและองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ“รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม” วิธีการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์หลากหลายรูปแบบ มีการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการฟื้นฟูฯ และมีการบูรณาการหลักฆราวาสธรรมสอดแทรกในกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ในการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม ๔ เริ่มข้อธรรมใดขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม๔ มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน องค์ความรู้ใหม่บูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม คือ SCB-SA-SC-SD Model เป็นรูปแบบการ

---

[๑] สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย Email: Charee_ms@yahoo.com โทร. ๐๘-๑๗๒๖-๕๔๖๔

Department of Buddhist Studies, Graduate School, Mahamakut Buddhist University Email: Charee_ms@yahoo.com Tel. 081-726-5464

[๒] สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย Email : srivin2558@gmail.com โทร. ๐๘๗-๘๓๒-๗๒๖๙

Department of Buddhist Studies, Graduate School, Mahamakut Buddhist University Email : srivin2558@gmail.com Tel. 087-832-7269

ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ รู้จักตนหรือมีสติ/สมาธิ ควบคุมตนเองได้หรือมีศีลและการพัฒนาตนหรือมีปัญญา จะช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้น

คำสำคัญ : การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ฆราวาสธรรม ๔

Abstract

This article is the part of dissertation “A proceeding activity in rehabilitation therapy for alcoholic dependence with the Gharavasadhamma” Objectives for: 1) To study the implementation of rehabilitation activities for alcoholic dependence patients 2) To study the Gharavasadhamma in Buddhism 3) To integrate the activities of rehabilitation for patients with the Gharavasadhamma and 4) Presenting guidelines and new knowledge about the "integration model for a proceeding activity in rehabilitation therapy for alcoholic dependence with the Gharavasadhamma" research methodology is Mixed Methods Research consists of quantitative study and qualitative study. Data were collected used questionnaires and in-depth interviews. The results of the dissertation found that a proceeding activity in rehabilitation therapy for alcoholic dependence patients have a variety of programs and Buddhist principles use. The integration of the Gharavasadhamma intervened in the rehabilitation activities, patients practice the Gharavasadhamma 4 which sub-clauses begin to depend on the patient's current situation and the practice of the Gharavasadhamma has new knowledge and integration of rehabilitation activities alcohol dependence patients with the Gharavasadhamma is SCB-SA-SC-SD Model. Social support and developing cognition and behaviors so that patients have self awareness or consciousness / concentration, Self control or precepts and self development or intelligence Thus helping to quit drinking alcohol for longer.

Keywords: Rehabilitation therapy, Gharavasadhamma 4

๑. บทนำ

แอลกอฮอล์หรือสุราเป็นเครื่องดื่มที่นิยมแพร่หลายของคนโดยทั่วไป จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี ๒๕๕๖ คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย ๗.๐๘ ลิตร ต่อประชากร ทำให้ถูกจัดเป็นประเทศที่ดื่มระดับเสี่ยงปานกลาง[๓] จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ในปี พ.ศ.๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีจำนวน ๗,๐๗๑ คน ๕,๖๖๖ คน และ ๕,๙๐๑ คน ตามลำดับ พบว่าเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เข้ามารับการบำบัดรักษาเป็นอับดับที่ ๒ รองจากผู้ป่วยติดยาบ้า จำนวน ๑,๒๔๕ คน ๑,๒๒๖ คน และ ๑,๑๘๒ คน ตามลำดับ[๔] แอลกอฮอล์ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

ในทางการแพทย์แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดในกลุ่มกดประสาท กระตุ้นประสาทและกล่อมประสาท เมื่อร่างกายติดแอลกอฮอล์แล้วหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลง จะมีอาการขาดแอลกอฮอล์ ซึ่งผลเสียทางด้านร่างกายและจิตใจ การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานส่งผลต่อจิตใจนำไปสู่การทำร้ายตนเองหรือก่ออาชญากรรมได้ การศึกษาภาวะโรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีโรคร่วมจิตเวช ร้อยละ ๖๘.๘ และพบว่าผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (alcohol dependence) ร้อยละ ๘๕.๑ มีโอกาสพบระดับความรุนแรงของการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย[๕] จากข้อมูลของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ามาบำบัดรักษาใน สบยช. พบว่า ร้อยละ ๙๐ มีโรคแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพด้วยระบบใดระบบหนึ่งหรือมากกว่า ๑ ระบบ[๖] นอกจากส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมได้ ในทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนสิงคาลกมาณคฤหบดีบุตร ถึงโทษของการเสพแอลกอฮอล์ซึ่งผู้เสพแอลกอฮอล์จะได้รับในปัจจุบันชาติไว้ ๖ ประการ[๗] ดังนี้ ๑) ความเสื่อมแห่งทรัพย์ ๒) ก่อการทะเลาะวิวาท ๓) เป็นบ่อเกิดแห่งโรค ๔) เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง ๕) เป็นเหตุให้มีประพฤติกรรม มารยาทที่ไม่น่าดู ๖) เป็นเหตุทอนกำลังปัญญา

---

[๓] กรมสุขภาพจิต, **“ชวนคนไทย งด ละ เลิกเหล้า เข้าพรรษา”,** ๕ เมษายน ๒๕๕๘, http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=๑๓๗๔๓๘.๐;wap๒.

[๔] สถาบันสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, **รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙**, (อัดสำเนา).

[๕] บุญศิริ จันศิริมงคลและคณะ, “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์”, **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,** (ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒, ๒๕๕๖), ๗๖.

[๖] สถาบันสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, **รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี ๒๕๕๗**, (อัดสำเนา).

[๗] ที.ปา. ๑๕/๑๗๙/๘๐.

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) เป็นหน่วยงานให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ๒ รูปแบบ คือ ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยพิจารณาตามความเหมาะสมและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น มีขั้นตอนในการบำบัดรักษา ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การเตรียมการก่อนรักษา ๒) การบำบัดด้วยยา ๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพและ ๔) การติดตามการบำบัดรักษา ซึ่งในขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพถือเป็นตอนที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม พัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดทางอารมณ์ ให้สามารถดูแลตนเองและกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพายาเสพติด

สิ่งสำคัญที่ควรพัฒนาผู้ป่วยยาเสพติดในขั้นตอนฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การจัดการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ[๘] ซึ่งพบว่าผู้ป่วยพยายามกระทำพฤติกรรมดีตามกฎระเบียบแต่เมื่อไปอยู่ในสังคม ขาดการควบคุมตนเองจึงเสพติดซ้ำได้ง่าย

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ มีอัตราการเสพติดซ้ำระยะ ๑ ปี ของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ติดตามได้ ร้อยละ ๑๒.๔, ๒๒.๖ และ ๒๘.๖[๙] มีแนวโน้มการเสพติดซ้ำสูงขึ้น

ปัญหาที่พบผู้ติดแอลกอฮอล์เกิดจากขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ การรักษาจิตเป็นหัวใจทางพุทธศาสนา ซึ่งศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและช่วยในการพัฒนาจิตใจ ทางออกจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ คือ หลักพุทธธรรม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตบุคคล

ในครอบครัว คือหลักฆราวาสธรรม เป็นหลักธรรมหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัว ก่อนมองประโยชน์ตนเองให้คิดถึงประโยชน์ผู้อื่นด้วย

ฆราวาสธรรมเป็นหลักปฏิบัติของ ผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลกประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ[๑๐] คือ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ มุ่งหมายให้ใช้ชีวิตทั่วไปและในการครองเรือน เป็นหลักปฏิบัติของชาวบ้าน เป็นคุณธรรมพื้นฐานของจิตใจ ในการที่สร้างความสัมพันธ์อันดีงามกับคนทั้งหลายที่จะอยู่ร่วมกัน เป็นหลักธรรมสำคัญที่นำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามหลักฆราวาสธรรมอยู่ในสังคมสามารถควบคุมตนเองไม่เสพซ้ำได้นานขึ้นได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

---

[๘] นางนันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, **ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต** (สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๕๘, หน้าบทคัดย่อ และ ๗๒-๗๔

[๙] สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, **รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี ๒๕๕๖**,(อัดสำเนา)

[๑๐] สำ.สี. ๑๕/๘๔๕/๓๑๖.

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของ งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๔ ข้อ คือ

๑. เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

๒. เพื่อศึกษาหลักฆราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา

๓. เพื่อบูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม

๔. เพื่อนำเสนอแนวทางและองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ “รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม”

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Study) และการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Study)

ในการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และได้รับการติดตามผลการรักษา ๓ เดือน หลังจำหน่าย จำนวน ๖๓ คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรคำนวณ Krejcie and Morgan เครื่องมือในการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามแบ่งเป็น๒ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม จำนวน ๓๒ ข้อให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและภาษา หาค่าความสอดคล้องภายใน IOC (Index of Item Objective Congruence) พบว่า ค่า IOC มากกว่า ๐.๕ นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ๓๐ คน (Tryout) และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach’s alpha coefficient) ได้เท่ากับ ๐.๘๗

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำและไม่เสพติดซ้ำ ใช้สถิติ Independent t-test

ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการติดตามผลการรักษา ๓ เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดซ้ำ จำนวน ๑๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และแบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน ๑๓ คน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา ซึ่งสถานที่เก็บข้อมูลคือ หน่วยงานติดตามผลการรักษาและหอผู้ป่วยเขียวส่อง สบยช.โดยได้วิเคราะห์ข้อมูลสรุปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๑๐

รูป/คน ที่มีความเชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา ๗ รูป/คน และมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ๓ ท่าน พิจารณาและให้ข้อคิดเห็นเพื่อให้เกิดความชัดเจน

๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๑ การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ สรุปได้ว่ามีหลายรูปแบบและมีดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ เช่น กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของแอลกอฮอล์ การทบทวนสาเหตุการดื่ม ตัวกระตุ้นและการจัดการตัวกระตุ้นหรือความรู้สึกอยากดื่ม ทักษะในการสื่อสาร การยอมรับว่าติดแอลกอฮอล์เพื่อแก้ไขและปรับปรุงตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำปรึกษา ทักษะในการแก้ไขปัญหาและจัดการอารมณ์ความเครียด การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการบำบัดและรักษา ฝึกการใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์ การฟื้นฟูร่างกาย การทำงานบำบัด และมีการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูฯ สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์หอผู้ป่วยเขียวส่อง สบยช. มีการฟื้นฟูสมรรถภาพสอดคล้องกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งมีรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วย การนำครอบครัวมีส่วนร่วมในการบำบัดฟื้นฟูฯ (Family) กิจกรรมทางเลือกเป็นการใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์และฝึกอาชีพ (Alternative treatment) กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self help group) เป็นการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดทางอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม และชุมชนบำบัดเป็นการจำลองชุมชนคล้ายบ้าน ให้สมาชิกช่วยดูแลซึ่งกันและกัน นอกจากนี้มีการใช้หลักศาสนามาเป็นหลักปฏิบัติเพื่อรักษาจิตใจให้เข้มแข็ง ได้แก่ ทาน ศีล ๕ ภาวนา การแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ ๔ ใช้หลักฆราวาสธรรมในการแก้ไขปัญหาตนเองและการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น

๒.หลักฆราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา ฆราวาสธรรม เป็นหลักธรรมสำหรับผู้ครองเรือน ธรรมของผู้ครองเรือน มีอยู่ ๔ อย่าง คือ ๑. สัจจะ คือ ความจริง เช่น ความซื่อสัตย์ต่อกัน ความมุ่งมั่น ๒. ทมะ ความฝึกฝนปรับปรุงตน เช่น รู้จักข่มใจ ควบคุมอารมณ์ บังคับตนเอง ปรับตัวเข้ากับการงานหรือสิ่งแวดล้อมได้ดี ๓.ขันติ คือความอดทน และ ๔.จาคะ คือความเสียสละ เผื่อแผ่ แบ่งปัน มีน้ำใจ ฆราวาสธรรมเป็นหลักธรรมหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัว เป็นธรรมที่ใช้ในครอบครัวบำบัด ก่อนมองประโยชน์ตนเองให้คิดถึงประโยชน์ผู้อื่นด้วยฆราวาสธรรมเป็นหลักปฏิบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก มุ่งหมายให้ใช้ชีวิตทั่วไปในการครองเรือนทั้งหมด เป็นหลักปฏิบัติของชาวบ้าน เป็นคุณธรรมพื้นฐานของจิตใจ ในการที่สร้างความสัมพันธ์อันดีงามกับคนทั้งหลาย

๓. การปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการติดตามการรักษาระยะ ๓ เดือน หลังจำหน่าย จำนวน ๖๓ คน มีการไม่เสพติดซ้ำจำนวน ๓๒ คน ร้อยละ ๕๐.๘ และไม่เสพติดซ้ำ ๓๑ คน ร้อยละ ๔๙.๒ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่

เสพติดซ้ำ มีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๔๖.๘ รองลงมา อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๒๘.๑ และมีอายุเฉลี่ย ๔๒.๑ ปี การศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๓๔.๔ รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๓๑.๓ สถานภาพโสด ร้อยละ ๕๐ รองลงมาหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ ๓๑.๓ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๔๖.๙ รองลงมาเป็นพนักงานราชการหรือว่างงาน ร้อยละ ๑๕.๖ มีรายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๓.๓ รองลงมารายได้ ๕,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๖.๗ รายได้พอใช้ ร้อยละ ๘๔.๔ และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากคนอื่น ร้อยละ ๔๖.๙ รองลงมาจากพ่อ-แม่ ร้อยละ ๒๕.๐ ระเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า ๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๔๐.๖ รองลงมาน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี ร้อยละ ๓๔.๔ ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ ๑ ขวดกลม ร้อยละ ๕๙.๔ รองลงมา ๑.๕ ขวดกลม ร้อยละ ๑๘.๘ และมีประวัติบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ ๒-๓ ครั้ง ร้อยละ ๔๖.๙ รองลง ๔-๕ครั้ง ร้อยละ ๒๕.๐

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีอายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี ร้อยละ ๔๘.๔ รองลงมา อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๓๕.๕ และมีอายุเฉลี่ย ๔๐.๗ ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๓๕.๕ รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ ๒๕.๘ มีสถานภาพโสด ร้อยละ ๔๘.๔ รองลงมาหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ ๓๒.๓ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๕๖.๑ รองลงมาว่างงาน ร้อยละ ๑๙.๓ รายได้ ๕,๐๐๑ – ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๘.๔ รองลงมารายได้ต่อเดือน ๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๓๔.๕ มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ ๕๔.๘ และได้รับเงินช่วยเหลือจากพี่น้อง ร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมาจากพ่อ-แม่ ร้อยละ ๒๙.๐ ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ ปี ร้อยละ ๕๔.๘ มากกว่า ๕ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๒๙.๐ ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ ๑ ขวดกลม ร้อยละ ๘๐.๖ รองลงมา ๒ ขวดกลม ร้อยละ ๑๒.๙ และประวัติการมาบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ ๒-๓ ครั้ง ร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมา ๑ ครั้งและ ๔-๕ครั้ง ร้อยละ ๒๙.๐

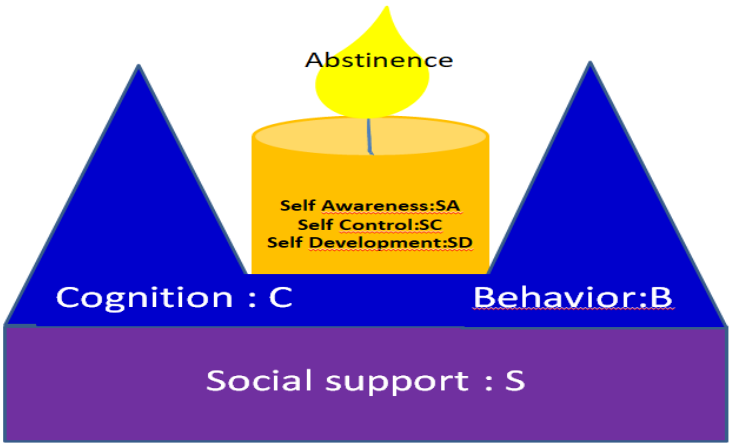
ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม ๔ และธรรมข้อย่อย ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำแสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมได้จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดี

๔. การบูรณาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม ต้องมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำมาใช้การดำเนินชีวิตประจำวัน ชี้ให้ผู้ทราบผลดีของการปฏิบัติจะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้ การช่วยในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ต้องใช้สติพิจารณาตนเองและปัญญาในการแก้ไข โดยวิธีการตั้งสัจจะกับตนเอง มุ่งมั่น ตั้งใจ ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ต้องอาศัยทมะ คือการข่มใจและการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและพิจารณาปรับปรุงตน ใช้ขันติหรือความอดทน ความเพียรพยายาม มุ่งมั่นบากบั่น เมื่อมีสิ่งรบกวนใจต้องมีจาคะ รู้จักปล่อยวางความทุกข์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ธรรมทั้ง ๔ มีความเกื้อกูลกันใช้ไปด้วยกัน

เช่นเดียวกับความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ว่า ฆราวาสธรรม ๔ ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้ดำเนินชีวิตตามหลักฆราวาสธรรมได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีความยินดีในการปฏิบัติตามและต้องฝึกฝนมากๆและเนื่องจากฆราวาสธรรมเป็นธรรมของฆราวาสเป็นหลักปฏิบัติของฆราวาส ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การปฏิบัติแต่ละคนอาจเริ่มต้นข้อธรรมย่อยใดก่อนก็ได้ ตามปัญหาที่กำลังประสบอยู่ เมื่อผู้ป่วยเจอตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ต้องเริ่มด้วยการข่มใจ ควบคุมตนเองให้ได้ไม่ไปดื่ม ขณะเดียวกันมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยากดื่มต้องใช้ความอดทนและต้องใช้จาคะ คือพยายามลืม พยายามละความรู้สึกที่เกิดขึ้น และต้องมีสัจจะคือตั้งใจมั่นใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรม ๔ มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันตลอด จะเริ่มจุดใดก่อนก็ได้เช่นกัน ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯ เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง จากผลการดื่ม มีการเปลี่ยนแปลง ความคิดและพฤติกรรม ทำให้ผู้ป่วยรู้จักและเข้าใจตนเอง ควบคุมตนเองไม่ให้กลับไปดื่มอีกและต้องพัฒนาตนเอง ในทักษะต่างๆ ที่ยังทำได้ไม่ดี เช่น ทักษะในการจัดการด้านอารมณ์ การแก้ไขปัญหา การจัดการกับตัวกระตุ้นหรือความอยากดื่ม เป็นต้น ทั้งนี้ในระยะการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการสนับสนุนจากสังคมประกอบด้วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเอง

๕. องค์ความรู้ใหม่ (Originality and New Body of Knowledge)

องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม คือ SCB-SA-SC-SD Model ดังนี้



SCB-SA-SC-SD Model

ภาพที่ ๑ รูปแบบการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม

Social support : S หมายถึง การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ความรักใคร่ผูกพันกัน การช่วยเหลือและให้คำแนะนำ การยอมรับและเห็นคุณค่าเมื่อผู้ป่วยได้ทำสิ่งต่างๆ ที่ดี การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น และด้านการเอื้อประโยชน์แก่คนอื่น ซึ่งผู้ป่วยแอลกอฮอล์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ป่วย

Cognition : C หมายถึง ความคิด กระบวนการรู้คิด ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความคาดหวัง ภาพในความคิด เป็นต้น ซึ่งความคิดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

Behavior : B หมายถึง พฤติกรรมเป็นการแสดงออกด้านคำพูด กริยาท่าทางและการกระทำ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาพฤติกรรมในทางที่ดีทั้งด้านคำพูด กริยา ท่าทาง บุคลิกภาพและการกระทำเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ติดซ้ำ

Self Awareness : SA การตระหนักรู้ตนเอง หมายถึง การรู้จักตนเอง รู้ความต้องการของตนเอง การเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รวมถึงการรับรู้และรู้จักความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เก่งอะไร ไม่เก่งอะไร และที่สำคัญตนเองต้องรู้อารมณ์ของตนเองด้วย ว่าขณะนี้มีอารมณ์เป็นอย่างไร การรู้จักอารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป เปรียบได้กับ “สติและสมาธิ” ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ถ้ารู้จักตนเองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดสัจจะมุ่งมั่นตั้งใจนำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการ เช่น เลิกดื่มแอลกอฮอล์

Self Control : SC ควบคุมตน หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนหรือยับยั้งความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และความต้องการของตนที่เกิดขึ้นในระยะสั้น เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในระยะยาว และการกระทำตามกฎระเบียบของสังคม การควบคุมตนเองเป็นสิ่งที่คอยยับยั้งการกระตุ้นโดยธรรมชาติและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับ เปรียบได้กับ “ศีล” ในที่นี้หมายการควบคุมตนเอง การยับยั้งตนเองทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่างๆที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการ เช่น เลิกดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้นSelf Development : SD การพัฒนาตน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองในทางที่ดี เป็นการพัฒนาความคิด สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ จิตใจและพฤติกรรมของตนเองให้สามารถนำมาใช้ในการดำเนินที่ชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม ถ้าทำเรื่องใดและขาดความรู้ต้องมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องนั้นๆเสียก่อน เพราะการกระทำในสิ่งที่ไม่รู้จะเกิดความเสียหาย แม้จะต้องเรียนรู้จากคนที่อ่อนวัยกว่า หากสิ่งใดที่ตนมีความชำนาญ เมื่อมีโอกาสทำก็ควรทำให้ดีทำให้เต็มที่ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องพัฒนาตนเอง ถ้ามีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องแก้ไขพัฒนาตนเองทำตนเองให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นรวมทั้งการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ต้องหาความรู้พัฒนาทักษะต่างๆป้องกันแก้ไขการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำและพัฒนาตนเอง เปรียบได้กับ “ปัญญา”

จากรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มักขาดความตระหนักรู้ตนเอง รวมทั้งโทษถึงพิษการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเองรวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น และขาดการควบคุมตนเอง ดังนั้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นต้องแก้ไขปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด (Cognition) และพฤติกรรม (Behavior) โดยการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วยรวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสติตระหนักรู้ตนเอง (Self Awareness) หรือสติ/สมาธิ สามารถควบคุมตนเองได้ (Self Control) หรือศีล และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Self Development) หรือปัญญา จึงช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Abstinence) และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

๖. สรุป

การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมนี้ มีการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์หลากหลายรูปแบบ โดยนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ในการฟื้นฟูฯ และมีการบูรณาการด้วยหลักฆราวาสธรรมสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ สำหรับการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม ๔ เริ่มข้อธรรมใดก่อนนั้นขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น และการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม ๔ มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน สำหรับองค์ความรู้ใหม่บูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม ก็คือ SCB-SA-SC-SD Model ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูฯผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาความคิดและพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ รู้จักตนหรือมีสติ/สมาธิ ควบคุมตนเองได้ หรือมีศีลและการพัฒนาตให้เกิดปัญญา ที่จะช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

๗. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

๑. ด้านนโยบายควรมีการสนับสนุนนำฆราวาสธรรมส่งเสริมให้ปฏิบัติในครอบครัวและในหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ มากยิ่งขึ้น

๒. ด้านบริการ ผู้ปฏิบัติควรนำรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้ป่วยและทีมงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลแก่ผู้ป่วย

๓. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป พัฒนารูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. **ชวนคนไทย งด ละ เลิกเหล้า เข้าพรรษา.** สืบค้นเมื่อ ๕ เมษายน ๒๕๕๘, จาก http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137438.0;wap2.

นันทา ชัยพิชิตพันธ์. “การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”. **ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**. (สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว). คณะแพทย์ศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๘.

บุญศิริ จันศิริมงคลและคณะ. “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์”, **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย,** ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒, ๒๕๕๖.

พระครูสุมณฑ์ธรรมธาดา (สายัน บวบขม). “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”. **ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

เพ็ญศรี หงส์พานิช. “ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”. **ศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับสยามรัฐ**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. นครปฐม : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

สถาบันสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. **รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙**, (อัดสำเนา).

สมคิด เศษวงศ์. “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”. **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๖๑