



การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์  
ด้วยฉนวนวาสุธรรม

วัชรี มลิลาปี

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต

สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

พุทธศักราช 2562





การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์  
ด้วยฆราวาสธรรม



วัชร มีศิลป์

ดุขฎฐินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตรดุขฎฐิบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2562

การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์  
ด้วยธรรมชาติธรรม



วัชร มีศิลป์

ดุขฎฐินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสนศาสตร์ดุขฎฐิบัณฑิต  
สาขาวิชาพุทธศาสน์ศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
พุทธศักราช 2562

A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION THERAPY FOR  
ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARÂVÂSADHAMMA



WATCHAREE MEESILP


A DISSERTATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS  
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY  
PROGRAM IN BUDDHIST STUDIES  
GRADUATE SCHOOL  
MAHAMAKUT BUDDHIST UNIVERSITY

2019

หัวข้อคชฎินิพนธ์ : การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วย  
ชมราวาธรรม  
ชื่อนักศึกษา : วัชรี มีศิลป์  
ชื่อปริญญา : ศาสตราจารย์บัณฑิต  
สาขาวิชา : พุทธศาสนศึกษา  
ปีพุทธศักราช : 2562  
คณะกรรมการควบคุมคชฎินิพนธ์  
: พระมหาบุญไทย ปุณณมโน, ดร.  
: พระศรีวินยาภรณ์, ดร.  
: ดร.เพ็ญศรี หงษ์พานิช

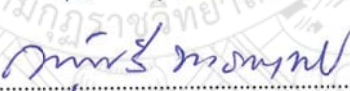
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย อนุมัติให้รับคชฎินิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตราจารย์บัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย   
.....  
(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

คณะกรรมการสอบคชฎินิพนธ์   
ประธานกรรมการ  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อำพล บุคตาสาร)

กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษา)   
.....  
(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

กรรมการ   
.....  
(พระมหาบุญไทย ปุณณมโน, ดร.)

กรรมการ   
.....  
(ดร.เพ็ญศรี หงษ์พานิช)

กรรมการ   
.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วุฒินันท์ ก้นทะเตียน)

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Dissertation Topic : A Proceeding Activity in Rehabilitation Therapy for  
Alcoholic Dependence with the Gharāvāsadhamma  
Student's Name : Watcharee Meesilp  
Degree Sought : Doctor of Philosophy  
Program : Buddhist Studies  
Anno Domini : 2019  
Dissertation Advisory Committee  
: Phramaha Boonthai Puññamano, Dr.  
: Phra Srivinayaphon, Dr.  
: Dr.Pensri Hongpanich

Accepted by the Graduate School, Mahamakut Buddhist University in Partial  
Fulfillment of the Requirements for the Doctor Degree of Philosophy (Buddhist Studies)

Dean of Graduate School *P. Srivinayaphon*  
.....  
(Phra Srivinayaphon, Dr.)

Dissertation Committee:  
Chairman *Dr. Amphon Buddasarn*  
.....  
(Assoc.Prof.Dr.Amphon Buddasarn)

Member (Advisor) *P. Srivinayaphon*  
.....  
(Phra Srivinayaphon, Dr.)

Member *P. B. Punnamano*  
.....  
(Phramaha Boonthai Puññamano, Dr.)

Member *Pensri Hongpanich*  
.....  
(Dr.Pensri Hongpanich)

Member *W. R.*  
.....  
(Asst.Prof. Dr.Wutthinant Kantatian)

## บทคัดย่อ

หัวข้อวิทยานิพนธ์ : การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วย  
    ฃรราวาสธรรม  
ชื่อนักศึกษา : วชิร มีศิลป์  
ชื่อปริญญา : ศาสตรศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชา : พุทธศาสนศึกษา  
ปีพุทธศักราช : 2562  
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
    : พระมหาบุญไทย ปุณณมโน, ดร.  
    : พระศรีวิญาณภรณ์, ดร.  
    : ดร.เพ็ญศรี หงษ์พานิช

---

การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฃรราวาสธรรม มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ 2) ศึกษาหลัก ฃรราวาสธรรมในพระพุทศาสนา 3) บูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ด้วยหลักฃรราวาสธรรม และ 4) นำเสนอแนวทางและองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ “รูปแบบการบูรณาการ การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฃรราวาสธรรม” วิธีการวิจัยแบบ ผสมผสาน (Mixed Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิง คุณภาพ ในการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูได้รับการ ติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำนวน 63 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างใช้สถิติ Independent t-test ส่วนการวิจัย เชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดซ้ำ จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก และทีมสห วิชาชีพที่ให้การฟื้นฟู จำนวน 13 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง ในการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ ข้อมูลแบบอุปนัย

### ผลการวิจัยพบว่า

1. การดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีหลากหลายรูปแบบและมีการนำ หลักธรรมทางพุทศาสนามาใช้ในการฟื้นฟู รวมทั้งนำหลักฃรราวาสธรรมมาใช้การดำเนิน กิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์
2. หลักฃรราวาสธรรมในพระพุทศาสนา ประกอบด้วย สัจจะ



ทมะ ชั้นดี และจาละ เป็นธรรมสำหรับฆราวาสที่ใช้ในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน 3. บูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม 4 และข้อธรรมย่อยสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 แสดงว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เสพติดซ้ำสามารถปฏิบัติตามฆราวาสธรรมและมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี และการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อดูแลตนเองไม่ให้เสพติดซ้ำต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจ ชมใจ อดทนกับความรู้สึกรอยากดื่มและละวางความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ นั้นได้ จะต้องมึสติคิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล ควบคุมตนและการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีการบูรณาการหลักฆราวาสธรรมสอดแทรกในกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จึงทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่รูปแบบบูรณาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม คือ SCB-SA-SC-SD Model หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยให้ดีขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์รู้จักตนหรือมีสติ/สมาธิ ควบคุมตนเองได้หรือมีศีล และการพัฒนาตนหรือมีปัญญา จึงช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้น

**คำสำคัญ :** การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรม





## ABSTRACT

Dissertation Topic : A Proceeding Activity in Rehabilitation Therapy for  
Alcoholic Dependence with the Gharâvâsadhamma

Student's Name : Watcharee Meesilp

Degree Sought : Doctor of Philosophy

Program : Buddhist Studies

Anno Domini : 2019

Dissertation Advisory Committee

: Phramaha Boonthai Puññamano, Dr.

: Phra Srivinayaphon, Dr.

: Dr.Pensri Hongpanich

---

The objectives of this research were: 1) to study activities in rehabilitation therapy for alcoholic dependence, 2) to study Gharâvâsadhamma in Buddhism, 3. to integrate activities in rehabilitation therapy for alcoholic dependence with Gharâvâsadhamma, and 4) to propose guidance and knowledge about " a model of a proceeding activities in rehabilitation therapy for alcoholic dependence integrated with Gharâvâsadhamma." The mixed research methods were used in the study. The quantitative data were collected by questionnaire from 63 samples that had undergone rehabilitation follow up the treatment for 3 months after discharge. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and comparing differences used Independent t-test. The qualitative data were obtained by in-depth interviews with 15 alcoholic dependence patients, who had undergone rehabilitation with 3-month follow-up treatments after discharge and not being addicted, and with 13 key informants in multidisciplinary teams at the rehabilitation by unstructured interviews. The data were analyzed by inductive analysis.

### **The results of the research were follows**

1. the implementation of rehabilitation activities for alcoholic dependence patients has a variety of forms and Buddhist principles are applied to the

rehabilitation, 2. Gharâvâsadhamma in Buddhism is for lay-people to live together, and 3. the implement of rehabilitation activities integrated with Gharâvâsadhamma for patients with alcohol dependence indicated that the non-addicted sample group had a score of overall practice of Gharâvâsadhamma significantly higher than the relapse alcohol sample at the level of 0.05. This result revealed that non-relapse patients could follow Gharâvâsadhamma and have behavioral change positively. To follow Gharâvâsadhamma for self-care and non-relapse was based on intention, commitment, and tolerance to alcohol withdrawal symptoms. To escape from a bad feeling, the patients must depend on conscious thinking, reasonable consideration, self-control and family support. The rehabilitation activities for alcoholic dependence patients integrated with the Gharâvâsadhamma could be concluded into “SCB-SA-SC-SD Model”. The activities of rehabilitation for alcoholic dependence patients must be supported by society, family, staff, and fellow patients. All that could help change the patients’ cognition and behaviors into a positive way and assist them to have self-awareness or mindfulness and concentration, self-control or precepts and self-development or wisdom, and to help them quit drinking alcohol in a longer time.

**Keywords :** proceeding activities in rehabilitation therapy, alcoholic dependence, Gharâvâsadhamma



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตาจากเจ้าคุณอาจารย์ศรีวินยาภรณ์, ดร. คณบดีบัณฑิตศึกษาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ที่รับเป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ พระมหาบุญไทย, ดร. ที่เป็นประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ ดร.เพ็ญศรี หงษ์พานิช กรรมการควบคุมคุณภาพ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะ และให้กำลังใจ ทำให้คุณภาพงานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

กราบนมัสการขอขอบคุณ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., พระศรีรัชมมงคลบัณฑิต, ผศ., พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโน, ผศ.ดร., ขอขอบพระคุณ รศ.สุเชาว์ นพลอยชุม, ดร.สุมานพ ศิวารัตน์, ผศ.ดร. ประทีป จินนี, ดร.กัญญา ภูระหงษ์, อาจารย์มงคล มณฑา, อาจารย์วันเพ็ญ ใจปทุม และ ดร.ปรีสุทธิ์ สำราญทรัพย์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยในครั้งนี้

กราบนมัสการขอขอบคุณ พระมหาฉัตรชัย สุธตตชโย, ผศ.ดร. และขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. บุญร่วม คำเมืองแสน, รศ.ดร.ธวัช หอมทวนลม, นายแพทย์ลำซ่า ลักขณาภิชนชัช และ ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย ที่สละเวลาในการตรวจเครื่องมือการวิจัยให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เชียงสอง ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบพระคุณบิดามารดาที่ให้การเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน ตลอดจนครอบครัวที่ให้การเกื้อหนุนและให้กำลังใจกันมาตลอด

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ มมร. รุ่นที่ 4 ทุกท่าน เพื่อนร่วมงานที่ สบยช. ทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้กำลังใจ

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ได้แก่ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลากรกลุ่มงานติดตามผลการรักษา ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลด้วยดี คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอได้ส่งผลต่อผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ทุกท่านให้สามารถชนะตนเอง เลิกแอลกอฮอล์ได้ โดยมีฆราวาสธรรมเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ประสบความสำเร็จและทำคุณประโยชน์แก่สังคม ประเทศชาติต่อไป



## สารบัญค้าย่อ

พระไตรปิฎกที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลักในการศึกษาค้นคว้าเพื่อเขียนวิทยานิพนธ์ มีดังนี้ คือ พระไตรปิฎกภาษาไทย พร้อมอรรถกถาแปลชุด 91 เล่มของมหาหมกุฎราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2558 และพระไตรปิฎกฉบับเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวของมหาหมกุฎราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2549 ในการอ้างอิง โดยใช้ชื่อย่อของคัมภีร์พระไตรปิฎกในเชิงอรรถของงานวิจัย ซึ่งมีค้าย่อและคำเต็มเรียงตามลำดับคัมภีร์ ดังต่อไปนี้

ค้าย่อ		คำเต็ม	
<b>วินัยปิฎก</b>			
วิ.มหา	วินัยปิฎก	มหาวรรค	
<b>พระสุตตันตปิฎก</b>			
ที.มหา.	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคค
ที.ปา.	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎิกวคค
ม.ม.	สุตตันตปิฎก	มชฺฉิมนิกาย	มชฺฉิมปณฺณาสก
สั.ส.	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวคค
สั.สพ.	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สหยตนวคค
อง.จตุกก.	สุตตันตปิฎก	องคฺคตฺรนิคาย	จตุกกนิบาต
อง.ติก.	สุตตันตปิฎก	องคฺคตฺรนิคาย	ติกนิบาต
อง.สตตก.	สุตตันตปิฎก	องคฺคตฺรนิคาย	สตตกนิบาต
ขุ.ขุ.	สุตตันตปิฎก	ขุทฺทกนิคาย	ขุทฺทกปาจร
ขุ.สุ.	สุตตันตปิฎก	ขุทฺทกนิคาย	สุตตนิบาต
ขุ.ชา.	สุตตันตปิฎก	ขุทฺทกนิคาย	ชาตก
ขุ.ปฎิ.	สุตตันตปิฎก	ขุทฺทกนิคาย	ปฎิสมฺภิทามรรค
<b>พระอรรถกถา</b>			
ขุ.ปฎิ.อ.	อรรถกถา	ขุทฺทกนิคาย	ปฎิสมฺภิทามรรค

สำหรับตัวเลขที่อยู่หลังชื่อย่อของคัมภีร์ใช้ 2 แบบ ดังนี้

1) แบบ 3 ตอน คือ เลขเล่ม/เลขหัวข้อ/เลขหน้า ตัวอย่าง เช่น ที.ม. 10/90/57 หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค เล่มที่ 10/ข้อที่ 90/หน้าที่ 57 เป็นต้น

2) แบบ 2 ตอน คือ เล่ม/หน้า ใช้อ้างอิงพระอรรถกถา และคัมภีร์ หรือปกรณ์วิเสสอื่น ๆ เช่น ขุ.ปฎิ.อ. 69/497 หมายถึง อรรถกถา ขุทฺทกนิคาย ปฎิสมฺภิทามรรค เล่มที่ 69 หน้า 497 เป็นต้น

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	จ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	ช
กิตติกรรมประกาศ.....	ฌ
สารบัญคำย่อ .....	ญ
สารบัญ.....	ฎ
สารบัญตาราง .....	ฒ
สารบัญภาพ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
1.4 สมมติฐานของงานวิจัย .....	6
1.5 ขอบเขตของการวิจัย .....	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย .....	8
1.8 สรุปรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย .....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์.....	12
2.1.1 ความหมายของแอลกอฮอล์และการติดแอลกอฮอล์ .....	12
2.1.2 สาเหตุการติดแอลกอฮอล์ .....	14
2.1.3 ความผิดปกติที่เป็นผลจากแอลกอฮอล์.....	17
2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์.....	21
2.1.5 ปัจจัยการเลิกดื่มแอลกอฮอล์.....	24
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	26
2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์.....	26
2.2.2 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ .....	45

2.3	สภาพพื้นที่ที่ศึกษาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	48
2.3.1	ขอบเขตการบริการ.....	48
2.3.2	รูปแบบการบำบัดรักษา.....	49
2.4	แนวคิดหลักกรรม : หลักฆราวาสธรรม.....	68
2.4.1	ความหมายของฆราวาสธรรม.....	72
2.4.2	องค์ประกอบฆราวาสธรรม.....	73
2.4.3	ประโยชน์ของฆราวาสธรรม.....	83
2.5	หลักกรรมอื่นที่ส่งเสริมฆราวาสธรรมและการเลิกดื่มแอลกอฮอล์.....	85
2.5.1	ศีลหรือสิกขาบท.....	85
2.5.2	สติ.....	90
2.5.3	ปัญญาในพระพุทธศาสนา.....	94
2.5.4	ปฏิรูปเทสวาสะ.....	98
2.5.5	พละ 5.....	102
2.5.6	กัลยาณมิตร.....	107
2.6	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	112
2.6.1	ผลกระทบของแอลกอฮอล์ สาเหตุการติดแอลกอฮอล์และพฤติกรรม ของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	112
2.6.2	รูปแบบการแก้ไขปัญหาและการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์.....	116
<b>3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย.....</b>	<b>130</b>
3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	133
3.1.1	กลุ่มประชากร.....	133
3.1.2	กลุ่มตัวอย่าง.....	133
3.2	ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย.....	134
3.3	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	134
3.3.1	แบบสอบถามผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	134
3.3.2	แบบสัมภาษณ์ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	134
3.3.2	แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม.....	135
3.4	การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	135
3.4.1	การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม.....	135
3.4.2	การสร้างและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์.....	136
3.5	ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	137
3.5.1	ประสานขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล.....	137



3.5.2	เก็บรวบรวมข้อมูล.....	137
3.6	การตรวจสอบข้อมูล.....	139
3.7	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	139
3.8	สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	140
3.9	การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	140
3.10	การพิจารณาด้านจริยธรรม.....	140
3.11	ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
3.11.1	คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ.....	141
3.11.2	ประสานการเก็บข้อมูล.....	141
3.11.3	ดำเนินการเก็บข้อมูล.....	141
3.11.4	วิเคราะห์ข้อมูล.....	141
3.11.5	ได้ข้อสรุปการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ด้วยธรรมชาติ.....	141
<b>4</b>	<b>ผลการวิจัย.....</b>	<b>142</b>
4.1	การศึกษาการปฏิบัติตนตามหลักธรรมชาติของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	142
4.1.1	ข้อมูลเชิงปริมาณการปฏิบัติตนตามหลักธรรมชาติของผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์.....	142
4.1.2	ข้อมูลเชิงคุณภาพการปฏิบัติตนตามหลักธรรมชาติเพื่อเลิกดื่ม แอลกอฮอล์.....	158
4.2	การศึกษาการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จากทีมสหวิชาชีพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์.....	177
4.2.1	การศึกษาการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์.....	177
4.3	ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ด้วยธรรมชาติของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	183
4.3.1	การธรรมชาติ 4.....	183
4.3.2	สัจจะ.....	184
4.3.3	ทมะ.....	186
4.3.4	ขันติ.....	188
4.3.5	จาคะ.....	189
4.3.6	ปัจจัยอื่น.....	191

<b>5</b>	<b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....</b>	<b>194</b>
5.1	สรุปผลการวิจัย.....	194
5.1.1	สรุปผลจากการศึกษาเอกสาร .....	194
5.1.2	การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาส ธรรม.....	199
5.2	การอภิปรายผล.....	213
5.2.1	การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์.....	213
5.2.2	ศึกษาหลักฆราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา.....	214
5.2.3	ศึกษาการบูรณาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม.....	215
5.2.4	องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม .....	228
5.3	ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	230
5.3.1	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	230
5.3.2	ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป .....	231
	<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>232</b>
	<b>บุคลากร.....</b>	<b>240</b>
	<b>ภาคผนวก.....</b>	<b>243</b>
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ.....	244
	ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ .....	246
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ .....	252
	ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	263
	ภาคผนวก จ แบบสอบถาม.....	266
	ภาคผนวก ฉ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	277
	<b>ประวัติผู้วิจัย.....</b>	<b>282</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดและอาการทางคลินิกของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ .....	18
2.2 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ หอผู้ป่วยเขียวส่อง (FAST Model) .....	61
4.1 จำนวนและร้อยละของการไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง .....	143
4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	144
4.3 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนรามาธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	148
4.4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนสัจจะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ.....	149
4.5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนหะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ.....	150
4.6 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนขันติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มที่เสพติดซ้ำ.....	151
4.7 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนจาคะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ.....	152
4.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยรามาธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ.....	153
4.9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	154
4.10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยหะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	155
4.11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยขันติของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	156
4.12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยจาคะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ .....	157
4.13 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ .....	158



## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	11
2.1	38
2.2	57
3.1	132
5.1	167
	229



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แอลกอฮอล์หรือสุราเป็นเครื่องดื่มที่นิยมแพร่หลายของคนโดยทั่วไป น้อยคนนักที่จะไม่รู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับประเทศไทยมีคนดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ในปี 2556 มีคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 7.08 ลิตร ต่อประชากร ทำให้ถูกจัดเป็นประเทศที่ดื่มระดับเสี่ยงปานกลาง จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ามารับการบำบัดรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) ในปีพ.ศ.2556-2559 มีจำนวน 7,960 คน 7,071 คน 5,666 คน และ 5,901 คน ตามลำดับ พบว่าเป็นผู้ป่วยติดยาเสพติดแอลกอฮอล์เข้ามารับการบำบัดรักษาเป็นอันดับที่ 2 รองจากผู้ติดยาบ้า เป็นจำนวน 1,388 คน 1,245 คน 1,226 คน และ 1,182 คน ตามลำดับ<sup>1</sup> แอลกอฮอล์ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไขในระดับต้น

แอลกอฮอล์ในทางกฎหมายไม่จัดเป็นสารเสพติด แม้จะมีการใช้ทำให้ติดก็ตาม แต่ทางการแพทย์ถือว่าเป็นสารเสพติดในกลุ่มกดประสาท แต่สามารถออกฤทธิ์ได้หลายอย่าง ทั้งกดประสาท กระตุ้นประสาท และกล่อมประสาท ดังเช่นเมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมได้ดีและอย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดในระบบทางเดินอาหาร ถ้าแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือดในระดับต่ำ ๆ จะมีอาการตื่นตัว เลือดสูบฉีดแรง และกล้าแสดงออก อาจทำให้เกิดการผ่อนคลาย คลายเครียด เมื่อแอลกอฮอล์เพิ่มระดับขึ้นการตัดสินใจจะบกพร่อง เสียการทรงตัว อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง มีอาการเมาอย่างชัดเจน<sup>2</sup> ถ้าแอลกอฮอล์เข้าสู่ร่างกายปริมาณมาก อาจกดศูนย์หายใจทำให้เสียชีวิตได้ในทางพุทธศาสนาผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ขาดสติสัมปชัญญะ แต่เมื่อร่างกายติดแอลกอฮอล์แล้วหยุดดื่มหรือลดปริมาณการดื่มลง จะมีอาการขาดแอลกอฮอล์ซึ่งผลเสียทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการสั่น หงุดหงิด คลื่นไส้ อาเจียน วิดกกังวล บางคนมีอาการรุนแรง เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน ชักเกร็ง สับสนไม่รู้วัน เวลา สถานที่และตัวบุคคล ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

<sup>1</sup> สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2556-2559, (อัดสำเนา).

<sup>2</sup> พิชัย แสงชาญชัย, ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด, (ปฐมธานี : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544), หน้า 218.

การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานส่งผลต่อจิตใจนำไปสู่การทำร้ายตนเอง มีอาการทางจิตรุนแรง และเป็นอันตรายผู้อื่นได้ การศึกษาภาวะโรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีโรคร่วมจิตเวช ร้อยละ 68.8 พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะโรคจิต (ร้อยละ 50) พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 31.2) การเสพยาเสพติด (ร้อยละ 18.3) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 9.3) และกลุ่มอาการฟุ้งพล่าน (ร้อยละ 7.1) นอกจากนี้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (alcohol dependence) ร้อยละ 85.1 มีโอกาสพบระดับความรุนแรงของการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย<sup>3</sup> แอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ พิการ หรืออาจเสียชีวิตทั้งตนเองและผู้อื่น การดื่มปริมาณมากอาจทำให้หมดสติและเสียชีวิตได้ การดื่มเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบ ตับอักเสบ ตับแข็ง ความดันโลหิตสูง เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ขาดวิตามินบี มีผลต่อสมองทำให้ความจำขาดช่วง สมองฝ่อ ความจำเสื่อมและการตัดสินใจช้า เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการทำงานได้น้อยลง ทำงานสาย ตกงาน ด้านครอบครัว เช่น การถูกตำหนิของคุณคณในครอบครัว เงินไม่พอใช้จ่าย การใช้ความรุนแรงในครอบครัวการนอกใจสามีหรือภรรยา<sup>4</sup> อาจนำไปสู่การหย่าร้างกันส่งผลกระทบต่อลูก ด้านสังคมอาจถูกกล่าวหาว่าจากคนรอบข้างหรือเพื่อนร่วมงาน<sup>5</sup> ผลจากการมีเมามาทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้อื่น ด้านศีลธรรมทำให้ผิดศีลข้อต่างๆ เช่น ทำร้ายชีวิตผู้อื่น ลักขโมย การนอกใจคู่ครอง การพุดบด เป็นต้น ในทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนสังคายนาคฤหบดีบุตรถึงโทษของการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ดื่มได้รับผลเสียในชาติปัจจุบัน 6 ประการดังนี้<sup>6</sup> 1) ความเสื่อมแห่งทรัพย์ 2) ก่อการทะเลาะวิวาท 3) เป็นบ่อเกิดแห่งโรค 4) เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง 5) เป็นเหตุให้มีประพฤติกกรรม มารยาทที่ไม่น่าดู และ 6) เป็นเหตุทอนกำลังปัญญา

จากข้อมูลของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ามาบำบัดรักษาใน สบยช. พบว่า ร้อยละ 90 มีโรคแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพด้วยระบบใดระบบหนึ่งหรือมากกว่า 1 ระบบ เช่น ระบบสมองที่มีภาวะ

<sup>3</sup>บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์”, *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 (2556) : 76.

<sup>4</sup>พระครูปริยัติปัญญารัตน์, พระโสภณพิพัฒน์บัณฑิต และสุวิน ทองปิ่น, “ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดสุราในจังหวัดขอนแก่น”, *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560) : 55-56.

<sup>5</sup>พงษ์เดช สารการ และคณะ, *พฤติกรรมกรรมการดื่มและผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์จากกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม*, *จ.นครราชสีมา* 20 กันยายน 2559, จาก [http://www car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf](http://www.car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf).

<sup>6</sup>ที.ปา. 15/179/80

บกพร่องทางพุทธิปัญญา (Cognitive Impairment) ร้อยละ 73.0<sup>7</sup> โรคระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ กระดูกและกล้ามเนื้อ หลอดเลือดและหัวใจ และอาการทางจิตเวช จะเห็นได้ว่า แอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ความมั่นใจในตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจและสังคม รัฐบาลต้องใช้งบประมาณจำนวนมากที่แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดื่ม แอลกอฮอล์ เช่น ด้านการส่งเสริมและป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล การออกกฎหมาย การจับกุม ผู้กระทำผิดกฎหมาย เป็นต้น แต่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้ดื่มแอลกอฮอล์ลงได้

สยบช.ในฐานะที่เป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุกชนิดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งปัจจุบันมีการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาแอลกอฮอล์ 2 รูปแบบ คือ 1) ผู้ป่วยนอกเป็นการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาแอลกอฮอล์ที่มีอาการไม่รุนแรง ยังสามารถควบคุมการดื่มได้และญาติสามารถควบคุมดูแลผู้ป่วยได้ และ 2) ผู้ป่วยในที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ติดยาแอลกอฮอล์รุนแรง ควบคุมการดื่มไม่ได้ มีอาการแทรกซ้อนจากการขาดแอลกอฮอล์ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาแอลกอฮอล์มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการก่อนรักษาเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมของผู้ป่วยในการรักษาและเตรียมญาติ ขั้นตอนที่ 2 บำบัดด้วยยาเป็นการรักษาอาการขาดแอลกอฮอล์และอาการแทรกซ้อนทางกายและทางจิต ขั้นตอนที่ 3ฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นการฟื้นฟูร่างกาย การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาติดตามผลการรักษาเป็นการประคับประคองให้ผู้ป่วยได้ปรับตัว นำความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการป้องกันการเสติดซ้ำ

ในฐานะที่ผู้วิจัยเคยรับผิดชอบงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาแอลกอฮอล์ อยู่ในขั้นตอนที่ 3 ของการบำบัดรักษา คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วย การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการรักษา (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment) กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเอง (Self help group) และกระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ใช้ระยะเวลา 4 เดือน ซึ่งการศึกษารัตริ หุ่นดีและคณะ ประเมินผลการบำบัดรูปแบบ FAST Model พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ การบริการ สถานที่ให้บริการและระยะเวลาอยู่ในระดับสูง แต่การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพค่อนข้างน้อย<sup>8</sup> สอดคล้องกับข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาแอลกอฮอล์ ในปี 2558 พบว่าครอบครัวมาร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัว ร้อยละ 30-40<sup>9</sup> แสดงให้เห็นว่าครอบครัว

<sup>7</sup>ปรีสุทธิ์ สารานุกรม, การศึกษาภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาในผู้ป่วยยาเสพติด, สถาบันธัญญารักษ์, 2553, เอกสารอัดสำเนา.

<sup>8</sup>รัตริ หุ่นดี และคณะ, “การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่”, โครงการวิจัยประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)สถาบันธัญญารักษ์, (ปทุมธานี : สถาบันธัญญารักษ์), 2547, หน้า 72.

<sup>9</sup>ตึกเขียวส่อง สยบช., เอกสารบันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกลุ่มครอบครัว, 2558, ไม่ระบุหน้า.



ให้ความสำคัญในการร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพค่อนข้างต่ำ และ **นันทา ชัยพิชิตพันธ์** ได้ประเมินผลรูปแบบ FAST Model ในผู้ป่วยยาเสพติด พบว่า การบำบัดรูปแบบนี้มีข้อดี คือ มีการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการเรียนรู้มีสื่อการสอนและเทคนิคการสอนที่ดี ส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีระบบการสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ และสร้างเสริมประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ สิ่งสำคัญที่ควรพัฒนา ได้แก่ (1) การจัดการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ (2) การเพิ่มบทบาทของครอบครัว (3) ทักษะของผู้ให้บริการ<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงการประเมินผู้ป่วยยาเสพติดรายบุคคล พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่เกิดความกลัวต่อการลงโทษ จึงพยายามแสดงพฤติกรรมดีออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ เมื่อผู้ป่วยออกจากสถานบำบัดฯ ซึ่งไม่มีกฎระเบียบข้อบังคับในการดูแล ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกลับไปมีพฤติกรรมไม่ดีเช่นเดิม<sup>11</sup> สอดคล้องกับปัญหาที่พบในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า ผู้ป่วยปฏิบัติตามกฎระเบียบการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ แม้วางแผนมาเยี่ยมบ้านไปอยู่กับครอบครัวเป็นระยะ ๆ ก็สามารถดูแลตนเองไม่เสพยาในระหว่างการบำบัดได้ แต่เมื่อจำหน่ายออกจากการบำบัดรักษามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วันแรก ๆ หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยขาดการควบคุมตนเอง เมื่อไม่อยู่ภายใต้กฎระเบียบหรือการควบคุม ทำให้ไปดื่มซ้ำได้ง่าย สำหรับผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปีงบประมาณ 2557-2559 มีอัตราการเสพยาซ้ำ ในระยะ 1 ปี ของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ติดตามได้ ร้อยละ 12.4, 22.6 และ 28.6<sup>12</sup> ซึ่งมีแนวโน้มการเสพยาซ้ำสูงขึ้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ควรได้รับการดูแลให้ควบคุมทั้งองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ปัญหาที่พบในผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ขาดความเข้มแข็งทางจิตใจ การรักษาจิตเป็นหัวใจที่ดีของพุทธศาสนา ความเชื่อและความศรัทธาเป็นองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ ศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจและช่วยในการพัฒนาจิตใจ การอบรมสั่งสอนคุณธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตร่วมกับคนในสังคมอย่างมีความสุข จากการศึกษาของ **พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวบขม)** ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย” ผลการวิจัย พบว่า การหาทางออกจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการนำหลักพุทธธรรมมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิต

<sup>10</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนาารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2558, หน้าทศด้อย, หน้า 72-74.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 3.

<sup>12</sup> สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, รายงานตัวชีวิตผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2557-2559, (อัดสำเนา).

บุคคลในครอบครัว คือ หลักฆราวาสธรรม ซึ่งหลักพุทธธรรมดังกล่าวนี้ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมจิตใจของคน ที่เคยเกี่ยวข้องกับกรรมดีมัลลกอชอล ให้ละความต้องการที่จะดีมัลลกอชอล เป็นการส่งเสริมให้คนเป็นคนดี<sup>13</sup> สอดคล้องกับ **สมคิด เศษวงค์** ได้ศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติด ในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ฆราวาสธรรมเป็นหลักการหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัว เป็นธรรมที่ใช้ในครอบครัวบำบัด ให้มองประโยชน์ที่เกิดกับผู้อื่นมากกว่าตนเองที่พอใจการดีมัลลกอชอล<sup>14</sup> ฆราวาสธรรมเป็นหลักปฏิบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ประกอบด้วยธรรม 4 ประการ คือ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ มุ่งหมายให้ใช้ชีวิตทั่วไปในการครองเรือนทั้งหมด เป็นหลักปฏิบัติของชาวบ้าน เป็นคุณธรรมพื้นฐานของจิตใจ ในการที่สร้างความสัมพันธ์อันดีงามกับคนทั้งหลายที่อยู่ร่วมกัน และเป็นธรรมที่พัฒนาชีวิตตนเองและการใช้ชีวิตคู่ ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่นำมาฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามหลักฆราวาสธรรมอยู่ในสังคม สามารถควบคุมตนเองไม่เสพยาซ้ำได้นานขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อดูแลตนเองไม่ให้เสพยาซ้ำได้หรือไม่ อย่างไร และศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร การบูรณาการฆราวาสธรรมในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถนำหลักฆราวาสธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และอยู่ในสังคมโดยไม่ดีมัลลกอชอล ทำให้ครอบครัวมีความสุขและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลานและเยาวชนที่เป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาสังคม ประเทศชาติและศาสนาต่อไป

## 1.2 ปัญหาการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อดูแลตนเองไม่ให้เสพยาซ้ำหรือไม่ อย่างไร

1.2.2 การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร

1.2.3 หลักฆราวาสธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นอย่างไร นำมาสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้อย่างไร

<sup>13</sup> พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวบขม), “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดีมัลลกอชอลที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2553, 161 หน้า.

<sup>14</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, ปริญาคุณพนธ์, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ใน *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, ปีที่ 13 ฉบับพิเศษ เล่มที่ 1 (มิถุนายน 2560) : 120-133.

1.2.4 การบูรณาการรูปแบบและองค์ความรู้ในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาศธรรมเป็นอย่างไร

### 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

1.3.2 เพื่อศึกษาหลักขรรวาศธรรมในพระพุทธศาสนา

1.3.3 เพื่อบูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาศธรรม

1.3.4 เพื่อนำเสนอแนวทางและองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ “รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาศธรรม”

### 1.4 สมมติฐานของงานวิจัย

1.4.1 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักขรรวาศธรรมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

1.4.2 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักสัจจะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

1.4.3 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักทมะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

1.4.4 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักขันติสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

1.4.5 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักจาคะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

### 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ของ สบยช. ได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษา 3 เดือน หลังจำหน่าย จำนวน 63 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (เครื่องมือชุดที่ 1) แบ่งข้อมูลเป็น 2 ส่วน

คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการติดแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา เหตุผลในการบำบัดรักษาและการเสพติดซ้ำและส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม

2) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ของ สบยช. ได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษา 3 เดือน หลังจำหน่าย และไม่เสพติดซ้ำ จำนวน 15 คน ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 เก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก In-depth Interview (เครื่องมือชุดที่ 2) แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง ในประเด็นสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยใดที่ช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ประสบการณ์การปฏิบัติตนที่ช่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน ความคิดเห็นด้านประโยชน์และการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม ได้แก่ สัจจะ ทมะ ชันติ และจาคะ เพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมและความคิดเห็นต่อหลักธรรมอื่นที่ช่วยเลิกแอลกอฮอล์

### 1.5.2 ผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยฆราวาสธรรม

1) ทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ทั้งหมด จำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) สอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์(ปี) เป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ช่วยให้เลิกแอลกอฮอล์ การนำฆราวาสธรรม คือ สัจจะ ทมะ ชันติ จาคะ มาใช้ในการเลิกแอลกอฮอล์ การนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมอื่นต่อการเลิกแอลกอฮอล์

2) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักธรรมทางพุทธศาสนา หรือผู้ที่มีประสบการณ์และมีความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 10 รูป/คน ประกอบด้วย ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านหลักธรรมทางพุทธศาสนา 7 รูป/คน และเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม

### 1.5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม โดยมีการศึกษาจากหลักฐานในคัมภีร์ทางพุทธศาสนา เช่น พระไตรปิฎกและอรรถกถา เอกสารเกี่ยวกับยาเสพติด การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ กิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



#### 1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

หอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ชาย ตึกเขียวสอง และหน่วยงานติดตามผลการรักษา สถาบันการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดปทุมธานี

#### 1.5.5 ขอบเขตด้านระยะเวลา

งานวิจัยนี้เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2560 – มิถุนายน พ.ศ. 2562 ได้ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาระหว่างมีนาคม 2561- กุมภาพันธ์ 2562

### 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.6.1 ทำให้ทราบการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์
- 1.6.2 ทำให้ทราบหลักขรรวาศธรรมในพระพุทธศาสนา
- 1.6.3 ทำให้ทราบการปฏิบัติตนตามหลักขรรวาศธรรม ในการดูแลตนเองไม่ให้เสพติดซ้ำของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์
- 1.6.4 ทำให้ทราบการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ตามหลักขรรวาศธรรม
- 1.6.5 ทำให้ทราบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาศธรรม
- 1.6.6 ทำให้ทราบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาศธรรม
- 1.6.7 นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

### 1.7 คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

**ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์** หมายถึง ผู้ป่วยตามหลักของ DSM-IV ที่ให้ความหมายการติดยา (Dependence) มีอาการต่อไปนี้คือ อาการติดยา (ใช้ปริมาณเท่าเดิมไม่พอควบคุมอาการขาดแอลกอฮอล์) อาการขาดแอลกอฮอล์ และมีการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณหรือระยะเวลามากกว่าที่ตั้งใจไว้ หรือมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ร่วมด้วย มีความต้องการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ตลอดเวลาไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการดื่มได้ ใช้เวลาอย่างมากในการหาแอลกอฮอล์มาดื่มหรือใช้เวลาในการฟื้นตัวจากฤทธิ์แอลกอฮอล์ มีการงด หรือลดกิจกรรมทางสังคม การงานและการบันเทิงอื่น เนื่องจาก

การหยุดการดื่มแอลกอฮอล์ และยังคงดื่มแอลกอฮอล์แม้ทราบว่าจะทำให้เกิดปัญหาทางร่างกายและจิตใจ<sup>15</sup> ในงานวิจัยนี้เป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ตามหลักของ DSM-IV เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สบยช.

**การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ตึกเขียวสอง สบยช.

**หลักขรวาธรรม** หมายถึง แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อสร้างความสำเร็จในการเลิกเสพติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

1. สัจจะ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความตั้งใจ มีเป้าหมายชัดเจน ซื่อสัตย์ รับผิดชอบในสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ รวมทั้งรักษาคำพูดหรือคำสัญญาที่ให้ไว้

2. ทมะ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีการฝึกฝนตนเอง ทบทวนข้อบกพร่องตนเองและปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งมีการข่มใจ ยับยั้งใจไม่ทำในสิ่งไม่ดี คือ การดื่มแอลกอฮอล์และทำในสิ่งที่ดี ควบคุมอารมณ์ไม่แสดงออกสิ่งไม่ดีและควบคุมตนเองได้

3. ขันติ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน แม้จะมีอุปสรรคยากหรือลำบาก มีความตั้งใจทำอย่างเข้มแข็ง ไม่ท้อถอย ทำงานให้สำเร็จ อดทนต่ออาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น ยับยั้งตนเองได้แม้มีสิ่งกระตุ้นก็ตาม อดทนต่อการถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม อดทนต่อกลิ่นต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความเบื่อหน่าย โกรธ หงุดหงิดโดยไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนต่อตนเองและผู้อื่นและมีความตั้งใจหักห้ามใจตนเอง หรือฝืนใจไม่ทำในสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น

4. จาคะ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สละสิ่งของ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สละเวลาในการช่วยเหลืออื่น ช่วยงานสาธารณประโยชน์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามความสามารถและตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน รวมทั้งสละหรือปล่อยวางอารมณ์/ความคิดไม่ดีที่เกิดขึ้น เช่น เศร้า พุ่งชาน โกรธ เกลียด เครียด กลัว วิตกกังวล เบื่อหน่าย เป็นต้น ที่ก่อความใจทำให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์

**การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรวาธรรม** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ (FAST Model) ในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพตึกเขียวสอง ใน สบยช. ประกอบด้วย ครอบครัวทำกิจกรรมมีส่วนร่วมในการบำบัด (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity) เป็นการส่งเสริมทักษะการงาน

<sup>15</sup>โรงพยาบาลธัญญารักษ์, ตำรายาเสพติด, (กรุงเทพมหานคร : วัชรอินเตอร์ปริ้นติ้ง, 2544), หน้า

อาชีพ การใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self help group) เช่น การทบทวนตนเอง การจัดการอารมณ์ ทักษะในการแก้ปัญหา เป็นต้น และกิจกรรมของชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ร่วมกับการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาคือขราวาสธรรม 4 ประการ คือ สัจจะ ทมะ ชันติ และจาคะ มาส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำขราวาสธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้ครอบคลุมด้านกาย วาจา และใจ

### 1.8 สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแล้ว ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดและกำหนดตัวแปรตั้งโครงสร้างต่อไปนี้





ภาพที่ 1.1 สรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วย ฆราวาสธรรม ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์
- 2.3 สภาพพื้นที่ที่ศึกษาการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์
- 2.4 แนวคิดหลักธรรม : หลักฆราวาสธรรม
- 2.5 ข้อธรรมที่ส่งเสริมฆราวาสธรรมและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการติดแอลกอฮอล์

##### 2.1.1 ความหมายของแอลกอฮอล์และการติดแอลกอฮอล์

คำว่า “แอลกอฮอล์” หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์(เอทานอล) มีสูตรทางเคมี  $C_2H_5OH$  เป็นโมเลกุลเล็ก ๆ ละลายอยู่ในน้ำและไขมันทำให้สามารถเข้าได้ทุกส่วนของร่างกาย<sup>1</sup> แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์กดประสาท ที่ลดการตอบสนองของระบบประสาทส่วนกลาง

คำว่า “การติดแอลกอฮอล์” เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence syndrome) ของ ICD - 10 มีอาการต่อไปนี้ 3 อาการหรือมากกว่าร่วมกันนานอย่างน้อย 1 เดือนหรือถ้าคงอยู่นานน้อยกว่า 1 เดือน อาการดังกล่าวต้องเกิดขึ้นซ้ำ ๆ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ดังนี้<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และ สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย, *เวชศาสตร์โรคติดดยา, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พิมพ์ครั้งที่ 2, (สงขลา : ลิมบราเดอร์การพิมพ์, 2545), หน้า 80.*

<sup>2</sup>ปริทรรศ ศิลปะกิจ, พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ (แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย), *แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่สอง, (กรุงเทพมหานคร : ทานตะวันเปเปอร์, 2552), หน้า 24.*

1. รู้สึกอยากดื่มมากหรือมีความต้องการที่จะดื่มซ้ำ ๆ
2. ควบคุมพฤติกรรมการดื่มไม่ค่อยได้ ทั้งการเริ่มดื่ม การหยุดดื่ม หรือปริมาณการดื่ม โดยพิจารณาจากปริมาณการดื่มที่มักจะมากกว่าหรือนานกว่าที่ตั้งใจไว้แต่แรก หรือยังคงมีความอยากดื่มอยู่ตลอด หรือพยายามที่จะลดหรือควบคุมการดื่มแต่ทำไม่สำเร็จ
3. มีอาการขาดแอลกอฮอล์เมื่อลดปริมาณหรือหยุดดื่ม หรือหากดื่มแอลกอฮอล์ (หรือใช้สารที่มีฤทธิ์ใกล้เคียง) จะบรรเทาหรือหลีกเลี่ยงอาการขาดแอลกอฮอล์ได้
4. มีการทนทานต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น เช่น ต้องการแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากขึ้นชัดเจน เพื่อให้เมาหรือได้ฤทธิ์ตามที่ต้องการ หรือมีฤทธิ์ลดลงอย่างชัดเจนหากคงดื่มในปริมาณเท่าเดิม
5. หมกมุ่นอยู่กับการดื่มแอลกอฮอล์ แสดงพฤติกรรมงดหรือลดการเข้าร่วมกิจกรรมที่สนใจหรือที่เคยชอบลง หรือใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหาแอลกอฮอล์มาดื่ม นั่งดื่มหรือสร้างเมา
6. ยังคงดื่มอยู่ทั้งที่มีหลักฐานแสดงถึงอันตรายจากการดื่ม หรือทั้งที่ตระหนักหรือคาดว่ น่าจะตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้น

สำหรับเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะติดแอลกอฮอล์ (alcohol dependence syndrome) ตาม DSM5 ภาวะการติดสารเสพติดที่ถือว่าแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด โดยมีเกณฑ์การวินิจฉัยทั้งหมด 11 ข้อดังต่อไปนี้<sup>3</sup>

1. การใช้แอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากหรือนานเกินกว่าที่ตั้งใจ
2. มีความต้องการที่จะลดหรือหยุดการใช้แอลกอฮอล์แต่ไม่สามารถทำได้
3. ใช้เวลามากในการเตรียมตัว การดื่มแอลกอฮอล์ และการฟื้นตัวจากการใช้แอลกอฮอล์
4. มีอาการอยากและความต้องการดื่มแอลกอฮอล์
5. มีการดื่มแอลกอฮอล์จนไม่สามารถจัดการกับกิจวัตรประจำวัน หรืองานทั้งที่บ้านหรืออื่น ๆ
6. ยังคงมีการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง แม้จะเกิดปัญหาทางด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
7. ต้องยกเลิกการนัดหมายที่สำคัญ หรือกิจกรรมที่เคยทำเพราะการดื่มแอลกอฮอล์
8. มีการดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าจะทำให้ตนเองตกอยู่ในอันตราย
9. มีการดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่อง แม้จะทราบว่าตนเองเกิดปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต หรือทำให้ปัญหานั้นรุนแรงขึ้นจากการดื่ม
10. ต้องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่ต้องการ
11. มีอาการถอนพิษแอลกอฮอล์เมื่อหยุดใช้ และดีขึ้นเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

<sup>3</sup> กองบรรณาธิการ HONESTDOCS, การติดสารเสพติดตามDSM5 , 23 มกราคม 2562, <https://www.honestdocs.co/dsm5-criteria>.

ตามเกณฑ์ DSM5 ทำให้แพทย์สามารถระบุความรุนแรงของภาวะติดแอลกอฮอล์ได้โดยคิดจากจำนวนอาการแสดงที่เกิดขึ้น ดังนี้

มี 2-3 อาการข้างต้น เป็นการติดแอลกอฮอล์ขั้นต้น

มี 4-5 อาการข้างต้น เป็นการติดแอลกอฮอล์ขั้นปานกลาง

มีมากกว่า 6 อาการข้างต้น เป็นการติดแอลกอฮอล์ขั้นรุนแรง

สำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เริ่มต้นการดื่มเพื่อสังคม เมื่อดื่มบ่อยครั้งติดต่อกันจะทำให้ดื่มจนเป็นนิสัย ในที่สุดไม่สามารถควบคุมการดื่มได้ มีอาการดื้อแอลกอฮอล์เมื่อหยุดดื่มจะมีอาการขาดแอลกอฮอล์และต้องเพิ่มปริมาณการดื่มหรือดื่มเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวและมิตรสหายลดลง มักดื่มตามลำพัง และเพิ่มความไม่เอาใจใส่ต่อสิ่งแวดล้อม ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และหากยังคงดื่มต่อไปนาน ๆ ก็จะเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง (Alcoholism) ซึ่งถือว่าเป็นการป่วยเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

### 2.1.2 สาเหตุการติดแอลกอฮอล์

ปัญหาการติดแอลกอฮอล์มักมาจากหลายสาเหตุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งแบ่งได้ดังนี้<sup>4</sup>

2.1.2.1 ทางพันธุกรรม จากการศึกษาพันธุกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ พบอัตราการติดแอลกอฮอล์ของญาติพี่น้องของผู้ติดแอลกอฮอล์สูงมากกว่าประชากรทั่วไป คือ ประมาณร้อยละ 25 ของบิดาและพี่น้องผู้ชายของผู้ติดแอลกอฮอล์จะติดแอลกอฮอล์ด้วย นอกจากนี้ในการศึกษาคู่แฝดที่มีการติดแอลกอฮอล์ พบว่า แฝดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนใดคนหนึ่งติดแอลกอฮอล์ อีกคนจะมีโอกาสติดแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 50 มากกว่าแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบและเท่าๆ กับอัตราที่เกิดจากพี่น้องของผู้ติดแอลกอฮอล์ ยิ่งกว่านั้นยังพบว่าบุตรที่ขอมารเลี้ยงจากบิดา มารดาที่ติดแอลกอฮอล์จะมีโอกาสติดแอลกอฮอล์เป็น 2 เท่าของบุตรที่ขอมารเลี้ยงจากบิดามารดาที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ และบุตรของคนติดแอลกอฮอล์ แม้จะได้รับการเลี้ยงดูโดยคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ ก็มีโอกาสดูดแอลกอฮอล์ได้เท่าๆ กับบุตรของคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ซึ่งบิดามารดาเลี้ยงดูด้วยตนเอง

2.1.2.2 ทางด้านร่างกาย ความแตกต่างกันในเรื่องโครงสร้างหน้าที่ตลอดจนเรื่องความต้องการของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้ทฤษฎีของวิลเลียม (William) จึงอธิบายเรื่องโรคติดแอลกอฮอล์ว่า เกิดจากความต้องการทางด้านอาหารของร่างกายที่เป็นอาหารแปลก ๆ เช่น แอลกอฮอล์อันเกิดจากการเผาผลาญที่ถ่ายทอดมาจากกรรมพันธุ์ บางการศึกษา พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังมีความผิดปกติของการทำงานของต่อม บางชนิด นอกจากนี้โรคติดแอลกอฮอล์ยังเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น บางคนดื่มเพื่อให้เกิดการเจริญอาหาร ลด

<sup>4</sup> พชรินทร์ ชมเดช, “ผลกระทบของทหารผู้ติดแอลกอฮอล์”, รายงานการวิจัย, (นนทบุรี : กรมการแพทย์, 2540), หน้า บทคัดย่อ.

ความเจ็บปวดในยามป่วยไข้ บางคนใช้แก้ปัญหารอคนอนไม่หลับ แต่บางคนดื่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นแก่ร่างกาย แต่เมื่อดื่มบ่อย ๆ จะทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ได้ในที่สุด

2.1.2.3 ทางด้านจิตใจและจิตวิทยา สาเหตุทางด้านจิตใจนั้น ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก ซึ่งขาดความรัก ความอบอุ่น และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โรคติดแอลกอฮอล์ มีสาเหตุจากความไม่อบอุ่นในวัยเด็กโดยได้รับความกดดัน ถูกลงโทษจากบิดามารดา จากประสบการณ์ที่ไม่ดีนี้ จะส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นต่อไปด้วย จากการศึกษาครอบครัวของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์หรือเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรัง พบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติกำพว้าตั้งแต่อายุน้อย โดยบิดามารดาถึงแก่กรรม หรือมีการหย่าร้างมากกว่าคนที่ไม่ติดแอลกอฮอล์ การพัฒนาทางด้านบุคลิกภาพที่บกพร่อง ส่งผลต่อการติดแอลกอฮอล์ด้วยเช่นกัน รวมทั้งความคับข้องใจที่ได้รับบุคคลเหล่านี้จึงง่ายต่อการตอบสนองต่อความสุขความพอใจที่ได้รับจากแอลกอฮอล์ เนื่องจากขาดความอดทนต่อความเครียด ขาดความพยายามแก้ไขปัญหาคความเครียดหรือผิดหวังให้หมดไป และดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลในการเปลี่ยนแปลงอารมณ์

2.1.2.4 ทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยนี้เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าเกิดจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี เช่น การโฆษณาว่า การดื่มไวน์จะทำให้สมองแจ่มใส รักษาโรค และมีความสามารถในงานศิลปะเพิ่มขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความเข้าใจผิดนำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ได้

2.1.2.5 ทางด้านเศรษฐกิจสังคม รายได้เพิ่มหรือฝืดเคืองส่งผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น

จากการศึกษางานวิจัย พบว่า สาเหตุที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์นั้น มีสาเหตุหรือปัจจัยหลายประการ ดังนี้

1) สาเหตุการติดแอลกอฮอล์จากครอบครัว แบ่งออกได้เป็น

(1) ขาดความอบอุ่นในวัยเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาแยกทางกัน ผู้ป่วยต้องไปอยู่อาศัยกับญาติ จะถูกตี ต่ำว่า หรือถูกทำร้ายร่างกาย บางรายอาศัยอยู่กับมารดาแต่มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับมารดา<sup>5</sup> ทำให้ขาดความรัก ความอบอุ่น ขาดที่ปรึกษาและผู้คอยให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจึงหันมาดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องแก้ปัญห

<sup>5</sup> วัสดา จันทรแสนตอ, “ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดแอลกอฮอล์ของสตรี” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2541, หน้า 60.



(2) แบบอย่างของบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งบิดา มารดา พี่หรือน้องดื่มแอลกอฮอล์<sup>6</sup> จึงเห็นว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องเสียหายหรือไม่ควรกระทำ

(3) ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ได้แก่ การประสบปัญหาทางการเงิน รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความทุกข์ใจ จึงดื่มแอลกอฮอล์เพื่อคลายทุกข์

(4) การประสบภาวะวิกฤติในชีวิต

1. คู่ครองติดสารเสพติดหรือติดการพนัน เงินรายได้ที่หามาไปซื้อสารเสพติดหรือเสียในวงการพนัน ทำให้ไม่มีรายได้มาจุนเจือในครอบครัวและก่อให้เกิดเป็นหนี้สิน และเกิดการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ทำให้เกิดความทุกข์ใจ จึงหันไปดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้คลายความทุกข์<sup>7</sup>

2. คู่ครองมีพฤติกรรมนอกใจ ซึ่งสามีทำหน้าที่ครอบครัวบกพร่อง ไม่เลี้ยงดูครอบครัว ไม่รับผิดชอบหารายได้มาจุนเจือครอบครัว เมื่อเกิดความทุกข์ใจ จึงดื่มแอลกอฮอล์เพื่อดับความทุกข์<sup>8</sup>

3. บุตรถูกทารุณกรรมหรือถูกพรากไปจากครอบครัว ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือบุตรได้ เมื่อเกิดความทุกข์ใจ จึงหันมาดื่มแอลกอฮอล์<sup>9</sup>

จะเห็นได้ว่าการติดแอลกอฮอล์เกิดจากความทุกข์ใจในครอบครัว เช่น มีคนใช้สารเสพติด การติดพนันที่นำความเสื่อมมาให้แก่ครอบครัว การนอกใจกันและการสูญเสียหรือถูกพลัดพรากจากคนรัก ทำให้บางคนต้องหาทางออกโดยการดื่มแอลกอฮอล์ จนกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง

2) สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย

(1) การเข้าถึงแหล่งซื้อขาย เนื่องจากมีร้านขายแอลกอฮอล์อยู่ในชุมชน ทำให้สามารถซื้อแอลกอฮอล์มาดื่มได้ง่าย<sup>10</sup>

(2) อิทธิพลจากเพื่อน มีเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์และถูกชักจูงจากกลุ่มเพื่อนให้ดื่มแอลกอฮอล์

(3) การประกอบอาชีพที่เอื้อต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การขายอาหารที่มีการขายแอลกอฮอล์ หรือหญิงบริการ จึงดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดความละอาย<sup>11</sup>

<sup>6</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 38.

<sup>7</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 39.

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 40.

<sup>9</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 42.

<sup>10</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 43.

<sup>11</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 43.

3) ต้องการแสดงถึงความเท่าเทียมกับบุรุษ เมื่อสามีดื่มแอลกอฮอล์ได้ ภรรยาก็สามารถดื่มได้เช่นเดียวกัน<sup>12</sup>

4) การรับอิทธิพลจากสื่อโฆษณา สื่อในปัจจุบันมีหลายรูปแบบทั้งหนังสือพิมพ์ วิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ได้รับความนิยมในชีวิตประจำวัน ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้และข่าวสารผ่านทางสื่ออยู่ตลอด ซึ่งสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบ ส่วนใหญ่การโฆษณาแอลกอฮอล์มักจะเสนอในด้านบวก แม้จะเชื่อว่ามึนอันตรายต่อสุขภาพ ก็ไม่ทำให้รู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ไม่ดี<sup>13</sup>

5) ค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นค่านิยมของสังคมถือว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องปกติธรรมดา

6) ความอยากรู้อยากลอง และอยากสนุกสนาน มักเกิดในระยะเวลาที่เป็นวัยรุ่น ซึ่งในวัยดังกล่าวจะมีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองในทุกสิ่งทุกอย่างมากกว่าวัยอื่นๆ จึงทดลองดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากอยากรู้อิทธิพลของรสชาติว่าเป็นอย่างไร หรือบางรายดื่มแอลกอฮอล์เพื่อให้จิตใจเข้มแข็งหรือดื่มขมใจ เพราะเชื่อว่าดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ทำให้เกิดความกล้าเนื่องจากเกิดความมั่นใจ จึงสามารถกระทำการต่าง ๆ ได้ แต่ส่วนมากเป็นการกระทำที่ปราศจากความยั้งคิด และเมื่อดื่มเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดการติดแอลกอฮอล์<sup>14</sup>

7) ทศนคติของพ่อแม่ต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ดี เด็กจะรู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ถ้าพ่อแม่มีทัศนคติที่ไม่ดี เด็กก็จะไม่ค่อยสนใจในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

### 2.1.3 ความผิดปกติที่เป็นผลมาจากแอลกอฮอล์ (Alcohol – induced disorder)

2.1.3.1 ภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษ (Alcohol Intoxication) ที่เกิดแบบเฉียบพลัน คือ ภาวะเป็นพิษของแอลกอฮอล์เนื่องจากระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินค่าปกติ ซึ่งพบได้ในผู้ที่ดื่มครั้งแรก ๆ หรือดื่มเป็นประจำก็ได้ ถ้าระดับแอลกอฮอล์ไม่สูง ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ดี พูดมากขึ้น แต่พูดไม่ชัด เดินเซ และง่วง กรณีระดับของแอลกอฮอล์สูงมาก ผู้ดื่มจะซึมและอาจไม่รู้สึกร่าง เป็นผลมาจากการยับยั้งการทำงานของสมองและไขสันหลัง เพราะการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์คล้ายกับยาสลบ ซึ่งอาการทางคลินิกดังกล่าวขึ้นอยู่กับระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดดังในตารางที่ 2.1

<sup>12</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 44

<sup>13</sup> รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, “พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร”, Rama Nurs J. Vol. 18 No. 2 (May - August 2012) : 259-271.

<sup>14</sup> ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย, (กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541), หน้า บทคัดย่อ.

ตารางที่ 2.1 ระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดและอาการทางคลินิกของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์<sup>15</sup>

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration : BAC (mg%))	อาการแสดง
20 – 90	เริ่มเสียการทรงตัว อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง
100 – 199	มีอาการทางประสาทวิทยา การตอบสนองช้าลง ระบบกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน มีอาการทางจิตใจและอารมณ์
200 – 299	อาการเมาอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้นในรายที่มีภาวะดื้อต่อแอลกอฮอล์ (tolerance) คลื่นไส้ อาเจียน ภาวะการเคลื่อนไหวที่ไม่ประสานกัน/เดินเซ (ataxia) อย่างมาก
300 – 399	อุณหภูมิของร่างกายลดลง กลุ่มอาการผิดปกติในการพูด (severe dysarthria) ความจำเสื่อม
400 – 799	ความรู้สึกตัวลดลง อาจถึงขั้นไม่รู้สึกรู้ตัว (coma) ขึ้นกับระดับของภาวะดื้อต่อแอลกอฮอล์ (tolerance) ระบบหายใจทำงานลดลง อุณหภูมิและความดันโลหิตลดลง ปัสสาวะรดหรือไม่สามารถขับถ่ายปัสสาวะได้ การตอบสนองของระบบประสาท (reflexes) ลดลงอย่างมาก อาจทำให้ลื่นตกอุดตันทางเดินหายใจหรือสำลักอาหารในกระเพาะอาหาร หรือไม่หายใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
600 – 800	ผู้ป่วยมักเสียชีวิต

นอกจากนี้ยังมีภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษอีกแบบหนึ่ง เรียกว่า Black out เกิดได้ทั้งในแอลกอฮอล์เป็นพิษเฉียบพลันหรือเรื้อรัง อาการที่พบ ผู้ดื่มจะรู้ตัวดีแต่ไม่สามารถจดจำเหตุการณ์ขณะนั้นได้ คือ ในช่วงเวลาเกิดภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษที่รุนแรง ผู้ป่วยจะเสียความทรงจำในระยะสั้นมากกว่าเสียความทรงจำในระยะยาว ถ้าผู้ดื่มมีอาการแบบนี้บ่อยๆ มีโอกาสเกิดการติดแอลกอฮอล์ได้สูง สามารถพบภาวะแอลกอฮอล์เป็นพิษและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ถ้ามีแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง ซึ่งการดูแลที่เหมาะสมก็จะสามารถป้องกันการเสียชีวิตได้

<sup>15</sup> พิชัย แสงชาญชัย, ตำรายาเสพติด, (กรุงเทพมหานคร : วัชรอินเทอร์พริ้นติ้ง, 2544), หน้า 218

2.1.3.2 อาการขาดแอลกอฮอล์และอาการเพ้อจากการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal and withdrawal delirium) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังในสมองมักมีการปรับตัวของระบบของตัวรับสารสื่อประสาทต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยหยุดแอลกอฮอล์กะทันหัน ระบบต่างๆ ของสมองจะทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากกว่าปกติ (Sympathetic autonomic nervous system hyperactivity) เกิดเป็นกลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol withdrawal syndrome) อาการขาดแอลกอฮอล์นี้อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเพ้อ (delirium) เดิมรู้จักกันดี ในชื่อ Delirium tremens (DTs) ภาวะนี้เกิดตามหลังการหยุดดื่ม หรือลดปริมาณการดื่มในผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์มานานหลายปีและดื่มปริมาณมาก มักเกิดในวันที่ 2 – 3 หลังการหยุดดื่ม อาการเป็นอยู่ได้นาน 7 – 10 วัน

1) อาการและอาการแสดงขาดแอลกอฮอล์และอาการเพ้อจากการขาดแอลกอฮอล์ ภายใน 6– 8 ชั่วโมง หลังการดื่มครั้งสุดท้าย ผู้ป่วยมักมีอาการสั่น (tremulousness) หงุดหงิด (irritability) คลื่นไส้ และอาเจียน (nausea and vomiting) ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานทำงานมากกว่าปกติ (nervous system hyperactivity) วิตกกังวล (anxiety) ภาวะตื่นตัวมากเกินไป (hyperarousal) เหงื่อออก (sweating) เป็นไข้ (fever) หน้าแดง (facial flushing) รูม่านตาขยาย (mydriasis) ชีพจรเต้นเร็ว (tachycardia) และความดันโลหิตสูง (hypertension) ภายใน 8 – 12 ชั่วโมง หลังการดื่มครั้งสุดท้าย มีความผิดปกติทางจิตและการรับรู้ หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง อาจมีเพียงการรับรู้ที่บิดเบือนหรือผิดปกติ (perceptual distortions) เช่น เห็นสีสว่างมากกว่าปกติ ได้ยินเสียงดังกว่าปกติ ในรายที่รุนแรงผู้ป่วยจะมีประสาทหลอน (hallucination) การเห็น (visual) การได้ยิน (auditory) และการสัมผัส (tactile) ผู้ป่วยมักเห็นภาพหลอนเป็นสัตว์ หูแว่ว ผู้ป่วยมักมีอาการหลอนทางผิวหนังว่ามีแมลงจำนวนมากมาไต่ตามผิวหนัง ภายใน 12 – 24 ชม. หลังการดื่มครั้งสุดท้ายมักเกิดชัก (grand mal seizures) เดิมรู้จักในชื่อ rum fits อาจเกิดได้มากกว่า 1 ครั้ง ในช่วง 1 – 6 ชั่วโมง หลังจากชักรั้งแรกและน้อยกว่า ร้อยละ 30 เกิดชักต่อเนื่อง (status epilepticus) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดชัก ได้แก่ ประวัติเคยเกิดภาวะชักจากการขาดแอลกอฮอล์ (withdrawal seizure) ผู้ป่วยที่มีการขาดยาในกลุ่มยานอนหลับ เช่น เบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine หรือ Sedative – hypnotic drugs) ร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับ อาการเพ้อ (DTs) ตามมาภายใน 72 – 96 ชั่วโมง หลังการดื่มครั้งสุดท้าย ในผู้ป่วยที่มีอาการขาดยาที่ไม่รุนแรงจะมีของอาการขาดยารุนแรงมากที่สุดในช่วง 24 – 36 ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้ายแล้วค่อยๆ มีอาการดีขึ้น ถ้าหากมีอาการรุนแรงมากขึ้นหลังจากระยะเวลาดังกล่าว ก็มักเกิดภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ (DTs) มีอาการสับสน ในช่วง 72 – 96 ชั่วโมงหลังการดื่มครั้งสุดท้าย อาการอาจอยู่ได้นานหลายวัน โดยเฉลี่ยประมาณ 2 – 3 วัน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ (DTs)



ได้แก่ ผู้ป่วยเคยมีประวัติภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ (DTs) ในอดีต สำหรับอาการขาดแอลกอฮอล์และอาการเพ้อจากการขาดแอลกอฮอล์ มีอาการที่สำคัญ ดังนี้

- การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมากกว่าปกติ (Autonomic nervous system hyperactivity) ได้แก่ หัวใจเต้นเร็ว (tachycardia) สั่น (tremor) เหงื่อออกมาก (diaphoresis) และมีไข้ (fever) เป็นต้น

- Psychomotor agitation กลุ่มอาการกระสับกระส่าย อยู่เฉยไม่ได้ ผุดลุกผุดนั่ง เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยทำให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นเหตุให้ขาดสารน้ำและเกลือแร่มากขึ้น

- Severe disruption of sleep-wake cycle ผู้ป่วยมักนอนมากในเวลากลางวัน และไม่นอนในเวลากลางคืน

- Confusion and disorientation มักสับสนไม่รู้เวลา สถานที่และบุคคล ผู้ป่วยมักคิดว่าอยู่ที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

- Psychotic symptoms ผู้ป่วยอาจมีอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง และสูญเสีย insight ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

2) อาการทางจิตและประสาทหลอนจากแอลกอฮอล์ (Alcohol – Induced psychotic disorder with hallucinations) คืออาการประสาทหลอนตามหลังการหยุดหรือลดปริมาณการดื่มลงในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มานาน ประสาทหลอนทางตา (visual) และการได้ยิน (auditory) โดยไม่มีอาการเพ้อ (delirium)

3) Alcohol – induced persisting amnesic disorder ผู้ป่วยมีอาการสูญเสียความจำระยะสั้น (short – term memory) เกิดในผู้ติดแอลกอฮอล์และดื่มปริมาณมากมานานเดิมรู้จักในชื่อ Wernicke’s encephalopathy และ Korsakoff’s syndrome

4) Wernicke’s encephalopathy เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน เกิดจากการขาดวิตามินบี1 มีอาการตากระตุก (Nystagmus) กลอกตาไม่ได้ (Ophthalmoplegia) เดินเซ (ataxia) และสับสน การรักษาด้วยวิตามินบี1 (thiamine) 100 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกวันจนกระทั่งอาการกลอกตาได้ดีขึ้น การดำเนินโรครออาจหายได้ภายใน 2 – 3 วันถึงหลายสัปดาห์ หรือตามมาด้วย Korsakoff’s syndrome

5) Korsakoff’s syndrome เป็นภาวะเสียความจำ (Amnesia) แบบไปข้างหน้า (Anterograde amnesia) มากกว่าแบบย้อนหลัง (Retrograde amnesia) ผู้ป่วยมักมีลักษณะแต่งเรื่อง (confabulation) เนื่องจากผู้ป่วยมีความจำเสื่อม กลุ่มอาการนี้เกิดจากการขาดวิตามินบี 1 (thiamine) รักษาโดยการให้ วิตามินบี 1 (thiamine) รับประทานเป็นระยะเวลา 3 – 12 เดือน

## 2.1.4 ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบของแอลกอฮอล์

2.1.4.1 ผลของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง

1) แบบเฉียบพลัน (Acute) แอลกอฮอล์สามารถทำให้เกิดอาการพิษอย่างเฉียบพลันได้ อาการที่เกิดขึ้นอยู่กับปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด ทำให้เกิดอาการสนุกสนานร่าเริง (Euphoria) เสียการควบคุมการเคลื่อนไหว (Incoordination) มึนเมา เดินไม่ตรงทาง (Ataxia) เกิดอาการสับสน (Confusion) เกิดอาการง่วงซึม (Stuporous) ตึ้มปริมาณมากอาจสลบ และอาจถึงแก่ชีวิตได้ (Coma)

2) แบบเรื้อรัง (Chronic) ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ จะเกิดภาวะเป็นพิษต่ออวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้

### (1) ผลกระทบต่อทางเดินอาหาร

1. ภาวะอาหารและลำไส้เล็ก แอลกอฮอล์จะกระตุ้นให้มีการหลั่งกรดและน้ำย่อยในกระเพาะอาหารมากขึ้น ซึ่งช่วยให้เจริญอาหาร แต่ถ้าแอลกอฮอล์มีปริมาณมากและความเข้มข้นสูง จะเป็นเหตุให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก เมื่อเกิดการอักเสบเรื้อรังจะทำให้การดูดซึมอาหารลดลง ซึ่งส่งผลทำให้ร่างกายขาดสารอาหารและวิตามินหลายชนิด เช่น วิตามินบี 1 เป็นต้น นอกจากนี้ยังทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผล เกิดโรคแทรกซ้อน ตลอดจนมีอาการท้องอืด ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร และอาจอาเจียนเป็นเลือดได้

2. ตับอ่อน แอลกอฮอล์มีผลทำให้น้ำย่อยของตับอ่อนเพิ่มขึ้น แต่ขณะเดียวกันก็ทำให้เกิดการอุดตันของท่อในตับอ่อน เป็นเหตุให้น้ำย่อยภายในตับอ่อนที่เพิ่มขึ้นไม่สามารถขับออกไปได้ ซึ่งเป็นต้นเหตุทำให้ตับอ่อนอักเสบ มีอาการแน่นท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หรือระดับสะดือมาก คลื่นไส้ อาเจียน ไข้สูง อาจหมดสติและตายได้

3. ตับ เป็นอวัยวะในการเผาผลาญหรือทำลายพิษของแอลกอฮอล์ ขณะเดียวกันแอลกอฮอล์ก็จะทำให้มีไขมันแทรกอยู่ในตับมากขึ้น เป็นเหตุให้เซลล์ของตับตายแล้วเกิดแผลเป็น มีพังผืดบาง ๆ เกิดขึ้นในบริเวณนั้น ถ้าเกิดตับอักเสบร่วมด้วยจะมีการทำลายเซลล์มากขึ้น ในที่สุดจะกลายเป็นตับแข็งและอาจนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ตับได้ ผู้ป่วยตับอักเสบจากพิษแอลกอฮอล์มักมีอาการไข้สูง ดีซ่าน เจ็บปวดบริเวณใต้ชายโครงขวา คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ตับโต และอาจเสียชีวิตได้

4. ผลต่อระบบเมตาบอลิกและต่อมไร้ท่อ แอลกอฮอล์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำลง จนถึงทำให้หมดสติและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์สกัดกั้นการสร้างน้ำตาลกลูโคสจากไกลโคเจนในตับ ในทางตรงกันข้ามแอลกอฮอล์สามารถทำให้

ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หรือมีอาการเบาหวานได้ เนื่องจากการทำลายเซลล์ของตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลิน (Insulin) ให้แก่ร่างกาย แอลกอฮอล์ทำให้กรดแลคติก (Lactic) ในเลือดสูงขึ้นเป็นเหตุให้การขับถ่ายกรดยูริกทางไตน้อยลง ระดับยูริกในเลือดจึงสูงขึ้นและตกตะกอนในส่วนต่างๆของร่างกายทำให้เกิดการอักเสบ เช่น เกิดการอุดตันในท่อไต และไตอักเสบ ตลอดจนข้ออักเสบหรือโรคเกาต์ (Gout) เป็นต้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังกระตุ้นการหลั่งของเลือดในไต และสกัดกั้นการหลั่งฮอร์โมนแอนติไดยูเรติก (Antidiuretic Hormone) จากต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เก็บน้ำไว้ในร่างกาย เป็นเหตุให้มีการถ่ายปัสสาวะเพิ่มขึ้นจากปกติ

(2) ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง แอลกอฮอล์จะไปกดการทำงานของสมอง ทำให้เกิดผลต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ แอลกอฮอล์ทำให้ความไวต่อกลิ่นและรสเสื่อมลง หูอื้อ ตาฝ้า ความสามารถในการแยกความเข้มของแสงลดลง โดยเฉพาะแสงสีแดง การคาดคะเน ความเร็วและระยะทางของวัตถุต่ำกว่าความเป็นจริง เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ความไวในการจับปัดก็ลดลง เพราะแอลกอฮอล์มีฤทธิ์คล้ายยาสลบ

2. ผลต่อกลไกการเคลื่อนไหว แอลกอฮอล์ทำให้ปลายประสาทเกิดการอักเสบเป็นเหตุให้กล้ามเนื้ออ่อนกำลังลงและทำงานไม่ประสานกัน ผู้ดื่มแอลกอฮอล์จึงพูดไม่ชัดเหมือนคนลิ้นไก่สั้น ยืนโอนเอนไปมา เดินไม่ตรงทางหรือบางครั้งถึงกับเดินไม่ได้ เพราะเกิดเป็นตะคริวบ่อย ๆ มีอาการชาตามปลายมือและปลายเท้าเพราะขาดวิตามินบี 1

3. ผลต่ออารมณ์ แอลกอฮอล์ทำให้ขาดความยับยั้งในการพูดและการแสดงออก ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จึงมักจะพูดจาไม่สุภาพ กริยาก้าวร้าว กล้าและยอมรับการเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝัน การตัดสินใจและปฏิกิริยาตอบสนองช้าลง ตลอดจนประสาทรับความรู้สึกและสติปัญญาเสื่อมลง

4. ผลต่อความรู้สึกทางเพศ แอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง ความรู้สึกอยากแสดงความรักมีมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นบางคนยังดูเหมือนว่ามีความสามารถต่อกิจกรรมทางเพศภายหลังการดื่มเท่านั้น ข้อสังเกตนี้เป็นอันตรายต่อการสนับสนุนสมมติฐานว่าแอลกอฮอล์ส่งเสริมหรือช่วยปรับปรุงกิจกรรมทางเพศ ข้อเท็จจริงก็คือแอลกอฮอล์กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ แต่เกิดปฏิกิริยาตรงกันข้ามในทางปฏิบัติ นอกจากนี้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มากมักจะทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง ส่วนผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีความบกพร่องและไร้สมรรถภาพทางเพศ ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมักจะชราภาพและ ต่อมเพศเสื่อมก่อนเวลาอันควร ตลอดจนเพิ่มปัญหาทางเพศแก่คู่ชีวิตอีกด้วย

5. ผลต่อการนอนหลับ ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมากเข้านอนจะพลิกตัวกลิ้งไปมาเป็นพัก ๆ และตื่นขึ้นมาตอนเช้าด้วยอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลียมาก นอกจากนี้

แอลกอฮอล์จะไปกดสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อความรู้สึก การรับรู้กลไกการเคลื่อนไหวและอารมณ์ ซึ่งเป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุและเกิดการทำความผิดกฎหมายสูงขึ้น แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิดอาการอักเสบวมที่เยื่อหุ้มสมองและที่เนื้อสมองด้วย

(3) ระบบหัวใจและหลอดเลือด แอลกอฮอล์ทำให้การทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจต่ำลง เนื่องจากการสะสมไขมันและสารที่สำคัญ เช่น นอร์อิพิเนพริน (Norepinephrine) แมกนีเซียม (Magnesium) แคลเซียม (Calcium) และเอนไซม์ (Enzymes) ต่าง ๆ นอกจากนี้ในผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์จัดเป็นเวลานาน จะพบโรคหัวใจที่เกิดจากพิษแอลกอฮอล์ (Alcoholic cardiomyopathy) โดยมีอาการหายใจลำบาก ใจสั่น ไอ หัวใจโต และเต้นผิดปกติ หัวใจเสื่อมลงและเกิดภาวะหัวใจวายได้ คือ ทำให้เหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ท้องบวม เท้าบวม ทั้งสองข้าง

(4) ระบบการต่อต้านจุลชีพ แอลกอฮอล์ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำลง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเป็นโรคปอดบวมและติดเชื้ออื่น ๆ ได้ง่ายกว่าผู้ไม่ดื่ม แพทย์ผู้รักษาจึงมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างรักษา

2.1.4.2 ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อจิตใจและอารมณ์ การศึกษาภาวะโรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีโรคร่วมจิตเวช ร้อยละ 68 ที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะโรคจิต (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ พฤติกรรมฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 31.2) การเสพติด (ร้อยละ 18.3) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 9.3) และกลุ่มอาการฟุ้งพล่าน (ร้อยละ 7.1) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติด (alcohol dependence) ร้อยละ 85.1 มีโอกาสพบระดับความรุนแรงของการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย<sup>16</sup>

2.1.4.3 ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว การศึกษาพฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยแรงงาน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ครอบครัวตำหนิ ร้อยละ 27.7<sup>17</sup> ใช้ความรุนแรงในครอบครัว การนอกใจในสามีหรือภรรยา<sup>18</sup>

<sup>16</sup> บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์”, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, อ่างแล้ว, หน้า 76.

<sup>17</sup> พงษ์เดช สารการ และคณะ, พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์จากกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม, จ.นครราชสีมา, 20 กันยายน 2559, [http://www car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf](http://www.car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf).

<sup>18</sup> พระครูปริยัติปัญญารัตน์, พระโสภณพิพัฒน์บัณฑิต และสุวิน ทองปิ่น, “ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดสุราในจังหวัดขอนแก่น”, วารสารวิชาการธรรมทรรศน์, ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560) : 55-56.



2.1.4.4 ผลกระทบของแอลกอฮอล์ต่อสังคมและเศรษฐกิจ ด้านสังคมถูกตำหนิว่า จากคนรอบข้างหรือเพื่อนร่วมงานว่า มาทำงานสาย ร้อยละ 17.6 หรือขาดงาน ร้อยละ 16.7 ทำให้ ขาดรายได้และตกงานได้<sup>19</sup>

### 2.1.5 ปัจจัยการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยในการดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ยังมีผู้ศึกษาถึง ปัจจัยหรือการปฏิบัติเพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์หลายคน ซึ่งสามารถรวบรวมได้ ดังนี้

1) ความเชื่อด้านสุขภาพ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์<sup>20</sup>

2) ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการดื่ม แอลกอฮอล์

3) ทักษะคิดต่อการป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์

4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์<sup>21</sup>

5) การสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ปกครอง ครู อาจารย์และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญ<sup>22</sup>

6) การรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ การได้รับข้อมูลคำแนะนำจากพ่อแม่

7) ใช้หลักของพุทธศาสนา โดยการดำรงตนอยู่ในศีล ควรสมาทานศีลทุกวัน เพื่อให้ตอกย้ำ ลงไปในจิตใต้สำนึก ตั้งมั่นจิตใจให้มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อกิเลส หรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบ รู้เท่าทัน อารมณ์ของตนเอง มีสติคอยควบคุมตลอดเวลาและใช้ปัญญาแยกแยะสิ่งให้คุณให้โทษ สิ่งใดที่เป็นโทษ

<sup>19</sup>พงษ์เดช สารการ และคณะ, พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์จากกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม, จ.นครราชสีมา, 20 กันยายน 2559, [http://www car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf](http://www.car.or.th/wp-content/upload/2015/11/r52-k-024.pdf).

<sup>20</sup>นิศานารถ โชคเกิด, “ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ติด แอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลลำพูน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย เชียงใหม่), 2545, หน้าบทคัดย่อ

<sup>21</sup>นันท์ธิดา วิสุทธิภักดิ์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ของ นิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์), 2545, หน้าบทคัดย่อ

<sup>22</sup>พิทักษ์ สุริยะใจ, “การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์”, วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2550, หน้าบทคัดย่อ.

ก็หลีกเลี่ยง ละ เลิก ไม่ปฏิบัติ สิ่งใดมีคุณค่าก็ตั้งใจปฏิบัติอย่างจริงจัง<sup>23</sup> ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในวัดได้ มีการกล่าวสัจจะไม่ดื่ม การทำวัตรเช้า-เย็น การเดินจงกรมและนั่งสมาธิเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง

8) ยอมรับว่าตนเองติดแอลกอฮอล์ ยอมรับว่าการติดแอลกอฮอล์มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง เป็นอันตรายถึงชีวิต และเกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจตามมา

9) มีความตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

10) สำรวจสิ่งกระตุ้นที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สิ่งของ อารมณ์ ความรู้สึก เพื่อน และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนมีวิธีการจัดการกับ สิ่งกระตุ้นนั้น เช่น กลุ่มเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ การอาบน้ำ ดื่มน้ำผลไม้ รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เมื่อมีความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์

11) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตให้ ถูกต้อง และมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยการหากิจกรรมที่น่าสนใจทำ เช่น การพักผ่อน อ่านหนังสือ ออกกำลังกาย หากิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียด เพื่อหลีกเลี่ยง การดื่มแอลกอฮอล์

12) มีแนวทางการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาก็เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้ในการ ดำรงชีวิตในปัจจุบัน ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา มีวิจารณญาณ ไม่ใช่ใช้อารมณ์

13) มีวิธีและสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ทั้งตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม เช่น ไม่คบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการเข้าสังคัมหรือเข้าไปในแหล่งที่มีแอลกอฮอล์ ปฏิเสธเมื่อถูก ชักชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์

14) การเข้าร่วมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) หรือ กลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (alcoholic anonymous group) เพื่อพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น อารมณ์ ความรู้สึก ร่วมกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างดื่มแอลกอฮอล์

15) เข้ารับการบำบัดรักษา เมื่อไม่สามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเอง

<sup>23</sup> จรรยา สุทธิญาโน อ่างถึงใน นิตานารถ โชคเกิด, “ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลลำพูน”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, หน้า บทคัดย่อ.

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ วิธีการบำบัดรักษาได้กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน คือ

2.2.1.1 การเตรียมการก่อนการรักษา Pre-admission เป็นขั้นตอนแรกของการบำบัดรักษา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา มีความคิด ความรู้สึกเข้าใจตนเองตามสภาพความเป็นจริง รู้จักคิดวางแผนการเลิกดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง และเป็นระยะที่สำคัญสู่ความสำเร็จในการรักษา ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มได้ การปฏิบัติตนในขั้นนี้ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน โดยนักสังคมสงเคราะห์จะติดต่อกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ครอบครัว ญาติและผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ปฏิบัติดังนี้

- 1) ศึกษาประวัติข้อมูลต่างๆและภูมิหลังของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ทั้งข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ ครอบครัว หรือผู้ปกครอง
- 2) ชักจูง แนะนำ ให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษามีความตั้งใจในการรักษา
- 3) อธิบายให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้เรียนรู้และเข้าใจถึงการรักษาพยาบาล และการบริการที่ได้รับ

2.2.1.2 การบำบัดด้วยยา (Detoxification) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีอาการขาดแอลกอฮอล์ที่ไม่รุนแรงอาการอาจทุเลาลงเองได้ แม้ไม่ได้รับการรักษาด้วยยา จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาขาดแอลกอฮอล์รุนแรง มีอาการทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพทางกาย Wernicke's encephalopathy ขาดน้ำ การบาดเจ็บกระแทกกระเทือน อาการผิดปกติของระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยารักษาอาการสับสน ประสาทหลอนร่วมกับอาการเพ้อ อาการชักจากแอลกอฮอล์ หรืออาการประสาทหลอน พบว่าความรุนแรงอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่หรือปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์หรือระดับ Enzyme aminotransferase ได้ ที่พบเห็นคือผู้ป่วยที่เคยมีอาการอาการเพ้อ (DTs) จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้อีกในการติดแอลกอฮอล์ครั้งต่อไป ในระยะการบำบัดด้วยยานี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) การรักษาด้วยยา ในการรักษาด้วยยานี้จะให้การรักษาตามอาการความผิดปกติของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนี้<sup>24</sup>

(1) การจัดการกับอาการพิษแอลกอฮอล์ (Management of Alcohol Intoxication)

<sup>24</sup> พิชัย แสงชาญชัย, ตำรายาเสพติด, อ่างแล้ว, หน้า 219-222.

1. การรักษาแบบประคับประคองจนกระทั่งผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้น หรือระดับแอลกอฮอล์ในเลือดลดลงในระดับที่ปลอดภัย โดยปกติระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงโดยเฉลี่ย 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ต่อชั่วโมง เป้าหมายในการรักษา คือ ป้องกันการกดการหายใจและป้องกันการสำลัก

2. ให้กลูโคสและวิตามินบี 1 เนื่องจากผู้ป่วยมักมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เรื้อรังมักขาดวิตามินบี 1

3. ประเมินและเฝ้าระวังว่าผู้ป่วยได้รับยาหรือสารอย่างอื่นด้วยหรือไม่ ซึ่งอาจเสริมฤทธิ์การกดประสาทของแอลกอฮอล์

4. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวรุนแรง พยายามควบคุมให้อยู่ในที่ปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น อาจต้องผูกมัด (physical restraint) และการใช้ยากดประสาทต้องประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

(2) การจัดการภาวะขาดแอลกอฮอล์เมื่อผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาล ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อต้องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์หรือรักษาอาการเจ็บป่วยจากพิษแอลกอฮอล์ก็ตาม การที่ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือลดปริมาณลงอย่างกะทันหัน จะทำให้เกิดอาการผิดปกติหลาย ๆ อย่าง เรียกว่า กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์ (Alcohol Withdrawal Syndrome) ซึ่งมีแนวทางการรักษา ดังนี้

1. ให้การประเมินภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่อาจมีร่วมด้วย ซึ่งจะต้องให้การรักษาอย่างรีบด่วน เช่น Hepatic encephalopathy หัวใจล้มเหลว (cardiac failure) ตับอักเสบเฉียบพลัน (Acute hepatitis) ภาวะน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (Acute pancreatitis) การกระทบกระเทือนทางสมอง (Head injury) เป็นต้น

2. ให้การประเมินภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น สับสน เสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น จิตเวช ภาวะซึมเศร้ารุนแรง เป็นต้น

3. ประเมินความรุนแรงของอาการขาดแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมิน Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol revised (CIWA – Ar) หรือ Alcohol withdrawal scale (AWS) ในการประเมิน

4. ควรรับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลในกรณีต่าง ๆ ดังนี้ 1. ผู้ป่วยมีอาการขาดแอลกอฮอล์รุนแรงขึ้นปานกลางถึงรุนแรงมาก (CIWA-Ar score มากกว่าหรือเท่ากับ 10) เนื่องจากมีโอกาสดึงช็อก หรืออาการเพ้อ (DTs) ได้มาก 2. มีภาวะทางอายุรกรรมหรือ จิตเวชฉุกเฉิน 3. มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นสูง 4. เคยมีประวัติ อาการเพ้อ (DTs) หรือชักจากการขาดแอลกอฮอล์ในอดีต และ 5. รักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วผู้ป่วยไม่สามารถหยุดแอลกอฮอล์ได้



5. ให้การรักษาอาการถอนพิษจากแอลกอฮอล์ (Alcohol Detoxification) หลักสำคัญคือ ช่วยผู้ป่วยผ่านช่วงถอนพิษแอลกอฮอล์ได้อย่างปลอดภัย อาจใช้ยาชดเชย เพื่อระงับอาการขาดแอลกอฮอล์ และให้การเฝ้าระวังผลข้างเคียงรุนแรงที่ตามมา ซึ่งยาที่เหมาะสม ได้แก่ เบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepine) ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคตับ ควรเลือกใช้ยาที่มี short half – life ได้แก่ ลอราซีแพม (Lorazepam)

(3) การจัดการอาการชักจากการขาดแอลกอฮอล์ (Management of Alcohol withdrawal seizure) ผู้ป่วยจะเกิดอาการชักทั้งตัว ครั้งเดียวหรือหลายครั้งในลักษณะ (serial convulsion) อาการชักเป็น generalize tonic – conic convulsion (Grand mal) ผู้ป่วยหมดสติ อาการนี้จะเกิดหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ 12 – 48 ชั่วโมง ซึ่งการรักษาที่ให้มีดังนี้

1. ควรรับตัวผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
2. ควรประเมินสาเหตุการชักที่นอกเหนือจากการขาดแอลกอฮอล์
3. ให้การรักษาเพื่อป้องกันชักในครั้งต่อไป เพราะผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงในการชักในช่วง 6 – 12 ชั่วโมงถัดไป ความเสี่ยงในการชักครั้งที่สองเท่ากับ ร้อยละ 25
4. ควรให้ไดอะซีแพม (Diazepam) หรือลอราซีแพม (Lorazepam) และให้รับประทานต่อเนื่องอีก 24 – 48 ชั่วโมงต่อมา

(4) การจัดการภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับการเพ้อจากการขาดแอลกอฮอล์ (Management of Alcohol – induced delirium or Delirium tremens) เป็นกลุ่มอาการที่จัดว่าเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังมาก เพราะมีอัตราตายสูงถึงร้อยละ 5 – 15 เปอร์เซนต์ ผู้ป่วยที่เกิดอาการนี้เป็นเพราะไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ตามปกติ หลังจากนั้นประมาณ 2 – 3 วัน จึงเกิดอาการประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ (delirium tremens) ขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการในระยะแรกของประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ บางคนเรียกว่า impending delirium tremens ซึ่งถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะหายเป็นปกติในเวลาไม่กี่วัน สำหรับการรักษา

1. ให้สารน้ำและเกลือแร่ชดเชยให้ร่างกายได้รับอย่างเพียงพอและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
2. ลดสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่มากระตุ้นผู้ป่วย เช่น จัดให้อยู่ห้องแยกหรือมุมสงบ แสงสว่างเพียงพอและสามารถเฝ้าสังเกตอาการได้ใกล้ชิด และผูกมัดในกรณีที่น่าจะเป็นอันตราย
3. ตรวจหาโรคแทรกซ้อนทางกายอื่น ๆ ที่อาจเกิดร่วมด้วย เช่น การติดเชื้อ เป็นต้น
4. การให้ยาจะไม่ช่วยเปลี่ยนการดำเนินโรคของอาการเพ้อจากแอลกอฮอล์ (Alcohol induced delirium) แต่จะช่วยสงบคนไข้ ลดความเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นลง และช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้

5. ยาที่เหมาะสม คือ ไดอะซีแพม (Diazepam) หรือลอราซีแพม (Lorazepam) ในการฉีดเข้าเส้นเลือดยาจะออกฤทธิ์เร็ว บางรายอาจให้ขนาดสูง ต้องเฝ้าระวังผลข้างเคียงการกดการหายใจ

6. ระยะเวลาที่ให้อาการครอบคลุมระยะดำเนินโรคของภาวะประสาทหลอน สับสน ร่วมกับอาการเพ้อ (Delirium tremens) คือ 7 – 10 วัน หลังจากนั้นค่อย ๆ ลดขนาดยาลง

(5) การจัดการผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีอาการทางจิต (Management of alcohol induced psychotic disorder) พบได้ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยมี อาการประสาทหลอนนี้อาจจะเป็นภาพ เสียง หรือประสาทสัมผัสอื่นก็ได้ โดยทั่วอาการประสาทหลอนจะดีขึ้นเองภายในเวลาไม่กี่วัน การรักษาที่ให้คือ

1. ยาเบนโซไดอะซีปีน ได้แก่ ลอราซีแพม (Lorazepam) หรือยาไดอะซีแพม (Diazepam)

2. ยาต้านอาการทางจิต (Antipsychotic) ได้แก่ ฮาโลเพอริดอล (haloperidol)

2) การฟื้นฟูร่างกาย ดูแลให้ได้รับอาหารเพียงพอ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การพักผ่อนอย่างพอเพียง เป็นต้น

สรุปได้ว่าการบำบัดรักษาระยะนี้เป็นการรักษาอาการขาดแอลกอฮอล์ เมื่อผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะมีอาการแทรกซ้อนทางกายและจิตใจ ซึ่งผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจนมีอาการเป็นปกติ จะได้รับการจูงใจให้เข้าสู่ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.2.1.3 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพด้านกาย จิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรม โดยการปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมและแก้ไขปัญหาด้านสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยไม่พึ่งแอลกอฮอล์ด้วยกระบวนการทางจิตสังคมบำบัด การติดแอลกอฮอล์เป็นโรคเรื้อรังเมื่อดื่มเป็นเวลานานจะมีโรคทางกายแทรกซ้อนรุนแรง สูญเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว สูญเสียการทำงานหรือมีปัญหาทางกฎหมาย และอาจเสียชีวิตในที่สุด ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีลักษณะปฏิเสธปัญหา มองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง และใช้เหตุผลอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งมีการบำบัดทางจิตสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรง การควบคุมพฤติกรรมการดื่ม รวมทั้งความสมัครใจในการบำบัดรักษา สำหรับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 8 รูปแบบ คือ<sup>25</sup>

<sup>25</sup>โสภิต แก้วกล้า, “การประเมินผลการบำบัดรักษาโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดของคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2551, 371 หน้า.

(1) การทำจิตบำบัด (Psycho Therapy) โดยธรรมชาติของผู้ป่วยยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติดมักมีจิตใจอ่อนไหว และหลีกเลี่ยงปัญหาความเป็นจริง หันมาใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ไม่ถูกต้อง จำเป็นต้องให้การบำบัดทางจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตใจและสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งมีการนำจิตบำบัดมาปรับในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งผู้ป่วยติดยาเสพติด ปัญหาที่พบ คือผู้ป่วยมีจิตใจอ่อนไหว มีปัญหาด้านความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม และวิธีการส่วนใหญ่ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย คือ การให้คำปรึกษา มีการบำบัดแพร่หลาย 3 รูปแบบ คือ

1. การให้คำปรึกษารายบุคคล (Individual Counseling) เป็นการฟื้นฟูจิตใจให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง การแก้ปัญหาในทางที่ถูกและมีจิตใจเข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหและส่งเสริมการพัฒนาตนเอง ขั้นตอนและกระบวนการมีหลากหลาย สำหรับผู้ให้คำปรึกษาควรมีทักษะต่าง ๆ ดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพ การถาม การใส่ใจรับฟัง การทวนความ การสะท้อนความรู้สึก และการสรุปความเป็นต้น

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้คำปรึกษา และกลุ่มผู้รับการปรึกษา มีความต้องการตรงกันที่ต้องการปรับปรุงตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งมาปรึกษาหารือร่วมกัน ในกลุ่มบุคคลมีการสร้างสัมพันธภาพและมีสัมพันธภาพที่ดี พร้อมจะพูดเรื่องปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีความร่วมมือในการปรับปรุงแก้ไขหรือพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น การปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยเสริมสร้างให้บุคคลกล้าที่รับผิดชอบอย่างตรงไปตรงมาต่อปัญหาตนเอง ช่วยพัฒนาตนเอง รู้จักปรับตัวและมีความพึงพอใจในวิถีชีวิตของตนเอง เป็นการเรียนรู้ของบุคคลผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกอื่นในกลุ่ม

3. การให้การปรึกษารอบครัว (Family Counseling) เป็นการให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห โดยมีความคิดการมองปัญหาและการแก้ไขปัญหเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ดำเนินการ

ในการให้คำปรึกษารายบุคคล/หรือกลุ่มเป็นการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นๆเพื่อหาแนวทางแก้ไข สำหรับการให้คำปรึกษารอบครัวมีความสำคัญเพราะครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนและการดูแลให้ผู้หยุดติดยาเสพติดได้

(2) วิธีการทางศาสนา คือ การนำหลักธรรมหรือคำสั่งสอนทางศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติด ให้มีความเชื่อมั่น ศรัทธาและปฏิบัติตามหลักธรรมคำสั่งสอนทางศาสนา โดยทุกศาสนาสอนให้คนมีที่พึ่งทางจิตใจและยึดมั่นในการทำความดีงาม การแก้ปัญหการติดยาเสพติด เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงได้นำหลักธรรมหรือ

คำสอนทางพุทธศาสนาที่เน้นพุทธสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ไม่หลงมัวเมา เรื่องไม่ดีหรือทางชั่ว ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์มีพลังหรือกำลังใจการเลิกแอลกอฮอล์อย่างเด็ดขาด ดังเช่น การตั้งสังฆะ การปฏิบัติตามหลักศีล 5 การให้ทาน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าพุทธศาสนาเน้นการสอนให้บุคคลรู้จักบริโภคน้ำอย่างพิจารณาเพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและเหมาะสม หลักคำสอนในพุทธศาสนามีข้อที่ควรประพฤติปฏิบัติ มี 3 ระดับ ตามกำลังความสามารถของมนุษย์ คือ จริยธรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เบญจศีล และเบญจธรรม จริยธรรมขั้นกลาง ได้แก่ กุศลกรรมบถ 10 และจริยธรรมขั้นสูง ได้แก่ อริยมรรคมีองค์ 8 ประการ อันเป็นหนทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความจริงที่มีอยู่<sup>26</sup> การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพและปัญหาการดื่มในสังคมไทยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันไปหมดแทบทุกเรื่อง ส่งผลกระทบต่อทุกด้านโดยรวม เกิดความเชื่อผิดคิดว่าการดื่มเป็นวัฒนธรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ที่แทรกซึมอยู่ในทัศนคติ จนทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าการดื่มเป็นเรื่องปกติ แม้แต่งานบุญยังขาดการยับยั้งชั่งใจและกระทำ ความรุนแรง เป็นปัญหาของสังคม มีการนำหลักพุทธธรรมมาแก้ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ คือ 1) ใน การหาทางออกจากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลมี 3 ประการ คือ อดบวช 6 เบญจศีล และสติสัมปชัญญะ 2) หลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตบุคคล ในครอบครัว มี 2 ประการ คือ ฆราวาสธรรม และสังคัลลสูตร สามารถประสานครอบครัวให้เกิด ความอบอุ่น 3) หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพผลกระทบต่อสังคมโดยรวม มี 3 ประการ คือ ขันติไสรังจะ เบญจธรรม และทิวรรณธรรมมีกัตถธรรม หลักพุทธธรรมดังกล่าวนี้ ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมใจของคนที่เคยเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์แล้วให้ละความต้องการที่จะดื่มแอลกอฮอล์<sup>27</sup> มี การศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดในวัดภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ฆราวาสธรรมเป็นหลักธรรมหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เป็น การกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัว เป็นธรรมที่ใช้ในครอบครัวบำบัด ให้คิดถึงประโยชน์ตนเอง และผู้อื่นด้วย<sup>28</sup> นอกจากนี้มีการถอดบทเรียนการบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา (วิธีพุทธ) ผล การศึกษาพบว่า 1) มีการนำหลักธรรมเรื่องสถานที่ที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติธรรม คือ สัปปายะ

<sup>26</sup> พระมหาล้วน ฝาสุกโก, “ผลกระทบของแอลกอฮอล์เมรัยที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต”, วิทยานิพนธ์ ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2551, 118 หน้า.

<sup>27</sup> พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวบขม), “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”, วิทยานิพนธ์ศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2553, 161 หน้า.

<sup>28</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, ดุษฎีนิพนธ์, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, อ่างแล้ว, หน้า 120-133.



ทั้ง 7 อย่าง 2) กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ศาสนาบำบัด ได้แก่ สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังธรรมบรรยาย และ 3) หลักปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน<sup>29</sup> มีการศึกษาทบทวนแนวทางการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า การเจริญสติเป็นฐานสามารถดบปฏิบัติที่เกิตจากความเครียด<sup>30</sup>

จะเห็นได้ว่าการนำธรรมทางพุทธศาสนาใช้ในการแก้ไขปัญหาคติติดแอลกอฮอล์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนี้ การให้ทาน การสมาทานศีล เบญจศีล การตั้งสัจจะ กุศลกรรมบถ 10 ขั้นตอนโสรัจจะ ทิฐยธรรมมีกัตถธรรม มรรค 8 การภาวนาโดยสติปัฏฐาน 4 หรือวิปัสสนา การนำขราวาสธรรม และสังคาลกสูตร แก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตบุคคลในครอบครัว วิธีการทางศาสนาหรือหลักธรรมทางศาสนาเป็นเครื่องมือในการดูแลจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับความเชื่อและความศรัทธา ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย

(3) วิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือแอลกอฮอล์แบบจิราสา เป็นการผสมผสานระบบการบำบัดรักษาทางจิตสังคมสมัยใหม่ เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทย โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการ คือ 1. ยึดผู้เรียนรู้อาชีพ 2. ฟังพาทรมิปัญญาไทย 3. ใฝ่ใจในศีลธรรม 4. นำสู่การปฏิบัติ รูปแบบจิราสาวิธีการนี้เป็นการผสมผสานทางจิตสังคมให้เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทยมีการใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูของทหารอากาศ

(4) วิธีการชุมชนบำบัด เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้การช่วยเหลือกันเองของผู้ป่วย ในระยะนี้พัฒนาผู้ป่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมให้ไปในทางที่เหมาะสม ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน โดยเน้นแก้ปัญหาทางจิตใจและด้วยหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ

1. การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี ด้วยความเชื่อที่ว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้ เมื่อเห็นคนที่เคยมีประสบการณ์เช่นเดียวกันคือเคยติดแอลกอฮอล์เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี สามารถทำได้ จึงเกิดแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี รวมทั้งการเลียนแบบพฤติกรรมด้านดีต่าง ๆ เช่น การพูดคุย การแสดงออก และความรับผิดชอบ เป็นต้น

<sup>29</sup> นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์, อุบล ก่องแก้ว, *โครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา*, โรงพยาบาลสวนปรุง กระทรวงสาธารณสุข, 2552, 28 หน้า.

<sup>30</sup> ธนารัตน์ พลัฒลาไชย, “ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความตึงเครียดในผู้ติดแอลกอฮอล์”, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, ปีที่ 58 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2556) : 207-218.

2. การอยู่ร่วมกันเปรียบเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความหวังโยนนำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น

3. การใช้อิทธิพลกลุ่มเพื่อนเพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะสร้างความเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ เช่น กลุ่มปรับ ความเข้าใจ กลุ่มประชุมเข้า กลุ่มสัมมนา กลุ่มบำบัด เป็นต้น

การฟื้นฟูสมรรถภาพชุมชนบำบัดนี้ใช้ระยะเวลานาน ความร่วมมือของผู้ป่วยอาจน้อยถ้าไม่มีความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ผลลัพธ์การบำบัดรักษาดี สามารถเลิกเสพยาได้ไม่นาน มีร้อยละ 70-80

(5) วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและแอลกอฮอล์ โดยมีแนวความคิด คือ เน้นการใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญที่นำมามีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษาให้สามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้การบำบัดเป็นผู้ช่วยชี้แนะและส่งเสริม ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตประจำวันอย่างปกติสุขและทำตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและชุมชน องค์ประกอบของการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่<sup>31</sup>

1. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family : F) คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การมาร่วมกิจกรรมกลุ่มครอบครัวและร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยและรับผิดชอบดูแลควบคุม สังคม ชุมชน ตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

2. กิจกรรมทางเลือก (Alternative Treatment Activity : A) คือ กิจกรรมทางเลือกในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ชมรมที่สนใจและการฝึกอาชีพ

3. กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (Self help :S) คือ การใช้กระบวนการเรียนรู้ พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และทักษะชีวิต ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จนเกิดความรู้อะไรและทักษะที่นำมาดูแลตนเองได้

4. ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community :TC) คือ มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ

<sup>31</sup>สถาบันธัญญารักษ์, การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเข้มข้นทางสายใหม่, (กรุงเทพมหานคร : องค์การทหารผ่านศึก, 2544), หน้า 20-22.

การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นการพัฒนามาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพในรูปแบบชุมชนบำบัด โดยปรับรูปแบบการบำบัดให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยยาเสพติดไม่เรื้อรังคือผู้ป่วยติดสารกระตุ้น ลระยะเวลาในการบำบัดฟื้นฟูให้เหลือ 4-6 เดือน ผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยไม่เสพติดซ้ำใน 1 ปี ร้อยละ 70 มีการนำไปปรับใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดอื่นๆ นอกจากนี้ยังนำมาปรับใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษและบังคับบำบัด ในเรือนจำและศูนย์วิวัฒน์พลเมือง

(6) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) หรือกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcoholic Anonymous : AA) เป็นการรวมกลุ่มของผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อช่วยกันให้หยุดแอลกอฮอล์ ซึ่งมีแนวคิดว่าการใช้ยาเสพติดเป็นโรคทางกายอย่างหนึ่งไม่ใช่ความอ่อนแอทางจิตใจ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันของบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกันมารวมตัวกัน ด้วยความสมัครใจ และใช้ประสบการณ์จากปัญหาหรือการแก้ไขปัญหามาแบ่งปันและช่วยกันแก้ไขปัญหา หรือการกำหนดกิจกรรมในการช่วยเหลือสนับสนุนร่วมกัน โดยสมาชิกกลุ่มเพื่อประโยชน์ร่วมกันระหว่างสมาชิก แนวคิดพื้นฐานของกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) เชื่อว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน สมาชิกกลุ่มจะร่วมแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกัน การให้ข้อมูลข่าวสารจากประสบการณ์ตรงและจากที่ได้รับ นำมาช่วยเหลือสมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาและแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ตลอดจนการร่วมกันคิดข้อตกลงของกลุ่มอย่างเป็นอิสระบนพื้นฐานของการเป็นมิตรหรือเพื่อนช่วยเหลือกันและนัดหมายมาพบปะกัน เพื่อติดตามความเป็นไปของสมาชิกกลุ่ม องค์ความรู้ที่สำคัญของกลุ่ม AA ในการช่วยให้สมาชิกฟื้นตัวจากโรคติดแอลกอฮอล์ คือ การรวมกลุ่มกันของบุคคลที่มีปัญหาด้านการดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาตามหลัก 12 ขั้นตอน โดยสมาชิกเรียนรู้จากการเข้าร่วมกลุ่ม AA ทั้งชนิดปิดและเปิดอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือของกลุ่มและพูดคุยเพื่อพัฒนาขั้นตอนกับสมาชิกที่เคยพัฒนาครบ 12 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ยอมรับว่าตัวเราไม่มีอำนาจเหนือแอลกอฮอล์ และแอลกอฮอล์ไม่สามารถควบคุมชีวิตของเราได้

ขั้นตอนที่ 2 ตัวเราเชื่อว่าพลังอำนาจที่ยิ่งใหญ่กว่า จะสามารถรักษาให้ตัวเรากลับสู่ปกติได้

ขั้นตอนที่ 3 ตัวเราตัดสินใจที่จะมอบชีวิตและจิตใจของเรา ไว้ภายใต้การดูแลของพลังอำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ศรัทธา

ขั้นตอนที่ 4 ให้ทำการสำรวจความผิดชอบชั่วดีในตัวเราอย่างกล้าหาญ

ขั้นตอนที่ 5 ให้ออมรับต่อพลังอำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ต่อตัวเราและต่อผู้อื่นในความผิดของเรา

ขั้นตอนที่ 6 ตัวเราพร้อมแล้วโดยสิ้นเชิง ที่จะให้พลังอำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์กำจัดความประพฤติที่เสื่อมเสียเหล่านี้

ขั้นตอนที่ 7 ให้อ่อนนวยอย่างอ่อนน้อมด้วยความรู้สึกลำบาก ขอให้พลังอำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์แก้ไขข้อบกพร่อง

ขั้นตอนที่ 8 ให้จัดทำรายชื่อของผู้ที่เราเคยทำความเสียหายให้และเต็มใจที่จะชดใช้ความเสียหายให้แก่พวกเขาทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 9 ให้ชดใช้ให้แก่พวกเขาเหล่านั้นโดยตรงเท่าที่จะเป็นไปได้ ยกเว้นในกรณีที่มีการกระทำ ดังกล่าวอาจเป็นอันตรายแก่เขาหรือผู้อื่นได้

ขั้นตอนที่ 10 ให้สำรวจตัวเองอยู่เสมอและยอมรับทันทีเมื่อตนเองทำผิด

ขั้นตอนที่ 11 ให้สวดมนต์ภาวนาและตั้งจิตสมาธิเพื่อจะได้สัมผัสกับพลังอำนาจและสิ่งศักดิ์สิทธิ์อย่างมีสติ ภาวนาขอทราบความปรารถนาของสิ่งศักดิ์สิทธิ์และพลังที่จะกระทำตามนั้นได้สำเร็จลุล่วง

ขั้นตอนที่ 12 เมื่อตัวเราได้รับผลจากการกระทำ ขั้นตอนเหล่านี้และพ้นจากความมืดบอดทางจิตวิญญาณแล้ว เราจะพยายามเล่าเรื่องนี้ให้ผู้ติดแอลกอฮอล์คนอื่นได้ทราบและใช้หลักเกณฑ์เหล่านี้มาเป็นหลักในการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ<sup>32</sup>

ซึ่งได้มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงานกลุ่มกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) หรือกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม ดังนี้

1. การดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือกันเองแบบประคับประคอง (Supportive self help group) ควรให้ความสำคัญต่อขั้นตอนการเตรียมการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะช่วยให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น ในกรณีการทำกลุ่มในชุมชน ควรคัดเลือกชุมชนที่มีความพร้อม การเตรียมคัดเลือกสมาชิกที่สนใจและสมัครใจจะช่วยให้อัตราการคงอยู่ของกลุ่มต่อเนื่องประสบผลสำเร็จ และการพัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม ซึ่งถ้าผู้นำกลุ่มมีทักษะในการทำกลุ่มจะช่วยให้กลุ่มดำเนินไปได้ดี บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

2. สมาชิกกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcoholic Anonymous) ที่ผ่านการทำขั้นตอนต่าง ๆ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมเป็นวิทยากร การได้ใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcoholic Anonymous) ทำให้หยุดดื่มได้

3. ปัญหาและอุปสรรค คือความไม่ต่อเนื่องในการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม สมาชิกที่เป็นคนใหม่ที่ไม่มีความเข้าใจในโปรแกรม และอยู่ในสภาพที่สับสนใน

<sup>32</sup> พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, กิ่งเพชรพรรณ แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ : รูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2557), หน้า 193-195.



ตัวเอง ยังไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหา และขาดการสนับสนุนทั้งเจ้าหน้าที่ ญาติ และมีปัญหาเศรษฐกิจ การเดินทางและจากสภาวะของโรคที่ตนเองเป็นอยู่

การติดแอลกอฮอล์เรื้อรังในมิติหนึ่งเป็นความเสื่อมถอยทางด้านจิตวิญญาณ กระบวนการฟื้นฟูสภาพทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual recovery) มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่ตึงาม ขึ้น กลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนาม (Alcoholics Anonymous: AA) เป็นโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทาง จิตวิญญาณสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับมานาน จนมีเครือข่าย สากลที่ใหญ่โตในปัจจุบันกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์นิรนามเป็นทางเลือกสำหรับผู้ติดแอลกอฮอล์ที่มี เป้าหมายในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์มารวมตัวกัน เพื่อช่วยเหลือให้กำลังใจกัน ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิด การ ลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ เข้าใจภาวะของตนเองในช่วงเวลาที่ต้องการดื่ม องค์ประกอบที่สำคัญ ของกลุ่มเอเอในการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ ความเข้าใจต่อโรคพิษจากการแอลกอฮอล์เรื้อรัง การช่วยเหลือให้มีชีวิตแบบสร้างมา ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Sponsorship) ด้วยหลักของ 12 ขั้นตอน (Twelve Steps) สำหรับการพัฒนาตนเป็นลำดับขั้น เพื่อช่วยให้กลุ่มดำรงอยู่อย่างเป็นอิสระและ ยั่งยืน พบว่ากลุ่ม AA มีแพร่ขยายในต่างประเทศมาก ได้มีการจัดตั้งกลุ่มในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ให้ ผลลัพธ์ที่ดีสามารถประคองตนให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน แต่พบว่าปัญหาคนไทยที่ติดแอลกอฮอล์ ไม่ค่อยอยากแลกเปลี่ยนเรื่องส่วนตัว ได้มีความพยายามนำมาใช้ใน สบยช. พบว่า มีผู้ป่วยติด แอลกอฮอล์จำนวนน้อยที่สนใจร่วมกิจกรรม จึงถือว่าเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยที่มีความสนใจ

(7) รูปแบบการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivation Interviewing Enhancement)<sup>33</sup> แนวคิดทฤษฎีของรูปแบบการเรื่องการบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือ Motivational enhancement therapy (MET) เป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยเหลือผู้ติด แอลกอฮอล์ เป็นรูปแบบของการบำบัดที่เป็นระบบ และเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยให้เกิดแรงจูงใจ โดยยึด หลักการพื้นฐานทางจิตวิทยา การบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจ ภายใน โดยมีองค์ประกอบของการบำบัด คือ การประเมิน การสะท้อนกลับและการใช้หลักการ สัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ หากผู้บำบัดมีองค์ความรู้ในส่วนนี้ผสมผสานกับประสบการณ์ในการ ช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ ช่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลับไปเป็นคนดีของสังคมได้

การบำบัดเพื่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย กระบวนการให้คำ ปรึกษาที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client - centered) ด้วยการเพิ่มแรงจูงใจภายใน เพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงโดยการแก้ปัญหา การผสมผสานปรัชญาแห่งชีวิตและความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เป็น การบำบัดทางจิตที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ วิธีการนี้อธิบายว่า บุคคลจะมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเสพติดอย่างไร โดยอ้างอิงทฤษฎีขั้นตอนการ

<sup>33</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ : ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด”, *ธรรมศาสตร์เวชสาร*. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2556) : 98-107.

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical model: TTM, stage of change) ของ Prochaska & DiClemente) สามารถแบ่งการบำบัดได้เป็น 3 ระยะ (Phase of motivational enhancement therapy) คือ<sup>34</sup>

ระยะที่ 1 เป็นการให้สุศึกษาและข้อมูลสะท้อนกลับ (Health education & Feed back) เพื่อให้ข้อมูลสะท้อนกลับถึงความรุนแรงของการเสพติดว่าถึงขั้นติดหรือไม่ มีผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจสังคมอย่างไร รุนแรงมากน้อยแค่ไหน ผู้บำบัดสรุปข้อมูลที่ได้จากการประเมินผู้ป่วย เช่น แบบฟอร์มการซักประวัติ แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง (Self report) การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น บทบาทของผู้บำบัด คือ อธิบายให้เข้าใจวิธีการตรวจวิธีการแปลผลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมแบบเดิมจะเป็นอย่างไร ผู้บำบัดควรมีท่าทีที่เป็นกลางเน้นข้อเท็จจริง ไม่ชักจูงหรือครอบงำ ชมเชยให้กำลังใจ แต่ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

ระยะที่ 2 เป็นการทำให้เกิดความมั่นคงในคำมั่น สัญญา (Commitment strengthening) เพื่อให้คำมั่นสัญญาที่จะเลิกเสพยามีความหนักแน่นขึ้น ในระยะนี้ผู้บำบัดมีบทบาทในการตรวจสอบความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อปัญหาของตนเองว่า สิ่งที่ประสบอยู่เป็นปัญหาหรือไม่ หรือเกิดความลังเล ไม่แน่ใจ หรือเห็นว่าเป็นปัญหามากต้องการแก้ไขอย่างจริงจัง หากคิดว่าเป็นปัญหา ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ประกาศคำมั่นสัญญาในการเปลี่ยนแปลง ผู้บำบัดควรให้การสนับสนุน ให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงและเสนอทางเลือกเพื่อการแก้ไข

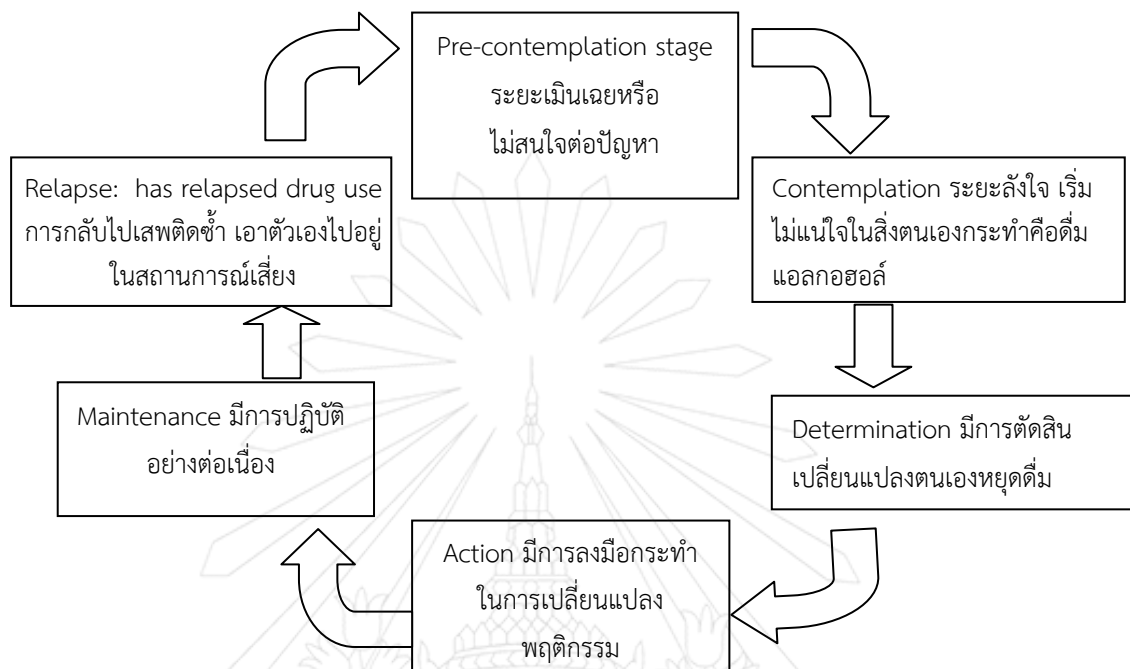
ระยะที่ 3 เป็นการติดตามต่อเนื่อง (Follow through) บทบาทของผู้บำบัดในขั้นนี้ คือ การติดตามความก้าวหน้าพบทวนเป้าหมายอุปสรรคที่เกิดขึ้น ตรวจสอบแรงจูงใจว่ายังมั่นคงดีหรือไม่

ผู้บำบัดต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยตามการเปลี่ยนแปลงที่ประเมินได้ดังนี้

ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model: TTM, stage of change) ของ Prochaska & DiClemente) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังภาพที่ 2.1

<sup>34</sup> เรื่องเดียวกัน.

## ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model / Stage of change model)



ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Transtheoretical model / Stage of change model)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งได้เป็น 6 ขั้นตอน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละขั้นตอนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ควรพิจารณาถึงปัญหาและตัวบุคคล ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Process of change) มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นไม่สนใจปัญหา (Pre-contemplation stage) ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงตนเอง ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ มักคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ได้ มองไม่เห็นผลเสีย มักกล่าวโทษบุคคลรอบข้างหรือสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยอยู่ในขั้นตอนนี้ ผู้บำบัดควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้ป่วย (Feed back) และความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง (Information) โดยพูดถึงความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงและปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ยอมรับความเห็นที่แตกต่าง นัดหมายให้สมาชิกครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัด สำรองการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยเกี่ยวกับดื่มแอลกอฮอล์ กระตุ้นให้ผู้ป่วยประเมินแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์

2. ขั้นลังเลใจ (Contemplation stage) ขั้นนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่แน่ใจในพฤติกรรมของตนเองว่าดีหรือไม่ดี รู้สึกขัดแย้งในตนเองและเริ่มประสพกับผลกระทบจาก

การตีบบ้างแล้ว แต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก ขณะเดียวกันยังเห็นว่าการตีบแอลกอฮอล์มีคุณมากกว่าโทษ พยายามควบคุมการตีบแอลกอฮอล์มากขึ้นแต่ก็ยังตีบอยู่ ผู้บำบัดควรพูดคุยถึงความสมดุลแห่งการตัดสินใจ (Decisional balancing) ข้อดี-ข้อเสียของการตีบแอลกอฮอล์และการไม่ตีบแอลกอฮอล์ (Pros and Cons) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ทบทวนอย่างอิสระพร้อมทั้งให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ด้วยการสรุปความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับข้อดี- ข้อเสียของตีบและไม่ตีบแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงและลงมือปฏิบัติ โดยกระตุ้นให้เห็นถึงเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง เน้นให้ผู้ผู้ป่วยรับผิดชอบตนเองและยอมรับผลที่จะเกิดขึ้นหลังการตัดสินใจ

3. ขั้นตัดสินใจหยุดตีบแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง (Determination) ขั้นตอนนี้ผู้ป่วยมักรับรู้ถึงโทษของการตีบแอลกอฮอล์ที่รุนแรง ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องการเลิกตีบแอลกอฮอล์ ผู้บำบัดควรเสนอทางเลือกในการตัดสินใจในการบำบัดรักษาต่าง ๆ (ทางเลือกถ้ามากเกินไปจะเกิดความสับสน หรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ) ควรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยเลือกได้อย่างอิสระเน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้ป่วยเอง (Responsibility) และส่งเสริมศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Self efficacy) โดยการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ การแสวงหารักษา ให้ความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จ บอกถึงสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ประเมินตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้หรือไม่และวางแผนในการเผชิญปัญหาดังกล่าว

4. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action stage) เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยสนใจซักถามวิธีการแก้ปัญหาพยายามทำตามวิธีทางที่ตนเองเลือก เพื่อการเลิกตีบแอลกอฮอล์ แต่อาจจะทำได้ไม่สม่ำเสมอในช่วง 6 เดือนแรก ผู้บำบัดควรส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยกระทำตามวิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง ช่วยขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้ดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ตรวจสอบ ความเข้าใจในวิธีการและให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถทำได้โดยแสดงความเห็นใจ (Empathy) ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะถอนพิษแอลกอฮอล์ ให้แรงเสริมโดยเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและเชื่อมั่นในการตัดสินใจ ควรมีการวางแผนเพื่อการเปลี่ยนแปลงและเลือกวิธีการรักษา

5. ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance stage) ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยมักเลิกตีบแอลกอฮอล์ได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิดค่อนข้างมั่นคง และทำตามวิธีที่ตนเองเลือกอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกตีบแอลกอฮอล์ได้ ผู้บำบัดควรให้คำแนะนำ (Advice) เรื่องการป้องกันการตีบแอลกอฮอล์ซ้ำ การจัดการกับตัวกระตุ้น แนวทางดำเนินชีวิตอย่างสมดุลและมีคุณค่า เช่น การหางานอดิเรกทำ การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมความเสี่ยงในการกลับไปตีบแอลกอฮอล์ซ้ำ การสังเกตสัญญาณเตือนของการกลับไปตีบแอลกอฮอล์ซ้ำและเน้นย้ำว่าหากกลับไปตีบแอลกอฮอล์ซ้ำ ต้องพยายามเลิกและควบคุมให้ตีบน้อยลง ถ้าไม่สามารถทำได้ให้กลับเข้ารับการรักษา



6. ขั้นกลับไปเสพติดซ้ำ (Relapse stage) ในขั้นนี้ผู้ป่วยเริ่มนำตนเองไปสู่สถานการณ์เสี่ยงบ่อย ทำให้ตนเองมีความเปราะบางทางอารมณ์ไม่จัดการกับอาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ ประมาท และปล่อยใจกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอีกครั้ง ผลทางจิตใจที่ตามมาคือความรู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเองและปฏิเสธความจริง ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดถึงความกังวลและความผิดหวังเสียใจในการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ให้กำลังใจ ให้การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เน้นความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ สนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) ขึ้นชมส่วนดีที่ค้นพบ (Affirmation) ให้ข้อมูลว่าหากมีความตั้งใจ มีความพยายามจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีขึ้นได้

องค์ประกอบเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บำบัดสามารถสร้างแรงจูงใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า เขาทำได้ (Self-efficacy) การให้ความหวังและความเข้าใจ เป็นกุญแจสำคัญของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ และค้นหาแรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) ต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะนำไปสู่การเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลง ความพยายามในการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน แนวคิดนี้มีหลักการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย คือ “DARES” ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การค้นหาช่องว่างระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Development discrepancy: DD) แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นต่อเมื่อ บุคคลรับรู้ว่ามี ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างเขากับสิ่งที่ต้องการจะเป็น ผู้บำบัดจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาที่เกิดจากการเสพติดที่ผู้ป่วยประสบอยู่เป็นอย่างไร และสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการให้เกิดขึ้น (ในทางที่ดี) เป็นอย่างไร

2. หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation : AA) ในระหว่างการทำบำบัดผู้ป่วยอาจเกิดความไม่รู้อะไรไม่แน่ใจ สับสน อาจใช้กลไกการป้องกันตนเอง และไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้บำบัดควรหลีกเลี่ยงการทะเลาะ โต้แย้ง ไม่ตัดสินผู้ป่วย ผู้บำบัดไม่จำเป็นต้องยืนยันความถูกต้องหรือชักชวนด้วยการโต้เถียงเพื่อเอาชนะ แต่ผู้บำบัดควรหาวิธีอื่นที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเห็นผลลัพธ์และโทษที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่เดียวกันชี้ให้เห็นข้อดีของการลดการดื่มแอลกอฮอล์ลง

3. การยอมรับแรงต้านที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเสพติด (Roll with resistant : RR) เพราะการต่อต้านเป็นเรื่องปกติ ดังนั้นผู้บำบัดควรแสดงท่าทีที่สอดคล้องกับระยะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และตระหนักว่ามุมมองความคิดในการแก้ปัญหาต้องเกิดขึ้นจากตัวผู้ป่วยมิใช่จากตัวผู้บำบัดเรียกเทคนิคนี้ว่า “การกลิ้งไปกับแรงต้าน”

4. การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (Express empathy : EE) MET เป็นการสื่อสารที่เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและยอมรับในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ผู้ป่วยจึงมีอิสระในการ

เลือกและการตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง สิ่งสำคัญคือผู้บำบัดต้องเข้าใจผู้ป่วยโดยไม่ตัดสิน หรือวิพากษ์วิจารณ์ การกระทำของผู้ป่วย การฟังอย่างตั้งใจ และสะท้อนความ (reflective listening) เป็นทักษะพื้นฐานของการสื่อสารที่เข้าอกเข้าใจผู้ป่วย เทคนิคนี้จึงใช้ทักษะการฟังมากกว่าการบอกให้ทำ (listening rather than telling)

5. การสนับสนุนให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Support self efficacy : SS) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) เป็นสิ่งที่กำหนดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของแบนดูรา ผู้บำบัดใช้เทคนิคการสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยจนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้สำเร็จ

หลักการที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยนับเป็นเทคนิคพื้นฐานในการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยเชื่อว่ามนุษย์มีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการบำบัด ผู้บำบัดจึงควรสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเชื่อในสมรรถนะของผู้ป่วยที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตีพิมพ์แอลกอฮอล์ ผู้บำบัดควรช่วยเหลือด้วยการใช้คำพูดที่หนักแน่น กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาปัญหาและทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สิ่งสำคัญสำหรับผู้บำบัด คือ ต้องสร้างความเข้มแข็งให้แก่ ผู้ป่วยจากแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ จนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์สำเร็จ หลักการของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-centered) เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการสำรวจค้นหาและแก้ไขความกังวลของผู้ป่วย หลักการสำคัญคือผู้ป่วยได้พูดและแสดงความคิดเห็นของตนเองออกมา โดยผู้ป่วยคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหา และเกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเองแล้วพูดออกมา ตามแนวคิดนี้เชื่อว่าผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ที่กล่าวข้อความออกมาจากปากของตนเองมีแนวโน้มที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นวิธีการในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยยึดหลักทฤษฎีการรับรู้ตนเอง (Self perception theory) ที่กล่าวว่า “หากฉันได้ยินเสียงที่คุยกับตัวเอง ฉันเรียนรู้ในสิ่งที่ฉันเชื่อ” (As I hear myself talk, I learn what I believe) หมายถึง คำพูดที่ออกมาจากปากของผู้ป่วยเป็นคำพูดข้อความจูงใจ โดยไม่มีใครบังคับให้พูดข้อความนั้น จะทำให้ผู้ป่วยเชื่อในสิ่งที่พูด (If I say it, and no one has forced me to say it, then I must believe it!)

มีการศึกษาเพื่อพัฒนาการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ติดแอลกอฮอล์ เช่น ประสิทธิภาพของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง โดยนำรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ พบว่า ลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลลัพธ์ที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการ

แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง<sup>35</sup> เปรียบเทียบการบำบัดโดยการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจ เลิกแอลกอฮอล์ (Motivation Enhancement Therapy : MET ) พบว่า อัตราของผู้ป่วยกลับไปดื่มหนัก ร้อยละ 42.9 น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.04$ )<sup>36</sup> มีการปรับกิจกรรมไปใช้ ร่วมกับการบำบัดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดและพฤติกรรม เช่น กิจกรรมข้อดี-ข้อเสียของการ เลิกแอลกอฮอล์เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์<sup>37</sup> ซึ่งถูกนำไปใช้ผสมผสานกับรูปแบบ อื่น ๆ เช่น กายจิตสังคัมบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) เป็นต้น

สรุปได้ว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ มีการประเมินผู้ป่วยว่ามี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะใด (Stage of change) ให้การบำบัดที่สอดคล้องกับระยะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งการเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความ ตระหนักในปัญหาในการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง ยอมรับว่าเกิดผลเสียมากกว่าผลดีแก่ตนเอง กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยด้วยตัวผู้ป่วยเอง เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึง ความสามารถของตนเองและความมั่นใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองในทางดีเพื่อให้ผู้ป่วยเลิก ดื่มแอลกอฮอล์ได้

(8) แนวคิดทฤษฎีของรูปแบบการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เชื่อว่า เหตุการณ์ (Antecedent) กระบวนการทางความคิด (Cognition) และพฤติกรรม (Behavior) ต่างๆ สามารถส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน ซึ่งรูปแบบการ บำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม เน้นที่กระบวนการทางความคิดที่ส่งต่อพฤติกรรม การกระทำและ ความรู้สึกของคน ซึ่งถูกกำหนดโดยความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้และกรอบความคิดในการรับรู้ หาก กรอบความคิดของคนผิดพลาด หรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อารมณ์และพฤติกรรมที่ตอบสนอง ความคิดนั้นจะเป็นปัญหา รูปแบบการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรมได้นำหลักการการ เปลี่ยนแปลงความคิดส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเบรก (Beck) ได้ อธิบายอารมณ์ของคนเราเกิดจากกระบวนการคิด (Cognition) ในการรับรู้และตีความสิ่งเร้าที่กระทบ ซึ่งอารมณ์พื้นฐานมี 4 ประการ คือ อารมณ์เสียใจ อารมณ์ดีใจ อารมณ์โกรธและกังวลใจ เช่น อารมณ์

<sup>35</sup>สุนทรี ศรีโกไสย, “ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง”, ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , (บัณฑิต วิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2548, 112 หน้า.

<sup>36</sup>Sellman, J. D., Sullivan, P.F., Dore, G. M., Adamson, S.J. & MacEwan, I, “A randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence”, *J Stud Alcohol.* 62 (3) 2001 (May 2001) : 389-96.

<sup>37</sup>Phukao, Darunee, “Development and Evaluation of a Culturally Appropriate Treatment Program for People with Alcohol Use Disorder in Thailand”. *Dissertation*, Ph.D. Queensland, University of Queensland. Photocopied, 2006, pp. 152-157.

เสียใจเกิดจากการรับรู้การสูญเสียหรือความพ่ายแพ้ ในแง่ของความสัมพันธ์มักแสดงออกมาในรูปของการไม่เป็นที่ยอมรับของบุคคลสำคัญในชีวิต ผลที่ตามมาคือการแยกตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลที่ให้ความสำคัญดังกล่าว เบรก (Beck) ได้อธิบายว่าผู้ป่วยจิตเวชมีกระบวนการทางความคิด (Cognition) อารมณ์และพฤติกรรมที่ตอบสนองในระดับรุนแรง ต่อเนื่องและระยะเวลายาวนานกว่าบุคคลปกติ จะมีความเชื่อเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นแตกต่างกันไป ตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกระบวนการทางความคิด (Cognition) ซึ่งมีความสำคัญในการบำบัดรักษา

หลักการในการบำบัด จากแนวคิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและอารมณ์ที่ผิดปกติ มีผลมาจากความคิดที่ผิดปกติ การบำบัดตามแนวคิดนี้ มีเป้าหมายในการบำบัด คือ การจัดการกับกระบวนการคิดใหม่ (Cognition Restructuring) ช่วยให้ผู้ป่วยมองโลกสอดคล้องกับความเป็นจริง ลดการทำตามความคิดอัตโนมัติ (Dysfunctional autonomic thought) โดยการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง (Idiosyncratic thought) และการใช้กรอบความคิดที่ไม่ถูกต้อง (Cognitive schema) ในการรับรู้โลก ประสบการณ์ชีวิตและการคาดการณ์ในอนาคต

โครงสร้างการบำบัดในกิจกรรมเริ่มต้นของการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เชื่อว่าผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ที่มองปัญหาอย่างมีเหตุผล ที่ถูกต้อง ดังนั้นการบำบัดในครั้งแรกเริ่มต้นด้วยการอธิบายให้เข้าใจถึงแนวคิดและกระบวนการในการบำบัด โดยผู้บำบัดประเมินแนวคิดของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาและสาเหตุ ผู้บำบัดให้ความสำคัญกับความหมายของเหตุการณ์นั้นที่มีต่อผู้ป่วย รวมทั้งความรู้สึก พฤติกรรมที่เป็นปัญหาในช่วงกลางและช่วงท้ายของการบำบัดครั้งแรก ผู้บำบัดควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจบทบาทความร่วมมือของผู้ป่วยและแนวคิดในการบำบัด กิจกรรมระยะต่อมาการบำบัดต้องมีโครงสร้างที่ชัดเจน ใช้เวลาให้คุ้มค่าที่สุดเพื่อจับประเด็นปัญหาในปัจจุบัน สร้างบรรยากาศในการบำบัดและทำให้เกิดความต่อเนื่องระหว่างชั่วโมงในการบำบัดแต่ละครั้ง โดยเบรก (Beck) กำหนดไว้ดังนี้

1. การกำหนดเนื้อหาพูดคุยในต้นชั่วโมง (Setting the agenda) เพื่อเน้นที่เป้าหมายหลักของการบำบัด
2. การประเมินอารมณ์ของผู้ป่วยในขณะนั้น (Mood check) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลง
3. ความเชื่อมโยงประเด็นการพูดคุยในครั้งก่อน (Bridge from last Session) ให้เกิดความต่อเนื่องในการบำบัดครั้งนี้
4. Discussion of today's agenda เป็นการกำหนดความสำคัญเนื้อหาการพูดคุย เพื่อให้การพูดคุยได้เนื้อหาสำคัญที่จำเป็น
5. การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยคิด ตัดสินใจ ประเมิน และสังเคราะห์จากข้อมูลส่วนอื่น ๆ Socratic question (Guided discovery)



6. การสรุปเป็นระยะ ๆ (Capsule summaries) เพื่อให้การพูดคุยยังคงอยู่ในประเด็นที่เป็นเป้าหมายของการบำบัด

7. การให้การบ้านกลับไปทำ (Homework assignment) ซึ่งทำหน้าที่เชื่อมโยงการบำบัดรักษาแต่ละครั้งเข้าด้วยกัน และเป็นหลักประกันให้ผู้ป่วยพยายามแก้ปัญหาด้วยการรวบรวมข้อมูล ทดสอบความเชื่อและลองปรับพฤติกรรม

8. การให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับชั่วโมงการบำบัดที่ดำเนินไป (Feed back in therapy session) เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยและผู้บำบัดยังคงสื่อสารและเข้าใจกัน

สรุปรูปแบบการบำบัดปรับความคิดและพฤติกรรม เป็นการแก้ไขปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับความเชื่อเดิม ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วย การบำบัดด้วยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตามความเป็นจริง โดยการใช้คำถามโซคราติก (Socratic Question) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่ออีก ซึ่งในบางเหตุการณ์ อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีและแสดงพฤติกรรมไม่ดีเป็นปัญหาให้กับตนเองหรือผู้อื่นได้ เมื่อผู้ป่วยตระหนักรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นอยากแก้ไข ผู้บำบัดเริ่มให้ผู้ป่วยได้พูดคุยถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้คิดหรือรู้สึกเช่นไร มีการกระทำเช่นไร ผู้ป่วยได้เห็นความเชื่อมโยงวงจรความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ได้พิจารณาความคิดที่เกิดขึ้นนั้นว่าถูกต้องหรือไม่ เป็นประโยชน์หรือไม่ ถ้าพิสูจน์แล้วว่าไม่ถูกต้อง/ไม่เป็นประโยชน์ ผู้ป่วยจะคิดอย่างไร เมื่อเปลี่ยนแปลงความคิดแล้วตรวจสอบความรู้สึกเป็นอย่างไร และพฤติกรรมจะเป็นอย่างไร สำหรับในรายกรณีที่มีปัญหาทางอารมณ์มาก ควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ที่สงบลงก่อนและค่อยพิจารณาความคิด กรณีที่มีความคิดถูกต้องจริง แต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกที่ไม่ดี ผู้ป่วยต้องทบทวนตนเองและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองว่าจะทำอย่างไร สามารถดูแลตนเองให้มีความสุขหรือจะแก้ไขปัญหาวางไรให้ดีขึ้น สำหรับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในระยะบำบัดด้วยยาที่ยังมีอาการขาดแอลกอฮอล์อยู่ หรือผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีภาวะบกพร่องในด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Impairment) การบำบัดด้วยวิธีการดังกล่าวอาจไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ป่วยอาจสับสนหรือมีแรงจูงใจไม่สามารถวิเคราะห์แยกแยะความรู้สึก ความคิดได้ชัดเจน ทำให้กระบวนการบำบัดไม่ได้ผล ดังนั้นควรประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนนำเข้าการบำบัด ปัญหาที่พบในการเสพติดซ้ำเมื่อผู้ป่วยคิดหรือรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์มักไปดื่มแอลกอฮอล์เลย การรับรู้ความคิดที่เกิดขึ้นไม่ชัดเจน ขาดสติ ขาดการยั้งคิดและมักเอนเอียงไปทางความรู้สึกทำให้ไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้

2.1.2.4 การติดตามหลังการรักษา เป็นขั้นตอนสุดท้ายและมีความสำคัญ การติดตามหลังการรักษาเป็นการติดตามให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจ และการปฏิบัติทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยที่บำบัดรักษาแล้ว สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่หันกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีก ใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 ปี ซึ่งวิธีการติดตามสามารถทำได้ทั้งทางตรงและ

ทางอ้อม ทางตรง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน โดยการส่งเจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมถึงบ้านเป็นรายบุคคล มีโอกาสพบตัวผู้ป่วย ครอบครัว และญาติพร้อมกัน สามารถให้การรักษาทางจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ช่วยแนะนำ ขจัดปัญหาต่างๆ การติดตามโดยทางอ้อม ได้แก่ การติดต่อผ่านบุคคลอื่น ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะเดินทางไปพบหรือนัดได้ จะมีการติดต่อผ่านบุคคลที่สาม เช่น นายจ้าง ครู ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน กรรมการหมู่บ้าน ผู้บังคับบัญชา หรือญาติพี่น้องผู้ป่วยเอง โดยนัดผู้ป่วย ประมาณ 7 ครั้ง/ปี ครั้งแรกหลังจำหน่ายครบ 2 สัปดาห์, 1 เดือน, 2 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือนและ ครบ 1 ปี

### 2.2.2 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด จึงได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีที่นำมาใช้ในฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ โดยการชี้ให้เห็นถึงโทษพิษภัยและอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและรับรู้ถึงโทษ พิษภัย และอันตรายจากแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

2.2.2.2 การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้น สิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำอีก คือ การมีสิ่งมากระตุ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอยากแอลกอฮอล์ ทำให้มีโอกาสพลาดกลับไปดื่มแอลกอฮอล์อีก ตัวกระตุ้น หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์หรือคาดว่าจะมีการดื่มแอลกอฮอล์ ตัวกระตุ้นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ตัวกระตุ้นภายในและตัวกระตุ้นภายนอก

ตัวกระตุ้นภายใน ได้แก่ ความหวาดกลัว หงุดหงิด กัดฟัน เบื่อหน่าย ความเครียด ตัวกระตุ้นภายนอก ได้แก่ บุคคล สถานที่ เวลา กิจกรรมต่าง ๆ เช่น เพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเวลาที่ไม่ทำอะไร วันที่ได้รับเงินเดือน คืนวันศุกร์ เป็นต้น ซึ่งตัวกระตุ้นแต่ละอย่างมีอิทธิพลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของแต่ละคนแตกต่างกันไป ดังนั้นสิ่งสำคัญที่สุดในการบำบัดรักษา คือ การหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากแอลกอฮอล์ ได้แก่ แยะแยะชนิดของตัวกระตุ้นและหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และมีวิธีจัดการกับตัวกระตุ้น โดยใช้เทคนิคการหยุดความคิด การจินตนาการ การตีตื้นหนังยาง การฝึกการผ่อนคลาย การพูดคุยหรือปรึกษากับผู้อื่น และการฝึกสมาธิ เป็นต้น

2.2.2.3 ทักษะในการสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ และทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่ม

2.2.2.4 การยอมรับและสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องยอมรับว่าตนเองติดแอลกอฮอล์ ยินยอมเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลและมีความตั้งใจแน่วแน่ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การติดแอลกอฮอล์มานานอาจทำให้การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ทำได้ยาก ดังนั้นผู้ที่ต้องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จะต้องมีจิตใจที่แน่วแน่มั่นคง ในระหว่างการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จึงจะประสบความสำเร็จ รวมทั้งการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2.2.2.5 การเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการจัดการด้านอารมณ์เป็นกิจกรรมด้านความคิดและการกระทำที่รวบรวมประสบการณ์เดิมและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยกระบวนการเลือกวิธีการต่างๆนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การแก้ไขปัญหาเป็นทักษะสำคัญที่จะต้องใช้ในทุกระยะของชีวิต ถ้าแก้ปัญหาได้จะทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต หากไม่สามารถจัดการหรือแก้ปัญหาได้ จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฝึกให้แก้ไขปัญหาจะเป็นแนวทางช่วยให้พัฒนาความคิด การแสดงออกที่สร้างสรรค์ การวิเคราะห์และการใช้เหตุผลจะช่วยให้มีการเรียนรู้การเผชิญกับปัญหาในชีวิตได้ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมอาจเป็นการปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม สำหรับในการจัดการด้านอารมณ์ ให้ผู้ป่วยได้วิเคราะห์สาเหตุและหาทางแก้ไข หรือให้คำปรึกษาตามแนวคิดการปรับความคิดและพฤติกรรม

2.2.2.6 การมีส่วนร่วมของครอบครัว ปัจจุบันมีการนำแนวคิดต่างๆมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด แนวคิดหนึ่งก็คือ การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษา ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติดไปเสพยาเสพติดหรือกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ก็คือ ครอบครัว ซึ่งในขณะเดียวกันครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เลิกได้ เมื่อพิจารณาจะพบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะทำให้ผู้ติดแอลกอฮอล์เลิกหรือกลับไปดื่มอีกได้ แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวที่นำมาใช้ในการบำบัดรักษาคือ การทำหน้าที่ของครอบครัว (Family Function) ตามแนวคิดของ McMaster ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ไขปัญหา (Problem Solving) การสื่อสาร (Communication) บทบาท (Roles) การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) และการควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ก็เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ ยอมรับและให้กำลังใจกับผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยและสามารถทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>38</sup>

2.2.2.7 การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตในทางที่ถูกต้อง การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เพื่อไม่ให้เกิดความคิดฟุ้งซ่าน หมกมุ่นกับแอลกอฮอล์ เป็นกลุ่มกิจกรรมทางเลือกและงานบำบัด

2.2.2.8 กิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เช่น การฝึกกล้ามเนื้อโดยการนวด การออกกำลังกาย ผู้ป่วยแอลกอฮอล์มักมีปัญหาโรคแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ การบำบัดจึงต้องใช้เวลาานาน จึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง การเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยใช้กล้ามเนื้อ เช่น

<sup>38</sup>Rick Peterson and Stephen Green, *Famaiy Roles*, Virginia State University, 1999, *Families First-Keys to Successful Family Functioning : An Introduction*. 20 สิงหาคม 2558 <http://email.columbusacademy.org/~farrenkopf/pdf/Family%20Roles.pdf>.

การออกกำลังกายจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสรีระ การจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ควรจัดให้เหมาะสมไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

2.2.2.9 การฝึกทำงาน/อาชีพและความรับผิดชอบ ให้ผู้ป่วยเรียนรู้การทำงาน และทำงานร่วมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบตนเองสามารถปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้

2.2.2.10 หลักทางพุทธศาสนา ปฏิบัติตนตามหลักธรรมทางพุทธศาสนาได้มีการนำแนวทางดังกล่าวปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ไว้ ดังนี้

1) ดำรงตนอยู่ในศีลห้าพุทธศาสนิกชนสมาทานศีล 5 เบญจศีล การตั้งสัจจะในการเลิกดื่ม โดยมีเจตนาที่แน่วแน่จะเป็นอิสระจากการบังคับบัญชาของแอลกอฮอล์ทันที ดังนั้นควรสมาทานศีลทุกวันเพื่อให้ต่อย้ำลงไปในชีวิตได้สำนึก จนกระทั่งแปรสภาพเป็นลักษณะนิสัยที่เห็นพิษภัยของแอลกอฮอล์แล้ว ลด ละ เลิกได้อย่างถาวร การหลีกเลี่ยงอบายมุข 6 คือ ไม่ดื่มน้ำเมา ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่เที่ยวดูการละเล่น ไม่เล่นการพนัน ไม่คบคนชั่วเป็นมิตร และไม่ขยันทันเพียรในการทำงาน เป็นต้น หลักฆราวาสธรรมเป็นหลักในการพัฒนาตนและชีวิตในครอบครัว การอยู่ร่วมกันในครอบครัวเป็นธรรมที่ใช้ในครอบครัวบำบัด หลักทศทั้ง 6 ในสังคาลสูตร เป็นธรรมที่กำหนดหน้าที่ของตนที่พึงมีต่อบุคคลอื่น ขันติโสรัจจะเป็นเครื่องมือในการควบคุมใจของคนที่เคยเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ให้ละความต้องการการดื่มแอลกอฮอล์<sup>39</sup>

2) มีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหวต่อกิเลส อารมณ์ต่าง ๆ ที่มากระทบ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง มีสติคอยควบคุมตลอดเวลา เมื่อรู้สึกไม่ปกติทางจิตใจอย่ารีบด่วนจัดการความรู้สึกด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ ดำรงตนให้มั่น โดยการปฏิบัติสมาธิและเพิ่มพูนสติให้แก่ตนเอง สิ่งสำคัญของการหยุดแอลกอฮอล์อยู่ที่ใจ ถ้าใจสงบเยือกเย็น แข็งแกร่งมั่นคง การหยุดดื่มแอลกอฮอล์จะทำได้ง่าย เช่น การศึกษาวิจัยการฝึกสติเพื่อลดความอยากดื่มแอลกอฮอล์ การฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อช่วยการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้มีการฝึกให้ผู้ป่วยได้สวดมนต์เข้า-เย็น นั่งสมาธิ เดินจงกรม หรือรับรู้สติตามการเคลื่อนไหว

3) ใช้ปัญญาแยกแยะสิ่งให้คุณให้โทษ สิ่งใดเป็นโทษก็หลีกเลี่ยง ละ เลิก ไม่ปฏิบัติอีกต่อไป การใช้ปัญญาเพื่อการลด ละ เลิกแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาถึงคุณและโทษของแอลกอฮอล์ ให้บอกตนเองว่ามีโทษแล้วตัดสินใจเลิกดื่มทันที การใช้โยนิโสมนสิการเป็นการคิดแบบแยกกายในการแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ การแก้ไขปัญหโดยใช้หลักอริสัจ 4

สรุปกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยกิจกรรมความรู้เกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของแอลกอฮอล์ การทบทวนสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ หรือตัวกระตุ้นซึ่งมีทั้งตัวกระตุ้นภายใน เช่น ความคิดและความรู้สึก ตัวกระตุ้นภายนอก เช่น เป็นการรับรู้ที่ได้จาก

<sup>39</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีนิพนธ์, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, อ้างแล้ว, หน้า 120-133.



การเห็น ได้กลิ่น สัมผัส การลิ้มรส การได้ยิน เป็นต้น นำไปสู่ความอยากดื่ม การเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ ในการจัดการกับความอยากดื่ม การฝึกในการสื่อสารแสดงความจริงใจคำพูดและการกระทำ ใช้คำพูดที่เหมาะสม การยอมรับตนเองว่าติดแอลกอฮอล์และมีเป้าหมายในชีวิตมุ่งมั่นทำให้สำเร็จ โดยมีผู้บำบัดเป็นที่ปรึกษา ทักษะในการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่ม การแก้ไขปัญหา ซึ่งแต่ละคนมีปัญหาการฝึกให้รู้จักการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม หรือมีการแลกเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยใช้กลุ่มบำบัดและรวมทั้งการแก้ไขปัญหาอารมณ์ที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาครอบครัว การทำหน้าที่ในครอบครัว เป็นต้น ฝึกการใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์ การฟื้นฟูร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การฝึกทำงาน/อาชีพและความรับผิดชอบ และการใช้หลักศาสนาเป็นหลักปฏิบัติเพื่อรักษาจิตใจให้เข้มแข็งและมีความสุข การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตน เช่น การสมาทานศีล 5 การตั้งสัจจะ การดำเนินชีวิตโดยการหลีกเลี่ยงอบายมุข 6 การปฏิบัติตามกุศลกรรมบถ 10 เบญจธรรม ทิฏฐธรรม มกัตถธรรม ทิศทั้ง 6 ในสังคาลสูตร ขรवासธรรม มรรค 8 การใช้ขันติโสรังจะเป็นเครื่องมือในการควบคุมใจ นอกจากนั้นมีการสร้างความเข้มแข็งทางจิตโดยการทำสมาธิหรือภาวนาให้จิตใจเข้มแข็งและการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาการพิจารณาอย่างแยบคาย โดยใช้โยนิโสมนสิการและการใช้หลักอริสัจ 4 สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพใน สบยช. ปัจจุบันจะครอบคลุมกิจกรรมที่กล่าวไว้ข้างต้น แต่ไม่ครอบคลุมกิจกรรมทางศาสนาทั้งหมด มีการนำมาใช้ เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การทำบุญตักบาตร จิตอาสาช่วยเหลืองานกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เนื่องจากนักบำบัดขาดความรู้เรื่องธรรมะที่กล่าวข้างต้น หรืออาจมีการปฏิบัติแต่ไม่รู้ว่า เป็นหลักธรรมข้อใด จะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ แต่พบว่ามีผู้ติดแอลกอฮอล์ยังคงเสพติดซ้ำและบางคนยังคงเข้ามาบำบัดรักษาเป็นระยะ ๆ ดังนั้นควรพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยเพื่อเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้น

## 2.3 สภาพพื้นที่ที่ศึกษาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

พื้นที่ศึกษาการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)

### 2.3.1 ขอบเขตการบริการ

ให้บริการด้านวิชาการ การวิจัย การประเมินเทคโนโลยี ถ่ายทอดความรู้ และพัฒนานโยบายด้านการบำบัดรักษายาเสพติด รวมทั้งเปิดให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดทุก

ประเภท ในระดับตติยภูมิ ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน จำนวนเตียงที่ให้การบำบัดรักษา ด้วยยา 200 เตียง และฟื้นฟูสมรรถภาพ 600 เตียง รวมเตียงที่ให้บริการ เป็น 800 เตียง

### 2.3.2 รูปแบบการบำบัดรักษา

**2.3.2.1 การบริการแบบผู้ป่วยนอก** หมายถึง การให้บริการรับการตรวจรักษาใน คลินิกผู้ป่วยนอกโดยไม่พักค้างในโรงพยาบาลมีบริการดังนี้

- 1) บริการตรวจรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดเป็นงานหลักมี 3 ขั้นตอน คือ
  - (1) ระยะเวลาเตรียมการก่อนรักษา เป็นประเมินการเตรียมความพร้อมของ ผู้ป่วยก่อนการบำบัดรักษา เช่น การงาน การศึกษา และครอบครัว
  - (2) ระยะเวลาบำบัดด้วยยาเป็นการรักษาอาการถอนพิษยาที่ไม่มีอาการ รุนแรง สามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน รับประทานยาไปรับประทาน โดยแพทย์นัดซ้ำเมื่อครบ 7 วัน จนอาการหายเป็นปกติ ในระยะเวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์
  - (3) ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้รูปแบบกาย จิต สังคม หรือเมทริกซ์ โดยใช้กลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งเน้นการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมให้สามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดกลับไปเสพยาซ้ำ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง ระยะเวลาในการบำบัดประมาณ 4 เดือน
- 2) การตรวจรักษาโรคอื่น ๆ เช่น คลินิกโรคทั่วไป แผนกทันตกรรม

**2.3.2.2 การบริการแบบผู้ป่วยใน** หมายถึง การให้บำบัดรักษาแบบนอนพักค้างใน โรงพยาบาล ใน 2 ขั้นตอน คือ

- 1) ระยะเวลาบำบัดด้วยยาเป็นการรักษาอาการขาดยาเสพติด (อาการถอนพิษ ยา) ที่มีอาการรุนแรงและมีโรคแทรกซ้อนทางจิตจากการขาดยา โดยจำแนกผู้ป่วยตามชนิด ของยาเสพติด/เพศ/ลักษณะผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยแอลกอฮอล์ชาย (2 หอผู้ป่วย) หอผู้ป่วยสารกระตุ้น ชาย (2 หอผู้ป่วย) หอผู้ป่วยสารเสพติดชายวัยรุ่นทุกสารเสพติด (1 หอผู้ป่วย) หอผู้ป่วยหญิงทุกสาร เสพติด (1 หอผู้ป่วย) หอผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการแทรกซ้อนทางจิตเวช (1 หอผู้ป่วย) เพื่อให้ผู้ป่วย หายจากอาการขาดยาเสพติด ซึ่งมีระยะเวลาการบำบัดรักษาประมาณ 3-4 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ อาการ ขาดแอลกอฮอล์/ยาเสพติดชนิดนั้น ๆ ของผู้ป่วย
- 2) ระยะเวลาฟื้นฟูสมรรถภาพ สบายช. ใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทาง สายใหม่ (FAST Model) ซึ่งรับบริการผู้ป่วยทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัด เน้นการ ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตโดยไม่พึ่งพายาเสพติด มีการแบ่ง หอผู้ป่วยให้บริการ ดังนี้ หอผู้ป่วยชายติดแอลกอฮอล์ 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยสารกระตุ้นชายแบบ สมัครใจ 1 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยสารกระตุ้นชายแบบบังคับบำบัด 2 หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหญิงสมัครใจ 1 หอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยหญิงแบบบังคับบำบัด 1 หอผู้ป่วย ระยะเวลาการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ประมาณ 4 เดือน แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ประกอบด้วย<sup>40</sup>

(1) ครอบครัว (Family : F) การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดและรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการการฟื้นฟูสมรรถภาพในหอผู้ป่วยที่เป็นชุมชน จำลองตามสภาพที่เป็นจริง มีกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังนี้

1. การให้ความรู้ครอบครัว (Family Education) ในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

1.1 การทำหน้าที่ในครอบครัว ตั้งแต่ ครอบครัวคืออะไร ลักษณะของครอบครัว ภารกิจของครอบครัว การทำหน้าที่ครอบครัว ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การควบคุมพฤติกรรม การทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง ความผูกพันทางอารมณ์ การเป็นที่พึ่งทางใจ และการสื่อสารภายในครอบครัว

1.2 ความรู้เรื่องแอลกอฮอล์ สมองติดยา ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระเบียบปฏิบัติ และการเสพติดซ้ำ เป็นต้น

2. การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว (Family Counseling) เป็นกิจกรรมเสริมสร้างให้ครอบครัวมีทักษะการแก้ปัญหาร่วมกัน

3. ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) เป็นการจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อนำครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ครอบครัวสัมพันธ์ ครอบครัวศึกษา เป็นต้น

(2) กิจกรรมทางเลือก ( Alternative Treatment Activity : A) เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยประกอบด้วย

1. ชมรมที่ฉันทชอบหรือการฝึกอาชีพ ได้แก่ ชมรมกีฬา หัตถศิลป์ การอาหาร ตัดผม นวดแผนโบราณ เกษตรกรรม ช่างไม้ เป็นต้น

2. ฝึกการคลายความเครียด ได้แก่ การฝึกสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น

3. การรักษาอาการหรือโรคทางกาย/จิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ

4. กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

5. อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เช่น ช่วยงานวัด งานโรงเจ ดูแลความสะอาดในสาธารณะ เป็นต้น

<sup>40</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, (บัณฑิตวิทยาลัย : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2558), หน้า บทคัดย่อ.

6. การส่งเสริมด้านการศึกษา มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนเปิดสอนใน สบยช. จำนวน 1 แห่ง

7. กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต

(3) กระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (S: Self Help) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ มีความฉลาดทางอารมณ์ ทักษะชีวิต สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ การรู้จักตนเองด้วยตนเอง จนสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพาอาศัยใคร มีกิจกรรม ดังนี้

1. การบันทึกประจำวัน ได้แก่ การบันทึกที่สมุดทางสายใหม่ เป็นการสร้างนิสัยใหม่ด้วยการเขียนความรู้สึกส่วนตัวในบันทึกที่จัดให้ เพื่อทบทวนตัวเองในแต่ละวันว่าได้เรียนรู้อะไรบ้าง รู้สึกอย่างไร ทำดีอะไรบ้าง มีข้อบกพร่องอะไรบ้าง ข้อที่ควรปรับปรุงและได้ข้อคิดอะไร

2. การสำรวจตนเองเป็นการสำรวจตนเอง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้เข้าใจและยอมรับตนเอง รวมถึงสามารถประเมินตนเองได้ตามความเป็นจริง

3. การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นการฝึกทักษะการสร้างเป้าหมายและกำหนดแนวทางที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

4. ทักษะการปฏิเสธ เป็นการฝึกทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ฉุกเฉินตามหลักการที่ถูกต้อง เช่น เมื่อผู้ป่วยถูกชักชวนให้ไปดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

5. ทักษะการควบคุมตนเอง เป็นการฝึกทักษะการรับรู้และบอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองแก่ผู้อื่นได้ และฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์

6. ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และเตือนตนเอง รวมถึงฝึกการให้กำลังใจตนเองและผู้อื่น

7. ทักษะการแก้ปัญหา ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

8. ทักษะการสื่อสาร เป็นการฝึกให้รู้จักสื่อสารความรู้สึก ความนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยภาษาพูด ท่าทาง และไวยากรรรับรู้ความรู้สึกของคนอื่นอย่างถูกต้อง รวมทั้งการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่น

9. การสร้างวินัยให้ตนเอง เป็นการฝึกระเบียบวินัยเมื่ออยู่เป็นหมู่คณะ

(4) กระบวนการชุมชนบำบัด (T : Therapeutic Community) เป็นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จากแนวคิดการช่วยเหลือตนเองมาเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย โดยแต่ละคนเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ผู้บำบัดจะจัดให้มีกิจกรรม ดังนี้



1) กลุ่มปฐมนิเทศ ในกรณีรับผู้ป่วยใหม่ชี้แจงกฎระเบียบและแนวทางการปฏิบัติตน มอบหมายให้พี่เลี้ยงดูแลผู้ป่วยในระยะ 1-2 สัปดาห์แรกของการปรับตัว

2) กลุ่มประชุมเช้า เป็นกลุ่มบำบัดฝึกให้ผู้ป่วยได้กล้าแสดงออกในการพูดความรู้สึกตนเอง ข้อบกพร่องตนเองและแนวทางแก้ไข ในข้อบกพร่องทั่วไปเป็นความใส่ใจในการดูแลสิ่งแวดล้อมในการอยู่ร่วมกัน ฝึกในการรับฟังและให้ข้อเสนอแนะเพื่อนผู้ป่วย เป็นต้น

3) กลุ่มสัมมนา เป็นการนำปัญหาที่พบในการอยู่ร่วมกัน มาร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาและนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติของสมาชิกทุกคนได้ปฏิบัติตาม

4) กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่ เป็นการประชุมเพื่อรับทราบปัญหาติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยและวางแผนให้การดูแลตามระบบชุมชนบำบัด

5) กลุ่มนันทนาการ เป็นกิจกรรมส่งเสริมการผ่อนคลายและสนุกสนาน

6) กลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ เป็นการสร้างประสบการณ์ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้โดยการปฏิบัติ

7) กลุ่มจิตบำบัด คือ การให้คำปรึกษาผู้ป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน

8) กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นกลุ่มที่ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นจากคำพูดหรือการกระทำของเพื่อนผู้ป่วยในการอยู่ร่วมกัน โดยผู้บำบัดเป็นผู้ดำเนินกลุ่มเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยได้รู้จักทบทวนตนเอง ควบคุมอารมณ์และแสดงออกได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้รวมถึงการแสดงความรู้สึกดีของการกระทำของเพื่อนผู้ป่วยด้วย

9) กลุ่มประเมินงานบำบัด เป็นการประเมินผลการฝึกงานของสมาชิกในทีมงาน

10) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเดิมที่เป็นปัญหา ไม่แก้ไขหรือปรับปรุงตนเองแม้จะได้ตกเตือนหรือช่วยเหลือไปบ้างแล้ว โดยให้เพื่อนผู้ป่วยช่วยเหลือซักถามและแนะนำการปฏิบัติ

2. งานบำบัด (Works Therapy) เป็นการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วย ได้ปฏิบัติงานในทีมงานต่าง ๆ เช่น ทีมงานเกษตร งานครัว การตลาด งานตัดเย็บ งานอาหาร งานช่างไม้ งานตกแต่งสวน งานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Re-Shape Behavior) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ดังนี้

3.1 เครื่องมือบ้าน (Tools of the House) เป็นกิจกรรมที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.1.1 การประชุมทั้งบ้าน (House Meeting) จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนในบ้าน ให้คำแนะนำผู้กระทำความผิดรุนแรง คือ ผิดกฎระเบียบ 4 ข้อ ข้อใดข้อหนึ่ง คือ การใช้ยาเสพติด ทะเลาะวิวาท มีเพศสัมพันธ์ และลักขโมย ด้วยการสอนให้ผู้ป่วยเรียนรู้พฤติกรรมที่ผิดกฎระเบียบ และปรับปรุงพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้อง

3.1.2 การทำงานใช้ความคิด (Shot Down) สำหรับผู้กระทำความผิดรุนแรง คือ ผิดกฎระเบียบ 4 ข้อ ข้อใดข้อหนึ่งเช่นกัน มักจะได้รับคำแนะนำทั้งบ้านร่วมกับการทำงานใช้ความคิด เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ ด้วยการใช้เวลาคิดทบทวนถึงพฤติกรรมของตนเอง รู้จักสำนึกผิดและแก้ปัญหา ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้การแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.1.3 การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (Prospective Chair/Hot Chair) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้นั่งนั่งสงบ พิจารณาตนเอง คิดทบทวนการกระทำของตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้น และรับฟังเหตุผลของผู้อื่น ได้เรียนรู้พฤติกรรมตนเอง พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนตนเอง

3.1.4 การเรียนรู้ประสบการณ์/การลำดับปัญหา (Learning Experience) เป็นการย้ำเตือนให้ผู้ป่วยคิดทบทวนถึงพฤติกรรมตนเอง รู้จักสำนึกผิด เพื่อสร้างความเคยชินในการแก้ปัญหา

3.1.5 กลุ่มให้คำแนะนำ (Hair Cut) เป็นการว่ากล่าวตักเตือน เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้สิ่งที่ถูกต้อง และปรับเปลี่ยนตนเองยอมรับฟัง จดจำหลักการ และเหตุผลจนสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ สร้างทัศนคติที่ดีต่อเพื่อน และเชื่อในคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนตรีเพื่อก่อ ไม่ได้เกลียดชัง”

3.1.6 การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (Pull Up) เป็นการบอกการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่แสดงออกที่ไม่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จากการบอกกล่าวของเพื่อน รวมทั้งเรียนรู้ที่จะไม่กระทำความผิดซ้ำ ๆ

3.1.8 การพูดคุยตักเตือน (Talking To) เป็นการบอกข้อบกพร่องและแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่ควรแก้ไข สร้างแนวคิดใหม่ในการปรับเปลี่ยนตนเอง

3.2 การให้รางวัล เช่น การเลื่อนตำแหน่งให้เป็นหัวหน้าทีมงาน การคัดเลือกให้เป็นสมาชิกดีเด่นประจำเดือน เป็นต้น

องค์ประกอบสำคัญที่จำเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ โดยยึดจากรูปแบบชุมชนบำบัด มี 9 องค์ประกอบ<sup>41</sup> คือ

<sup>41</sup>DAYTOP, International : The therapeutic community social learning treatment model, 2011, (Copy sheet).

1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน สมาชิกแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้มีกิจกรรมต่าง ๆ แต่ละวัน ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้สมาชิกได้ทำบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ทั้งการเป็นเพื่อนร่วมกลุ่ม การสร้างความเป็นเพื่อน การเป็นผู้ประสานงาน และการเป็นคนคอยชี้แนะคนอื่น ซึ่งการทำสิ่งเหล่านี้ถือเป็นกิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2. ปฏิบัติการสะท้อนกลับของสมาชิกในกลุ่มด้วยตนเอง จะเป็นจุดกำเนิดเบื้องต้นของการชี้แนะและการให้กำลังใจ ในการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล จัดให้มีการสังเกตปฏิบัติการของสมาชิกแต่ละคน มีปฏิบัติการสะท้อนกลับ (Feedback) ต่อคนอื่น ถึงสิ่งที่ควรมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อการแก้ไขปัญหารายบุคคล และเพื่อร่วมกันรับผิดชอบสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกันทั้งหมด

3. การเป็นแบบอย่างที่ดี สมาชิกแต่ละคนต้องมีความตั้งใจเต็มที่ที่จะเป็นตัวอย่งที่ดีในกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้กับกลุ่ม

4. วิธีที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลง สมาชิกในกลุ่มทุกคนจะมีข้อตกลงร่วมกันว่าจะต้องเป็นผู้ช่วยให้เพื่อนร่วมกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง โดยใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการให้ความรู้ การฝึกอบรม และกิจกรรมบำบัดที่จัดขึ้น เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม การประชุม สัมมนา การมอบหมายหน้าที่ในการทำงาน และการจัดกิจกรรมสันทนาการ โดยประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้สำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการพัฒนาบุคลิกภาพที่ผ่านกิจกรรมทางสังคมที่ทำร่วมกันในชุมชน

5. การใช้กฎกติการ่วมกัน บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคม จะช่วยให้ทุกคนมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการที่สมาชิกเข้ามาอยู่ร่วมกันในชุมชน บรรทัดฐานและค่านิยมจะช่วยชี้แนะให้สมาชิกช่วยเหลือตนเอง ในการบำบัดรักษาและการเรียนรู้การดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม

6. โครงสร้างและระบบการทำงานในชุมชนนั้นมีความหลากหลาย "การจัดการ" เป็นสิ่งที่จำเป็นในการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพราะการทำงานจะเป็น แรงขับเคลื่อนเบื้องต้นในการสอนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาตนเอง การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากทักษะในการฝึกฝนอย่างเดียวเท่านั้น แต่รวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ การให้การยอมรับนับถือคนที่เป็นผู้ดูแลและการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่มีความรับผิดชอบต่อชุมชน

7. การสื่อสารแบบเปิดในชุมชนบำบัด เป็นการนำประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการแสดงออกความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกในศูนย์ชุมชน ถือเป็นสิ่งจำเป็นมากต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการบำบัด ไม่เฉพาะการแสดงออกของตนเองเท่านั้น แต่หมายถึงการมีส่วนร่วมต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน สิ่งจำเป็นคือการเปิดตัวเองเข้าสู่สังคม

8. การสร้างสัมพันธภาพ มิตรภาพระหว่างบุคคล เพื่อนร่วมกลุ่ม และนักบำบัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดข้อผูกพันร่วมกัน ที่จะช่วยกันทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การ

พัฒนาความสัมพันธ์ในการบำบัดนี้เป็นพื้นฐานการสร้างควมไว้วางใจและการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จ

9. มีลักษณะเป็นหนึ่งเดียวกัน สมาชิกร่วมมือและสามัคคีกัน เป็นพลังมุ่งไปสู่ความสำเร็จในเป้าหมายเดียวกัน

ในการอยู่ร่วมกันของสมาชิกหรือผู้ป่วยมีกฎในการยึดถือปฏิบัติร่วมกัน 4 ข้อ คือ

1. ไม่ใช้ยาเสพติด (No drug)
2. ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No violence)
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No sex)
4. ไม่ลักขโมย (No steal)

**อุดมการณ์ของสมาชิก/ผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน 10 ข้อ**

1. ความซื่อสัตย์ หมายถึง มีความจริงใจ ซื่อสัตย์ต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อหน้าที่การงานที่รับผิดชอบ

2. ความรับผิดชอบ หมายถึง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง บทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ถ้าทำอะไรแล้วมีความผิดพลาดต้องยอมรับและปรับปรุงแก้ไข

3. มีความรักผูกพันใกล้ชิด หมายถึง มีความรัก ความปรารถนาดีกับเพื่อนผู้ป่วยที่อยู่ร่วมกัน

4. การทำเป็นแบบอย่าง หมายถึง ผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีให้กันและกัน

5. ไม่มีอาหารกลางวันฟรี หมายถึง ต้องทำงานหรือประกอบอาชีพจึงสามารถเลี้ยงชีพได้

6. ปฏิบัติต่อคนอื่นอย่างไรก็ได้ผลกลับอย่างนั้น หมายถึง ทำอย่างไรได้อย่างนั้น หรือถ้าต้องการสิ่งที่ดีกับตนเอง ต้องทำสิ่งดีให้กับผู้อื่นเช่นกัน

7. มีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม หมายถึง ให้เชื่อมั่นว่าสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ว่าจะเป็น รูปแบบการบำบัดฟื้นฟู เจ้าหน้าที่ เพื่อนผู้ป่วย กฎระเบียบ หรือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี

8. เข้าใจคนอื่นดีกว่าให้คนอื่นเข้าใจเรา หมายถึง การอยู่ร่วมกันต้องเรียนรู้ผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น ไม่มุ่งแต่ความต้องการของตนเอง

9. เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ หมายถึง เป็นผู้ให้ โดยการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน จะทำให้เกิดมิตรภาพ ความสุขและความภาคภูมิใจดีกว่าการรอคอยความช่วยเหลือจากผู้อื่น

10. ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว หมายถึง ทบทวนอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่เก็บความรู้สึกไว้คนเดียว ควรได้นำมาพูดบอกในกลุ่ม เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มจิตบำบัด เป็นต้น เพื่อมีแนวทางแก้ไขได้ถูกต้องและเหมาะสม



### ปรัชญาของสมาชิกหรือแนวคิดที่ปรับเปลี่ยนตนเองของสมาชิก (ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์)

ณ แห่งนี้ เราอยู่ ร่วมฟังพัก	เพราะตระหนักแก้ไขแห่งตนว่า
แหล่งลี้ภัย ไตใด ในโลกา	สุดพึ่งพา นอกจากตัว ของเราเอง
นับแต่วัน ที่เราพร้อม เผชิญหน้า	กล้าสบตา เปิดใจ อย่างผู้เก่ง
รับความจริง จากเขาอื่น ไม่หวั่นเกรง	วันนั้นเองที่หยุดวิ่งหนีสิ่งกลัว
ความปลอดภัย หาไม่ได้ ในผู้อื่น	หากเราชิน มีความลับ กับเขาทั่ว
กลัวไปใย หากเขาจะ รู้จักตัว	รู้ดีชั่ว ทั้งเราเขา เข้าใจกัน
กระจกใด หรือจะส่องชี้ ได้ดีเท่า	เราส่องเรา แน่ชัดกว่า ว่าเธอฉัน
ณ แห่งนี้ ที่เราอยู่ พร้อมเพียงกัน	ประจักษ์ปล้น ชัดแจ้ง แห่งตัวตน
ไม่ใช่ยักษ์ ไซมาร ในความฝัน	หรือคนแคะ ที่น่าพรั่น หวั่นสับสน
หากแต่เป็น มนุษย์ผู้ มีตัวตน	มีระคน ผิดชอบ ประกอบกัน
ชีวิตใหม่ เริ่มต้นได้ ในที่นี้	ปลุกชีวี ให้งอกงาม ไม่คร่ำครึ
ไม่เดียวดาย ดังความตาย ที่กลัวกัน	มีชีวัน เพื่อทั้งเขา และเราเอง

### สรุปได้ว่า

การดำเนินชีวิตต้องพึ่งพาตนเอง กล้าประเชิญและยอมรับความเป็นจริงหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องกลัวเสียงสะท้อนจากคนอื่น ความสุขและความปลอดภัยในชีวิตไม่ได้เกิดจากผู้อื่น ไม่ต้องปกปิดสิ่งที่ผิดพลาดเพราะคนมีทั้งดี/ชั่วเหมือนกัน ควรกลับมาดูตนเองพิจารณาตนเองโดยไม่ต้องยึดตัวตน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ร่วมกันกับคนอื่น ๆ ไม่ใช่สิ่งน่ากลัว เพราะแต่ละคนมีทั้งดีและไม่ดีด้วยกันทั้งนั้น มาปรับเปลี่ยนตนเองให้มีชีวิตที่ดีขึ้น จะได้ไม่ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังคนเดียว มาปรับปรุงตนเองทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนและผู้อื่น

ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หอผู้ป่วยตึกเขียวสอง สบายช. มีการบริหารจัดการของหอผู้ป่วย ดังภาพที่ 2.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างและการบริหารจัดการของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ

Resident คือ สมาชิกหรือผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

Work Leader คือ หัวหน้าทีมงาน เป็นการฝึกผู้ป่วยให้มีบทบาทเป็นผู้นำ ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกิจกรรม ระหว่างสมาชิกกับหัวหน้าแผนก (Expediter) จากการวางแผน มอบหมายงาน และติดตามการทำงานและพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในทีม

Expediter คือ ผู้ป่วยได้ฝึกเป็นหัวหน้าแผนกซึ่งต้องผ่านการฝึกเป็น Work Leader ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานกิจกรรม ระหว่าง Work Leader กับ Chief มีบทบาทความรับผิดชอบไม่เพียงสมาชิกในทีมงานและต้องดูแลสมาชิกควบคุมทุกคน ตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

Chief Expediter คือ ผู้ช่วยควบคุมดูแลและประสานกิจกรรม เป็นการฝึกความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ซึ่งต้องผ่านการฝึก Expediter มาก่อนทำหน้าที่ ช่วยเหลือ Co-ordinator ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นดูแลผู้ป่วยควบคุมทุกคนโดยติดตามการดูแลผ่านทางหัวหน้าแผนกและหัวหน้าทีมงาน

Co-ordinator คือ ผู้ควบคุมดูแลกิจกรรมและประสานกิจกรรม เป็นผู้นำของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกทั้งบ้าน/ชุมชนบำบัด ซึ่งต้องผ่านการฝึก Chief มีภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ รับคำสั่งจากคณะกรรมการของหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพนำไปปฏิบัติ และเสนอกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในบ้าน พร้อมรายงานเหตุการณ์ต่าง ๆ ให้คณะกรรมการทราบทุกระยะทุกวัน

ปัจจุบันการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลา 4 เดือน แบ่งออก 3 ระยะ ดังนี้

ระยะ 1 ระยะจูงใจ (Introduction phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือนแรก เป็นระยะที่เตรียมความพร้อมของสมาชิกหรือผู้ป่วยและจูงใจให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย  
1) เข้าใจและยอมรับการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ 3) สามารถดำเนินชีวิตในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้

ปัญหาที่พบระยะนี้ ในช่วง 2 สัปดาห์แรกของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปรับตัวค่อนข้างลำบาก มีความวิตกกังวลสูง กลัวทำผิดกฎระเบียบ ถูกตำหนิ จากการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือบ้าน กลัวการพูดหน้ากลุ่มต่างๆ เนื่องจากไม่กล้าแสดงออก ขาดความไว้วางใจกับเพื่อนผู้ป่วย ปรับตัวกับเพื่อนยังไม่ค่อยได้ เป็นต้น เป็นระยะที่ผู้ป่วยบอกเลิกการบำบัดรักษาได้ง่าย แต่ถ้าผ่านช่วงนี้ไปได้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น การบอกเลิกการการฟื้นฟูสมรรถภาพจะน้อยลงและร่วมกิจกรรมกับเพื่อนผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งต่างกับผู้ป่วยติดยาบำบัดปรับตัวได้ง่ายกว่า แต่การบอกเลิกการบำบัดได้ง่ายมากกว่าเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยติดยาบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงความตั้งใจได้ง่าย ไม่ชอบทำกิจกรรมซ้ำๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดยาบำบัดรุนแรงมักขาดความตั้งใจในการบำบัดรักษา หรือขาดเป้าหมายชีวิต และมักมีปัญหาเรื่องแฟน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ถ้าบอกเลิกการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาครอบครัว เช่น ญาติไม่มาเยี่ยม หรือขาดช่วงในการติดกับญาติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยน้อยใจ โกรธ ซึ่งจะแสดงออกโดยการบอกเลิกการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ แต่ถ้าญาติได้มาพูดปรับความเข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจบำบัดดีขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมิน ให้ลาเยี่ยมบ้านได้เมื่อผ่านช่วงเวลาที่มีความรู้สึกดังกล่าว

การได้รับการดูแลในระยะจูงใจ แรกเริ่มมีการชักประวัติเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วย เป้าหมายและความตั้งใจในฟื้นฟูสมรรถภาพ แนะนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพและประโยชน์ที่ได้รับเพื่อตรอกย้ำความมั่นใจและจูงใจให้ผู้ป่วยอยู่การฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการประสานกับญาติ/ครอบครัวให้ทราบการย้ายผู้ป่วยเข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติหรือผู้ป่วย มอบหมาย

พี่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้ช่วยเก่าที่ดูแลตนเองได้ดี ประกอบคู่คอยดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามตารางกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้กำลังใจในการอยู่บำบัดฟื้นฟู จนกว่าผู้ป่วยสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตตามตารางกิจกรรมบำบัดได้ตามปกติ ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ มีการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วง 2 สัปดาห์แรก ช่วงบ่ายเป็นกิจกรรมเสริมพัฒนาพุทธิปัญญา (Cognition) หรือกิจกรรมฝึกสมอง สมาธิ การผ่อนคลาย ด้านภาษา ความจำ เป็นต้น ใช้เวลา 90 นาที สอดแทรกด้วยการพูดคุยสอบถามความรู้สึกและให้กำลังใจ เมื่อครบการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 สัปดาห์ มีการประเมินภาวะซึมเศร้าและพุทธิปัญญา (Cognition) ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ ถ้าไม่ผิดปกติมอบหมายให้เข้าทีมงานและออกไปฝึกงานบำบัดในช่วงบ่ายของทุกวัน กิจกรรมในช่วงเช้า ตามตารางกิจกรรมได้แก่ กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มให้คำปรึกษา/จิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มครอบครัว กิจกรรมกลุ่มกระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง เป็นต้น สำหรับกรณีที่มีผู้ป่วยมีพุทธิปัญญา (Cognition) มีค่าต่ำกว่าปกติ หรือเรียกว่าพุทธิปัญญาบกพร่อง (Cognitive Impairment) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะถูกแยกทำกิจกรรมฝึกสมองเพื่อเพิ่มการรู้คิด ระยะเวลา 2 เดือน ช่วงบ่ายในวันจันทร์-ศุกร์ ส่วนกิจกรรมในช่วงเช้ามีการแยกทำกลุ่มประชุมเช้าฝึกการพูด การคิด การตั้งเป้าหมาย การชื่นชม การให้กำลังใจ กลุ่มจงใจ กลุ่มให้คำปรึกษา การฝึกสมาธิโดยใช้โยคะ การร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมมนา กิจกรรมกลุ่มกระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง เป็นต้น เมื่อได้รับการฝึกฝนครบ 2 เดือน มีการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านเข้าสู่ระยะที่ 2

ระยะที่ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment phase) ใช้เวลา 2 เดือน คือเดือนที่ 2-3 ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระยะนี้เป็นขั้นตอนสำคัญมากเพราะเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ให้เกิดความพร้อมที่จะออกไปประกอบอาชีพ หรือใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ วัตถุประสงค์ในระยะนี้เพื่อ การพัฒนาผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้หลักการ 2 ประการ คือ 1) การช่วยเหลือเพื่อการพึ่งตนเองของผู้ป่วย และ 2) การใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อพัฒนาพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแต่ละคนมีการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีประโยชน์ต่อกัน

ปัญหาที่พบในระยะนี้ เมื่อผู้ป่วยปรับตัวรับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ จะเริ่มแสดงพฤติกรรมของความเป็นตัวเองออกมา แสดงนิสัยแท้จริงให้เห็นทั้งดีและไม่ดี สำหรับพฤติกรรมไม่ดีที่พบเห็นได้แก่ วิตกกังวลสูง โกรธง่าย ขี้น้อยใจ ขาดความรับผิดชอบ เกรงใจเพื่อนไม่กล้าปฏิเสธ เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนมีความบกพร่องแตกต่างกัน จะได้รับการแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ในระยะนี้เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาผู้ป่วย ได้แก่

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มประชุมตอนเช้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสัมมนา กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสุขศึกษา กลุ่มนันทนาการ ออกกำลังกาย กลุ่มครอบครัว กลุ่มกิจกรรมเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (self help group) เป็นต้น



2. งานบำบัด (Work Therapy) แบ่งสมาชิก/ผู้ป่วยออกไปฝึกอาชีพตามที่จัดให้ ได้แก่ ช่างไม้ เกษตร ทำอาหาร นวดแผนไทย หัตถศิลป์ เสริมสวยสตรี ตัดผมชายและการตลาด และฝึกให้สมาชิก หรือผู้ป่วยรู้จักการขายสินค้าที่ได้ผลิตขึ้น

3. การฝึกความรับผิดชอบ ตามบทบาทหน้าที่ต่างๆที่ได้รับในการอยู่ร่วมกัน เช่น บทบาท เป็นสมาชิกในทีมงานเรียนรู้การทำงานและทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมาย การเป็นพี่เลี้ยง สมาชิกใหม่ที่ต้องดูแลและให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและจูงใจให้สมาชิกอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้ง บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้รับตามโครงสร้างของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ หัวหน้าทีมงาน หัวหน้าแผนก ผู้ประสานกิจกรรม และผู้ควบคุมกิจกรรม เป็นต้น

4. วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การลงโทษและการให้รางวัลเป็นเครื่องมือในการ พัฒนาผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง

ระยะ 3 ระยะเตรียมกลับสู่สังคม (Re – entry phase) การฝึกภาคปฏิบัติก่อนกลับสู่สังคม ใช้ระยะเวลา 1 เดือน คือ เดือนที่ 4 เป็นเดือนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการ ประเมินจากคณะกรรมการ คือ ทีมผู้บำบัดว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความรู้สึกนึกคิด ตลอดจนความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อชุมชนด้วย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เสียสละ รู้จักแก้ไขปัญหา ควบคุมตนเองและมี ประสิทธิภาพที่ดี เพียงพอที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป เช่น ให้ช่วยงานดูแล ผู้ป่วยระยะบำบัดยา การฝึกงานในหน่วยงานต่าง ๆ โดยใช้งานเป็นสื่อฝึกหัดการดำเนินชีวิตอย่างมี คุณค่า ด้วยความซื่อสัตย์ มั่นใจ และภูมิใจในความสามารถของตนเอง เสริมสร้างประสบการณ์ในการ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาที่พบบ่อยนี้ ผู้ป่วยบางรายขาดความรับผิดชอบเมื่อรู้กำหนดวันกลับบ้านชัดเจน แน่นนอน บางคนมีความวิตกกังวลปัญหาต่าง ๆ เมื่อต้องกลับไปใช้ชีวิตในสังคม เนื่องจากผู้ป่วยบางคน ปิดบังปัญหา ทำให้ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข หรือไม่มั่นใจการกลับไปดำเนินชีวิตกับครอบครัว

เมื่อเข้าระยะที่ 3 ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ญาติจะต้องมาวางแผนกับผู้บำบัดเพื่อเตรียม ความพร้อมในการจำหน่ายเมื่อครบ 4 เดือน ถ้าผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านพฤติกรรม หรือญาติไม่มีความ พร้อม อาจปรับขยายเวลาเพิ่มเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย สำหรับการวางแผนร่วมกับนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตไปอยู่ในสังคมได้ โดยมีการพูดคุย เรื่อง การพักอาศัยของผู้ป่วย ประกอบ อาชีพ การดูแลของญาติ รวมทั้งวางติดตามหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีการ เสริมพลังให้ผู้ป่วยตั้งใจกลับไปใช้ชีวิตในสังคม

ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ มีกิจกรรมการบำบัดต่าง ๆ ดังในตารางที่ 2.2 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ หอผู้ป่วยเขียวสอง (FAST MODEL)



จากตารางที่ 2.2 ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ยังกิจกรรมด้านอื่น ๆ ได้แก่

1. การลาเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย เพื่อไปสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวและเป็นการเตรียมความพร้อมกลับสู่ครอบครัวและสังคม ระยะเวลา 3 วัน ตั้งแต่วันศุกร์-วันอาทิตย์ เมื่อผู้ป่วยอยู่บำบัดครบ 1 เดือน สามารถลาเยี่ยมบ้านได้ทุกเดือน แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมที่ดี สุขภาพแข็งแรง ญาติอนุญาติและมีพร้อมให้การดูแลระหว่างลาเยี่ยมบ้าน โดยการทำข้อตกลงทั้ง 3 ฝ่าย ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ถ้ามีความเห็นร่วมกันในการลาเยี่ยมบ้านได้ จึงดำเนินการได้ หลังจากลาเยี่ยมบ้าน ญาติต้องประเมินผู้ป่วยพบเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง มีการแสดงออกอะไรบ้าง และข้อคิดเห็นในการแก้ไขปรับปรุงอย่างไร

2. กิจกรรมกีฬาบ้านในวันศุกร์สัปดาห์แรกของเดือนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การทำงานร่วมกัน และสร้างความรักสามัคคี

3. ปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน เพื่อฝึกให้ผู้ป่วยมีสติ มีสมาธิ การทบทวนตนเอง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิตเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์

4. กลุ่มครอบครัวในวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปเสพติดซ้ำ การให้คำปรึกษาครอบครัว การวางแผนให้ผู้ป่วยลาเยี่ยมบ้านร่วมกับครอบครัว

5. กิจกรรม walk rally ในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เช่น โทษพิษภัยแอลกอฮอล์ การจัดการกับความอยากและตัวกระตุ้น การจัดการความเครียดและการป้องกันการเสพติดซ้ำ 2) ให้ผู้ป่วยรู้จักวางแผนในการทำงานร่วมกับเพื่อนผู้ป่วย 3) เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ป่วยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ และ 4) เพื่อความสนุกสนาน

6. กิจกรรมนันทนาการและการรับประทานอาหารพิเศษร่วมกันของผู้ป่วยและผู้บำบัดเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพ สร้างความสนุกสนานและการผ่อนคลาย โดยไม่มีการใช้สารเสพติดหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากผลการติดตามในการบำบัดรักษาของผู้ป่วยยาติดแอลกอฮอล์ พบว่า ในปีงบประมาณ 2558-2560 มีอัตราการเลิกได้ ร้อยละ 71.4, 75.3 และ 58.4<sup>42</sup> ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวทราบผลเสียการดื่มแอลกอฮอล์เป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองให้เลิกดื่มได้ ไม่สามารถจัดการกับความอยากหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากดื่มได้ ในระยะแรกของการหยุดดื่ม ผู้ป่วยจะตั้งใจและปรับรูปแบบดำเนินชีวิตใหม่แต่ระยะเวลาหนึ่ง มักกลับมาดำเนินชีวิตรูปแบบเดิมและกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย

<sup>42</sup> สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2558-2560, (อัคราณา)

จากการศึกษาของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ ในการประเมินผลรูปแบบ FAST Model ในผู้ป่วย ยาเสพติด พบว่า ข้อดีการบำบัดรูปแบบ FAST Model คือ มีการกระบวนการทำงานเป็นทีมของ สหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีสื่อการสอนและเทคนิคการสอนที่ดี ส่งเสริมให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบมากขึ้น เป็นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีระบบการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติ และสร้างเสริมประสบการณ์ที่ดีให้กับผู้ป่วย สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ และสรุปสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนา ได้แก่ (1) การจัดการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ (2) การเพิ่มบทบาทของครอบครัว (3) ทักษะของผู้ให้บริการ<sup>43</sup> สิ่งที่ต้องพัฒนาในประเด็นแรก การจัดการผู้ป่วยให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ มีการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับย้ายจากตึกบำบัดด้วยยาและให้การช่วยเหลือ มีการประเมินคัดกรองผู้ป่วยที่มีความพร้อมทางพุทธิปัญญาในสัปดาห์ที่ 2 และจำแนกผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสม ในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีงานบำบัด ได้แก่ งานตบแต่งสวน งานประชาสัมพันธ์ งานครัว เป็นต้น มอบหมายให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการทำงานบำบัดร่วมกับผู้ป่วยอื่น ซึ่งผู้ป่วยทุกคนได้เรียนรู้โดยจัดเวรเข้าทีมงานๆละ 1 เดือน แม้เป็นงานที่ไม่ถนัดเป็นการฝึกให้เกิดการเรียนรู้ การควบคุมตนเองให้สามารถทำงานดังกล่าวได้ สะท้อนให้เห็นในชีวิตจริง อาจไม่ได้รับการตอบสนองทุกอย่างตามต้องการ ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ถ้าเปิดใจยอมรับจะสามารถทำสิ่งนั้นได้ ส่วนกิจกรรมทางเลือกหรือชมรมที่สนใจ ผู้ป่วยสามารถเลือกชมรมฝึกตามที่ สบายช. จัดขึ้น เช่น ชมรมการอาหาร หัตถศิลป์ เกษตรกรรม ช่างไม้ ตัดผม และนวดแผนไทย เป็นต้น โดยผู้ป่วยได้รับการฝึกงานในชมรมๆละ 1 เดือน เป็นต้น นอกจากนี้ถ้าผู้ป่วยต้องการติดต่อญาติ ต้องมีการยื่นใบขอความช่วยเหลือในการติดต่อญาติ เมื่อคณะกรรมการ(ทีมผู้บำบัด) พิจารณาเห็นสมควรติดต่อญาติ จึงมีการติดต่อให้ ซึ่งเป็นการฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักวางแผนในการดูแลตนเองและรู้จักการรอคอย ในกรณีผู้ป่วยไม่สนใจว่าญาติจะมาเยี่ยมหรือไม่ หรือขาดการติดต่อจากญาติ นักบำบัดต้องดูแลให้มีการติดต่อญาติมาร่วมกิจกรรมหรือวางแผนบำบัดรักษาเป็นระยะ ๆ ประเด็นที่ 2 การเพิ่มบทบาทของครอบครัว พบว่า ครอบครัวมาร่วมกิจกรรมครอบครัว ร้อยละ 30-40 ส่วนใหญ่เป็นญาติผู้ป่วยคนเดิมที่สนใจมาร่วมกิจกรรม จากข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบอกเล่าของเจ้าหน้าที่พบว่าญาติผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมผู้ป่วยมักมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดี มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ญาติมาร่วมกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยหรือไม่มีดังนั้นญาติควรมามีบทบาทในการดูแลสนับสนุนผู้ป่วยในช่วงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพและต่อเนื่องจนดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว/สังคม ประเด็นที่ 3 ทักษะของผู้ให้บริการ

<sup>43</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, อ้างแล้ว, หน้า บทคัดย่อ, 72-74.



พบว่า มีการปรับเปลี่ยนผู้บำบัดใหม่ พัฒนาการความรู้ให้ผู้บำบัด แต่เนื่องจากการบำบัดรูปแบบ FAST Model ผู้บำบัดต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องชัดเจน จึงควรมีผู้บำบัดเก่าเป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาเมื่อพบปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพ สำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ จึงต้องมีการทบทวนองค์ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นผู้ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ควรมีความรู้ ความเข้าใจการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่ถูกต้องมีการทำงานเป็นแนวทางเดียวกัน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตน

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ในหอผู้ป่วยเขียวสอง มีการนำธรรมะทางพุทธศาสนาเข้ามาร่วมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เห็นชัดเจน คือ

1. การให้ทาน มีการทำบุญตักบาตรในทุกวันจันทร์ หรือเมื่อสบายช. จัดทำบุญในเทศกาลวันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น

2. การสมาทานศีล 5 ในการสวดมนต์เช้า มีการสวดมนต์ที่กล่าวถึงพุทธานุคุณ ธรรมคุณ และสังฆคุณ นั่งสมาธิ 5-10 นาทีหลังจากนั้นมีการแผ่เมตตา ใช้เวลา 08.00-08.25 น. และก่อนนอน เวลา 20.00-20.20 น.

3. มีการปฏิบัติธรรมตามหลักสติปัฏฐาน 4 เดือนละ 1 วัน ในวันศุกร์ที่ 2 ของเดือน โดยมีพยาบาลเป็นข้าราชการบำนาญที่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติวิปัสสนาจบปริญญาเอกพุทธศาสนามาให้ความรู้ นำการเดินจงกรม นั่งสมาธิและกำหนดอริยบทย่อยต่างๆและประเมินผล

4. การร่วมแห่เทียนพรรษาหรือช่วยเหลืองานทำบุญตามเทศกาล การทำบุญกฐิน ถ้าผู้ป่วยอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะดังกล่าว

กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอื่น ๆ มีนำธรรมะทางพุทธศาสนามาใช้เพราะธรรมของพระพุทธเจ้าเป็นหลักสากลในการปฏิบัติ ได้แก่

1. กฎในการยึดถือปฏิบัติร่วมกันของสมาชิก/ผู้ป่วย มี 4 ข้อ คือ 1) ไม่ใช้ยา/สารเสพติด (No drug) 2) ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No violence) 3) ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No sex) 4) ไม่ลักขโมย (No steal) จะเห็นได้ว่าเป็นหลักการปฏิบัติศีล 5 จำนวน 4 ข้อ ศีลข้อที่ 1 การไม่ทำร้ายชีวิตผู้อื่น ตรงกับการก่อการทะเลาะวิวาทกันกับเพื่อนผู้ป่วย ศีลข้อที่ 2 การไม่ลักขโมย ศีลข้อที่ 3 การไม่ประพฤตินอกใจในกาม ตรงกับ การไม่มีเพศสัมพันธ์ และศีลข้อที่ 5 การไม่ดื่มสุราและของมึนเมาทุกชนิด ตรงกับไม่ใช้ยาเสพติด

2. อุดมการณ์ของสมาชิก (ผู้ป่วย) เพื่อเป็นหลักปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน 10 ข้อ มีข้อปฏิบัติที่สอดคล้องกับธรรมะที่ชัดเจน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 1) ความซื่อสัตย์ ตรงกับ ความหมายของสังข์จะ คือ ความจริง ความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและหน้าที่ ข้อที่ 2) ความรับผิดชอบสอดคล้องกับความหมายสังข์จะ คือ การรับผิดชอบต่อคำพูดและการกระทำของตนเอง ข้อที่ 3) มีความรักผูกพันใกล้ชิด ตรงกับความรัก ความเมตตาที่มีให้ต่อกัน และข้อ 9 เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ ตรงกับการให้ทาน หรือ

จากะ ส่วนข้ออื่น ๆ เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับคำสอนทางพุทธศาสนา เช่นกัน การทำเป็นแบบอย่าง ไม่มีอาหารกลางวันฟรี(ทำงานประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง) ปฏิบัติต่อคนอื่นอย่างไรก็ได้ผลกลับอย่างนั้น (กฎแห่งกรรม ใครทำกรรมใดก็ได้กรรมนั้น) ต้องมีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม (มีความเชื่อความศรัทธา) เข้าใจคนอื่นดีกว่าให้คนอื่นเข้าใจเรา (ความเมตตา) ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (เป็นวิธีการจัดการความทุกข์สำหรับบางคน)

3. กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นการให้ความรู้ครอบครัว ในการทำหน้าที่ในครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การควบคุมพฤติกรรม การทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง ความผูกพันทางอารมณ์ การเป็นที่พึ่งทางใจ และการสื่อสารภายในครอบครัว นอกจากนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ระเบียบปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เสพติดซ้ำ การให้คำปรึกษาครอบครัว ซึ่งกิจกรรมนี้อาจมีการให้คำแนะนำให้อดทน พัฒนาการรู้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเลิกให้ได้ เป็นต้น ซึ่งมีการนำเรื่องราวธรรมมาให้คำปรึกษากับครอบครัว เรื่อง ความอดทน อดกลั้น การข่มใจ เป็นต้น แต่ยังไม่ได้ระบุการสอนเรื่องราวธรรมให้กับครอบครัวที่ชัดเจน นอกจากนี้มีกิจกรรมทำบุญในหอผู้ป่วย เจริญญาติหรือครอบครัวมาร่วมกิจกรรม

4. กิจกรรมทางเลือก (A: Alternative Treatment Activity) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหาความถนัดตนเอง การใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย 1) มีการฝึกงานในกิจกรรมชมรม ได้แก่ ชมรมกีฬา หัตถศิลป์ การอาหาร ตัดผม นวดแผนโบราณ เกษตรกรรม ช่างไม้ เป็นต้น 2) ฝึกการคลายความเครียด ได้แก่ การเล่นดนตรี การดูแลต้นไม้ การเล่นเกม เป็นต้น 3) การรักษาอาการหรือโรคทางกาย/จิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ 4) อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เช่น ช่วยงานวัด งานโรงเจ ดูแลความสะอาดในสาธารณะ เป็นต้น 5) การส่งเสริมด้านการศึกษา จะเห็นได้มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาชัดเจน คือ กิจกรรมที่ 4 อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เช่น ช่วยงานวัด งานโรงเจ ดูแลความสะอาดในที่สาธารณะ สอดคล้องหลักธรรมทางพุทธศาสนา คือจาละการสละสิ่งของหรือการช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ สำหรับการฝึกกิจกรรมชมรม ผู้ป่วยต้องทำงานร่วมกับคนอื่น ต้องมีเป้าหมายทำงานตามที่ได้รับมอบหมายทำให้สำเร็จ (สัจจะ) ต้องฝึกข่มใจเมื่อไม่พอใจ (ทมะ) อดทนทำงานที่มอบหมายให้สำเร็จ (ขันติ) ปล่อยวางอารมณ์/ความรู้สึกไม่ดีที่เกิดจากการทำงานร่วมกับเพื่อนในกิจกรรมของชมรม (จาคะ)

5. กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง (Self Help Group) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ มีความฉลาดทางอารมณ์ สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกของตนเองด้วยตนเอง จนสามารถอยู่ในสังคมได้ โดยไม่พึ่งพายาเสพติด มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การบันทึกประจำวัน 2) การสำรวจตนเอง 3) การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นการฝึกทักษะการสร้างเป้าหมาย และกำหนดแนวทางที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ 4) ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ฉุกเฉินตามหลักการที่ถูกต้อง เมื่อถูกชักชวนให้ไปใช้ยาเสพติด 5) ทักษะการควบคุมตนเอง เป็นการ

ฝึกทักษะการรับรู้และบอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองแก่ผู้อื่นได้ และฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 6) ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นการฝึกให้ผู้ป่วยวิเคราะห์และเตือนตนเอง 7) ทักษะการแก้ปัญหา ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น หาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว 8) ทักษะการสื่อสาร เป็นการฝึกให้รู้จักสื่อสารความรู้สึกความนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยภาษาพูด ท่าทางและไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นอย่างถูกต้อง รวมทั้งให้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่น และ 9) การสร้างวินัยให้ตนเอง เป็นการฝึกระเบียบวินัยเมื่ออยู่เป็นหมู่คณะ จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาชัดเจน คือ กิจกรรมที่ 3) การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อสัจจะ กิจกรรมที่ 5) ทักษะการควบคุมตนเอง เป็นการฝึกทักษะการรับรู้และบอกอารมณ์ความรู้สึกของตนเองแก่ผู้อื่นได้และฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนา ในข้อ (1) มีสติรับรู้ความความคิดและอารมณ์ตนเอง (2) สัจจะ มีเป้าหมายชัดเจนไม่ตีบ (3) ทมะ การข่มใจยับยั้งใจตนเองไม่ทำสิ่งไม่ดี/ดื่มแอลกอฮอล์ (4) ขันติ อดทนควบคุมอารมณ์/อาการอยากดื่ม และ (5) จาคะ การปล่อยวางหรือสละความคิด/อารมณ์ที่เกิดขึ้น กิจกรรมที่ 6) ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อสัจจะ และการแก้ไขปัญหโดยข้อริยสัจ 4 และกิจกรรมที่ 9) การสร้างวินัยให้ตนเอง สอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อ (1) สัจจะมีสัจจะต่อตนเอง (2) ทมะคือ การข่มใจในการทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ (3) ขันติมีความอดทนเพียรพยายามแม้มีสิ่งอื่นมาขัดขวางก็ไม่ยอมแพ้ (4) จาคะ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด ขุ่นเคืองใจ ปล่อยวางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

6. กระบวนการชุมชนบำบัด (T: Therapeutic Community) เป็นรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จากแนวความคิดช่วยเหลือตนเองมาเป็นการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย โดยแต่ละคนเป็นเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

6.1 กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่ 1) กลุ่มปฐมนิเทศในกรณีรับผู้ป่วยใหม่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) กลุ่มประชุมเข้า ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยความรู้สึกที่เกิดขึ้นของตนเอง ทั้งที่ดี/ไม่ดีและหาแนวทางแก้ไข สิ่งควรทราบ กิจกรรมบันเทิง เป็นต้น 3) กลุ่มสัมมนาเป็นการเสนอความคิด หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน เพื่อนำมาเป็นแนวปฏิบัติของผู้ป่วยทุกคน 4) กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่เป็นการประชุมรายงานเหตุการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น โดยหัวหน้าผู้ป่วยหรือ ผู้ควบคุมกิจกรรมเป็นคนรายงาน เพื่อนำข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ (ทีมเจ้าหน้าที่ผู้บำบัด) ไปปรับปรุงแก้ไขในการดูแลผู้ป่วย 5) กลุ่มนันทนาการ 6) กลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ 7) กลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มให้คำปรึกษา 8) กลุ่มปรับความเข้าใจเป็นกลุ่มส่งเสริมในการควบคุมอารมณ์และนำความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาแสดงออกกับเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่มบำบัดได้อย่างเหมาะสม 9) กลุ่มประเมินงาน

บำบัด 10) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิก เพื่อให้หาทางออกปัญหาได้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาชัดเจน คือ กิจกรรมที่ 3) กลุ่มสัมมนา ซึ่งแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ฝึกรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยไม่โต้แย้งตรงกับธรรม คือ (1) ทมะ คือเป็นการฝึกข่มใจ/ยับยั้งใจ (2) ขันติ เป็นการฝึกอดทนเปิดใจรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง กิจกรรมที่ 7) กลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มให้คำปรึกษา ตรงกับข้อธรรม สัจจะ การพูดความจริง ถ้าผู้ป่วยไม่พูดความจริงไม่สามารถนำแนวทางที่ขอคำปรึกษาไปปฏิบัติได้ กิจกรรมที่ 8) กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นกลุ่มส่งเสริมในการควบคุมอารมณ์และนำความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาแสดงออกกับเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่มได้อย่างเหมาะสมตรงกับธรรม (1) สัจจะ ผู้ป่วยมีเป้าหมายชัดเจนปฏิบัติตามกฎกติกา กลุ่มไม่ใช้คำหยาบคาย หรือเรื่องทุกเรื่องที่พูดคุยกันจบในกลุ่ม ไม่นำพูดต่อข้างนอกกลุ่ม (2) ทมะ การข่มใจหรือยั้งใจตนเองควบคุมอารมณ์ ผู้ป่วยสามารถรับความรู้สึกที่ถูกตำหนิพฤติกรรมจากเพื่อนผู้ป่วยได้โดยไม่แสดงอารมณ์โกรธ หรือเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่พอใจพฤติกรรมเพื่อนผู้ป่วย ต้องข่มใจยั้งใจตนเองไม่แสดงออกในทางไม่เหมาะสม (3) ขันติ มีความอดทนรับฟังความรู้สึกที่เพื่อนตำหนิพฤติกรรมตนเองได้ อดกลั้นไม่แสดงพฤติกรรม คำหยาบคายและใช้กำลัง หรือเมื่อเจอเหตุการณ์เพื่อนแสดงกริยาไม่เหมาะสม/ไม่พอใจ อดทน อดกลั้นไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม นำความรู้สึกดังกล่าวเขียนลงในใบสลิป เพื่อใช้ความรู้สึกกลับไปเพื่อนในกลุ่มปรับความเข้าใจครั้งต่อไปได้ (4) จาคะ เมื่อได้รับความรู้สึกกลับจากเพื่อนต้องรู้จักปล่อยวางความรู้สึกดังกล่าวไม่คาดโทษและผูกใจเจ็บ

6.2 งานบำบัด (Works Therapy) เป็นการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติงานตามทีมงานต่าง ๆ เช่น ทีมงานเกษตรกรรม งานครัว การตลาด งานตัดเย็บ งานอาหาร งานช่างไม้ งานตกแต่งสวน งานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับมอบหมายทำงานบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับข้อธรรม (1) ขันติ ความอดทนในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ (2) ทมะ แม้เป็นงานที่ไม่ชอบก็ตาม ต้องข่มใจทำ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายได้/ซื้อตรงต่อหน้าที่ คือ (3) สัจจะ เมื่อทุกขีใจในการทำงาน รู้จักปล่อยวางอารมณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น คือ (4) จาคะ

6.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Re-Shape Behavior) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองได้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือบ้าน (Tools of the House) เป็นกิจกรรมที่ใช้ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี 7 กิจกรรมหลัก ดังนี้ (1) การประชุมทั้งบ้าน (2) การทำงานใช้ความคิด (3) การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (4) การเรียนรู้ประสบการณ์/การลำดับปัญหา (5) กลุ่มให้คำแนะนำ (6) การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (8) การพูดคุยกู้เดือน ซึ่งสอดคล้องกับธรรมะทางพุทธศาสนา คือ ขรราวาสธรรม ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยยอมรับการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือบ้านปรับพฤติกรรม (สัจจะ) ผู้ป่วยมีเป้าหมายปฏิบัติตามระเบียบการฟื้นฟูฯ) ข่มใจกับการได้รับการช่วยเหลือ ยอมรับการแก้ไข (ทมะ) อดทนรับฟังคำแนะนำ/หรืออดทนต่อความรู้สึกไม่พอใจที่เกิดขึ้นได้ (ขันติ) เมื่อวิตกกังวล/หรือไม่พอใจปล่อยวางความรู้สึกดังกล่าวไปได้ (จาคะ)



สรุปได้ว่า มีการนำธรรมะทางพุทธศาสนาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ทาน ศีล 5 ภาวนา การแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ 4 การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นโดยใช้หลักขรราวาสธรรม จะเห็นได้ว่า หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นหลักสากลที่ใช้ในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม แม้ไม่กล่าวเป็นข้อธรรมไว้ แต่มีการนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้พบความสุขและความสำเร็จ

## 2.4 แนวคิดหลักธรรม : หลักขรราวาสธรรม

หลักขรราวาสธรรมเป็นหลักธรรมสำหรับขรราวาส/ผู้ครองเรือน ดังปรากฏเป็นหลักฐานทางพระพุทธศาสนา ที่มาของหลักธรรมดังกล่าวเกิดจาก การสนทนาโต้ตอบปัญหาธรรมระหว่าง พระพุทธเจ้ากับยักษ์นามว่า “อาฬวกะ”

ข้าพเจ้าได้สดับมาแล้วอย่างนี้ ในสมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคเจ้าประทับในที่อยู่ของอาฬวกยักษ์ เมืองอาฬวี ครั้งนั้น อาฬวกยักษ์เข้าเฝ้าพระผู้มีพระภาคเจ้า ได้กล่าวว่า “จงออกไป สมณะ” พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงรับคำตรัสว่า “ดีแล้วผู้มีอายุ” แล้วเสด็จออกมา ต่อมาออกคำสั่งต่อว่า “จงเข้ามาเถิด สมณะ” พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า “ดีแล้วผู้มีอายุ” แล้วเสด็จเข้าไป อาฬวกยักษ์เมื่อทดลองแล้ว เห็นว่าพระผู้มีพระภาคเจ้าเป็นผู้ว่าง่าย จึงกล่าวในครั้งที่ 2 และ 3 พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงเห็นว่าอาฬวกยักษ์มีจิตแข็งกระด้างไม่เป็นภาชนะที่รองรับธรรมกถา ดังนั้นพระองค์จึงปฏิบัติตามคำปลอบโยนด้วยการตรัสคำที่ยกษัปรารถนา เพื่อให้ยักษ์ได้โลกุตรธรรมต่อมา จึงได้เสด็จออกไปและเข้ามาถึง 3 ครั้ง เพื่อชำระมลทินคือความโกรธภายในแห่งยักษ์นั้น<sup>44</sup>

ครั้นครั้งที่ 4 อาฬวกยักษ์ ได้กล่าวว่า ท่านจงออกมาสมณะ พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่าเราจักไม่ออกไปนะ ท่านจะทำอะไรจงทำเถิด...สมณะ เราจักถามปัญหาเกี่ยวกับท่าน ถ้าท่านพยากรณ์แก่เราไม่ได้ เราจักทำจิตของท่านให้ฟุ้งซ่าน หรือฉีกหัวใจของท่าน หรือจกจับที่เท้าแล้วเหยียงไปยังแม่น้ำคงคาฝั่งโน้น อาวุโสเราไม่เคยเห็นใครเลยในโลก พร้อมทั้งเทวโลก มารโลก พรหมโลก ในหมู่มสัตว์พร้อมทั้งสมณพราหมณ์ เทวดาและมนุษย์ที่จะพึงทำจิตของเราให้ฟุ้งซ่านได้ หรือขยี้หัวใจของเรา หรือจับเราที่เท้าแล้วเหยียงไปยังแม่น้ำคงคาฝั่งโน้น เอาเถิด อาวุโส เชิญถามปัญหาตามที่ท่านจ้านงเถิด<sup>45</sup>

อาฬวกยักษ์ทูลถามว่า

“อะไรหนอ เป็นทรัพย์เครื่องปลื้มใจอันประเสริฐของคนในโลกนี้ อะไรหนอที่บุคคลประพฤติดีแล้วนำสุขมาให้ อะไรหนอเป็นรสอันล้ำเลิศกว่ารสทั้งหลาย นักปราชญ์ทั้งหลายกล่าวชีวิตของผู้ที่เป็นอยู่อย่างไรว่าประเสริฐสุด”<sup>46</sup>

<sup>44</sup> ส.ส. 25/838/382.

<sup>45</sup> ส.ส. 25/839/382.

<sup>46</sup> ส.ส. 25/840/383.

พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสตอบว่า

“ศรัทธาเป็นทรัพย์อันประเสริฐในโลกนี้ ธรรมอันบุคคลประพฤติดีแล้วนำสุขมาให้ ความสัตย์แลเป็นรสอันล้ำเลิศกว่ารสทั้งหลาย นักปราชญ์ทั้งหลายกล่าวชีวิตผู้ที่เป็นอย่างนี้ด้วยปัญญาว่าประเสริฐสุด.”<sup>47</sup>

อาฬวกยักษ์ทูลถามว่า

“คนข้ามโอฆะได้อย่างไรหนอ ข้ามอรรณพได้อย่างไร ทุกข์ล่วงได้อย่างไร บริสุทธีได้อย่างไร.”<sup>48</sup>

พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสตอบว่า

“คนข้ามโอฆะด้วยศรัทธา ข้ามอรรณพได้ด้วยความไม่ประมาท ล่วงทุกข์ได้ด้วยความเพียร บริสุทธีได้ด้วยปัญญา”<sup>49</sup>

อาฬวกยักษ์ทูลถามว่า

“คนได้ปัญญาอย่างไรหนอ ทำอย่างไร จึงจะหาทรัพย์ได้คนได้ ชื่อเสียงอย่างไรหนอ ทำอย่างไรจึงจะผูกมิตรไว้ได้ คนละโลกนี้ไปสู่อีกโลกหนึ่ง ทำอย่างไรจึงไม่เศร้าโศก”<sup>50</sup>

พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสตอบว่า

“บุคคลเชื่อธรรมพระอรหันต์เพื่อบรรลุนิพพาน พังอยู่ด้วยดียอมได้ปัญญา ผู้ไม่ประมาทเป็นผู้ที่ฉลาดเป็นผู้กระทำเหมาะเจาะ ไม่ทอดธุระ กระทำสมควร เป็นผู้หมั่นยอมหาทรัพย์ได้ บุคคลยอมได้ชื่อเสียงด้วยสัจจะ ผู้ให้ยอมผูกมิตรได้ ผู้ใดมีศรัทธา ครองเรือน มีธรรม 4 ประการนี้ คือ สัจจะ ธรรมะ อิติ จาคะ ผู้นั้นแลละโลกนี้ไปแล้วยอมไม่เศร้าโศก ถ้าวาเหตุแห่งการได้ชื่อเสียงยิ่งไปกว่าสัจจะก็ดี เหตุแห่งการได้ปัญญายิ่งไปกว่าหมะ เหตุแห่งการผูกมิตรยิ่งไปกว่าจาคะก็ดี เหตุแห่งการหาทรัพย์

<sup>47</sup> ส.ส. 25/841/383.

<sup>48</sup> ส.ส. 25/842/383.

<sup>49</sup> ส.ส. 25/843/383.

<sup>50</sup> ส.ส. 25/844/383.

ได้ยิ่งไปกว่าชั้นตีกีต มีอยู่ในโลกนี้ไซ้ร้ เชิญท่านถามสมณพราหมณ์เป็นอันมากแม่ เหล่านี้เกิด”<sup>51</sup>

จากบทที่ว่าบุคคลได้ปัญญาอย่างไร พระพุทธเจ้าแสดงปัญญาด้วยเหตุ 4 อย่างแยกกันนั้น จิงตรัสคำว่า เชื้อ (สททหาโน) พึงทราบเนื้อความแห่งธรรมนั้น พระอรหันต์ พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพระพุทธเจ้า และสาวกของพระพุทธเจ้าถึงนิพพานด้วยธรรมอันต่างด้วยกายสุจริต เป็นต้น ในเบื้องต้น และต่างด้วยโพธิปักขิยธรรม 37 ประการ ในเบื้องปลายอันใด บุคคลเชื่อธรรมในพระอรหันต์นั้น จึงได้ปัญญาทั้งโลกิยะและโลกุตระเพื่อบรรลुพระนิพพาน การนี้ได้ นั้น ย่อมไม่ได้ธรรมเพียงศรัทธาท่านั้น เพราะคนเกิดศรัทธาแล้วเข้าไปหา เมื่อเข้าไปหา ก็เข้าไปนั่งใกล้ เมื่อเข้าไปนั่งใกล้ ย่อมเฝ้าหู เฝ้าหูแล้ว ย่อมฟังธรรม ฉะนั้นการเข้าไปหา จนถึงการฟังธรรม ฟังด้วยดีแล้ว ย่อมได้ปัญญา ท่านกล่าวว่าถ้าเขาเชื่อฟังธรรมนั้นแล้ว เข้าไปหาอาจารย์อุปัชฌาย์ตามกาลเวลา เข้าไปนั่งใกล้ด้วยการกระทำวัตรปฏิบัติ เมื่อใด มีจิตใจยินดีในการเข้าไปนั่งใกล้ ย่อมเป็นผู้ใคร่จะกล่าวอะไร ๆ เมื่อนั้น เขาเฝ้าหูฟังเพราะเป็นผู้ใคร่ฟังย่อมได้ปัญญา แม้เมื่อตั้งใจฟังอย่างนี้ ไม่ประมาทโดยปราศจากสติ เป็นผู้พิจารณาด้วยความเป็นผู้รู้คำสุภาสิตและทพภาษิตก็ย่อมได้ปัญญาเหมือนกัน ไม่ใช่คนนอกนี้ เพราะฉะนั้นพระพุทธเจ้าจึงตรัสว่า เป็นผู้ไม่ประมาทเป็นผู้ฉลาด ดังนี้ เพราะเขาปฏิบัติตามข้อปฏิบัติอันเป็นไปเพื่อได้ปัญญาด้วยศรัทธา ฟังอุบายเป็นเครื่องเข้าถึงปัญญาด้วยความตั้งใจ ด้วยความเคารพ ไม่หลงลืมข้อที่รับไว้แล้ว ด้วยความไม่ประมาท หรือเป็นผู้เฝ้าหูฟังด้วยความตั้งใจฟัง ฟังธรรมอันเป็นเหตุให้ได้ปัญญา ครั้นฟังแล้วย่อมไม่ประมาทแล้วทรงจำธรรม ใคร่ครวญเนื้อความแห่งธรรมที่จำไว้แล้วด้วยการพิจารณา ทำปรมัตถสังขจะให้แจ้งโดยลำดับ เพราะฉะนั้นพระผู้มีพระภาคเจ้าถูกถามว่า “บุคคลจะได้ปัญญาอย่างไรเล่า” เมื่อทรงแสดงเหตุ 4 อย่างนี้ แก่อาฬวกยักษ์ จิงตรัสคานี้ว่า “สททหาโน ฯลฯ วิจกขโณ” และวิสันหาปัญหา 3 ปัญหา ดังนี้ ผู้ทำการเหมาะสม คือ บุคคลใด ไม่ทำเทสะและกาละเป็นต้นให้เสียหาย ทำการงานให้เหมาะสม คือ เป็นอุบายที่ได้ทรัพย์เป็นโลกิยะหรือโลกุตระ เหตุนั้น บุคคลนั้นจึงชื่อว่า ปฏิรูปการี คำว่า “ไม่ทอดธุระ” (ธูรวา) ไม่ทอดธุระด้วยอำนาจความเพียรแห่งใจ คำว่า “ผู้หมั่น” (อุฏฐาตา) หมายความว่า ประกอบด้วยความขยันด้วยอำนาจความเพียรทางกาย มีความบากบั่นไม่ย่อหย่อน เป็นต้นว่า ก็ผู้ใดไม่สำคัญความเย็นและความร้อนให้ยิ่งหย่อนไปกว่าหญ้า “ย่อมหาทรัพย์ได้” (วิทพเต ธน) ความว่าบุคคลย่อมได้โลกิยทรัพย์เหมือนลูกน้องของจุลลกเศรษฐี ได้ทรัพย์ 4 แสน โดยไม่ช้าด้วยหนุตัวเดียว และได้โลกุตระทรัพย์เหมือนพระมหาตีสสเถระผู้เฒ่า.. เพราะความสัตย์ (สัจเจน) ความว่า บุคคลย่อมได้ชื่อเสียงอย่างนี้ว่า เป็นผู้กล่าวคำสัตย์ กล่าวคำจริงด้วยวจีสัจจะ ว่า พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพระพุทธเจ้า พระอริยสาวก ด้วยปรมัตถสังขจะบ้าง คำว่า “ผู้ให้” (ทท) ความว่า ผู้ให้สิ่งใด สิ่งหนึ่งที่เขาต้องการปรารถนา ย่อมผูก ย่อมเพิ่มพูน ย่อมกระทำไม่ตรีได้ หรือว่าผู้ให้ของ

<sup>51</sup> ส.ส. 25/845/384

ไม่ดี ก็ยอมได้ของไม่ดี..ทรงวิชันาปัญหาที่ 5 คนละโลกนี้ไปสูโลกหน้าอย่างไร จึงไม่เศร้าโศก ด้วยอำนาจของคฤหัสถ์ จึงตรัสคำ เป็นต้นว่า “บุคคลใดมีธรรม 4 ประการนี้ (ยสเสเต) ดังนี้ คฤหัสถ์ บริโภคคามมีศรัทธา เพราะประกอบด้วยศรัทธาที่ก่อให้เกิดกัลยาณธรรมทั้งปวง ที่ตรัสไว้ในบทนี้ว่า สทททาโน อรหตฺ (เชื้อธรรมพระอรหันต์) เป็นผู้แสวงหาการครองเรือนหรือกามคุณทั้ง 5 ในคำนี้ว่า “สททสส ฆรเมสิโน” คือผู้ครองเรือน มีธรรม 4 อย่าง คือ สัจจะคือคำสัตย์ คำจริง “สจเจเน กิตติ ปโปติ” บุคคลยอมได้ชื่อเสียงจากคำสัตย์ ธรรมดังที่ตรัสไว้แล้วด้วยชื่อแห่งปัญญาที่ได้ด้วยความตั้งใจ “สุสสุตฺ ฌมเต ปณณ” ผู้ตั้งใจฟังยอมได้ด้วยปัญญา ธิติที่ตรัสไว้แล้วด้วยชื่อว่าธุระและด้วยชื่อว่าขยัน “ธุรวา อฎฐาตา” มีธุระและขยัน และจาจะอย่างที่ว่าตรัสไว้แล้วว่า “ทท มิตตานิ คนถติ” ผู้ให้ยอมผูกมิตรไว้ได้ ข้อว่า “บุคคลนั้นและโลกนี้ไปแล้ว ย่อมไม่เศร้าโศก” ความว่า เขาจะไปสูโลกนี้และโลกอื่น ย่อมไม่เศร้าโศก

พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงวิชันาปัญหาที่ 5 อย่างนี้แล้ว จะเตือนยักษ์นั้น จึงตรัสคำเป็นต้นว่า (เชิญถาม) จงถามธรรมแม้อย่างอื่นกับสมณพราหมณ์เป็นอันมาก หรือว่า จงถามสมพราหมณ์เป็นอันมากที่ปฏิญาณตนว่าเป็นสัพพัญญูแม้เหล่าอื่น หรือหากจะมีเหตุที่ชื่อเสียงยิ่งไปกว่าสัจจะอย่างกล่าวไว้แล้ว “สจเจเน กิตติ ปโปติ” บุคคลยอมได้ชื่อเสียงด้วยคำสัตย์ หรือยังมีเหตุได้โลกียปัญญา และโลกุตระปัญญา ยิ่งกว่าหมะที่พระพุทเจ้าตรัสไว้ด้วยอ้างถึงปัญญาว่า”สุสสุตา ฌมเต ปณณ” ผู้ตั้งใจฟังยอมได้ปัญญาหรือเหตุเป็นเครื่องผูกมิตรยิ่งกว่าจาจะ อย่างที่ตรัสไว้ว่า “ทท มิตตานิ คนถติ” ผู้ให้ยอมผูกมิตรได้ หรือว่าเหตุที่เป็นเครื่องได้โลกียทรัพย์และโลกุตทรัพย์ ยิ่งกว่าขันติ กล่าวคือ ความเพียรที่ถึงความพากเพียรโดยอรรถว่า นำของหนักห้วงไป ตามที่อาศัยอำนาจแห่งเหตุ นั้น ๆ ตรัสไว้ด้วยชื่อว่าธุระและด้วยความขยัน “ธุรวา อฎฐาตา” หรือเหตุที่ไม่เศร้าโศกเพราะละจากโลกนี้ไปสูโลกอื่นยิ่งกว่าธรรม 4 อย่างนี้ ที่ตรัสไว้แบบนี้ว่า “สจจ ฌมโม ธิติ จาโค”<sup>52</sup>

การที่พระพุทองค์ทรงทำให้ไปถามผู้รู้อื่น ๆ อย่างนี้ก็หมายความว่า ไม่มีธรรมะใด ๆ ที่จะใช้สร้างตัวให้ประสบความสำเร็จได้ยิ่งกว่าการสร้างสัจจะ หมะ ขันติ จาคะให้เกิดขึ้นในตนอีกแล้ว หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ คนที่จะยืนหยัดผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ในโลกนี้ไปจนกระทั่งพบความสำเร็จได้นั้น เขาต้องสร้าง “ฆรวาธรรม” ให้เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประจำตนก่อนนั่นเอง เพราะฉะนั้น ความหมายที่แท้จริงของ ฆรวาธรรม คือ คุณสมบัติของผู้ที่สามารถสร้างเกียรติยศ สร้างปัญญา สร้างทรัพย์สมบัติ และสร้างหมู่ญาติมิตรให้เกิดขึ้นได้สำเร็จด้วยกำลังความเพียรของตน

<sup>52</sup> ส.ส. 25/-/402-403.



### 2.4.1 ความหมายของขรวาสาธรรม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 ให้ความหมาย ว่าขรวาสาธรรมมาจากคำสองคำ คือ “ขรวาสา” ซึ่งหมายถึงคนทั่วไปหรือคนที่ครองเรือนไม่ใช้บรรพชิตหรือนักบวช “ธรรม” หมายถึงคุณความดี คำสั่งสอนในศาสนา ความจริง ความยุติธรรม ความถูกต้อง รวมกันเป็น ขรวาสาธรรม หมายถึง คำสอนหรือหลักธรรมของผู้ครองเรือน<sup>53</sup>

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต) ให้ความหมายว่า ขรวาสาธรรม เป็นหลักธรรมสำหรับผู้ครองเรือน ธรรมของผู้ครองเรือน มีอยู่ 4 อย่าง คือ 1. สัจจะ คือ ความจริง เช่น ความซื่อสัตย์ต่อกัน 2. ทมะ ความฝึกฝนปรับปรุงตน เช่น รู้จักข่มใจ ควบคุมอารมณ์ บังคับตนเองปรับตัวเข้ากับการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมได้ดี 3.ขันติ คือความอดทน และ 4.จาคะ คือความเสียสละ เพื่อแบ่งปัน มีน้ำใจ<sup>54</sup>

สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) ได้กล่าวถึง ขรวาสาธรรม ว่าเป็นคุณธรรมที่ทุกคนควรศึกษาและน้อมไปปฏิบัติ มีอยู่ 4 ประการ คือ 1. สัจจะ หมายถึง ความจริงใจตัวเอง การประพฤติเป็นประโยชน์และเป็นธรรม 2. ทมะ คือ การรู้จักข่มใจตนเอง ให้ประพฤติอยู่ในสัจจะความดี 3. ขันติ คืออดทน อดกลั้น อดออมที่จะไม่ประพฤติล่วงสัจจะ 4. จาคะ คือ ละวางความชั่ว ความทุจริตและสละประโยชน์เพื่อส่วนรวม<sup>55</sup>

ขรวาสาธรรม 4 เป็นหลักคำสอนถึงคุณธรรม 4 ประการ สำหรับ คฤหัสถ์หรือผู้ครองเรือนทั้งหลาย มีอยู่ 4 ประการ คือ 1. สัจจะ คือ ความจริง ดำรงมั่นในสัจจะ ความซื่อสัตย์ ซื่อตรง จริงใจ พูดจริง ทำจริง มีเหตุนำไปสู่ความเชื่อถือ ไว้วางใจ 2. ทมะ คือ การฝึกตน ปรับปรุงตน บังคับควบคุมตนเอง ได้รู้จักปรับตัวและแก้ไขปรับปรุง ให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ 3. ขันติ คือ ความอดทนต่อความหนาวร้อน หิวกระหาย ทรากตรำ ทนต่อความเจ็บใจ ทนข่มอารมณ์ของตนเองได้ อดทนต่อการทำงาน และอดทนต่ออำนาจกิเลส 4. จาคะ คือ เสียสละ เอื้อเฟื้อ เกื้อกูล ช่วยเหลือ บำเพ็ญประโยชน์ สละความโกรธ<sup>56</sup>

<sup>53</sup> ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด, 2556), หน้า 284.

<sup>54</sup> สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, 2561), หน้า 59.

<sup>55</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) คติธรรม ศราทธพตเทศนาและขรวาสาธรรม. (กรุงเทพมหานคร : ธรรมบรรณาการ งานพระราชทานเพลิงศพ, 2528), หน้า 40.

<sup>56</sup> วัดโพรงอากาศ ตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา, ขรวาสาธรรม 4, 10 กรกฎาคม 2562, <http://www.watphrongakat.com/index.php/2018-05-26-04-18-18/15-4-3>

**พระปรีชาพงษ์ คุณปัญญา, กิรติ บุญเจือ และรวีช ตาแก้ว** ได้กล่าวถึงฆราวาสธรรม 4 ว่า เป็นคุณสมบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ด้วยธรรม 4 ประการ คือ 1. สัจจะ คือ ความจริง ตรงแท้ มีความซื่อสัตย์เป็นพื้นฐาน มีความจริงใจ จริงจัง ซื่อตรงต่อกัน สรุปลงได้ว่า มีความรับผิดชอบ คนมีสัจจะมักแสดงความรับผิดชอบ 4 ด้าน คือ 1) หน้าที่การงาน 2) คำพูด 3) การคบคน และ 4) การไม่ลำเอียง 2. ทมะ คือ การฝึกตน รู้จักฝึกฝนตนเอง ข่มจิตและรักษาใจ รู้จักบังคับข่มใจตนเอง ควบคุมอารมณ์ และระงับความรู้สึก 3. ขันติ คือ นอกจากความอดทนต่อคำพูด และการกระทำ ยังหมายถึง อดทนอดกลั้นต่อแรงบีบบังคับของกิเลส อดทน อดกลั้นต่อความหนักและร้ายแรงในการดำเนินชีวิตทั้งหลาย สรุปลงได้ว่า มีความอดทนพื้นฐาน 4 อย่าง คือ 1) อดทนต่อธรรมชาติ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย 2) อดทนต่อทุกขเวทนา 3) อดทนต่อการกระทบกระทั่ง เรื่องที่ไม่ได้ตั้งใจ 4) อดทนต่ออำนาจกิเลสหรือสิ่งไม่ดี 4. จาคะ คือ เสียสละสิ่งของ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และบริจาคสิ่งไม่ควรมืออยู่ในตน เช่น นิสสัยไม่ดี เสียสละความพอใจหรือความสุขแห่งตนได้ สรุปลงได้ว่า จาคะ คือ 1) สละสิ่งของ 2) เสียสละความสะดวกสบาย 3. สละอารมณ์ไม่ดี ความโกรธแค้น<sup>57</sup>

สรุปได้ว่า ฆราวาสธรรม คือหลักธรรมที่คนทั่วไปควรนำไปปฏิบัติและจะนำความสุขความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ซึ่งประกอบด้วยข้อธรรม 4 ประการ คือ 1. สัจจะ คือ ความซื่อสัตย์ รับผิดชอบต่อ ความจริงใจ ความมุ่งมั่น ตั้งใจทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ 2. ทมะ คือ การฝึกตนและการข่มใจ ควบคุมตนเองได้ 3. ขันติ คือ ความอดทน ความขยันหมั่นเพียร เอาชนะความยากลำบาก ความทุกข์ทรมาน ความไม่พอใจหรือเจ็บใจ และอดทนต่ออำนาจกิเลส และ 4) จาคะ คือ การเสียสละสิ่งของต่าง ๆ และการสละความคิดและอารมณ์ที่ไม่ดีอยู่ในตน

#### 2.4.2 องค์ประกอบฆราวาสธรรม

จะเห็นได้ว่าพระผู้มีพระภาคเจ้าได้ให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคลทั่วไปหรือบุคคลให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มประโยชน์ที่ได้เกิดเป็นมนุษย์ว่า ควรมีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตคือ ฆราวาสธรรม เป็นธรรมสำหรับผู้ครองเรือนหรือคนทั่วไป ซึ่งต้องมีศรัทธาในธรรมดังกล่าว 4 ประการ คือ

##### 2.4.2.1 สัจจะ

1) ความหมายสัจจะ คือ ความจริง ความจริงเป็นของแท้ เป็นของไม่ผิด ไม่เป็นอย่างอื่น<sup>58</sup> ซื่อสัตย์ ซื่อตรง การพูดคำสัตย์ คำจริง จริงใจ และทำจริง<sup>59</sup> และพระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสสัจจะของพราหมณ์สรุปได้ว่า ต้องรู้จริง พูดคำจริง ต้องไม่สำคัญตัวว่าด้วย ตัณหา มานะ ทิฏฐิ

<sup>57</sup> พระปรีชาพงษ์ คุณปัญญา, กิรติ บุญเจือและรวีช ตาแก้ว, *การประชุมวิชาการ เสนอผลงานวิจัย ผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9*, Vol 1 No.9 (2018) : 984-986.

<sup>58</sup> ชุ.ปฎิ. อ.(ไทย) 69/497

<sup>59</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, พิมพ์ครั้งที่ 10, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธรรม, 2558), หน้า 149.

รู้ยิ่งสัจจะในการปฏิบัตินั้นแล้วและต้องเป็นผู้ปฏิบัติยิ่งด้วย ซึ่งการรู้สัจจะเกิดจาก การใคร่ครวญในธรรม 3 ประการ คือ 1. ที่ตั้งแห่งความโลภ 2. ที่ตั้งแห่งความประทุษร้ายและ 3. ที่ตั้งแห่งความหลง ใคร่ครวญตามความเป็นจริง เมื่อเห็นแจ้งชัด ตั้งศรัทธาให้มั่นคง เมื่อศรัทธาแล้ว ย่อมเข้าไปใกล้ เมื่อเข้าไปใกล้ย่อมนั่งใกล้ เมื่อนั่งใกล้ย่อมเสวยหูฟัง เมื่อเสวยหูฟังแล้วย่อมฟังธรรม ครั้นฟังแล้วย่อมทรงจำ ธรรม พิจารณาเนื้อความแห่งธรรมที่ทรงไว้เมื่อพิจารณาเนื้อความอยู่ ธรรมทั้งหลายย่อมควรแก่การเพ่ง เมื่อธรรมควรแก่การเพ่งมีอยู่ ย่อมเกิดฉันทะ เกิดฉันทะแล้ว ย่อมขะมักเขม้น ครั้นขะมักเขม้นแล้ว ย่อมเทียบเคียง ครั้นเทียบเคียงแล้วย่อมตั้งความเพียร เป็นผู้มึใจแน่วแน่ ย่อมทำปรมัตตสัจจะให้แจ้งชัดด้วยกายและเห็นแจ้งแทงตลอดปรมัตตสัจจะนั้นด้วยปัญญา<sup>60</sup> เป็นการรักษาความสัจ ความจริงใจ ตัวเองที่จะประพடுத்தสิ่งที่เป็ประโยชน์เป็นธรรม ซึ่งสัจจะคือความจริงใจ เป็นความจริงที่มีอยู่ในจิตใจ หรือสัจจธาตุคือธาตุแห่งความจริงที่มีอยู่ในใจมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ<sup>61</sup>

(1) ความจริง “จริง” ตรงกันข้ามกับ “เล่น ไม่จริง” ลักษณะคนที่มีสัจจะ ความจริงในใจ เป็นคนที่พูดจริงทำจริง พูดอะไรทำอย่างนั้นเป็นปกติวิสัยตรงกันข้ามกับคนไม่มีสัจจะความจริง เป็นคนโลเลพูดไม่จริงทำไม่จริง เป็นคนปากกับใจไม่ตรงกัน คนไม่มีสัจจะความจริงใจมักเป็นคนไร้ค่าที่ไม่ใครอยากคบหาสมาคมด้วย

(2) ตรง หรือชื่อตรง ไม่คดโกง เป็นคนตรงไม่คดโกง คงเส้นคงวา เป็นคนที่ปกติพูดอย่างไรทำอย่างนั้น คิดอย่างไรพูดอย่างนั้น คนที่ชื่อตรงต่อกัน เช่น ในครอบครัวสามีภรรยา ควรมีความเชื่อตรงต่อกัน ต่างก็เปิดเผยต่อกันมีเรื่องอะไรก็บอกให้อีกฝ่ายได้รู้ ปรีกษา หรืออีกนัยหนึ่งไม่นอกใจกัน ไม่โกหกหลอกลวงคนอื่น เป็นต้น ตรงกันข้ามกับตรงหรือชื่อตรง คือ คดโกง ไม่ตรง เป็นคนพูดอย่างทำอีกอย่าง ปากกับใจไม่ตรงกัน ไม่มีใครอยากคบหาสมาคมเช่นกัน แม้แต่ในกลุ่มโจรยังไม่ต้องการ

(3) แท้ ไม่เทียม ไม่ปลอม คือ แท้จริง ไม่แปรผัน ไม่แปลกลปลอม ซึ่งของแท้ย่อมมีค่า ราคา เป็นทองแท้ เพชรแท้ ตรงกันข้ามกับของปลอมย่อมไม่มีค่า ไม่มีราคา ซึ่งคนแท้ คือ คนที่มีสัจจะ ความจริงใจ เป็นอะไรก็เป็นอย่างแท้จริง สามารถทำงานได้จริงสมที่เป็น เช่น ประกอบอาชีพทำมาหากินสามารถเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

2) การรักษาสัจจะ เป็นการรักษาความจริงใจ จะนำไปใช้เฉพาะเรื่องที่เป็นประโยชน์เป็นธรรม 3 ประการ คือ

(1) ทิฐฐัมมิกัตถประโยชน์ คือ ประโยชน์ในปัจจุบัน คือ ลาภยศสรรเสริญ และสุข ได้แก่ ปลูกนิสัยความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในตน เป็นคนหนักแน่นมั่นคง มีความเจริญก้าวหน้าในการ

<sup>60</sup>ม.ม. 21/332-334.

<sup>61</sup>สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน) *คติธรรม คราพุทธปรตเทศนาและฆราวาสธรรม.*

ประกอบหน้าที่การงาน ได้รับการเคารพยกย่อง มีคนเชื่อถือและยำเกรง ครอบครัวมีความมั่นคงและได้รับเกียรติยศชื่อเสียง

(2) สัมปรายกัตถประโยชน์ คือ ประโยชน์ในภพหน้า ได้แก่ บุญบารมี ธรรมหรืออริยทรัพย์

(3) ปรมัตถประโยชน์ คือ ประโยชน์สูงสุด คือ ความหมดสิ้น อาสวะกิเลส ซึ่งการประพฤติปฏิบัติตามหลักสัจจะของคนทั่วไปที่พบเห็น มี 4 ประการ คือ

1. เป็นอัตถะเป็นธรรม เช่น ตั้งใจทำมาหาเลี้ยงชีพในทางสุจริตหรือประกอบสัมมาอาชีพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ
2. เป็นอัตถะแต่ไม่เป็นธรรม เช่น ตั้งใจทำมาหาเลี้ยงชีพในทางทุจริต ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ
3. ไม่เป็นอัตถะและไม่เป็นธรรม เช่น ไม่ทำมาหากิน ชี้อะล่ำเอมैया / เป็นนักเลงข่มเหงผู้อื่น ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ
4. ไม่เป็นอัตถะแต่เป็นธรรม เช่น ทำมาหากินในทางสุจริต แต่ไม่ถูกกาลเทศะ ซึ่งไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้ประพฤติปฏิบัติ

สัจจะใช้กับผู้ดำเนินชีวิตในทางโลกและผู้ต้องการแสวงหาโลกิยธรรม สำหรับคนทั่วไปแล้วควรรักษาสัจจะในการดำเนินชีวิตในทางสุจริตและเป็นประโยชน์ต่อตน คือ มีความซื่อสัตย์ ซื่อตรง การพูดคำจริง ทำจริงและมีจริงใจที่จะประพฤติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์เป็นธรรม ซึ่งส่งผลดีในชาติปัจจุบัน คือ ได้รับลาภ ยศ สรรเสริญ สุข ในชาติหน้า คือบุญ บารมี ธรรมและอริยทรัพย์ และ ประโยชน์สูงสุดคือ ความหมดสิ้น อาสวะกิเลส ในกรณีที่ขาดสัจจะย่อมส่งผลเสีย คือ ปลูกนิสัยขาดความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในตัว เป็นคนเหลวไหล พบแต่ความตกต่ำ มีแต่คนดูถูก ไม่มีคนเชื่อถือ ไม่สามารถรองรับความเจริญต่างๆ ได้ และไร้อิทธิพลชื่อเสียง ผลเสียในชาติหน้าได้รับบาปกรรมที่กระทำและไม่สามารถไปสู่ประโยชน์สูงสุด คือ ความหมดสิ้นอาสวะกิเลส

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักสัจจะของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ

1. ความจริงใจ หรือสัจจะต่อตนเอง หมายถึง การซื่อสัตย์ต่อตนเอง มีศีลธรรม ประจําใจ มีความละเอียดใจ เกรงกลัวต่อการทำความชั่ว มีความมุ่งมั่นที่จะทำความดี คือการเลิกดื่มแอลกอฮอล์
2. ความจริงใจต่อบุคคลอื่น หมายถึง มีความซื่อตรงจริงใจ ประพฤติดี ปฏิบัติดี อย่างตรงไปตรงมาต่อบุคคลอื่นที่เราเกี่ยวข้องกับ เช่น บิดามารดา ผู้มีพระคุณ ครู อาจารย์ เพื่อน ความจริงใจเหล่านี้ แสดงออกด้วยการไม่คดโกง เบียดบังผลประโยชน์ของผู้อื่น ไม่กลับกลอกเหลวไหล ในที่นี้ หมายถึง ปฏิบัติดีอย่างตรงไปตรงมากับ ญาติ/ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หรือนักบำบัด



3. ความจริงใจต่อหน้าที่การงาน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่การงานด้วยความรับผิดชอบทำงานของตนด้วยความซื่อสัตย์ ไม่แสวงหาผลประโยชน์ให้แก่ตนเองและพวกพ้อง หรือผิดทำนองคลองธรรม ในที่นี้หมายถึง รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายตั้งต่อหน้าและลับหลัง อย่างตรงไปตรงมาไม่เห็นแก่ประโยชน์ตนและพวกพ้อง รวมทั้งการทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี ไม่ทำผิดกฎระเบียบ เช่น ไม่ไปทำงานสาย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงาน ไม่เมาค้างทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

4. ความจริงใจหรือมีสำนึกจะวาจา หมายถึง การรักษาคำพูด คำมั่นสัญญา เมื่อรับปากว่าจะทำอะไรแล้วจะพยายามกระทำตามที่รับปากไว้ให้ได้

สรุปการศึกษาครั้งนี้สำนึกจะ หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความตั้งใจ มีเป้าหมายชัดเจน ซื่อสัตย์ รับผิดชอบในสิ่งที่ตั้งใจได้สำเร็จ รวมทั้งรักษาคำพูดหรือคำสัญญาที่ให้ไว้

#### 2.4.2.2 ทมะ

1) ความหมายของทมะ คือ การข่มใจ เป็นการบังคับใจ ยับยั้งใจ การฝึกตนเอง การปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมกับภาวะและฐานะของตน การอดออม ถนอมน้ำใจ การไม่ปล่อยใจไปตามอารมณ์ มีลักษณะในการประพฤติ 3 ประการ คือ

(1) การข่มใจ หมายถึง เป็นการบังคับใจ ยับยั้ง ตนเองไม่ให้โลภอยากได้ในทางทุจริต ผิดศีลธรรม ที่กระตุ้นให้เกิดความโลภ ไม่โกรธคิดพยาบาทจองเวร ไม่หลงมกมายในเรื่องที่ชวนให้มกมาย/เรื่องที่ชอบ สำหรับคนที่มีทมะการข่มใจ เป็นคุณธรรมประจำใจ ย่อมเป็นผู้เก็บอารมณ์ได้ไม่แสดงอารมณ์ที่ไม่ดีออกมา

(2) การฝึกใจ เป็นการฝึกฝน อบรมตนเองรู้จักฝึกตัวและฝึกใจ ปรับปรุงแก้ไขตนเองให้เหมาะสมตามภาวะและฐานะ การฝึกใจเพื่อมุ่งหมาย 2 ประการ คือ 1. เพื่อให้เหมาะสม หมายความว่า การทำตัวให้เหมาะสมกับภาวะและฐานะของตน เช่น เมื่อเป็นเด็กขอเงินพ่อแม่ใช้ โตขึ้นจบมืงานทำก็รับผิดชอบค่าใช้จ่ายตนเองและช่วยเหลือครอบครัว จากเคยมีบทบาทเป็นลูกแล้วมีลูกก็ต้องแสดงบทบาทพ่อ ต้องเลี้ยงดูดูแลลูกและครอบครัว อบรมสั่งสอนลูกและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ลูก ไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ใช้ยาเสพติด ไม่ทำอะไรตามใจตนเอง รู้จักใช้เหตุผล ซึ่งเป็นการแสดงออกที่เหมาะสมตามบทบาทที่เป็นอยู่ 2. เพื่อให้สามารถเป็นการฝึกตน ให้สามารถทำงานต่าง ๆ ได้ตามหน้าที่ หัดทำให้เป็น การที่ไม่สามารถทำงานอะไร หรือทำงานไม่เป็นนั้นเป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม<sup>62</sup>

(3) การหยุดใจเป็นการหยุดยั้งตนเอง ไม่ถลำไปในทางไม่ดี ทางผิด ความเสียหาย คุณธรรมสำนึกจะข้างต้นนั้น คือ ความเร็วของคนเรา ถ้าใครมีสำนึกจะมั่นคงทำอะไรก็ทำจริง จึงถึงจุดหมายได้เร็ว ส่วนคุณธรรมทมะ คือ การหยุดของคนเรา เปรียบเสมือนรถยนต์ราคาแพง มีลักษณะ

<sup>62</sup> ส.สพ. 28/122-123.

ดีเด่น 2 ประการ คือ 1.ความเร็วดี 2. ความหยุดคือสามารถเบรกให้หยุดได้ตั้งใจคิด เพราะการดำเนินชีวิตของคนต้องอาศัยความเร็วของรถยนต์แต่ชีวิตของเราฝากไว้กับความหยุดคือ เบรกที่ดี คนเราต้องอาศัยสัจจะความจริงใจ จึงทำให้ความคิดอ่านท่ามาหาหินสำเร็จรวดเร็ว แต่ถ้าถล่ตัวไปสู่ความช้า ความเสียหาย ก็ต้องอาศัยคุณธรรมข้อห้การหยุดใจนี้ต้องหยุดเป็น ต้องยังตัวยังใจได้ดี พอรู้ว่ตนเองจะก้าวถล่ไปสู่ความผิดก็ยั้งตัวไว้ได้ ก่อนที่จะสายเกินไป เช่น ใจคิดที่จะด่าก็ยั้งปากไว้ไม่ด่า ใจคิดว่าจะทำร้ายคนอื่นก็ยั้งใจไว้ไม่ทำได้ การยั้งใจอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น นับเลข นับหนึ่งถึงสิบก็ได้ ซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อข่มใจให้เป็นคนหยุดเป็น ส่วนคนไม่มีคุณธรรมข้อห้เป็นประจำใจนั้น มักเป็นคนทำอะไรตามใจตนเอง ขาดการยั้งคิด พุดจาโผงผางไม่เข้าหูคน เป็นประเภทเบรกเสีย/ เบรกแตก ความต่างกันระหว่างการฝึกใจกับการข่มใจ

การข่มใจ หมายถึง เมื่อมีอะไรที่เป็นอกุศลเกิดขึ้นครอบงำจิตใจ ขวางกั้นไม่ให้ทำความดี ให้ควบคุมใจไว้ได้แล้วกระทำความดีด้วยความจริงใจ จะสามารถข่มใจของตนได้ ถ้าข่มใจไม่ได้ จะทำ ความดีอะไรไม่ได้ เช่น มีความเกียจคร้านแล้ว ไม่ควบคุมจิตใจปล่อยตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นก็จะทำงานไม่ สำเร็จ แต่ถ้าควบคุมใจไม่ปล่อยตามความรู้สึกนั้นแล้วมาทำงานที่ยังไม่ทำ งานนั้นก็สำเร็จได้

การฝึกใจนั้น หมายถึง การฝึกอบรมจิตของเราให้ดำเนินไปในทางที่ชอบและกระทำ จิตของเราให้มีพลังเข้มแข็ง การฝึกจิตมี 2 วิธี คือ

1. โยนิโสมนสิการ คือ การพิจารณาเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเรา โดยอุบายอย่าง แยกคาย ด้วยวิธีเทียบเคียงกับบุญบาป คุณกับโทษ ประโยชน์และมีใช่ประโยชน์ เช่น ความโกรธที่ เกิดขึ้นในจิตใจให้อะไรบ้าง เป็นประโยชน์หรือมีใช่ประโยชน์ จำเป็นต้องมีความโกรธหรือไม่ ให้ พิจารณาเทียบเคียงอย่างแยกคาย จึงเกิดความรู้ขึ้นมา แต่ความรู้ในเบื้องต้นอาจไม่กระจ่างนัก ควร ปฏิบัติอย่างนี้เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ฝึกใจตนเอง ยังเป็นการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น

2. สมถภาวนา หรือ สมถกัมมัฏฐานหรือการภาวนา มีอนิสงส์ คือ จะเกิดญาณ ความรู้ชนิดหนึ่งเป็นความรู้ตามความเป็นจริง ไม่ใช่สมรรถผลเป็นเพียงความรู้ธรรมดาสามัญแต่เป็นการ ฝึกจิตให้มีพลังแรงขึ้นกว่าคนปกติธรรมดา

สรุปได้ว่า ห้หะคือ การข่มใจ ฝึกใจ การหยุดใจเป็นการหยุดยั้งตนเองไม่ถล่ไป ในทางที่ชั่วการฝึกตนเอง การปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมกับภาวะและฐานะของตน การฝึกนิสัย ไม่ พุดหรือทำเพียงตามที่ยาก แต่พุดและทำตามเหตุผลที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญาว่า ดีงาม สมควร เป็น ประโยชน์ ปรับตัว รู้จักควบคุมจิตใจ ฝึกหัดตัดนิสัย แก้ไขข้อบกพร่อง ปรับปรุงให้เจริญก้าวหน้าด้วย สติปัญญา หรือทำพฤติกรรมในสิ่งที่ตนเองคิดหรืออยากทำโดยมีการไตร่ตรองถึงคุณโทษ ประโยชน์ และไม่เป็นประโยชน์ก่อน ห้หะเป็นการเรียนรู้ โดยใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองด้วยดี มีเหตุผลและ คุณธรรม มีการฝึกฝนและแก้ไขข้อบกพร่องและพัฒนาตนเองและรู้จักข่มใจตนเอง การยั้งใจของ ตนไม่ให้หลงมัวเมาอยู่กับอบายมุข ฟุ้งซ่านอยากกับสิ่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและศีลธรรม รวมทั้งรู้จัก

ควบคุมอารมณ์และแสดงออกอย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลดีให้แก่ผู้ที่มีทมะ คือ ปลุกฝังนิสัยรักการฝึกฝน ตนให้เกิดขึ้นในตัว ทำให้เป็นคนมีความสามารถในการทำงาน ไม่มีเวรกับใคร ยับยั้งตนเองไม่ให้หลงไป ทำผิดได้ สามารถตั้งตัวได้ และมีปัญญาเป็นเลิศ โทษของคนที่มีขาดทมะ คือ ขาดนิสัยรักการฝึกฝน ตนเอง ทำให้ขาดความสามารถในการทำงาน สามารถหลงผิดไปทำความชั่วได้ง่าย จะเกิดการ ทะเลาะวิวาทได้ง่าย จะจมอยู่กับอบายมุข ครอบครวัเตือตร้อน ไม่สามารถตั้งตัวได้ และเป็นคนโง่เขลา<sup>63</sup>

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ การปฏิบัติตามหลักทมะของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ

1. การฝึกฝนตนเอง คือ การตั้งใจเรียนรู้จะเกิดปัญญา รู้จักฝึกนิสัยให้รู้จักการแก้ไข ข้อบกพร่องในตนเอง ปรับปรุงตนเอง ให้มีเหตุผลที่ถูกต้องเหมาะสมและเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น เช่น เมื่อรู้ตนเองว่าเป็นเครียดง่ายและมักหาทางออกในการดื่มแอลกอฮอล์ จึงแก้ไข ข้อบกพร่องนี้ โดยการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการต่างๆ หรือรู้ว่าตนเองมีข้อบกพร่อง อะไรแล้วหาทางแก้ไข ปรับปรุงหรือพยายามฝึกตนเองให้ กระทำความดี ย่อมจะช่วยให้ประสบ ความสำเร็จในชีวิต<sup>64</sup>

2. การข่มใจตนเอง คือ การยับยั้งใจ การวางใจตนเองไม่ให้หลงมัวเมาอยู่กับ อบายมุข ความฟุ้งซ่าน อยากทำในสิ่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและศีลธรรม รวมทั้งรู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ โดยพิจารณาว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ มีข้อดี/ข้อเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น อย่างไร หรือมีประโยชน์หรือไม่ สามารถยับยั้งใจตนเองได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความคิด อยากดื่มแอลกอฮอล์เมื่อได้พิสูจน์ความคิดว่าเป็นจริงหรือไม่ หรือพิจารณาคุณโทษ ประโยชน์/ไม่ ประโยชน์ก็สามารถยับยั้งใจตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้<sup>65</sup>

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ทมะ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีการฝึกฝนตนเอง ทบทวน ข้อบกพร่องตนเองและปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งมีการข่มใจ ยับยั้งใจไม่ทำในสิ่งไม่ดี เช่น การดื่ม แอลกอฮอล์ ทำในสิ่งที่ดี ควบคุมความคิดและอารมณ์ไม่แสดงออกสิ่งไม่ดีและควบคุมตนเองได้

#### 2.4.2.3 ชั้นดี

1) ความหมายของชั้นดี คือ ความอดทน เป็นธุระและความหมั่น<sup>66</sup> ความ พากเพียร บากบั่น<sup>67</sup> อดกลั้นและอดออมที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจสุจริต ไม่ว่าจะด้วยประการใดๆ คุณธรรมข้อนี้สามารถแยกได้เป็น 3 ตอน

<sup>63</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฒโน), *คติธรรม ศราทพรดเทศนาและฆราวาสธรรม*, อ่างแก้ว, หน้า 40-54

<sup>64</sup> ส.ส. 25/404.

<sup>65</sup> อัง.ต.ก. 20/77/300.

<sup>66</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฒโน), *คติธรรม ศราทพรดเทศนาและฆราวาสธรรม*, อ่างแก้ว, หน้า 40-54

<sup>67</sup> ส.ส. 25/403-404.

(1) การอดทนที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจจะและสุจริต ไม่ว่าจะด้วยประการใดเป็นการอดทนต่อความลำบาก อดทนต่อความตรากตรำ เป็นผู้กระทำ การเหมาะสม ทำ การงานให้เหมาะสม ไม่ทอดทอหึงด้วยอำนาจความเพียรทางใจ ประกอบด้วย ความขยันด้วยความเพียร ทางกาย

(2) การอดกลั้นที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจจะและสุจริต ไม่ว่าจะด้วยประการใด การอดทนต่อความเจ็บใจที่เกิดจากอำนาจกิเลสโทสะ

(3) การอดออมที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจจะและสุจริต ไม่ว่าจะด้วยประการใด เป็นความอดทนต่ออำนาจกิเลส โลภะ โมหะ เช่น เห็นคนร่ำรวยก็อยากมีเหมือนเขาเมื่อไม่มีเงินมักใช้วิธีการ เช่น กู้หนี้ยืมสิน การลักขโมย เล่นการพนัน ค่าขายสิ่งผิดกฎหมาย เป็นต้น

ขันติหรือความอดทน หมายถึง ความอดทนต่อฝ่ายที่ไม่ดีหรือยืนยงอยู่ในทางที่ดีให้ได้มี 2 ลักษณะ คือ 1) อดทนเพื่อให้พ้นจากสภาพที่เลว และ 2) ความอดทนเพื่อให้ได้มาซึ่งสภาพที่ดี ซึ่งขันติ ความอดทนนี้ มิใช่หมายความว่า ใครตกอยู่ในสภาพอย่างไร ก็ต้องทนอยู่ในสภาพอย่างนั้น ไม่พยายามดิ้นรนขวนขวาย เช่น ยากจนแล้วทนอยู่ในสภาพยากจนนั้นไม่พยายามขวนขวายหาทรัพย์ ใช้จ่ายสุรุษสุร่าย และเกียจคร้านแม้คนอื่นดูถูกก็ทนความอดทนแบบนี้ไม่ใช่ขันติธรรม ความอดทนต่อความยากลำบากต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิตใจ ผู้ที่ไม่ทอดทิ้งธุระต่าง ๆ ต้องมีความเพียร และผู้ถึงพร้อมด้วยความมั่นคงคือมีความบากบั่น ไม่ท้อถอย ด้วยอำนาจแห่งความเพียรทางกาย ซึ่งลักษณะขันติธรรม ความรู้สำนึกถึงเหตุผลผิดชอบชั่วดี บาปบุญคุณโทษ ประโยชน์และมีใช้ประโยชน์ ซึ่งเกิดขึ้นกับใจตนเองแล้วระงับยับยั้งความเดือดดาลแห่งจิตลงเสียได้ ชับไล่อารมณ์ไฟต์ำออกจากจิตของตนเสีย ขันติธรรมแยกเป็น 4 ประเภท

1. อดทนต่อความลำบากตรากตรำ หมายถึง ตั้งใจทำอะไรอย่างเข้มแข็งไม่ท้อถอย การอดทนต่อความหนาว ความร้อน ความเหนื่อยยากในการทำงาน มีจิตใจเข้มแข็งที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามที่ตั้งใจ มีความบากบั่น ไม่ท้อถอยแม้เหตุความลำบากที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ หรือเพราะลักษณะของงานที่หนัก งานที่เหนื่อยยาก ฟันฝ่าอุปสรรคมุ่งมั่นไม่ท้อถอย อานิสงส์เป็นเหตุให้ทำงานสำเร็จ

2. อดทนต่อทุกขเวทนา หมายถึง อดทนต่อความเจ็บป่วย ความทุกข์กายหรือใจไม่แสดงออกจนเกินกว่าเหตุ หรืออ้างเอาความทุกข์ ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ อานิสงส์เป็นเหตุให้ไม่เสียดสีสัมปชัญญะ

3. อดทนต่อความเจ็บใจ หมายถึง ทนต่ออำนาจโทสะ ความเจ็บใจจากคำพูดหรือการแสดงออกจากคนอื่น ๆ เช่น คำพูดที่ยั่วยุ ดูถูก เหยียดหยัน เป็นต้น อานิสงค์เป็นเหตุให้ไม่ทำอะไรพลาดพลั้งด้วยอำนาจโทสะ



4. อดทนต่ออำนาจกิเลสหรือสิ่งไม่ดีของตนเอง ไม่ให้เป็นแบบอย่างแก่คนอื่นและต้องอดทนต่อการยั่วของอบายมุข เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ยาเสพติด การเที่ยวกลางคืน ขี้เกียจทำงาน เป็นต้น

คนที่มีขันติธรรมต้องไม่ประพฤติล่วงความสัตย์ สุจริต ส่วนคนที่ไม่ใช่ขันติธรรม ไม่รู้จักอดทน ไม่รู้จักอดกลั้น และไม่รู้จักอดออม เป็นการล่วงละเมิดความสัตย์ สุจริต โดยประการต่างๆ เช่น อยากรได้ อยากรมี ให้เหมือนกับผู้อื่นหรืออาจใช้วิธีที่ไม่ถูกต้อง คือ การคดโกง หลอกลวงเพื่อให้ได้อย่างที่เขาาก็จะนำความเดือดร้อนมาให้ แต่ถ้าคนเราอดทนเข้มแข็งไม่ยอมพ่ายแพ้แห่งความอยากที่เกินความต้องการ รู้จักหักห้ามใจ ควบคุมตนไม่ยอมตกอยู่ภายใต้อำนาจของอยากนั้น ซึ่งส่งผลทำให้ปลุกฝังนิสัยการอดทนต่ออุปสรรคและปัญหาต่าง ๆ ทำงานได้ผลดี สามารถเป็นหลักในครอบครัวเป็นหลักให้กับบริวารได้ ไม่มีเรื่องวิวาทกับคนอื่น ไม่หลงผิดไปทำความชั่วได้ ทำให้ได้ทรัพย์ทั้งทางโลกและทรัพย์ทางธรรม โทษของการขาดความอดทน ทำให้ไม่สามารถอดทนต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เป็นคนจับจด ทำงานคั่งค้ำ ไม่สามารถเป็นหลักให้ครอบครัวได้ หลงผิดไปทำความชั่วได้ง่าย ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น เต็มไปด้วยศัตรู ขาดความเจริญก้าวหน้าและทำให้เสื่อมจากทรัพย์

ซึ่งสรุปได้ว่า ขันติ คือ ความอดทนมีแนวปฏิบัติ คือ 1. การอดทนต่อความลำบากทางกาย การมีจิตใจเข้มแข็งที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามที่ตั้งใจ มีความบากบั่น ไม่ท้อถอยแม้เหตุความลำบากที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ เช่น ความหนาวความร้อน หรือเพราะลักษณะของงานที่หนักงานที่เหนื่อยยาก ต้องฟันฝ่าอุปสรรคมุ่งมั่นไม่ท้อถอย 2. ความอดทนต่อความทุกข์ เช่น เมื่อเกิดทุกข์กายหรือใจไม่แสดงออกจนเกินกว่าเหตุ หรืออ้างเอาความทุกข์ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ 3. ความอดทนต่อความไม่พอใจ ความเจ็บใจจากคำพูดหรือการแสดงออกจากคนอื่น ๆ เช่น คำพูดที่ยั่ว ถูกเหยียดหยัน และอดทนต่อกิเลสในตน เช่น ไม่หลงมัวเมาอบายมุข ถ้าขาดความอดทนอาจทำให้เสียชื่อเสียง เสียทรัพย์ได้

สำหรับการศึกษาคำนี้ การปฏิบัติตามหลักขันติของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ ความอดทนต่อความยากลำบากต่างๆทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ที่มีขันติเท่ากับเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง มีความเพียรพยายามกระทำความดีและเอาชนะความชั่ว แนวปฏิบัติมี 4 ประการ<sup>68</sup> คือ

1. การอดทนต่อความลำบาก หมายถึง การมีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ โดยอดทนต่อความลำบากที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ หรือความยากลำบาก ไม่ทอดทิ้งงานเพราะความหนาวความร้อน หรือเพราะลักษณะของงานนั้นเป็นงานหนัก งานที่เหนื่อยยาก ต้องฟันฝ่าอุปสรรคและไม่เป็นข้ออ้างให้ดื่มแอลกอฮอล์

<sup>68</sup>ที่.มหา. 10/57/133.

2. ความอดทนต่อความทุกข์ คือ เมื่อเกิดความทุกข์ต้องไม่แสดงออกจนเกินกว่าเหตุ หรืออ้างเอาความทุกข์ความเจ็บป่วยมาอ้าง เพื่อละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ การขาดความอดทน เช่นนี้ ถ้าเป็นบ่อย ๆ จะทำให้จิตใจของเราเกิดความอ่อนแอ

3. ความอดทนต่อความไม่พอใจ ความเจ็บใจ หมายถึง ความอดทน ที่จะไม่กระทำการโต้ตอบเมื่อถูกตำ ถูกรังเกียจ ถูกดูหมิ่น ถูกนิินทา หรือถูกผู้อื่นยั่วยุ บุคคลที่ขาดความอดทนย่อมเกิดโทสะได้ง่ายและมักแก้ไขเหตุการณ์ด้วยอารมณ์ชั่ววูบ เช่น เมื่อถูกดูหมิ่นเกิดความเจ็บใจ ขาดการไตร่ตรอง ไม่มีความอดทน อดกลั้น รีบไปทำร้ายเขาหรือต่อว่า ไปตี้มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง

4. ความอดทนต่ออำนาจกิเลส หมายถึง อดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามายั่วยวน ชวนให้หลงใหล หมกมุ่นมัวเมา คนที่สามารถอดทนต่อสิ่งยั่วยวนได้ ต้องมีจิตใจที่เข้มแข็งไม่ยอมพ่ายแพ้แก่อำนาจกิเลส แม้ว่าจะมีช่องทางให้กระทำได้ เช่น ได้เห็นรูปสวย ๆ ได้ฟังเสียงที่ไพเราะ ได้ดมกลิ่นแอลกอฮอล์ก็ไม่หลงมัวเมา แต่กลับพยายามหักห้ามใจตนไม่ยอมตกอยู่ภายใต้อำนาจของสิ่งเหล่านั้น

สรุปการศึกษาครั้งนี้ ชั้นดี หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ขยันหมั่นเพียรในการทำงานแม้จะมีอุปสรรคยากหรือลำบาก มีความตั้งใจเข้มแข็งไม่ทอดทิ้งงานจนสำเร็จ อดทนต่ออาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้นยับยั้งตนเองแม้มีสิ่งกระตุ้นก็ตาม อดทนต่อการถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม อดทนต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นความเบื่อหน่าย โกรธ หงุดหงิดที่เกิดขึ้นไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนตนเองและผู้อื่นและมีความตั้งใจหักห้ามใจตนเองหรือฝืนใจไม่ทำในสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น

#### 2.4.2.4 จาคะ

1) ความหมายของจาคะ คือการให้ การสละ การแบ่งปัน เอื้อเฟื้อสิ่งของและความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์สุขแก่ผู้อื่น การเสียสละสิ่งเคยชิน หรือข้อที่เคยยึดถือไว้และสิ่งทั้งหลายอันผิดพลาดจากความจริงเสีย เริ่มจากสละอามิสจนถึงสละกิเลส<sup>69</sup> การสละละทิ้งกิเลส ละความโลภ ความเห็นแก่ตัว ความตระหนี่ ความใจแคบ และการเลิกละนิสัย ตลอดจนความประพฤตินี้ไม่ดีที่ทำให้เกิดความเสียหาย ก่อความบาดหมางทะเลาะเบาะแว้ง สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตนได้ ใจกว้างพร้อมจะรับฟังความทุกข์ ความคิดเห็น และความต้องการของผู้อื่น พร้อมที่จะร่วมมือ ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่คับแคบเห็นแก่ตัว หรือเอาแต่ใจตน จะเห็นได้ว่าจาคะเป็นการให้หรือสละ มี 2 ประการคือ<sup>70</sup>

<sup>69</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), *คติธรรม สราทศพรตเทศนาและฆราวาสธรรม*, อ้างแล้ว, หน้า 40-54.

<sup>70</sup> ขุ.ชา. 28/240/86.

(1) สละวัตถุสิ่งของ คือ สละทรัพย์สินของตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น หรือเพื่อสาธารณประโยชน์ เช่น ทำบุญ การช่วยเหลือผู้ที่ไม่ดีหรือขัดสน เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามความสามารถและตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน

(2) สละอารมณ์ หมายถึง เป็นคนรู้จักปล่อยอารมณ์หรือการวางอารมณ์ หรือสละอารมณ์ขุ่นมัว เศร้าหมอง ฟุ้งซ่าน โกรธ เกลียด เครียด ไม่พอใจ วิตกกังวล ความเบื่อหน่าย รวมทั้งความคิดไม่ดี เป็นต้น ที่ก่อวนใจตนเอง เพราะการเก็บกดอารมณ์ขุ่นมัวไว้ จะทำให้จิตใจเศร้าหมอง ทั้งยังทำให้ตัวเองเป็นทุกข์กายและทุกข์ใจด้วย วิธีการสละอารมณ์ แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ<sup>71</sup> คือ 1. การตีราคาอารมณ์ และ 2. การจัดแยกประเภทของอารมณ์

1. การตีราคาอารมณ์ หมายถึง เมื่อมีอารมณ์ไม่ดีมากระทบ ให้รีบทำลายความสำคัญ เช่น ถูกว่าด้วยคำพูดที่เจ็บแสบ เมื่อได้ยินรู้สึกเจ็บแสบ ให้คิดเสียว่า “เรื่องเล็กน้อย” “ไม่สำคัญ” “เท่านั้นเอง” “เขาคงไม่สบาย” เป็นต้น ไม่รับรู้เสีย

2. การแยกอารมณ์ ปกติอารมณ์มากระทบนั้นต่างกรรม ต่างวาระกัน ต่างเรื่องต่างราว ถ้าเก็บอารมณ์เหล่านั้นมารวมกันเข้าจะกลายเป็นเรื่องใหญ่หนักเกินกำลังจะแบก จะทำให้กลายเป็นเรื่องยากเป็นเรื่องใหญ่เกินความสามารถ เพราะฉะนั้นแยกอารมณ์เหล่านั้น แยกจากกันเลย เรื่อง ลูก ภรรยา งาน เป็นต้น แยกเป็นเรื่อง ๆ จะพิจารณาได้ง่าย ต่อการแก้ไข

วิธีสละอารมณ์แค้นใจที่ได้ผล

1. เขียนความเจ็บใจ ความแค้นใจต่าง ๆ ทุกอย่างให้ละเอียด พร้อมถ้อยคำตำหนิ หรือว่ากล่าวต่าง ๆ ที่อยากจะบอกอีกฝ่ายลงในกระดาษ

2. อ่านข้อความทั้งหมดที่เขียนดัง ๆ ควรอ่านคนเดียว อ่านแล้วอ่านอีกจนจุใจ หายแค้นใจแล้วนำไปเผา

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สละอารมณ์ที่ไม่ดี ออกจากจิตใจของตนเองก็จะลดความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ได้

พระผู้มีพระภาคเจ้าได้เคยตรัสว่า “ผู้ให้ยอมผูกมิตรไว้ได้”<sup>72</sup> ผลดีของผู้มีจาคะ ย่อมได้รับการปลูกฝัง การมีอารมณ์ผ่องใสและนิสัยเสียสละให้เกิดขึ้นในตัว เป็นการสร้างความปลอดภัยแก่ตนเอง เป็นที่นับหน้าถือตาของคนทั่วไป ครอบครัวยุติธรรมและสังคมเป็นสุข มีกัลยาณมิตรรอบตัว โทษของการขาดจาคะ คือ ปลูกฝังความตระหนี่ให้เกิดขึ้นในใจ ได้รับคำครหาติเตียน เกิดทุกข์ใจ ไม่มีใคร

<sup>71</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), *คติธรรม สราทพตเทศนาและฆราวาสธรรม*, อ่างแก้ว, หน้า 40-54

<sup>72</sup> ส.ส. 25/845/298.

อยากเข้าใจ<sup>73</sup> ซึ่งทานกับจาคะมีความแตกต่างกัน ทานเป็นการสละวัตถุภายนอก ส่วนจาคะเป็น การสละทั้งวัตถุภายนอกและสละข้าศึกภายในจิตใจ<sup>74</sup>

สำหรับการศึกษาคำนี้ การปฏิบัติตามหลักจาคะของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ

1. สละวัตถุสิ่งของ คือ สละทรัพย์สินของตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือเพื่อสาธารณ ประโยชน์ เช่น ทำบุญ การช่วยเหลือผู้ที่ไม่ได้หรือขาดสน เป็นช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามความสามารถ และตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน

2. สละอารมณ์ หมายถึง เป็นคนรู้จักปล่อยอารมณ์หรือการวางอารมณ์หรือสละอารมณ์ ขุ่นมัว เศร้าหมอง ฟุ้งซ่าน โกรธ เกลียด เครียด ไม่พอใจ วิตกกังวล ความเบื่อหน่าย ความคิดไม่ดี เป็นต้น ที่ก่อกวนใจตนเอง เพราะการเก็บกอดอารมณ์ขุ่นมัวไว้นั้น ทำให้จิตใจเศร้าหมอง ทั้งยังทำให้ ตัวเองเป็นทุกข์กายและทุกข์ใจด้วย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สละอารมณ์ที่ไม่ดีออกจากจิตใจ ของตนเองก็จะลดความต้องการดื่มแอลกอฮอล์ได้

สรุปการศึกษาคำนี้ จาคะ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สละสิ่งของโดยไม่หวังสิ่งตอบ แทน สละเวลาในการในการช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยงานสาธารณประโยชน์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามความสามารถและตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน รวมทั้งสละหรือปล่อยวางอารมณ์/ความคิด ไม่ดี ที่เกิดขึ้น เศร้าหมอง ฟุ้งซ่าน โกรธ เกลียด เครียด กลัว วิตกกังวล ความเบื่อหน่ายและความคิดไม่ดี เป็นต้น ที่ก่อกวนใจตนเอง

#### 2.4.3 ประโยชน์ของฆราวาสธรรม ประโยชน์ของฆราวาสธรรมมีดังนี้

2.4.3.1 การปฏิบัติตนตามฆราวาสธรรมด้วยการมี สัจจะ จะทำให้บุคคลมีคุณค่า ผู้อื่นให้ความเคารพนับถือว่าเป็นผู้มีความจริงใจ รักษาคำสัตย์ มีความมั่นคง หนักแน่น ไม่โลเล เป็นผู้ที่ยึดมั่นอยู่ในสัจจะย่อมสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ผลสำเร็จ และจะสร้างความผาสุกเป็นปึกแผ่น ให้กับครอบครัว

2.4.3.2 การปฏิบัติตนตามฆราวาสธรรม ด้วยการมี ทมะ จะทำให้อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งในครอบครัวและในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากข้อพิพาท บาดหมาง ผู้ที่มีทมะย่อมมีชีวิตที่ เจริญก้าวหน้าไม่ค่อยมีข้อบกพร่องและย่อมหลีกเลี่ยงพ้นจากอบายมุขได้

2.4.3.3 การปฏิบัติตนตามฆราวาสธรรม ด้วยการมีขันติ จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยง จากความเสื่อม เพราะมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความอดทน อดกลั้น ไม่หลงมัวเมาไปกับสิ่งเย้ายวนต่างๆ คุณธรรมข้อนี้ ทำให้สามารถสร้างฐานะและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

<sup>73</sup> พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), “จาคะ”, 14 มีนาคม 2559

<<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%88%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%B0>จาคะ.

<sup>74</sup> สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน), *คติธรรม ศราทธพรดเทศนาและฆราวาสธรรม*. อ่างแล้ว, หน้า 45.



2.4.3.4 การปฏิบัติตนตามขรവാสธรรม ด้วยการมีจาคะ จะทำให้สังคมมีความสุข เจริญก้าวหน้า มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ปราศจากการเอาใจเอาเปรียบ แข่งขันชิงดีชิงเด่นกัน ทุกคนมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคีอย่างมีความสุข

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชการที่ 9 ทรงเห็นความสำคัญของหลักธรรมดังกล่าวและทรงมีพระมหากรุณาธิคุณสรุป ขรวาสธรรม 4 แล้วนำมาพระราชทานให้กับปวงชนชาวไทยไว้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ<sup>75</sup> ดังนี้

1. การรักษาความสัจ ความจริงใจต่อตนเอง ที่จะประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม
2. การรู้จักข่มใจตนเอง ฝึกใจตนเอง ให้ประพฤติปฏิบัติอยู่ในความสัจความดีนั้น
3. การอดทน อดกลั้น และอดออม ที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจสุจริต ไม่ว่าจะด้วยเหตุประการใด
4. การรู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต และรู้จักสละประโยชน์ส่วนน้อยของตนเพื่อส่วนรวม

ขรวาสธรรมเป็นธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิต และการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว คนสังคม ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนตามขรวาสธรรมที่ประกอบด้วย สัจจะ คือ ความจริงใจ ตั้งมั่นในสิ่งที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีคุณค่า เป็นบุคคลที่น่าเคารพนับถือว่าเป็น ผู้มีความจริงใจ รักษาคำสัตย์ มีความมั่นคง ผู้ที่ยึดมั่นอยู่ในสัจจะย่อมสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ การปฏิบัติตามทมะ คือ การข่มใจและการพัฒนาตน ทำให้การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากข้อพิพาทบาดหมางและมีชีวิตที่เจริญก้าวหน้า ไม่ค่อยมีข้อบกพร่องและยอมหลีกเลี่ยงจากอบายมุขได้ การปฏิบัติตามขันติ คือ ความอดทนต่อความลำบาก ความทุกข์ การเจ็บใจ มีความเพียรพยายามทำสิ่งต่าง ๆ จนประสบความสำเร็จ จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงจากความเสื่อม จึงต้องมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความตั้งใจทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จไม่หลงมัวเมา กับสิ่งเย้ายวนต่างๆ และการปฏิบัติตนตามจาคะการรู้จักสละวางความทุกข์ที่เกิดในจิตใจและรู้จักการสละสิ่งของให้กับผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน จะทำให้ครอบครัว สังคมมีความสุขเจริญก้าวหน้า มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ปราศจากการเอาใจเอาเปรียบ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคีอย่างมีความสุข ในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช รัชการที่ 9 ทรงเห็นความสำคัญของหลักธรรมและทรงมีพระมหากรุณาธิคุณ สรุปขรวาสธรรม 4 แล้วนำมาพระราชทานให้กับปวงชนชาวไทยได้นำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ดังนี้ 1) การรักษาความสัจ ความจริงใจต่อตนเอง ที่จะประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่เป็นประโยชน์และเป็นธรรม 2) การรู้จักข่มใจตนเอง ฝึกใจตนเองให้

<sup>75</sup> ธรรมสภา สถาบันบันลือธรรม, พระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ พระราชธรรม พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช “ธรรมของพ่อ”, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา, มปป.), หน้า 206.

ประเพณีปฏิบัติอยู่ในความสัจความดีนั้น 3) การอดทน อดกลั้น และอดออม ที่จะไม่ประพฤติล่วงความสัจสุจริต ไม่ว่าจะด้วยเหตุประการใด และ 4) การรู้จักละวางความชั่ว ความทุจริต และรู้จักสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อส่วนรวม

## 2.5 หลักธรรมอื่นที่ส่งเสริมขรวาธธรรมและการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

ในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดที่ผ่านมา ทั้งในประเทศและต่างประเทศไทยได้พยายามทุกวิธีทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการองค์ความรู้จากศาสตร์ต่าง ๆ รวมทั้งความการนำหลักธรรมจากศาสนาเป็นแนวปฏิบัติด้วย ในฐานะที่ประเทศไทยคนส่วนใหญ่นับถือพุทธศาสนาที่มีหลักธรรมถูกต้องที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ ให้ผลได้ไม่จำกัดกาล เมื่อปฏิบัติให้ผลความทุกข์ลดลง ความสุขเพิ่มขึ้น จึงทำให้มีการหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้แก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะแอลกอฮอล์ มีดังนี้

**2.5.1 ศิลหรือสิกขาบท** ในการส่งเสริมการงดเว้นการดื่มสุรา/แอลกอฮอล์นพุทธศาสนา เถรวาท พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงทรงบัญญัติสิกขาบท งดเว้นจากการดื่มน้ำเมาและสุราเมรัย เพราะสุรานั้นเป็นเหตุให้ละเมิดศีลข้ออื่นๆได้ทั้งสิ้นเพราะขาดสติสัมปชัญญะ ในสุราปาวรรคที่ 6 (สิกขาบทที่ 1) ได้กล่าวถึงโทษของสุราไว้ว่าทำให้มีสติพินเพื่อน<sup>76</sup> ด้วยเหตุแห่งความประมาท ดังเช่น สมัยที่พระศาสดเถระเป็นพุทธอุปัฏฐาก ได้ทำการปราบพระยานาคจนมีชื่อเสียงปรากฏ ชาวเมืองโกสัมพีต้องการจะถวายของแด่ท่าน พวกภิกษุพคิย์แนะนำว่า สุราสีแดงเป็นของหายาก ถ้าหากมีความเลื่อมใสก็จงถวายแก่ท่านเถิด ชาวเมืองทุก ๆ บ้านจัดน้ำสุราใส่ถวายท่านศาสดเถระ ท่านดื่มจนเมาออกจากประตูเมืองแล้วล้มลงและบ่นเพ้ออยู่ พระผู้มีพระพุทธเจ้าพบแล้ว สั่งให้อุ้มไปวัดจัดให้นอนหันศีรษะพระเถระไปทางใกล้พระบาทพระพุทเจ้า เธอกลับเปลี่ยนเท้าไปทางพระพักตร์ของพระพุทเจ้า พระองค์ทรงตรัสว่า “ในวันก่อนๆ ท่านศาสดเถระเคยทำกิริยาเช่นนี้กับเราหรือไม่ กาลก่อนเคยทรมานพระยานาคให้สงบราบคาบได้ แต่บัดนี้แม้งูดินก็ไม่สามารถจะปราบได้ ภิกษุทั้งหลายการดื่มสุราทำให้เสียสัญญาเห็นปานนี้” จากนั้นทรงดำหนิพระเถระพร้อมกันนั้น ทรงบัญญัติสิกขาบทว่าเป็นอาบัติปาจิตติย เพราะดื่มสุราและเมรัย และยังเป็นสาเหตุให้ละเมิด ศีลข้ออื่น ๆ<sup>77</sup>

ศีล 5 เป็นกระบวนการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในสังคมตามทัศนะทางพระพุทธศาสนา เพื่อสงบสุข ประกอบด้วย

1. ปาณาติปาตา เวรมณี เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการฆ่าสัตว์
2. อทินนาทานา เวรมณี เจตนาเป็นเครื่องงดเว้นจากการลักทรัพย์

<sup>76</sup>วิ.มหา. 4/575/630

<sup>77</sup>เรื่องเดียวกัน.

3. กาเมสุมิฉณาจารา เวมณี เจตนาเครื่องงดเว้นจากการประพฤติดิในกาม
4. มุสาวาทา เวมณี เจตนาเครื่องงดเว้นจากการพูดเท็จ
5. สุราเมรยมชชปมาทภูฏานา เวมณี เจตนาเครื่องงดเว้นจากการดื่ม น้ำเมา คือ สุราและเมรัยอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท<sup>14</sup>

ในสิกขาบทวิภังค์

ที่ชื่อว่า สุรา ได้แก่ สุรา/แอลกอฮอล์ที่ทำด้วยแป้ง ขนม ข้าวสุก สุราที่หมักส่าเหล้าสุราที่ผสมด้วยเครื่องปรุง ที่ชื่อ เมรัย ได้แก่ น้ำดองดอกไม้ น้ำดองผลไม้ น้ำดองน้ำผึ้ง น้ำดองน้ำอ้อยงบ น้ำดองที่ผสมด้วยเครื่องปรุง คำว่า ต้ม คือ ต้ม โดยที่สุดแม่ด้วยปลายหญ้าคา ต้องอาบัติ

ในบทภาชนีย์ ติกะปาจิตตีย์

น้ำเมา ภิกษุสำคัญว่าน้ำเมา ต้มต้องอาบัติ น้ำเมา ภิกษุสงฆ์ต้มต้องอาบัติ น้ำเมา ภิกษุสำคัญว่ามีใช้น้ำเมา ต้มอาบัติปาจิตตีย์<sup>78</sup>

ในทุกกฏ

ไม่ใช่ น้ำเมา ภิกษุสำคัญว่าน้ำเมา ต้มต้องอาบัติ ไม่ใช่ น้ำเมา ภิกษุสงฆ์ต้ม ต้องอาบัติ ทุกกฏ

ในอนาปัตติวาร

ภิกษุที่ต้มน้ำที่มีกลิ่นรสเหมือนน้ำเมา แต่ไม่ใช่ น้ำเมา ภิกษุต้มน้ำเมาเจือจางลงในแกง ที่เจือลงในเนื้อที่เจือลงในน้ำมัน น้ำเมาในน้ำอ้อยที่ดองมะขามป้อม ภิกษุต้มยาดอง อริฎฐะ ซึ่งไม่ใช่ของเมา ภิกษุวิกัลจริต ภิกษุอาทิกัมมิกะ ไม่ต้องอาบัติ

ในการบัญญัติสิกขาบทที่ห้ามดื่มสุราและเมรัยนี้จัดว่าเป็นการส่งเสริมการงดเว้นการดื่มสุราที่ได้ผลโดยตรงเพราะถ้าหากว่าการห้ามปราม โดยการชี้แจงแสดงโทษนั้น อาจไม่ได้ผลเต็มที่การที่ทรงบัญญัติสิกขาบทว่าการดื่มสุราเป็นอาบัติ เป็นการงดเว้นการดื่มสุราได้โดยเด็ดขาด ทั้งนี้ได้ทรงชี้แจงเหตุผลดังปรากฏในพุทธพจน์

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ถูกแล้ว แม้เราไม่เคยเห็น ไม่เคยได้ยิน ข้อที่ว่า บุรุษละเว้นเหตุเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท คือ (การดื่ม) น้ำเมา คือ สุราและเมรัยแล้วถูกพระราชอาจับฆ่า หรือจองจำ เนรเทศ หรือลงโทษอย่างอื่นตามสมควรแก่เหตุ เพราะเหตุที่มีเจตนาเว้นจากที่ตั้งแห่งความประมาท คือ (การดื่ม) น้ำเมา คือสุราและเมรัยโดยแท้ กรรมชั่วของบุรุษนั้นต่างหาก ที่ประกาศว่าบุรุษนี้ประกอบเนื่อง ๆ ซึ่งที่ตั้งแห่งความประมาท คือ (การดื่ม) น้ำเมา คือสุราและเมรัย จึงฆ่าหญิงบ้าง ชายบ้าง จึงถือเอาสิ่งของที่เขาไม่ได้ให้จากบ้านบ้าง จากป่าบ้าง ด้วยอาการแห่งขโมย จึงก้าวล่วงภริยาของผู้อื่น ในบุตรของผู้อื่น จึงหักรานประโยชน์ของคฤหบดีบ้าง บุตรีของคฤหบดีบ้าง ด้วยการพูดปด เขาย่อมถูกพระราชอาจับฆ่า หรือจองจำ เนรเทศ หรือ

<sup>78</sup>วิ.ม.หา. 4/577/633.

ลงโทษอย่างอื่น<sup>79</sup> ตามสมควรแก่เหตุ เพราะเหตุที่ตั้งแห่งความประมาท คือ (การดื่ม) สุราและเมรัย<sup>80</sup>

สรุปความได้ว่า การที่พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงบัญญัติสิกขาบทเรื่องการงดเว้นการดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์ไว้นั้น เพราะเป็นเหตุให้ประมาทมัวเมา ขาดสติสัมปชัญญะ และทำให้ละเมียดศีลข้ออื่นๆ ได้ทั้งหมดทั้งสิ้น

นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นโทษของการดื่มสุราที่อยู่สิกขาบท เพื่อให้ตระหนักในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

ในพระไตรปิฎกได้บ่งบอกโทษของสุราไว้อย่างชัดเจน ทั้งในพระวินัยปิฎก พระสุตตันตปิฎก และพระอภิธรรมปิฎก มีประเด็นที่นำมาแสดงให้เห็นถึงโทษของการดื่มสุรา อันปรากฏโทษทั้งในชาติปัจจุบันและชาติหน้า

สำหรับโทษของการดื่มสุราในชาติปัจจุบัน

ในสังคาลกสูตร พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนสังคาลกมาณคฤหบดีบุตรถึงโทษในความประมาทเนื่อง ๆ ซึ่งเป็นเหตุที่ตั้งแห่งความประมาท เพราะน้ำเมา คือ สุราและเมรัย ทรงแสดงโทษของการเสพสุราเมรัย ซึ่งผู้เสพสุราเมรัยจะได้รับในปัจจุบันชาติไว้ 6 ประการดังนี้<sup>81</sup>

1. ความเสื่อมแห่งทรัพย์อันผู้ดื่มพึงเห็นเอง
2. ก่อการทะเลาะวิวาท
3. เป็นบ่อเกิดแห่งโรค
4. เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง
5. เป็นเหตุให้มีพฤติกรรม กิริยา มารยาทที่ไม่น่าดู
6. เป็นเหตุทอนกำลังปัญญา

ในอัมมัทธชาดก สัตตมวรรค ทกนิบาต ได้กล่าวถึงเรื่องที่พระราชสาวยพระโอรสตัวเอง เพราะความเมาเป็นเหตุ ดั่งมีเนื้อความว่า

ในอดีตกาล ยังมีพระมหากษัตริย์พระองค์หนึ่งเสวยพระราชสมบัติอยู่ในเมืองพาราณสี เป็นคนไม่มีศีล เสวยแต่สุราเมรัย ถ้าไม่เสวยสุรากับเนื้อก็ไม่เสวยโภชนาเลย อยู่มาวันหนึ่ง เนื้อสดขาดเนื่องจากไม่มีใครฆ่าสัตว์ในวันพระ พ่อครัวร้อนใจเพราะขาดเนื้อสดปรุงรสเป็นอาหาร จึงไปกราบทูลพระมหากษัตริย์ทรงทราบ พระนางตรัสว่า ถ้าท่านนำอาหารไปถวายพระราชสาวย เราขอให้พระโอรสเข้าไปเฝ้า

<sup>79</sup>ที่.ปา. 15/248/148.

<sup>80</sup>สุชีพ ปุญญานุภาพ, พระไตรปิฎกฉบับประชาชน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, 2530), หน้า 123.

<sup>81</sup>ที่.ปา. 15/179/80.



พระราชาก่อน เพราะพระโอรสเป็นที่ดีบร้อนของพระราชชา พ่อครัวปรุงอาหารเสร็จแล้ว จึงให้พระโอรสเข้าไปเฝ้าก่อน ขณะนั้นพระราชากำลังเมาสุรา เมื่อพระราชโอรสที่รักมากเข้ามา จึงยกขึ้นวางบนตักแล้วเชยชม ต่อมาพ่อครัวจึงนำอาหารเข้ามาถวาย พระองค์มองไม่เห็นเนื้อในภาชนะ จึงถามว่าวันนี้ไม่มีเนื้อเลยหรือ พ่อครัวตอบว่า วันนี้เป็นวันพระ หาเนื้อไม่ได้ พระราชาโกรธจึงจับพระราชโอรสหักคอกโยนให้พ่อครัว ท่านจงเอาเนื้อนี้ไปแกงมาถวาย พระองค์ได้เสวยอาหารแล้วกลับไปครั้นรุ่งเช้า จึงเรียกหาพระโอรส พระมเหสีร้องไห้สะอื้นพลางทูลว่า พระโอรสตายเสียแล้วเมื่อวานนี้ พระองค์ทรงหักคอกประทานให้พ่อครัว พระราชาได้ยินดังนั้น จึงระลึกได้ทรงร้องไห้เสียใจเป็นที่สุด ทรงอธิษฐานตั้งจิตว่า ในเบื้องหน้าเราจะไม่เสวยสุราตราบเข้าสู่นิพพาน<sup>82</sup>

ในมังคลัตถทีปนี ได้กล่าวถึงเรื่องหลานอนาถบิณฑิกเศรษฐีที่ใช้เงินสิ้นเปลืองไปเพราะสุรา เป็นเหตุ ดังเนื้อหาต่อไปนี้

กล่าวกันว่าในเมืองสาวัตถี หลานของท่านอนาถบิณฑิกเศรษฐีผลาญเงิน 40 โกฏิ อันเป็นของบิดามารดาให้ฉิบหาย ด้วยการใช้จ่ายสิ้นเปลืองไปเพราะการดื่มสุรา แล้วได้ไปยังสำนักของเศรษฐีแม่อนาถบิณฑิกเศรษฐีก็ให้ทรัพย์เขาหนึ่งพันกหาปณะ ด้วยสั่งว่า “เจ้าจงทำการค้าขาย” เขาได้ผลาญทรัพย์นั้นให้หมดไปแล้วได้ไปพบท่านอนาถบิณฑิกเศรษฐีอีก ท่านเศรษฐีได้ให้เงินอีก 500 กหาปณะ เมื่อเขาได้ผลาญทรัพย์นั้นหมดไปแล้วมาหาท่านอนาถบิณฑิกเศรษฐีอีก ท่านเศรษฐีจึงให้ผ้าสาฎกเนื้อหยาบและไสค่อไล่เขา ผู้ทำผ้าสาฎกนั้นให้สิ้นไปแล้วมาหาอีกให้ออกพ้นไป เขาได้เป็นคนอนาถาได้อาศัยขายคารเรือนของคนอื่นเป็นที่อยู่หลบนอน ในท้ายสุดก็ได้ถึงแก่กรรม คนทั้งหลายจึงลากศพไปทิ้งไว้นอกเมือง<sup>83</sup>

ในภัทธมฎกชาดก ได้กล่าวถึงผลเสียของการดื่มสุราไว้เช่นกัน ดังมีใจความว่าในอดีตกาล ณ กรุงพาราณสี พระโพธิสัตว์ได้เกิดเป็นเศรษฐีมีทรัพย์ มีการทำบุญทั้งหลายมีการให้ทาน เป็นต้น เมื่อตายจากโลกมนุษย์ก็จุติไปเกิดเป็นท้าว สักกเทวราชบนสวรรค์ชั้นดาวดึงส์ พระโพธิสัตว์มีบุตรชายอยู่คนเดียวนั้น เมื่อบิดาเขาถึงแก่กรรมแล้ว เขาให้ปลูกปะรำสำหรับดื่มสุรา มีมหาชนห้อมล้อมดื่มสุรากัน เขามอบทรัพย์ให้แก่คนทั้งหลายที่ตนชอบใจครั้งละหนึ่งพันทุกคน สำหรับคนทั้งหลายที่ทำการกระโดดเต้น การระบำ ฟ้อนรำ และขับร้อง เป็นต้น ถึงความเป็นนักเลงหญิง นักเลงสุรา และนักเลงกินเนื้อ หมกมุ่นในมหรสพมีการฟ้อนรำขับร้องและประโคม มัวเมาประมาทในชีวิต เทียวใช้จ่ายอย่างสุรุ่ยสุร่ายอยู่ ผลาญทรัพย์ 40 โกฏิ รวมทั้งทรัพย์สินสมบัติทั้งหมดที่ตนมีอยู่ให้หมดสิ้นไป ต่อมาไม่นานนัก เขาก็กลายเป็นคนตกยาก กำพำร่า นุ่งผ้าเก่า เดินเร่ร่อน ตามประสาคนตกยาก ท้าวสักกเทวราช ทรงทราบความที่เขาเป็นคนตกยาก จึงเสด็จลงมาเพราะความรักในบุตรได้พระราชทานหม้อสมบัติ คือ หม้อ

<sup>82</sup> มหามกุฏราชวิทยาลัย, *มังคลัตถทีปนี แปล เล่ม 3*, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มกุฏราชวิทยาลัย, 2531), หน้า 228

<sup>83</sup> เรื่องเดียวกัน.

ที่ให้สมบัติที่สัตว์โลกจะต้องพึ่งต้องการทุกอย่าง แล้วตรัสว่า “ลูกหมอนี้จะไม่แตกโดยวิธีใด เจ้าจงรักษามันด้วยวิธีนั้น ด้วยว่าเมื่อเจ้ายังมีหมอนี้อยู่ ชื่อว่าทรัพย์หมดไปไม่มีเลย เจ้าจงอย่าประมาท” (คือ จงรักษาหมอนี้ไว้ให้ดี) ตรัสแล้วก็เสด็จไปสู่ทิพยวิมานของพระองค์เช่นเดิม บุตรเศรษฐีนั้น เทียวเมาสุราอยู่ ต่อมาวันหนึ่ง เขาเมาสุราได้เดินไปพลางพร้อมหม้อขุมทรัพย์นั้นขึ้นไปในอากาศ แล้วก็รับครวหนึ่งรับพลาดไป เพราะเหตุแห่งความเมา หมอนั้น ตกลงมายังพื้นดินแตกไป นับแต่นั้น เขาก็ตกเป็นคนตกยากเชื่องโง่ ทุ้งผ้าเก่า ถือกกระเบื้องขอทาน เทียวอาศัยนอนตามริมชายคาบ้านคนอื่น ในที่สุดก็ตายจากไปอย่างอนาถา<sup>84</sup>

พระศาสดาได้ตรัสพระคาถา 3 คาถาในภัทรวุฑฒกชาดกว่า “นักเลง (สุรา) นั้น ได้หม้อชื่อ กุญแจ ที่ให้สมบัติอันสัตว์พึ่งได้ทุกอย่างแล้วยังตามรักษาไว้เพียงใด เขาพึ่งได้ความสุขเพียงนั้น เมื่อใดเขาเมาและเซ่อแล้วทำลายหมอนั้นเสีย เพราะความประมาท เมื่อนั้น เขาบางครั้งเป็นคนเปลือย บางคราวทุ้งผ้าเก่า เป็นคนเขลา ย่อมเดือดร้อนภายหลัง บุคคลใดได้ทรัพย์แล้วใช้สอยด้วยความประมาท บุคคลนั้นมีปัญญาทราม ย่อมเดือดร้อนภายหลังเหมือนนักเลง (สุรา) ทำลายหม้อแล้วย่อมเดือดร้อนในภายหลัง”

เมื่อพิจารณาเห็นถึงโทษของการผิดศีลข้อ 5 คือ การดื่มน้ำเมาแล้ว ผู้มีปัญญาที่เชื่อบุญและบาปตามหลักพระพุทธศาสนา ก็พึงเว้นจากการผิดศีลข้อนี้ให้ห่างไกล เพราะให้แต่โทษเพียงอย่างเดียว ทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งทรัพย์สินสมบัติ และเกียรติยศ ชื่อเสียง ทั้งในปัจจุบัน และอนาคตทั้งชาตินี้ และชาติต่อไป ทั้งยังเป็นการทำลายศีลธรรม หันหลังให้แก่คำสอนของพระพุทธเจ้า

สำหรับโทษของการดื่มสุราในชาติหน้า การที่บุคคลจะงดเว้นจากการดื่มสุราได้โดยเด็ดขาดนั้นต้องมีเหตุผลและเห็นโทษของมัน โทษของการดื่มสุรา ทำให้เกิดความประมาท ปราศจากความเคารพบิดามารดาและญาติพี่น้อง อุปัชฌาย์จารย์ ไม่เคารพในพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ ไม่เคารพศีลจารวัตร ในการปฏิบัติกาย วาจา ใจให้บริสุทธิ์ จะทำให้มีกายหยาบ วาจาหยาบ ใจหยาบ ทำแต่อกุศลกรรม เป็นนิจ ไม่คิดสงสารสัตว์ นอกจากนี้โทษของการดื่มสุราเมรัย ยังพาให้ตกในอบาย เสวยทุกขเวทนาต่อๆกันไป เมื่อพ้นจากอบายแล้ว มาเกิดเป็นมนุษย์จะเป็นคนบ้าใบ้ เสียจริตผิดจากมนุษย์ทั้งหลาย ซึ่งเป็นภัยของชีวิตที่น่ากลัว และผลที่ได้รับอีกต่อไป คือ ทรัพย์ถูกทำลาย เกิดวิเวท บาดหมาง เป็นบ่อเกิดแห่งโรค เสื่อมเกียรติ หมดยางอายุ ปัญญาเสื่อมถอย<sup>85</sup>

อานิสงส์ของการรักษาศีล 5 คือ เว้นจากการดื่มน้ำเมา จะได้รับผล คือ

- ได้รับผลในการปฏิสนธิกาล คือ จะได้เกิดในกามสุคติ ภูมิมนุษย์ หรือสวรรค์เป็นที่เกิด
- ได้รับผลดีในปัตติกาล คือ หลังจากเกิดแล้ว จะได้เกิดเป็นมนุษย์ จะได้อานิสงส์

<sup>84</sup> ขุ.ชา. 28/472/321

<sup>85</sup> กัณตสิริภิกขุ, *พุทธพยากรณ์*, (ราชบุรี : วัดถ้ำมงกุฏ, 2554), หน้า 40.

ดังนี้ คือ รู้จักอดีต อนาคตและปัจจุบันรวดเร็ว มีสติตั้งมั่นทุกเมื่อ มีปัญญามาก มีปัญญำบันเทิง ในธรรม มีความเห็นถูกต้อง มีศีลบริสุทธิ์ มีใจละอายต่อบาป รู้จักกลัวบาป เป็นบัณฑิต มีความ กตัญญูกตเวที พุดแต่คำสัตย์ รู้จักเฉลี่ยแจกจ่าย ชื่อตรง ไม่เป็นบ้า/ใบ้ ไม่มัวเมา ไม่ประมาท ไม่หลงใหล ไม่หวาดสะดุ้งกลัว ไม่งุนงง ไม่เชื่อเชอะ ไม่มีความแข่งดี ไม่มีใครริษยา ไม่ส่อเสียดใคร และไม่มีใครส่อเสียด ไม่พูดคำหยาบ และไม่มีใครพูดหยาบ ไม่พูดเพ้อเจ้อ ไร้ประโยชน์ ไม่เกียจคร้าน ไม่ตระหนี่ ไม่โกรธง่าย ฉลาดรู้ในสิ่งที่เป็นประโยชน์และในสิ่งที่เป็นโทษ<sup>86</sup>

ลักษณะของหลักศีล 5 ในพระพุทธศาสนาเป็นเหมือนสายฝนที่ตกลงมา บุคคลที่ต้องการก็ เพียงแค่เปิดภาชนะรองรับเอาเท่านั้น แต่ในขณะที่เดียวกันถ้าใครปิดภาชนะก็ไม่ได้น้ำฝน ไม่มีการบังคับ ผู้ใดผู้หนึ่งรับเอาเป็นการเฉพาะ พระพุทธเจ้าเป็นเพียงชี้โทษของการละเมิด และแสดงอานิสงค์ของ การรักษาศีล 5 ส่วนใครจะรักษาหรือไม่นั้น เป็นไปตามความพอใจของบุคคลผู้นั้น ไม่มีการบังคับ ควบคุม พระพุทธเจ้าทรงเคารพความคิดเห็น ความเข้าใจในเหตุและผลของมนุษย์ทุกคน โดยไม่ ลำเอียงเข้าข้างผู้ใด

สรุปความว่าผู้มีปัญหาเมื่อดำรงมั่นอยู่ในศีล 5 เพราะเป็นที่พึง เป็นที่ตั้ง เป็นบ่อเกิดแห่ง คุณงามความดีทั้งหลายอีก ทั้งเป็นเกราะเป็นอาวุธ เป็นเครื่องประดับที่ประเสริฐ และเป็นประธาน ของกุศลธรรมทั้งหลาย เห็นทั้งโทษในปัจจุบันและในชาติหน้าแล้วพึงสะดุ้งกลัวและงดเว้นการดื่ม แอลกอฮอล์ได้โดยสิ้นเชิง

## 2.5.2 สติ

2.5.2.1 สติ หมายถึง การระลึกได้ นึกได้ ความไม่เผลอ การคุมใจไว้กับกิจ หรือการ คุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือปฏิบัตินั่นเอง สติเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในพุทธศาสนา เช่น สติในมรรค 8 หรือ สติในโพชฌงค์ 7 เป็นต้น เป็นเหตุปัจจัยสำคัญในการบรรลุถึงจุดหมายการดับทุกข์ หรือการจางคลาย หายของทุกข์<sup>87</sup>

สติคือ ความระลึกได้ สัมปชัญญะคือความรู้ตัว สติสัมปชัญญะคือความระลึก รู้ เพราะฉะนั้น ธรรมะคู่นี้จึงเป็นสิ่งที่อยู่คู่กันประกอบกัน พระพุทธเจ้าตรัสว่าธรรมะคู่นี้คือ สติสัมปชัญญะ เป็นธรรมมีอุปการะมาก คือช่วยมาก และนอกจากนี้ยังตรัสยกไว้โดยเฉพาะสติ ว่าเป็นธรรมที่เป็น กำลัง เป็นธรรมที่เป็นใหญ่ ซึ่งทุกคนที่สามารถพูดได้ เรียนรู้อะไรได้ต้องอาศัยสติ เพราะว่าคำพูดเป็น ภาษาที่พ่อแม่สอนตั้งแต่เด็กครวละคำสองคำหัดพูดขึ้นมา จนสามารถพูดได้มากขึ้นการพูดได้เพราะ ว่าระลึกได้นึกได้ แม้ในการแสดงทางกิริยามารยาทต่าง ๆ ทำอะไรก็ต้องมีสติ คือ ระลึกได้ว่าจะต้อง เดินอย่างนี้ จะต้องนั่งอย่างนี้ จะต้องแสดงกิริยาอาการอย่างนี้ จึงทำได้ทำถูก ถ้าไม่มีสติระลึกได้จะทำ

<sup>86</sup> อก.จตุกก. 35/81/243.

<sup>87</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, สติ ธรรมะที่มีอุปการะมาก,

ไม่ถูกเช่นกัน สติที่จึงเป็นธรรมะที่มีอุปการะมาก เป็นธรรมะที่เป็นกำลัง และก็ใหญ่เหนือการลืม เพราะถ้าหากว่าไม่มีสติอยู่ที่ทำอะไรไม่ถูกและลืมได้

พระพุทธเจ้ายังตรัสสอนให้มีสติและสัมปชัญญะอยู่ในปัจจุบัน คือระลึกอยู่ถึงตนเอง ในปัจจุบัน เมื่อจะเดิน จะยืน จะนั่ง จะนอน ก็ระลึกนึกว่าเราจะเดิน จะยืน จะนั่ง จะนอน และก็รู้ตัว อยู่ว่าเรากำลังเดิน เรากำลังยืน เรากำลังนั่ง เรากำลังนอน คือ มีสติรักษาตัวอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมี สติรักษาใจ กล่าวคือเมื่อใจคิดอย่างไรก็มีสติระลึกได้ แล้วก็รู้ที่อยู่เรากำลังคิดอย่างไรและทำให้ระลึก ได้ ถึงข้อที่มารดาบิดาสั่งสอน พระสั่งสอนว่าอะไรดีอะไรชั่ว ตั้งแต่เล็กน้อยขึ้นไปโดยลำดับ ดังที่พ่อแม่ ครูอาจารย์ พระ อบรมสั่งสอน ก็นึกได้ และเมื่อรู้ว่าเรากำลังคิดอย่างไร ก็มีสติรู้ว่าคิดอย่างไรถูก คิด อย่างไรผิด นี่คือสติในปัจจุบันที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนไว้ ให้ทุกคนมีความรู้ตามดูอยู่ซึ่งความเป็นไป ของกายของใจของตัวเองในปัจจุบัน

การอบรมสตินั้น ควรอบรมด้วยการนึก ระลึก กำหนดดูด้วยใจของตัวเอง เช่นว่า ระลึกนึกถึงสิ่งที่ทำ คำที่พูด ได้เคยทำอะไรหรือได้เคยพูดอะไรและในข้อนี้มีความหมายถึงความจำ ด้วย เช่น วันนี้เมื่อเช้านี้ได้เรียนธรรมะเรื่องอะไร ได้ปฏิบัติธรรมะอะไร มาถึงตอนเย็นก็ระลึกนึก ตรวจสอบดูจิตใจของตัวเอง ว่าเรียนอะไรไว้ ทำอะไรไว้ พูดอะไรไว้ การปฏิบัติดังนี้เป็นการหัดทำให้ เกิดความจำดี บางทีอาจจะนึกไม่ได้ ก็ต้องมีการจดเอาไว้ เมื่อจดเอาไว้ก็ต้องมาอ่านทบทวน และเมื่อ อ่านทบทวนแล้วก็กำหนดจำไว้ให้ได้ที่ใจของตัวเอง การหัดปฏิบัติเช่นนี้เสมอ จะทำให้มีสติคือความ ระลึกได้ทั้งสิ่งที่ได้ทำหรือพูดไว้ได้ ทำให้มีความจำดีขึ้น เพราะฉะนั้นสตินี้ก็เป็นการทำให้อายุยืน คือความจำในสิ่งต่างๆที่ประสบอันเป็นข้อที่ควรกำหนดจดจำไว้ ทำให้กำหนดจดจำได้ อาจจดจำใน สมุด แล้วก็มากำหนดจดจำในใจ ให้กำหนดจดจำไว้ได้ที่ใจของตัวเอง ดังนี้เป็นการหัดทำสติจะเป็นการ หัดทำสัมปชัญญะ คือ ความรู้ตัวไปพร้อมกัน เพราะว่าเมื่อมีสติความระลึกกำหนดก็ย่อมจะมีความรู้ ขึ้นมาในข้อที่กำหนดได้ระลึกได้นั้น จะเห็นได้ว่าสติมีความสำคัญอย่างมากถ้าผู้ติดแอลกอฮอล์มีระลึก ได้ นึกได้ ความไม่เผอเรอว่าตนเองกำลังคิด หรือมีอารมณ์เช่นไร หรือเมื่อพบเห็นสิ่งกระตุ้น เช่น ป้าย โฆษณา ร้านค้า หรือความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น จะสามารถควบคุมตนเองได้ สติเป็น ธรรมที่ใหญ่ประกอบอยู่ในธรรมต่าง ๆ คือ

2.5.1.2 การปฏิบัติธรรมหรือคำสอนของพระพุทธเจ้าต้องมีสติเป็นองค์ประกอบจึง ทำได้ ดังนั้นยกธรรมสำคัญที่ประกอบด้วยสติ เช่น

1) สติปัฏฐาน 4 ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งสติ ข้อปฏิบัติ มีสติเป็นประธาน การตั้ง สติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลาย ให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่าง ๆ และความ เป็นไปทั้งหลาย โดยรู้เท่าทันตามสภาวะของสิ่งนั้น ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย ที่ทำให้ มองเห็นเพี้ยนไปตามอำนาจกิเลส มี 4 อย่างคือ



- (1) กายานุปัสสนา สติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณากาย การมีสติกำกับดู รู้เท่าทันกายและเรื่องทางกาย
- (2) เวทนานุปัสสนา สติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา การมีสติกำกับดู รู้เท่าทันเวทนา
- (3) จิตตานุปัสสนา สติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิตการมีสติกำกับดู รู้เท่าทันจิตหรือสภาพและอาการของจิต
- (4) ธัมมานุปัสสนา สติปัฏฐาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม การมีสติกำกับดูรู้เท่าทันธรรม<sup>88</sup>

พระพุทธเจ้าตรัสสอนไว้ ให้มีสติตามดู กายของตัวเอง ตามดูเวทนาของตัวเอง ตามดูจิตใจของตัวเอง ตามดูธรรมะคือเรื่องในจิตใจของตัวเอง คือว่ามีสติตามดูกายของตัวเอง นั้น ก็คือมีสติตาม ดูว่ากายของเราเป็นอย่างไร เมื่อมีสติคอยตามดูอยู่ดังนี้ ก็ย่อมจะเห็นว่ากายของเรา นั้น กำลังเดินบ้าง ยืนบ้าง นั่งบ้าง นอนบ้าง ในบัดนี้กำลังนั่งอยู่ หายใจเข้า-ออกอยู่ไม่มีเวลาหยุด ดูเข้ามาให้รู้แล้วก็ดูใจของตัวเอง ว่าใจของตัวเองนั้นก็กำลังกำหนดดูกายอยู่อย่างนี้ และเมื่อดูกายพร้อมทั้งดูใจที่กำลังเป็นไปอยู่ในปัจจุบันดังนี้ ก็ย่อมเห็นถึงสุข-ทุกข์ หรือไม่สุข-ไม่ทุกข์ของกาย-ใจที่เป็นไปอยู่ตลอด จะทำให้เห็นหัวใจตนเองที่เป็นตัวสำคัญของบุคคลนั้นโผล่ขึ้นมาให้รู้ได้ ว่าใจตัวเป็นยังไง ใจปลอดโปร่ง หรือไม่ปลอดโปร่ง ใจกำลังชอบอะไร ใจกำลังไม่ชอบอะไร โกรธอะไร ใจกำลังหลงไหลอะไร ใจมีสมาธิหรือใจไม่มีสมาธิ ใจยึดอะไรหรือไม่ยึดอะไร ก็ย่อมรู้ใจของตัวเอง และเมื่อใจของตัวเองปรากฏขึ้น เรื่องในใจก็จะโผล่ขึ้นมา เพราะความเป็นไปในใจนั้นอยู่กับเรื่องในใจ ที่บังเกิดขึ้น ที่ผุดขึ้นมา เป็นเรื่องนั้น เรื่องนี้พร้อมทั้งอาการของใจที่เป็นฝ่ายดีบ้าง ที่เป็นฝ่ายไม่ดีบ้าง เช่น เป็นความโลภอยากได้ ความโกรธ ความหลง เมื่อดูเข้ามาดังนี้แล้วจะมองเห็นสิ่งที่โผล่ขึ้นมาว่า นี่โลภ นี่โกรธ นี่หลง ในใจของเราเอง หรือว่าส่วนดี เช่น ความเมตตา ความกรุณา ความปสาทะ ความเสียสละ สติ ความระลึกได้ สมาธิความตั้งใจมั่น ความรู้อันถูกต้องปลอดโปร่ง ดังนั้นทำให้รู้ได้ว่าใจของเรานี้กำลังมีเรื่องที่ดีหรือไม่ดีอยู่ในใจ เรื่องที่มีในใจนี้แหละคือธรรมะ ถ้าฝ่ายดีเป็นกุศลธรรม ฝ่ายชั่วเป็นอกุศลธรรม ต้องใช้สติความระลึกกำหนดดูที่กายก่อน และเมื่อเห็นกายดังกล่าวก็จะเห็นเวทนา จะเห็นใจ เห็นเรื่องในใจ จะมีความรู้ว่าเป็นกุศล นี่เป็นอกุศล และสติที่เป็นตัวกำหนดนี้ กำหนดรู้ รู้ตัวว่าเป็นยังไง<sup>89</sup>

<sup>88</sup> พระไตรปิฎก, สติปัฏฐาน 4, 15 พุทธจักกายน 2561, <http://www.nkgen.com/ex3.htm#%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8F%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99>,

<sup>89</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, สติ ธรรมะที่มีอุปการะมาก, 11 ตุลาคม 2560, <http://www.dharma-gateway.com/monk/preach/somdej/sd-199.htm>.

2) สติสัมโพชฌงค์ ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ พระพุทธเจ้าตรัสสอนให้ทำสติปัฏฐาน ทั้ง 4 ก็คือให้ใช้สติกำหนดเข้ามาดูที่ตัวเอง ก็จะพบกาย เวทนา จิต ธรรมในตัวเอง แล้วก็จะได้สติสัมโพชฌงค์ องค์แห่งความรู้ คือสติที่ยิ่งขึ้นไป คือว่าสติที่กำหนดดู เข้ามาอยู่ที่ตัวเองให้รู้กาย-ใจของตัวเอง เป็นทางแห่งความรู้ที่ยิ่งขึ้นไป คือ เป็นความรู้ที่เรียกว่า ความรู้วิจย เรื่องในจิตของตัวเอง เมื่อสติระลึกกำหนดดูกาย เวทนา จิตใจ และเห็นธรรมะในจิตใจ คือเรื่องในจิตใจว่าเป็นอย่างไร สติที่กำหนดตั้งนี้เป็นตัวสติ และความรู้ที่ได้ คือวิจยเรื่องในใจของตัวเองนั่นเอง ว่าเรื่องในใจของเรา เรื่องอย่างนี้เป็นอกุศลธรรม เช่น โลภอยากได้ของคนอื่น โกรธ หลงไหลเป็นฝ่ายอกุศลธรรม เรื่องในใจของตัวเองที่เป็นฝ่ายดี เช่น เมตตา กรุณา ฉันทะความพอใจในการเรียน การงาน การทำความชั่ว การทำความดี เหล่านี้เป็นกุศลธรรม วิจยแยกแยะเรื่องในใจของตัวเอง ได้ว่าเป็นอกุศลธรรมหรือ กุศลธรรม<sup>90</sup>

ฝ่ายอกุศลธรรมนั้นมีโทษ ก่อให้ความเดือดร้อน ส่วนฝ่ายที่เป็นกุศลธรรม นั้นเป็นคุณ ก่อให้เกิดความสุข ก็เป็นอันว่าได้ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ สัมโพชฌงค์ คือ การจำแนกแจก ธรรมในจิตใจของตัวเองให้รู้ รู้จักว่าอะไรเป็นอะไร และเมื่อได้ความรู้ที่เริ่มเป็นปัญญาขึ้น ดังนี้แล้วจะทำให้เกิดวิริยะ คือ ความเพียร เพียรละความชั่วต่าง ๆ อกุศลธรรมต่าง ๆ เพียรประกอบกระทำกุศล ธรรมความดีต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น ยกตัวอย่าง เมื่อถึงเวลาที่จะทำงาน จะวางแผนการทำงานที่จะทำต่อไป เมื่อเกิดความเกียจคร้านขึ้นมา หรืออยากไปเที่ยว ให้มีสติกำหนดเข้ามาดูรู้จักความคิด ร่างกายที่ กระสับกระส่าย และเวทนาที่ไม่เป็นสุข คือ มีความกระวนกระวาย อยู่ไม่สุข เป็นทุกข์ จิตใจกระวน กระวาย และเรื่องในใจเองนั้น จะเห็นความคิดที่เป็นความเกียจคร้าน ความอยากเที่ยว อะไรต่างๆ เหล่านี้ที่เป็นส่วนที่ไม่ถูกไม่ชอบ หากมีสติกำหนดเข้ามาดู มีความรู้ตัวว่ากำลังคิดอย่างนี้ จะมีปัญญา ขึ้นมาว่านี่เป็นความคิดผิด คิดเที่ยวนึกคิดผิด เกียจคร้านก็ผิด เมื่อเป็นดังนี้แล้ว จะทำให้ความคิดที่ผิด นั้นหายไป เกิดเป็นความคิดที่ดีขึ้นแทน หรือว่าเร่งเร้าให้เกิดความคิดที่ดีขึ้นมา สติส่งเสริมให้เกิด ความคิดที่ดีขึ้นมา คือว่าให้มีความขยันหมั่นเพียรทำงานตามหน้าที่ หรือขยันหมั่นเพียรในการทำความ ชั่วและทำความดีเป็นความประพฤติทางธรรม ซึ่งเป็นวิริยะ คือ ความเพียรเกิดขึ้นสืบต่อมาจาก ข้อธรรมวิจย คือความที่วิจยจำแนกแจกธรรมะในใจของตัวเอง ให้รู้ว่าอะไรดีอะไรชั่ว แล้วจะเกิด ความเพียรละการทำความชั่ว ทำความดีให้เกิดขึ้น เมื่อเป็นดังนี้จะได้รับผลคือปิติความอิ่มใจ อิ่มใจใน การที่ชำระจิตใจของตัวเองได้ ทำให้จิตใจที่ละชั่วทำดี ซึ่งเป็นจิตใจที่สะอาดบริสุทธิ์ขึ้น ความอิ่มใจที่ เกิดขึ้นเหมือนอย่างร่างกายที่สกปรก อาบน้ำชำระร่างกายให้สะอาดและจิตใจจะสดชื่นเหมือนกัน เมื่อ ชำระใจให้สะอาดจากส่วนที่ชั่ว มีส่วนที่ดี จะทำให้จิตใจนี้ผ่องใส อิ่มใจ อิ่มเอิบได้ความสงบ ใจตั้งมั่น ในการทำความดียิ่งขึ้น และใจจะปล่อยวางส่วนที่ชั่วได้ไปโดยลำดับ มีการวางความชั่วได้ เคยต่อสิ่งชั่ว เย้าทางชั่วได้ สามารถเพ่งพินิจประกอบการทำงานให้ดียิ่งขึ้นไปได้ อันอยู่ในชื่อว่าอุเบกขา สติทำให้เกิด

<sup>90</sup> เรื่องเดียวกัน.

โพชฌงค์ได้ทุกข้อ เพราะฉะนั้น สติจึงเป็นธรรมะสำคัญมากในพุทธศาสนา ที่ทุกคนควรอบรมให้บังเกิดมีขึ้น จะได้สติที่เป็นอุปการะมาก สติที่เป็นกำลัง สติที่เป็นสติปัญญา สติที่เป็นโพชฌงค์ตลอดจนถึงสติที่จะเป็นตัวมรรคต่อไป ที่มีหน้าที่กำจัดกิเลสและกองทุกข์ได้ ตามสมควรแก่การปฏิบัติ แต่ทั้งนี้ต้องมีขันติ ความอดทนในการที่จะปฏิบัติสติดังกล่าวได้ ถ้าไม่มีความอดทนต่อความหนาวร้อน ลำบากตรากตรำ ไม่สามารถอดทนต่ออารมณ์ และต่อกิเลสต่าง ๆ ต่อใจของตัวเองในทางไม่ดี การปฏิบัติทำสติจะเป็นไปได้ยาก จึงต้องมีขันติความอดทนสนับสนุนอยู่ตลอดเวลาคุ้มกันไป<sup>91</sup>

3) มีสัมมาสติ คือการมีสติระลึกอย่างถูกต้อง โทษของแอลกอฮอล์นั้นมีมากมายสืบเนื่องมาจากการขาดสติ ไม่ว่าจะเป็น้ำเมาประเภทไหน ก็เป็นน้ำเมาที่ทำให้ผู้ดื่มขาดสติ

สรุปได้ว่าปัญหาทุกด้านไม่ว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด มาจากจุดๆเดียว คือการขาดสติอันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท สามารถประกอบอกุศลธรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่รู้สึกรู้สึก ขาดจิตสำนึก ผิดชอบ ชั่ว ดี ดังนั้นสติจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ตั้งอยู่บนความไม่ประมาทและประสบความสำเร็จในชีวิต

### 2.5.3 ปัญญาในพระพุทธศาสนา

#### 2.5.3.1 ความหมายของปัญญา

ปัญญานั้น แปลว่า ความรู้ทั่ว อันหมายความว่าความรู้ทั่วถึงเหตุและผล รู้เหตุถึงผล รู้ผลถึงเหตุ ตามสัจจะคือความจริง เมื่อมีความรู้ในสิ่งใด ก็ชื่อว่ามีความรู้ในสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นความรู้หลงรู้ผิด คือไม่ใช่เป็นความรู้จริง ไม่เรียกว่าปัญญา และมีคำเรียกถูกต้องว่า สัมมปัญญา ปัญญาชอบ ส่วนรู้ผิด รู้หลง เรียกว่า มิจฉาปัญญา หรือมิจฉปัญญาหรือปัญญาผิด ไม่เรียกว่าปัญญา เพราะฉะนั้นเมื่อเรียกว่าปัญญาโดยทั่วไป จึงมุ่งถึงในทางดี อันหมายถึงว่ารู้ถูกต้อง รู้ทั่วถึงเหตุผลตามสัจจะคือตามที่เป็นจริง คำว่าตามที่เป็นจริงนั้น หรือตามสัจจะคือความจริง หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ยถาภูตตามที่เป็นแล้ว ตามที่มีแล้ว คือว่ามีแล้วเป็นแล้วอย่างไร ก็รู้อย่างนั้น ไม่ใช่รู้ผิดไปจากที่มีแล้วที่เป็นแล้ว หรือรู้ตามเป็นจริง ปัญญาดังกล่าวนี้เป็นสิกขา คือเป็นข้อที่พึงศึกษา อันหมายความว่าเรียนให้รู้จักว่าปัญญาที่เป็นตัวปัญญาดังกล่าวนั้นเป็นอย่างไร และปฏิบัติให้ปัญญาดังกล่าวนี้อมีขึ้น

#### 2.5.3.2 ปัญญาแบ่งเป็น 3 ระดับ

1) ปริยัติ เป็นความรู้ที่เกิดจากการเรียนต่างๆ เป็นศิลปวิทยา ตลอดจนถึงเรียนพุทธศาสนา มีความรู้ขึ้นมา เรียกว่า ปัญญา เป็น ปริยัติปัญญา ปัญญาทางปริยัติ คือ การเรียนและคำว่าการเรียนนั้น จึงมีความหมายว่าฟัง ซึ่งสมัยโบราณใช้ฟังไม่มีตัวหนังสือ เมื่อมีตัวหนังสือขึ้นก็มีอ่าน ท่องบ่น จำ พินิจพิจารณาความเห็น คือทำความเข้าใจให้ถูกต้อง นี้เป็น “ปริยัติปัญญา” ปัญญาทางปริยัติ

<sup>91</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, สติ ธรรมะที่มีอุปการะมาก,

2) ปฏิบัติ ดังเช่นเมื่อเรียนรู้ศิลปวิทยาแล้วนำมาปฏิบัติ เหมือนอย่างเรียน การช่าง เรียนรู้แล้วก็มาประกอบสิ่งนั้น ๆ ที่เป็นเรื่องของช่าง เช่น สร้างสิ่งนั้น สร้างสิ่งนี้ สร้างตึก บ้านเรือน เป็นต้น และเมื่อเรียนทางพระพุทธศาสนา มีความรู้ทางปริยัติแล้ว ก็นำมาปฏิบัติทางกาย ทางวาจา ทางใจ เช่น เมื่อเรียนรู้จักศีล สมาธิ ปัญญา ก็นำมาปฏิบัติให้เป็นศีล สมาธิ ปัญญา ขึ้นที่ ตนเอง ก็ได้ปัญญาที่เกิดจากการปฏิบัติขึ้นโดยลำดับ และโดยเฉพาะพระพุทธศาสนาคือคำสั่งสอนของ พระพุทธเจ้าเป็นคำสั่งสอนให้ละชั่ว ทำดี และชำระจิตของตนให้บริสุทธิ์ ผ่องใส เป็นเครื่องขัดเกลา กิเลส เครื่องเศร้าหมอง คือ ตัณหาความดิ้นรนทะยานอยาก กิเลสกองโลภ โกรธ หลง หรือกิเลสกอง ราคะ โทสะ โมหะ ให้หมดไปจากจิตใจ ปัญญาคือความรู้ในการปฏิบัติ อันเป็นเครื่องขัดเกลาขึ้นไป โดยลำดับ เป็นปฏิบัติปัญญา ปัญญาอันเกิดจากการปฏิบัติ

3) ปฏิเวธ เมื่อปฏิบัติไปจนถึงที่สุด อันหมายความว่า ชำระจิตใจด้วย ปัญญาให้บริสุทธิ์หมดจดได้บางส่วนหรือสิ้นเชิง ที่เรียกว่า เป็นมรรค ผล นิพพาน ตั้งแต่ขั้นต้น คือ โสดาปัตติมรรค โสดาปัตติผล จนถึงขั้น อรหัตมรรค อรหัตผล อันเป็นขั้นสูงสุด กำจัดกิเลสได้หมดสิ้น ก็เรียกรวบยอดว่า ปฏิเวธปัญญา ปัญญา คือ ความรู้แจ้งแทงตลอด อันหมายความว่า เจาะแทงกิเลสที่ หุ้มห่อจิตใจให้หลุดไปได้หมดสิ้น ให้บรรลุถึงความบริสุทธิ์สิ้นเชิง เพราะฉะนั้น ปัญญามี 3 อันดับ ปริยัติปัญญา ปฏิบัติปัญญา ปฏิเวธปัญญา

ปัญญานี้เป็นธรรมข้อสำคัญ แม้ในทางปฏิบัติ ก็มุ่งปฏิบัติให้เกิดปัญญาในธรรมเป็น ข้อสำคัญ เช่น ในสิกขา 3 ก็มี ปัญญาสิกขา เป็นข้อสูงสุด ในจรรยา 2 มีวิปัสสนาจรณะ เป็นข้อสูงสุด เพราะการปฏิบัติทุกอย่างถ้าขาดการปฏิบัติให้เกิดปัญญา ก็เหมือนอย่างการเดินทางไปโดยไม่ลืมหาคู ไม่มี ความรู้ ความเห็นอะไรเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าปัญญามีความหมายที่ใช้ทั้งในทางรู้ผิด ทั้งในทางรู้ถูก เมื่อ เป็นความรู้ถูก เรียกว่า สัมมาปัญญา หรือสัมมปัญญาเป็นความรู้ถูกต้อง มิฉะนั้นปัญญาคือมิฉะนั้น ปัญญา เป็นการรู้ผิด ทางพุทธศาสนาต้องการให้ละมิฉะนั้นปฏิบัติให้ได้สัมมปัญญา ปัญญา คือความรู้ถูกต้องและความรู้นี้เป็นธรรมชาติของจิตของทุกคน เพราะทุกคนนั้นมีจิตซึ่งเป็น วิญญาณ ชาติ คือ ชาติรู้ คือ ย่อมรู้อะไรก็ได้ แต่ว่าธาตุรู้ของจิตนี้ เมื่อยังมีอวิชชา คือ ความไม่รู้อันหมายความว่า ความไม่รู้จริงประกอบอยู่ จะทำให้จิตซึ่งเป็นธาตุรู้นี้เป็นความรู้ผิด เมื่อจิตซึ่งเป็นธาตุรู้นี้เป็นความรู้ผิด เพราะฉะนั้นจิตจึงเป็นธาตุรู้อันประกอบด้วยอวิชชา และเมื่ออวิชชาแสดงออกมา จึงทำให้ความรู้ผิด เป็นความรู้หลงอันเรียกว่า โมหะคือความหลง ซึ่งมีความรู้อยู่เหมือนกัน ไม่ใช่ไม่รู้แต่ว่าเป็นความรู้ผิด รู้ที่ถือเอาผิด จึงเรียกว่าเป็นความหลง ก็คือเป็นความรู้หลงหรือความรู้ผิดนั่นเอง

2.5.3.2 ทางให้เกิดปัญญา ความรู้ที่เป็นตัวปัญญาที่พัฒนามาโดยลำดับนี้ ก็อาศัย ความรู้ทางอายตนะทั้ง 6 อันได้แก่ จักขุทวาร ทวารตา คือทางตา โสตทวาร ทวารหูคือ ทางหู ฆานทวาร คือทางจมูก ชิวหาทวาร คือทางลิ้น กายทวาร คือทางกาย และมนทวารคือทางใจมา ประกอบกระทำการปฏิบัติปลูกปัญญาต่าง ๆ ด้วยวิธีที่ทางพุทธศาสนาได้ย่อลงเป็น 3 คือ



1) ทางสุตะ คือ ทางฟัง หมายถึงทั้งการอ่าน และรวมทั้งการที่ทราบทางอายตนะอย่างอื่น อันการฟังนั้นได้ทางหู อ่านได้ทางตา การทราบทางจมูก ทางลิ้น ทางกาย อาศัยทางทั้ง 5 นี้เสริมความรู้ให้มากขึ้น แต่ว่าทางเสริมความรู้เหล่านี้ครั้งโบราณไม่มีตัวหนังสือ ก็ต้องอาศัยหู อาศัยฟังทางหู เป็นข้อสำคัญ จึงได้ยกเอาสุตะคือการสดับฟังขึ้นมาเป็นทางให้เกิดปัญญา และปัญญาที่ได้จากการฟัง อันรวมทั้งการอ่านและการทราบทางจมูก ทางลิ้น ทางกายเหล่านี้ ก็รวมเรียกว่าสุตมัยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากการสดับ

2) อาศัยจินตา คือความคิด คิดค้นพิจารณาจับเหตุจับผลที่ถูกต้อง เรียกว่าจินตา ก็เป็นทางให้เกิดปัญญา เรียกว่าจินตปัญญา ปัญญาที่เกิดทางจินตา คือความคิดพินิจพิจารณา

4) ภาวนา คือ การกระทำให้มีขึ้นเป็นภาคปฏิบัติ ปัญญาที่ได้ทางนี้ เรียกว่าภาวนามัยปัญญา ปัญญาที่เกิดจากภาวนา การปฏิบัติทำให้มีขึ้น ให้เป็นขึ้น

ทางพุทธศาสนาได้ตรัสแสดงปัญญาไว้ 3 ทาง คือ 1) สุตะคือการสดับฟัง คือ ปัญญาที่มีความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการฟัง การอ่าน การเห็น เป็นต้น 2) จินตา คือ ปัญญาที่ได้การพินิจพิจารณา การคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญ 3) ภาวนาเป็นการปฏิบัติ อบรมจิตเป็นทางให้เกิดปัญญาแต่ไม่ใช่ตัวปัญญา

2.5.3.3 ปัญญาที่แท้จริง คือ รู้ทั่วถึงสัจจะ ตัวปัญญาที่เป็นปัญญาที่แท้จริงนั้นจะต้องเป็นปัญญาที่รู้ทั่วถึงสัจจะคือความจริง ตามเหตุและผล หรือรู้ทั่วถึงเหตุผลตามความเป็นจริง คือว่าปัญญาต้องรวมกับสัจจะคือความจริง เป็นความรู้จริง รู้ถูกต้อง จับเหตุผลได้จริง ได้ถูกต้องในสิ่งอันใด สิ่งอันนั้นเป็นปัญญา เพราะฉะนั้น ปัญญากับสัจจะจึงต้องประกอบกันเป็นความรู้ทั่วถึงจริง หรือเป็นความรู้จริง จึงจะเป็นตัวปัญญา ส่วนความรู้ทางอายตนะนั้นทั้งสัตว์ดิรัจฉานและคนก็มีอยู่ด้วยกันนั้น เป็นความรู้ที่ยังไม่ให้ความจริงโดยแท้จริง แต่เป็นทางให้เกิดปัญญาที่เป็นความรู้จริง เช่นเมื่อมองดูด้วยตาไปตามถนนจนสุดสายตา จะเห็นว่าถนนนั้นเล็กเข้ามารวมเข้ามาเป็นเส้นเดียว เห็นดวงจันทร์ดวงอาทิตย์เป็นวงกลม เล็กไม่โตนัก เห็นดวงดาวที่มีอยู่บนท้องฟ้ายิ่งเล็กเข้าไปอีก เพราะเหตุว่ามีขอบเขตของตา เช่น ตาได้เห็นชัดเจน และเห็นใกล้เคียงกับความเป็นจริงในรูปร่างสัณฐานในเมื่ออยู่ใกล้ แต่เมื่อไกลออกไปแล้วจะเห็นไม่ชัด และสิ่งที่ใหญ่จะเห็นเล็กเข้า ๆ จนเห็นเล็กที่สุด แต่ความจริงนั้นถนนไม่ได้เล็กเข้าอย่างนั้น ถนนก็ยังคงเป็นถนนอยู่ตามเดิมนั้นแหละ แต่ตาคนเห็นอย่างนั้น เพราะฉะนั้นจึงเชื่อตาไม่ได้

2.5.3.4 ปัญญาในอริยสัจเป็นปัญญาสูงสุด พระพุทธเจ้าก็ทรงพัฒนาความรู้มาเป็นบารมี คือเป็นความรู้ที่ถูกต้องขั้นโดยลำดับ จนถึงได้ตรัสอริยสัจ 4 ทำทุกขให้สิ้นไป เป็นอันว่าได้ทรงพัฒนาความรู้ทางจิตใจขึ้นมาจนถึงที่สุด ความรู้ของพระพุทธเจ้าที่ปัญญาบารมีนั้น เป็นความรู้ที่ยิ่งไปกว่าความรู้ในทางโลกนี้ เพราะเหตุว่ามีความรู้ในอริยสัจ 4 ซึ่งทรงรู้จักเหตุผลในด้านเป็นทุกข์ ทรงรู้เหตุผลในด้านความดับทุกข์ ส่วนในทางโลกนั้นเป็นความรู้เหตุผลในด้านสร้าง ในด้านทุกข์ไม่ได้มุ่งถึง

ความดับทุกข์ เพราะฉะนั้นจึงได้มีการสร้างกันทั้งในด้านถือกุศลและด้านทำลาย ดังที่ปรากฏอยู่แต่พระพุทธรูปเจ้าในทรงตรัสรู้ถึงว่า ความรู้ในทางโลกนั้นจะมากเท่าไรก็ตาม แต่ก็ยังเป็นไปในด้านก่อนทุกข์อยู่รำไป เพราะยังดับตัณหาคือความดิ้นรนทะยานอยากไม่ได้ เมื่อดับตัณหาได้จึงดับทุกข์ได้ จึงได้ตรัสรู้ทั้งในด้านทุกข์และด้านดับทุกข์ ซึ่งเป็นปัญญาในอริยสัจอันนับว่า เป็นปัญญาสูงสุด อันนี้ก็เกิดผลจากปัญญาบารมีที่ทรงได้บำเพ็ญมาโดยลำดับนั่นเอง เพราะฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีศาสนาสำหรับเป็นเครื่องสั่งสอนอบรม คือ เป็นเครื่องปกครองอบรมจิตใจนั่นเอง และปัญญาก็เป็นข้อสำคัญที่กำลังกล่าวถึงอยู่ เพราะว่าเมื่อได้ปัญญารู้เหตุผลใช้เหตุผล ก็ย่อมจะเป็นไปในทางที่ดี เป็นไปในทางที่เจริญ ถ้าไม่ใช่ปัญญาก็เป็นไปในทางที่เสื่อม กล่าวดังนี้หมายความว่าปัญญารู้เหตุ รู้ผลและใช้เหตุผลนั้นก็คือรู้เหตุผลอันถูกต้อง รู้เหตุผลที่เป็นตัวความจริง ใช้เหตุใช้ผลนั้นก็หมายความว่าใช้เหตุผลที่ถูกต้อง และปัญญาที่รู้หรือใช้เหตุผลที่ถูกต้องไม่ใช่สิ่งที่พึงได้จากโรงเรียนโดยตรง หรือจากการอบรมต่างๆ โดยตรง แต่เกิดจากตัวเองที่จะต้องมีความสำรวม มีจิตตั้งเป็นสมาธิในเหตุการณ์ทั้งหลายที่ประสบ เมื่อเป็นดังนี้ ความรู้ที่เป็นตัวปัญญาจะผุดขึ้นมา เหมือนเช่นการเข้าโรงเรียน เรียนวิชาความรู้ต่าง ๆ หรือแม้การฟังธรรม การเรียนธรรมในโรงเรียนหรือแม้ว่าการฟังธรรมบรรยายที่สอนก็เหมือนกัน ตั้งจิตฟังจะได้ปัญญาคือความรู้ในธรรม แต่เป็นความรู้ในขั้นปริยัติที่รู้จำ รู้เข้าใจแต่อาจจะไม่ใช่ ปัญญาที่รู้ถึงเหตุผลจริงดังที่กล่าวมา แต่ตัวรู้จำ รู้เข้าใจเป็นปัญญาในขั้นปริยัติ<sup>92</sup>

สรุปได้ว่าปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่วถึงเหตุและผล รู้เหตุถึงผล รู้ผลถึงเหตุ ตามความจริง เมื่อมีความรู้ในสิ่งใด ก็ชื่อว่ามีปัญญาในสิ่งนั้น แต่ถ้าเป็นความรู้หลง รู้ผิด คือไม่ใช่เป็นความรู้จริง ไม่เรียกว่าปัญญา ปัญญาแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) ปริยัติเป็นความรู้ที่เกิดจากการศึกษา 2) ปฏิบัติเป็นความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ 3) ปฏิเวธ เป็นการชำระจิตใจได้ปัญญาที่บริสุทธิ์ สำหรับการให้เกิดปัญญา มี 3 ทาง ได้แก่ 1) ที่ได้จากฟังเรียกว่า ทางสุตะ 2) ได้จากการคิดพิจารณา เรียกว่า ทางจินตา และ 3) ได้จากการภาวนา นอกจากนี้กล่าวถึงปัญญาที่แท้จริงรู้ทั่วถึงตามความจริง ตามเหตุและผล หรือรู้ทั่วถึงเหตุผลตามความเป็นจริง คือว่าปัญญาต้องรวมกับสัจจะคือความจริง เป็นความรู้จริง รู้จริง รู้ถูกต้องในสิ่งอันใด สิ่งอันนั้นเป็นปัญญา และปัญญาในอริยสัจเป็นปัญญาสูงสุดเป็นความรู้ที่ยิ่งไปกว่าความรู้ในทางโลกนี้ เพราะรู้การดับทุกข์

<sup>92</sup> สมเด็จพระญาณสังวร, ปัญญาในพระพุทธศาสนา, 11 ตุลาคม 2560,

## 2.5.4 ปฎิรูปเทสวาสะ

2.5.4.1 ความหมายปฎิรูปเทสวาสะ คือ อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม<sup>93</sup> หรืออยู่ในประเทศอันสมควร<sup>94</sup> “ปฎิรูปะ” ว่าสมควรคือเหมาะสม “เทสะ” ว่าถิ่นสถานบ้านเมือง ประเทศ “วาสะ” ว่าการอยู่แปลรวมกันว่า “การอยู่ในถิ่นที่เหมาะสม” แต่โดยเฉพาะเทสะนั้น หมายถึงถิ่นทั่วไป จะอยู่ในบ้านในเมืองหรือในประเทศก็ตาม และลักษณะของถิ่นที่เหมาะสม ตามควรแก่กาลเทศะ<sup>95</sup>

2.5.4.2 ลักษณะของถิ่นที่เหมาะสม ในปรมัตถโฆติกาและในมังคลัตถทีปนี เป็น 3 นัยดังต่อไปนี้

นัยที่ 1 ถิ่นที่มีบริษัท 4 คือ ภิกษุ ภิกษุณี อุบาสก อุบาสิกา สัตยูจรไปมา มีการบำเพ็ญบุญดำเนินไปอยู่ และมีนวังคสัตถุศาสนานา คือ พระพุทธศาสนาเจริญรุ่งเรืองอยู่ จัดเป็นถิ่นที่เหมาะสมท่านเรียกการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมนี้ว่าเป็นมงคล เพราะเป็นถิ่นอำนวยให้ผู้อยู่ได้บำเพ็ญกิริยาวัตร 10 ประการ คือ

- 1) บำเพ็ญทาน การให้สิ่งของแก่ผู้ควรให้ สำเร็จเป็นบุญ เรียก ทานมัย
- 2) บำเพ็ญศีล รักษากาย วาจา ให้ไม่ละเมิดข้อห้ามและทำตามข้ออนุญาต สำเร็จเป็นบุญ เรียก สีลมัย
- 3) รวมใจเข้าสู่ความสงบและหยั่งรู้เหตุผลของสิ่งทั้งปวงชัดแจ้ง สำเร็จเป็นบุญ เรียก ภาวนามัย
- 4) ประพฤติถ่อมตนต่อผู้ใหญ่หรือผู้เจริญโดยชาติวัยและคุณ สำเร็จเป็นบุญ เรียก อปจายนมัย
- 5) ตั้งใจช่วยชวนชววยในกิจที่ชอบของกันและกัน สำเร็จเป็นบุญ เรียก เวยยาวัจจมัย
- 6) ตั้งใจส่งส่วนบุญที่ตนบำเพ็ญแล้วให้ผู้อื่น สำเร็จเป็นบุญ เรียก ปัตติทานมัย
- 7) พลอยยินดีในส่วนบุญที่ผู้อื่นบำเพ็ญแล้ว สำเร็จเป็นบุญ เรียก ปัตตานุโมทนา มัย
- 8) ตั้งใจฟังและจดจำคำสั่งสอนของบัณฑิต แล้วถือปฏิบัติ สำเร็จเป็นบุญ เรียก ธรรมสวนมัย
- 9) ตั้งใจชี้แจงคำสั่งสอนของบัณฑิตแก่คนอื่น สำเร็จเป็นบุญ เรียก ธรรมเทศนามัย

<sup>93</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*, พิมพ์ครั้งที่ 23, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธิมม์, 2558), หน้า 197.

<sup>94</sup> ที.ปา. 16/400/387.

<sup>95</sup> ชุ.ช. 39/6/116.

10) ควบคุมความเห็นให้เข้าตรงเป้าหมาย สำเร็จเป็นบุญ เรียกทิวฏฐุกรรม  
 ถิ่นที่เหมาะสมเช่นนี้ ย่อมเป็นถิ่นอำนวยให้ผู้อยู่ได้บำเพ็ญกุศลกิจเหล่านี้ให้ดี  
 ยิ่งขึ้นตามสติ กำลังของตน ดังนั้น ท่านจึงเรียกการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมว่าเป็นมงคล

นัยที่ 2 สถานที่ตรัสรู้ สถานที่ทรงแสดงปฐมเทศนา สถานที่ทรงแสดงยมก  
 ปาฏิหาริย์ สถานที่เสด็จลงจากเทวโลก และสถานที่พระองค์ประทับอยู่ มีเมืองสาวตติและเมือง  
 ราชคฤห์ เป็นตัวอย่าง จัดเป็นถิ่นที่เหมาะสม ท่านเรียกการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมนี้ว่าเป็นมงคล เพราะ  
 เป็นถิ่นอำนวยให้ผู้อยู่ได้บำเพ็ญอนุตตรียกิจ 6 ประการ คือ

1) ให้ผู้อยู่ได้เห็นพระพุทธรเจ้า เห็นสาวกของพระองค์ หรือเห็นผู้ประพฤติดี  
 ปฏิบัติชอบ และยังเห็นคุณของผู้ทรงคุณ เรียกทิสสนานุตตรียะ คือการเห็นชั้นเยี่ยม

2) ให้ผู้อยู่ได้ฟังโอวาทของพระพุทธรเจ้า และของสาวกของพระองค์ หรือได้  
 ฟังคำสอนของนักปราชญ์ราชบัณฑิตอื่นอีก เรียกสวานานุตตรียะ คือการฟังชั้นเยี่ยม

3) ให้ผู้อยู่ได้ศรัทธาเชื่อในคุณของพระรัตนตรัย และเชื่อกรรมเชื่อผลของ  
 กรรม เชื่อว่าสัตว์บุคคลมีกรรมทั้งดีและชั่วที่ตนทำแล้วต้องเป็นของตน เรียกลาภานุตตรียะ คือการได้  
 ชั้นเยี่ยม

4) ให้ผู้อยู่ได้ศึกษาในศีล สมาธิ ปัญญา แล้วน้อมเข้ามาถือปฏิบัติ อบรม  
 กายวาจาใจให้เป็นศีลฝึกฝนใจให้เป็นสมาธิ ควบคุมความเห็นให้สอดส่องด้วยปัญญา เรียกสิกขานุตตรียะ  
 คือการศึกษาชั้นเยี่ยม

5) ให้ผู้อยู่ได้ปรนนิบัติพระรัตนตรัย หรือผู้ประพฤติปฏิบัติชอบ และผู้ทรง  
 ศิลทงธรรมอื่นอีก เรียกปาริจรียนานุตตรียะ คือการปรนนิบัติชั้นเยี่ยม

6) ให้ผู้อยู่ได้ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย และคุณของผู้ทรงคุณอื่นอีกเป็น  
 อารมณ์ เรียกอนุสสทานุตตรียะคือการระลึกชั้นเยี่ยม

ถิ่นที่เหมาะสมเช่นนี้ ย่อมเป็นถิ่นอำนวยให้ผู้อยู่ได้เห็นพระผู้บริสุทธิ์ ได้ฟัง  
 โอวาทของท่าน หรือของนักปราชญ์ราชบัณฑิตอื่นอีก ได้ศรัทธาปสาทะ ได้ศึกษาไตรสิกขา ได้  
 ปรนนิบัติท่าน และได้ระลึกถึงคุณของท่าน ซึ่งแต่ละอย่างๆ เป็นสื่อ นำให้ละโทษและบำเพ็ญคุณความดี  
 อย่างนี้ ดังนั้น ท่านจึงเรียกการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมนี้ว่าเป็นมงคล

นัยที่ 3 ว่า มัชฌิมประเทศ ซึ่งเป็นที่อุปบัติแห่งพระพุทธรเจ้า พระปัจเจก  
 พุทธรเจ้า พระมหาสาวกพุทธอุปัฏฐาก พระพุทธมารดา พระพุทธบิดา และพระเจ้าจักรพรรดิ จัดเป็น  
 ถิ่นที่เหมาะสม มวลชนอยู่ในถิ่นเช่นนี้มีโอกาสได้รับโอวาทของพระปัจเจกพุทธรเจ้า และพระจักรพรรดิ  
 เมื่อตั้งอยู่ในศีล 5 ก็มีสวรรค์เป็นเบื้องหน้า ถ้าผู้ได้รับโอวาทของพระพุทธรเจ้าและพระพุทธรสาวก  
 ก็มีสวรรค์และนิพพานเป็นเบื้องหน้า ดังนั้น ท่านจึงเรียกการอยู่ในถิ่นเช่นนี้ว่า เป็นมงคล เพราะเป็น  
 เหตุให้ผู้อยู่ได้สวรรค์สมบัติและนิพพานสมบัติ



ลักษณะของถิ่นที่เหมาะสมในคัมภีร์ดังกล่าวแล้ว จึงควรเลือกตั้งภูมิลำเนาในพื้นที่อันเหมาะสม เมื่อเลือกได้แล้วต้องปรับปรุงตนให้คู่ควรแก่ถิ่นที่เหมาะสม ซึ่งมีอยู่ 2 ประเภท คือ

1. ถิ่นที่เหมาะสมภายนอก หมายถึงถิ่นที่มวลชนตั้งภูมิลำเนาเป็นที่อยู่อาศัย เมื่อผู้คนอยู่ในถิ่นนั้นทำความดี ขยันหมั่นเพียร เร่งรัดพัฒนาชีวิตให้มีหลักฐานมั่นคง สมบูรณ์ด้วยทรัพย์สินและคุณความดีก็จะเป็นมงคลคู่ควรแก่ถิ่นที่อยู่อาศัย ถ้าคนใดที่อยู่ในถื่นดังกล่าวแต่กลับประมาทไม่เร่งรัดพัฒนาชีวิตให้เกิดคุณประโยชน์อะไรเลย หมกมุ่นในอบายมุข ประพฤติตนไม่ดีแทนที่จะเป็นมงคล จะกลับเกิดอับมงคลแก่ตัวเอง ถิ่นที่เหมาะสมจะไม่ช่วยผู้ที่ประมาทเพราะถิ่นจะชื่อว่าดี คนที่อยู่ในถื่นดังกล่าวควรไม่ประมาทพัฒนาชีวิตให้ดี

2. ถิ่นที่เหมาะสมภายใน หมายถึงอรรถภาพมนุษย์ที่สมประกอบ มีอวัยวะสมบูรณ์ทุกส่วน อรรถภาพมนุษย์ที่สมประกอบ ชื่อว่าถิ่นที่เหมาะสมภายใน และจัดเป็นมงคลอยู่ในตัว คนที่ได้อรรถภาพมนุษย์ที่สมประกอบแล้วเร่งสร้างตนให้เป็นคนดีมีหลักฐานมั่นคงเป็นเศรษฐีและนักปราชญ์ราชบัณฑิต ก็มี เป็นต้นหรือจะเป็นพระโสดาบัน พระสกทาคามี พระอนาคามี และพระอรหันต์เสวยโลกุตรสมบัติ ล้วนแต่อาศัยอรรถภาพมนุษย์นี้ทั้งสิ้น ถึงเคยเป็นคนไม่ดีเมื่อได้อรรถภาพมนุษย์สมประกอบแล้วก็สามารถประกอบคุณความดีขึ้นโลกียะและโลกุตระ แต่ถ้านคนไม่ดีมุ่งอาศัยอรรถภาพที่เป็นมงคล ประพฤติ ความชั่ว อับมงคลแก่ตน ชื่อว่าประทุษร้ายตัวเอง หรือทำบาปหนาแก่ตนด้วยเจตนา

ดังนั้นเมื่อทุกคนชอบมงคล และทุกคนเกลียดอับมงคล เมื่อได้อยู่ในถิ่นเหมาะสมทั้งภายในและภายนอกแล้ว จึงควรประพฤติคุณธรรม คือ ทำดี พุทธิ คิตติ ให้คู่ควรแก่ถิ่นเหมาะสม อย่าประพฤติบาปกรรม คือทำชั่ว พุทธิชั่ว คิตติชั่ว อันจะก่อให้เกิดอับมงคลขึ้นในตน จงรีบแก้ปัญหาชีวิต การละโทษและอบรมคุณความดี นี่คือนิเวศน์แก้ปัญหาชีวิต ผู้ละโทษได้เท่าใด อบรมคุณความดีได้เท่านั้น ชื่อว่าแก้ปัญหาชีวิตตก ให้ระลึกเสมอว่า การหยุดลมหายใจเป็นหลุมฝังศพของคนตาย แต่กิริยา วาจา ใจที่ชั่วร้าย คือ หลุมฝังศพของคนเป็น ซึ่งเป็นสิ่งน่าเกลียดน่ากลัวยิ่งนักของคนทั้งหลาย ถิ่นที่เหมาะสมทั้งภายในและภายนอกนี้ จะเจริญก้าวหน้า จะค่อยพัฒนาหรือล้ำหลัง ย่อมอยู่ที่ตัวบุคคลเป็นสำคัญ ถ้าผู้อยู่เป็นคนดีและปรับปรุงที่อยู่ให้ดีเป็นที่ควรอยู่จะเป็นมงคลแก่ผู้อยู่ ถ้าผู้อยู่ไม่ปรับปรุงหรือทำไม่ดีจะเป็นอับมงคลแก่ตัวเอง ถิ่นที่เหมาะสมนั้น มีลักษณะสมบูรณ์ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ถิ่นที่เป็นศูนย์กลาง หมายถึง ถิ่นเป็นที่รวมระเบียบแบบแผน ลัทธิประเพณี ศีลธรรม วัฒนธรรมและเป็นที่มารวมของประชาชนในถิ่นและต่างถิ่นจากทิศทั้ง 4 เมื่อคนหมู่มากรวมกันเมื่อพัฒนาชีวิตตน ให้มีหลักฐานจรรยาและระเบียบวินัย คนในครอบครัวแต่ละครอบครัว มีจรรยาและระเบียบวินัยแล้ว จะช่วยประเทศชาติเจริญก้าวหน้า

2. ถิ่นที่มีการอาชีพสะดวก หมายถึงถิ่นที่ทำเลท่ามาหาเลี้ยงชีพได้ง่าย ช่วยให้ผู้คนทำมาหากินสะดวกเอื้อต่อการสร้างฐานะและเมื่อมีความขยันหมั่นเพียรในการประกอบอาชีพ จะมีฐานะมั่นคงได้ง่าย มีบ้านเรือนเป็นของตนเอง และมีที่ดินเป็นของตนเอง ยิ่งโภคทรัพย์ให้เกิดแก่ตนและครอบครัว มีฐานะมั่นคงและเป็นที่ยอมรับนับถือ

3. ถิ่นที่มีการศึกษาสะดวก หมายถึงถิ่นที่มีระบบการศึกษาเปิดโอกาสให้ผู้อยู่ศึกษาได้ง่าย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปสู่การประกอบอาชีพหรือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จได้ง่าย

4. ถิ่นที่มีศาสนาประกาศศรัทธา หมายถึง ถิ่นที่มีศาสนาสอนให้ละโทษ สอนให้อบรม คุณความดี และสอนให้ชำระจิตใจให้บริสุทธิ์สะอาด อันเป็นหลักประพฤติปฏิบัติชอบของผู้คน ทำให้คนตั้งอยู่ในความคิดที่ชอบ วาจาชอบและปฏิบัติชอบนำความสุขให้กับตนเอง ครอบครัวและ สังคม

5. ถิ่นที่มีคนทรงศีลทรงธรรมทรงวิทยาคุณมาก หมายถึง ถิ่นที่มีนักปฏิบัติทรงศีลทรงธรรม มากมีใจสูง จิตเป็นระเบียบเรียบร้อย มุ่งให้เป็นคุณประโยชน์แก่ตนและเพื่อนมนุษย์ มีการปฏิบัติตาม เหตุผล มีสติปัญญาแนบไปด้วยการกระทำ พูด คิด มีศีลมีธรรมประจำตนเป็นผู้ที่คนอื่นคาดได้ว่า จะบำเพ็ญหรือการปฏิบัติเพื่อการดับทุกข์ ประกอบสัมมาอาชีพเป็นอุดมคติซึ่งรักยิ่งกว่าชีวิต มีน้ำใจ สุจริตแน่วเหนียวมั่นคง เคารพในผลประโยชน์ของคนอื่นเหมือนของตน ทำดีเป็นกายสุจริต พูดดีเป็น วาจาสุจริต คิดดีเป็นมโนสุจริตซึ่งตนและคนอื่นติเตียนตนไม่ได้ ผู้รู้ใคร่ครวญแล้วก็สรรเสริญ รวมทั้ง นักปราชญ์ราชบัณฑิตผู้ทรงวิทยาคุณมากและเป็นคนคงแก่เรียนรู้มากกว่าคนธรรมดา เชี่ยวชาญใน ภาษาช่วยให้พูดได้ถูกต้อง รู้คำนวณช่วยให้คิดได้เร็ว สามารถทำงานยากงานหนักงานใหญ่ ปกครอง ตนเองได้ ดำรงชีพอยู่ด้วยการช่วยตัวเอง และช่วยผู้อื่นให้ดำรงชีพอยู่ด้วยการร่วมมือกัน ถิ่นที่มีคน ทรงศีล ทรงธรรม ทรงวิทยาคุณมาก จะช่วยคนในถิ่นนั้นให้มีความรู้และแบบอย่างที่ดีกับคนในสังคมนั้นด้วย

สรุปว่าถิ่นที่มีลักษณะสมบูรณ์ 5 ประการ คือถิ่นที่เป็นศูนย์กลาง ถิ่นที่มีการอาชีพสะดวก ถิ่นที่มีการศึกษาสะดวก ถิ่นที่มีศาสนาประกาศศรัทธา และถิ่นที่มีคนทรงศีลทรงธรรมทรงวิทยาคุณ มาก เชื่อว่าถิ่นที่เหมาะสม พระพุทธองค์ทรงเรียกการอยู่ในถิ่นที่เหมาะสมนี้แหละว่า “เป็นมงคลยอด ชีวิต” เพราะเป็นปัจจัยให้ผู้คนอยู่ได้ตั้งตนเป็นหลักฐานทั้งในทางโลกและทางธรรมได้ง่าย

นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบของถิ่นที่เหมาะสม 4 ประการ จัดเรียงลำดับความสำคัญ<sup>96</sup> ดังนี้

1. ธรรมะเป็นที่สบาย หมายถึง ความดีงาม ความเหมาะสม ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ในทางโลก หมายถึง ในถิ่นนั้นมีโรงเรียน สถานศึกษาสำหรับให้ความรู้ได้อย่างดี ตลอดจนมีหลักการปกครอง การบริหารราชการบ้านเมืองที่ดีอีกด้วย 2) ในทางธรรม หมายถึง ในถิ่นนั้นมีพระภิกษุ หรือ ฆราวาสผู้รู้ธรรมเป็นบัณฑิต สามารถให้การอบรมสั่งสอนศีลธรรมได้อย่างดี หรือถิ่นที่พระพุทธศาสนา แพร่ไปถึง สามารถให้ ทาน รักษาศีล ฟังเทศน์ ทำสมาธิภาวนาได้เป็นนิจได้ เป็นต้น

<sup>96</sup> เสฐียร ทั้งทองมะตัน, มงคลที่ 4 ปฏิรูปเทสวาโส : อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม, 10 มีนาคม 2562, <http://nkr.mcu.ac.th/2556/index.php/en/component/attachments/download/71.html>

2. บุคคลเป็นที่สบาย หมายถึง บริเวณที่อยู่นั้นต้องไม่มีนกเลงอันธพาล โจรผู้ร้ายไม่ชุกชุม คนไม่มั่วสุมอบายมุข คนส่วนใหญ่ในละแวกนั้นเป็นคนดีมีศีลธรรม มีวินัยใฝ่หาความก้าวหน้า

3. อาหารเป็นที่สบาย หมายถึง เป็นบริเวณที่สามารถจัดหาอาหารได้สะดวก เช่น อยู่ใกล้ตลาด หรือ บริเวณที่มีการเกษตรกรรมสามารถผลิตอาหารได้เองอย่างพอเพียง และเป็นที่สามารถประกอบธุรกิจการงาน หารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ดี

4. อาวาสเป็นที่สบาย หมายถึง มีสภาพทางภูมิศาสตร์ดี เช่น ถ้าเป็นบ้าน ก็ต้องให้มีต้นไม้ร่มรื่น มีอากาศถ่ายเทสะดวก น้ำไฟสะดวก ถ้าเป็นโรงเรียนก็ต้องมีสุขลักษณะดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีเสียงอึกทึก มีบริเวณ กว้างขวาง มีสนาม กีฬา ถ้าเป็นที่ตั้งร้านค้า ก็ต้องเป็นบริเวณที่อยู่ในย่านชุมชน การคมนาคมสะดวก ก็ต้องเป็นบริเวณที่สภาพภูมิศาสตร์ดี เช่น ไม่ลุ่มไม่ดอนเกินไป ไม่หนาวไม่ร้อนจนเกินไป เป็นต้น

สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติมงคลข้อที่ 4 ปฏิจูประเทสวาโส ในมงคล 38 ประการ มีความหมายอยู่ 2 อย่าง คือ 1. ต้องเลือกอยู่ในปฏิจูประเทศ 2. ต้องทำที่อยู่ให้เป็นปฏิจูประเทศ ดังนี้

1. ต้องเลือกอยู่ในปฏิจูประเทศ จะอยู่ที่ไหนต้องเลือกเอาหลักความเจริญเป็นเกณฑ์ คือ ทรัพย์เจริญ ชีวิตเจริญและคุณความดีเจริญ

2. ต้องทำที่อยู่ให้เป็นปฏิจูประเทศ ยึดหลักเดียวกัน คือ ทรัพย์ ชีวิต และความดี จะต้องดำเนินปรับปรุงสถานที่อาศัยให้เรียบร้อย ด้านทรัพย์ทำบ้านเรือนให้เป็นสถานที่ปลอดภัย มีอุปกรณ์ทำมาหากิน สิ่งใดจะทำให้พินาศด้วยทรัพย์ก็กำจัดเสีย ปรับปรุงที่อยู่ให้เป็นที่รื่นรมย์ แสวงหาสิ่งประกอบอันจะโน้มน้าวจิตใจให้เรามุ่งมั่นในการทำความดี

ดังนั้นสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อการหยุดตีแมลกอฮอลล์ของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีตัวกระตุ้น เช่น อยู่ใกล้ร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คนข้างบ้านตั้งวงดื่มทุกวัน หรือมีคนในบ้านดื่ม นำไปสู่การดื่มได้ง่าย ดังนั้นสิ่งแวดล้อมมีส่วนสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมคนได้ ครอบครัวและชุมชนจึงควรเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ

### 2.5.5 พละ 5

สมเด็จพระญาณสังวรสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก วัดบวรนิเวศวิหาร ได้แสดงโพธิปักขิยธรรม หมวดที่ 5 คือ พละ 5 คือกำลังหรือพลัง 5 ข้อ มีชื่อเช่นเดียวกันกับอินทรีย์ 5 และธรรมะ 5 ข้อนี้ก็มีอธิบายเช่นเดียวกันกับอินทรีย์ 5 ดังนี้

2.5.5.1 สัทธาพละ ศรัทธาอันมีพระพุทธานุญาตว่า ความเชื่อความตรัสรู้ของพระตถาคต พุทธเจ้าและตรัสอธิบายอย่างเดียว บางแห่งตรัสอธิบายว่าเชื่อความตรัสรู้ของพระพุทธานุญาตตามพระพุทธานุญาตทั้ง 9 บท จึงจะอธิบายเพิ่มเติมในข้อศรัทธาแต่เพียงว่า พระพุทธานุญาตทั้ง 9 บทนั้นเมื่อย่อลงก็เป็น 3 คือ พระปัญญาคุณ คุณคือความตรัสรู้จริง พระวิสุทธิคุณ คุณคือความบริสุทธิ์จริง พระกรุณาคุณ คุณคือพระกรุณาจริง ฉะนั้น แม้พิจารณาพระพุทธานุญาตที่ย่อเข้ามา เป็นพระปัญญาคุณ พระวิสุทธิคุณ

พระกรุณาคุณ หรือตามบท นะโม พิจารณาในพระกรุณาคุณ พระวิสุทธิคุณ พระปัญญาคุณ เรียกว่า เชื่อความรู้ของครูอย่างไม่หวั่นไหว เป็นสัทธินทรีย์ อินทรีย์คือศรัทธา หรือสัทธาพละ กำลังคือศรัทธา ดังนี้ ก็จะทำให้บังเกิดศรัทธาในความตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า ในความหมายทั่วไปสัทธาพละ หมายถึง ความเชื่อ ความเชื่อที่ประกอบด้วยเหตุผล ความเชื่อมั่นใน สิ่งดีงาม ซึ่งศรัทธาในทางพระพุทธศาสนา มี 4 อย่าง คือ

1) กัมมสัทธา เชื่อกรรม เชื่อกฎแห่งกรรม เชื่อว่ากรรมมีอยู่จริง คือ เชื่อว่า เมื่อทำอะไรโดยมีเจตนา คือ จงใจทำทั้งรู้ ย่อมเป็นกรรม คือ เป็นความชั่วความดีมีขึ้นในตน เป็นเหตุปัจจัยก่อให้เกิดผลดีผลร้ายสืบเนื่องต่อไป การกระทำไม่ว่างเปล่า และเชื่อว่าผลที่ต้องการจะสำเร็จ ได้ ด้วยการกระทำ ไม่ใช่ด้วยอำนาจอนานหรืออนาคตโยค เป็นต้น

2) วิปากสัทธา เชื่อวิปาก เชื่อผลของกรรม เชื่อว่าผลของกรรมมีจริง คือ เชื่อว่ากรรมที่ทำแล้วย่อมมีผล และผลต้องมีเหตุ ผลดีเกิดจากกรรมดี ผลชั่วเกิดจากกรรมชั่ว

3) กัมมัสสกตาสัทธา เชื่อความที่สัตว์มีกรรมเป็นของตน เชื่อว่าแต่ละคน เป็นเจ้าของ จะต้องรับผิดชอบเสวยวิบาก เป็นไปตามกรรมของตน ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว

4) ตถาคตโพธิสัทธา เชื่อความตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มั่นใจในองค์พระ ตถาคตว่าเป็นพระสัมมาสัมพุทธะ ทรงพระคุณทั้ง 9 ประการ ตรัสรู้ธรรม บัญญัติวินัยไว้ด้วยดี ทรง เป็นผู้นำทางที่แสดงให้เห็นว่า มนุษย์ คือเราทุกคนนี้ หากฝึกตนด้วยดีก็สามารถเข้าถึงภูมิธรรมสูงสุด บริสุทธิหลุดพ้นได้ ดังที่พระองค์ทรงบำเพ็ญไว้<sup>97</sup>

2.5.5.2 วิริยะพละ วิริยะ คือ ความเพียร ความบากบั่น ความเพียรละความชั่ว ประพฤติดี พละคือกำลัง ก็ตรัสอธิบายไว้โดยมากกว่า เริ่มความเพียรเพื่อละอกุศลทั้งหลาย เพื่อทำ กุศลทั้งหลายให้เกิดขึ้น การลงมือปฏิบัติ ลงมือทำงานที่ตนชอบที่ตนรักหรือตั้งใจ ทำด้วยความ พากเพียรพยายาม ทำด้วยความสนุก กล้าหาญ กล้าเผชิญกับความทุกข์ยาก ปัญหาและอุปสรรคที่จะ เกิดขึ้น หากมีอุปสรรคข้อขัดข้องใด ๆ แก้ไขปัญหาให้หมดสิ้นไป โดยไม่ย่อท้อ ไม่สิ้นหวัง เดินหน้า เรื่อยไปจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย คือ ความสำเร็จ “วิริยะ” เป็นเหตุให้กล้าลงมือทำงานและกล้า เผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในขณะทำงานหากขาดความเพียรพยายามเสียแล้วจะไม่สามารถบรรลุ เป้าหมายได้ ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสความเพียรสัมมัตถาน 4 เป็นความเพียรชอบ มีอยู่ 4 ประการ<sup>98</sup> คือ

1. สังวรปธาน คือ เพียรละบาปอกุศลไม่ให้เกิดขึ้น
2. ปหานปธาน คือ เพียรละบาปอกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว

<sup>97</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*, พิมพ์ครั้งที่ 21, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, 2556), หน้า 429.

<sup>98</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, *สัมมัตถาน 4*, 18 พฤศจิกายน 2560, <https://sites.google.com/site/smartdhamma/sammappthan-4-1>.



3. ภาวนาปธาน คือ เพียรทำกุศลที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น

4. อนุรักษณาปธาน คือ เพียรรักษากุศลที่เกิดขึ้นแล้วไม่ให้เสื่อม ให้เจริญ บริบูรณ์และตรัสไว้ว่า”คนจะล่วงทุกข์ได้ก็เพราะความเพียร”

2.5.5.3 สติพละ สติ หมายถึง การระลึกได้ นึกได้ ความไม่เผลอ การคุมใจไว้กับกิจ หรือการคุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือการปฏิบัตินั่นเอง สติเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในพุทธศาสนา เช่น สติใน มรรค 8 หรือสติในโพชฌงค์ 7 เป็นต้น เป็นเหตุปัจจัยสำคัญในการบรรลุถึงจุดหมายการ ดับทุกข์หรือ การจางคลายหายของทุกข์<sup>99</sup> สติอันเป็นเครื่องรักษาตน ระลึกรู้ได้ถึงสิ่งที่กระทำ คำที่พูดมานานได้ หรือตรัสชี้เอาสติปฏิฐานทั้ง 4 บางแห่งก็ตรัสสออย่างใดอย่างหนึ่ง บางแห่งตรัสรวมกันทั้งสองอย่าง แม้ว่าจะตรัสโดยทั่วไป หรือว่าระบุเอาสติปฏิฐาน 4 ก็มีความอย่างเดียวกัน

สติ แปลว่า ความระลึกได้ ความนึกขึ้นได้ ความไม่เผลอ ฉกคิดขึ้นได้ การคุมจิตไว้ใน กิจหรือการกระทำ หมายถึง อาการที่จิตนึกถึงสิ่งที่จะทำจะพูดได้ นึกถึงสิ่งที่ทำ คำที่พูดไว้แล้วได้ เป็น อาการที่จิตไม่หลงลืม ระงับยับยั้งใจได้ ไม่ให้เลินเล่อพลั้งเผลอ ป้องกันความเสียหายเบื้องต้น เรียกอีก อย่างหนึ่งว่า ความไม่ประมาท สติ เป็นธรรมมีอุปการะมาก ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอ เป็นกริยาหรืออาการ หนึ่งของจิตนั่นเองที่ทำหน้าที่ ระลึกรู้ได้ หรือสำนึกพร้อมเป็นหนึ่งในเจตสิก เป็นสังขารชั้นธคือ การ กระทำทางใจหรือจิตอย่างหนึ่ง เป็นสังขารชั้นที่พระพุทธองค์ทรงสรรเสริญยิ่งว่า “สติ มีประโยชน์ ในที่ทั้งปวง” จึงเป็นภาเวตัพพธรรม สิ่งที่ควรภาวนา คือ ทำให้เจริญขึ้น

พึงจดจำไว้ว่า สติที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อการดับไปแห่งทุกข์นั้น ทำหน้าที่สำคัญที่สุด อย่างยิ่ง คือเพื่อระลึกอย่างเท่าทันในเวทนา และจิตสังขาร เป็นจุดประสงค์สำคัญสูงสุด ถ้าไม่เท่าทันใน เวทนาแล้ว พึงให้ระลึกอย่างเท่าทันในจิต หรือสังขารจิตนั่นเอง เช่น จิตคิดฟุ้งซ่าน จิตหดหู่ จิตคิดปรุง แต่งต่าง ๆ อันเป็นผลเกิดขึ้นต่อเนื่องมาจากเวทนา เพราะสังขารคิดหรือธรรมารมณ์บางอย่างยังให้เกิด เวทนาอันแผ่วเบา เช่น อทุกข์มสุขเวทนา จึงยอมเห็น คือ ระลึกรู้ได้ไม่ชัดเจนเหมือนจิตสังขาร เช่น ความคิดปรุงแต่ง โทสะ ราคะ เป็นต้น ดังนั้นการมีสติเห็นเวทนาหรือจิตสังขารจึงเอื้ออำนวยประโยชน์ ต่อกัน การฝึกสติและอุบายวิธีทั้งหลายทั้งปวง สรุปลงมาที่จุดประสงค์สูงสุดเดียวเท่านั้น เมื่อสติระลึก รู้เท่าทันเวทนาหรือจิตสังขารได้แล้ว ปัญญาจึงทำหน้าที่จัดการต่อไป ดังเช่น นิพพิทาญาณ ปัญญาที่รู้ เข้าใจตามความเป็นจริง จึงยังให้เกิดความหน่ายคลายความกำหนัด จึงไม่ไปยึดหรืออยากเกิดขึ้น จาก การไปรู้ตามความเป็นจริงที่เป็นไปของธรรมนั้น ๆ ทุกข์จึงจางคลายหรือดับไป สิ่งที่เน้นคือ สติรู้เท่าทัน เวทนา หรือจิตในชีวิตประจำวัน ต้องไม่ใช่ไปจดจ่อ จดจ้อง ในเวทนาหรือจิตที่ระลึกถึงเหล่านั้นอย่างไม่ ปล่อยวาง รู้เท่าทันแล้วพึงปล่อยวางหรืออุเบกขาเสียนั่นเอง

<sup>99</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, สติ ธรรมะที่มีอุปการะมาก,

มีสติเห็นเวทนาหรือจิต พร้อมทั้งปัญญาความเข้าใจ (ญาณ) ในเวทนา หรือจิต หรือจิตสังขาร ให้เหมือนดังตาเห็นรูป หรือหูได้ยินเสียง กล่าวคือ มีสติระลึกไว้ในเวทนาหรือ จิตคิด พร้อมทั้งปัญญาความเข้าใจ ให้ได้อุปมาดังตาเห็นรูปหรือตัวอักษร ที่สติเห็นระลึกและปัญญาเข้าใจในสิ่งที่เห็นนั้น หรือดังเมื่อหูได้ยิน ระลึกรู้เสียงไพเราะหรือไม่ พร้อมทั้งเข้าใจในความหมายที่สื่อ่นั้น หรือกล่าวอย่างสั้นๆว่า “มีสติเพื่อทำญาณให้เห็นจิต ให้เหมือนตาเห็นรูป อันเป็นไปตามหลักปฏิบัติ สติปัฏฐาน 4” คือเห็นเวทนาหรือจิต (จิตสังขาร) ที่เกิดขึ้นบ้าง หรือเห็นความเสื่อมไปบ้าง หรือเห็นความดับลงไปบ้าง

สติใช้เพื่อที่จะรู้เท่าทันในสังขาร 3 รู้เท่าทันในการเคลื่อนไหว (กายสังขาร) ในอันที่จะการสร้างกรรมใดๆ นั่นคือศีล รู้เท่าทันในอารมณ์ที่ปรุงแต่งจิต (จิตสังขาร) จนจิตเป็นอิสระจากอารมณ์ นี่คือสมาธิรู้เท่าทันความคิดทั้งหลาย (มโนสังขาร) ว่าความคิดเป็นเหตุเป็นผลหรือไม่ (โยนิโสมนสิการ) นี่คือปัญญา การมีจิตใจที่เข้มแข็ง รู้จักไตร่ตรองความคิดให้ถูกต้อง

ดังนั้นควรมีความเข้าใจให้ถูกต้อง เมื่อฝึกสติ ย่อมเป็นเหตุปัจจัยเครื่องสนับสนุนให้เกิดสมาธิขึ้นด้วยเป็นธรรมดา กล่าวคือ การมีสติ อย่างแน่วแน่คือเป็นไปได้อย่างต่อเนื่องในการปฏิบัติ<sup>100</sup>

2.5.5.4 สมาธิพละ สมาธิ อธิบายถึงสมาธิทั่ว ๆ ไป หรือสมาธิที่เป็นอัปนาสมาธิโดยตรงคือฌาน 4 สมาธิทั่ว ๆ ไป คือ ทำการวางอารมณ์ ได้สมาธิ ได้จิตแตกคอคตา คือ การที่จิตใจมีอารมณ์เป็นอันเดียว บางแห่งก็ตรัสแยกกัน บางแห่งก็ตรัสรวมกัน ในข้อสมาธินี้ที่ตรัสโดยทั่วไปนั้น ก็อาจจะหมายถึงสมาธิเบื้องต้นรวมเข้าด้วย แต่ถึงอัปนาสมาธินั้น เจาะจงเป็นอัปนาสมาธิคือถึงฌานสมาธิ คือการฝึกฝนทางจิตหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเป้าหมายคือ ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ตนเอง และจิตสำนึกต่อการทำงาน

หลวงปู่เทศก์ เทสรังสี ได้กล่าวถึงสมาธิพละ เป็นหลักใหญ่ที่สุด ศรัทธา วิริยะ สติ ต้องรวมมาเป็นสมาธิเสียก่อน ถ้าไม่รวมเป็นสมาธิจะเตลิดไปใหญ่โต ถ้าไม่เข้ามาถึงใจแล้วไม่ถึงพระพุทธานุภาพ จึงต้องรวมเข้ามาถึงใจ สิ่งทั้งหลายทั้งปวงในโลกนี้ ต้องมีที่รวมเป็นจุดเหมือนกัน การทำมาหากินทุกสิ่งทุกประการ ค้าขาย ทำราชการบ้านเมืองอะไรต่าง ๆ จุดรวมก็คือมาเลี้ยงตัว เรื่องพระพุทธานุภาพสอนกว้างขวาง ถ้าหากไม่รวมลงเป็นสมาธิมันก็ไม่ถึงแก่นศาสนา “พระพุทธานุภาพสอนมีจุดที่รวมได้ มีที่สุด หมดสิ้นสงสัย หมดเรื่อง ไม่เหมือนวิชาชีพอื่นสอนไม่มีที่สิ้นสุด” อย่างธรรมทั้งหลายรวม 84,000 พระธรรมชั้นตรี รวมลงที่ “ความไม่ประมาท” อันเดียว มรรค คือ ทางดำเนินไปให้ถึงมรรคผลนิพพานก็มารวมลงที่ “มรรคสมังคี” อันเดียว จึงว่าพระพุทธานุภาพสอนถึงที่สุด<sup>101</sup>

<sup>100</sup> “สติ” มีจิตสมาธิ ย่อมบังเกิดแก่ผู้มีมีจิตสมาธิ สัมมาสมาธิ ย่อมบังเกิดแก่ผู้มีสัมมาสมาธิ มีจิตสติสส มีจิตสมาธิ ปิโหติสมาสติสส สัมมาสมาธิ ปิโหติ (อภิปุจฉาสูตร 19/1) 10 มีนาคม 2562, <http://www.nkgen.com/sti.htm>

<sup>101</sup> หลวงปู่เทศก์ เทสรังสี, พละ 5 (อินทรีพละ 5), 20 เมษายน 2562, <http://www.kanlayanatam.com/sara/sara72.htm>

การทำสมาธิโดยทั่วไปมักเป็นการฝึกหัดส่วนบุคคล ยกเว้นในบางกรณี เช่น การสวดมนต์ ผู้ฝึกสมาธิส่วนใหญ่ มักจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเป็นลมหายใจ การเพ่งวัตถุต่าง ๆ หรือแม้แต่การ จดจ่อกับกิจกรรมที่กระทำ การทำสมาธิ มักเกี่ยวกับการปลูกฝังความรู้สึกหรือความเชื่อมั่นภายใน อาจจะเป็นการตั้งเป้าหมาย หรือหมายถึงการเชื่อมโยงกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจงก็ได้

2.5.5.5 ปัญญาพละ ปัญญาในพุทธศาสนาทั่ว ๆ ไป คือปัญญาในพุทธศาสนานั้น มุ่งถึงปัญญาที่รู้ถึงความเกิดดับแห่งสังขารทั้งหลาย ทั้งภายในคือขันธ 5 หรือนามรูปของทุก ๆ คน และทั้งภายนอก ทั้งที่มีใจครอง ทั้งไม่มีใจครอง เมื่อเป็นสังขารคือสิ่งผสมปรุงแต่งแล้ว เป็นสิ่งที่เกิดดับทั้งหมด จึงเป็นปัญญาที่เจาะแทงลงไปเห็นความเกิดดับ เจาะแทงอะไร ก็เจาะแทงโมหะความหลง อวิชชาความไม่รู้ เมื่อเจาะแทงอวิชชาโมหะได้ ปัญญาจะผุดขึ้นเห็นเกิดดับในสังขารทั้งหลาย เมื่อเป็นดังนี้จึงเป็นปัญญาที่ทำให้ถึงความสิ้นทุกข์ได้ ปัญญาที่มุ่งหมายในพุทธศาสนาทั่วไป ต้องการปัญญา ดังนี้ และในบางแห่งระบุปัญญาในอริยสัจทั้ง 4 คือทุกข์ เหตุเกิดทุกข์ ความดับทุกข์ ทางปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ บางแห่งก็ตรัสแยกกัน บางแห่งก็ตรัสรวมกันทั้งสองอย่าง

ปัญญา แปลว่า ความรู้ทั่ว คือรู้ทั่วถึงเหตุถึงผล รู้อย่างชัดเจน รู้เรื่องบาปบุญคุณโทษ รู้สิ่งที่ดีควรทำควรเว้น เป็นต้น เป็นธรรมที่คอยกำกับศรัทธา เพื่อให้เชื่อประกอบด้วยเหตุผล ไม่ให้หลงเชื่ออย่างงมงาย ปัญญาเกิดได้ 3 วิธี คือ 1. สุตมยปัญญา คือ ปัญญาได้จากการฟัง การศึกษาเล่าเรียน 2. จินตามยปัญญา คือ ปัญญาได้จากการคิดค้น การตรึกตรองและ 3. ภวานามยปัญญา คือ ปัญญาจากการอบรมจิต การเจริญภาวนา ปัญญาที่เป็นระดับอภิญญา คือ ปัญญาอย่างสูง จัดเป็นสิกขาข้อหนึ่งใน สิกขา 3 หรือ ไตรสิกขา คือ อธิศีล อธิจิต อภิญญา

พละ 5 หรืออินทรีย์ 5 กับ นี้ จึงมีข้อธรรมะเป็นอย่างเดียวกัน แต่ว่าหมวดหนึ่งนั้น มุ่งเป็นอินทรีย์คือเป็นใหญ่ เป็นใหญ่เหนืออกุศลธรรมทั้งหลายที่ตรงกันข้าม อีกหมวดหนึ่งคือพละ มุ่งถึงเป็นกำลังหรือเป็นพลังในอันที่จะปราบกิเลสหรืออกุศลธรรมที่ตรงกันข้าม ดังเช่น อินทรีย์คือศรัทธา นั้นเป็นใหญ่เหนือความไม่เชื่อ พละคือศรัทธานั้นเป็นพลังที่ปราบปรามความไม่เชื่อลงได้ กำจัดความไม่เชื่อได้ อินทรีย์คือวิริยะความเพียรเป็นใหญ่เหนือความเกียจคร้าน พละกำลังคือความเพียร เป็นพลังเป็นกำลังสำหรับปราบความเกียจคร้าน อินทรีย์คือสติเป็นใหญ่เหนือความหลงลืมสติ ความพลอสติ พละกำลังคือสติเป็นเครื่องปราบความหลงลืมสติ อินทรีย์คือสมาธิเป็นใหญ่เหนือความฟุ้งซ่านแห่งจิต พละกำลังคือสมาธิเป็นเครื่องปราบความฟุ้งซ่านแห่งจิต อินทรีย์คือปัญญาเป็นเครื่องเป็นใหญ่เหนือ อวิชชาความไม่รู้ โมหะความหลงถือเอาผิด พละกำลังคือปัญญาเป็นเครื่องปราบทำลายอวิชชา โมหะ เพราะฉะนั้น จึงต้องแบ่งเป็น 2 หมวด คือ อินทรีย์ และพละ เมื่อพิจารณาถึงบุคคลในโลกนี้ บุคคลผู้เป็นใหญ่จะต้องมีพละคือกำลัง ถ้าไม่มีพละคือกำลังก็เป็นใหญ่ไม่ได้ และถ้าไม่มีความเป็นใหญ่ก็มีพละกำลังไม่ได้ เพราะฉะนั้น ธรรมะทั้งคู่นี้จึงได้ตรัสอธิบายไว้ว่าต่างอาศัยซึ่งกันและกัน อินทรีย์คือศรัทธาก็อาศัยพละคือศรัทธา พละคือศรัทธาก็ต้องอาศัยอินทรีย์คือศรัทธา อีก 4 ข้อก็

เช่นเดียวกัน และได้ตรัสอุปมาไว้ว่า ทำไมจึงต้องแยกออกเป็น 2 หมวดดังนี้ ด้วยแม่น้ำสายเดียวที่ไหลไปทางทิศตะวันออก และได้มีเกาะ ๆ หนึ่งอยู่กลางแม่น้ำ เมื่อน้ำไหลไปถึงเกาะนั้นก็แยกเป็นสองสาย เมื่อสุดเกาะนั้นก็รวมเป็นสายเดียวกัน เพราะฉะนั้น ธรรมะ 2 หมวดนี้จึงกล่าวได้ว่าเป็นแม่น้ำสายเดียวกัน เป็นอันเดียวกัน แต่เมื่อถึงเกาะก็แยกออกเป็นสองสาย เป็นทางซ้ายสายหนึ่ง ทางขวาของเกาะสายหนึ่ง ตั้งแต่เหนือเกาะจนถึงท้ายเกาะ แยกเป็นสองสาย คือแยกเป็นอินทรีย์สายหนึ่ง เป็นพละสายหนึ่ง และเมื่อสุดเกาะแล้วก็รวมเป็นสายเดียวกัน ครั้นพบเกาะเข้าอีกก็แยกเป็นสองสาย พันเกาะแล้วก็รวมเป็นสายเดียวกัน เพราะฉะนั้นในการปฏิบัติธรรมะ จะต้องต่อสู้กับกิเลส มารคือกิเลสในจิตใจด้วยธรรมะ ดังธรรมะในหมวดโพธิปักขิยธรรมนี้ ปฏิบัติในหมวดสติปัฏฐานทั้ง 4 เป็นหลัก โดยที่ต้องอาศัยสัมมัตตญาณและอิทธิบาท เป็นอุปการะธรรมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน และเมื่อพบเกาะคือเครื่องขัดขวางการปฏิบัติ ซึ่งเปรียบเหมือนเกาะที่เกิดกลางแม่น้ำ ทำให้แม่น้ำแยกเป็นสองสาย จึงต้องแยกธรรมะนี้ออกเป็นสองสาย สายอินทรีย์ที่เป็นใหญ่ คือต้องรักษาศรัทธาให้เป็นใหญ่เหนือกิเลส และต้องมีพละคือกำลัง หรือมีศรัทธานั้นเองเป็นกำลัง สำหรับที่จะปราบกิเลสลงได้ เมื่อเป็นใหญ่ก็ชื่อว่ามีพละคือกำลัง และเมื่อมีพละคือกำลังก็ชื่อว่า เป็นใหญ่ เพราะฉะนั้นความเป็นใหญ่กับความมีพละคือกำลังต้องคู่กันไป ในคราวที่พบกิเลส มารอันจะต้องปราบ ซึ่งเป็นสิ่งขัดขวางการปฏิบัติธรรม ต้องมีความเป็นใหญ่ ต้องมีพละคือกำลัง ต้องมีความเป็นใหญ่เหนือกิเลส มาร ต้องมีพละกำลังที่จะปราบกิเลสลงได้ จึงจะจัดการกิเลส มารที่มาขัดขวางได้ แล้วดำเนินการปฏิบัติต่อไป คือต้องมีธรรมะ 5 ข้อนี้เอง ต้องมีศรัทธา มีวิริยะ มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา<sup>102</sup>

### 2.5.6 กัลยาณมิตร

กัลยาณมิตร หมายถึง มิตรผู้มีคุณอันบัณฑิตพึงนับ” เพื่อนที่ดี ในคุณสมบัติของคำว่า “เพื่อน” หมายถึง ผู้ร่วมธุระ ร่วมกิจ ร่วมการหรือร่วมอยู่ในสภาพอย่างเดียวกัน ผู้ชอบพอ รักใคร่คบหากัน ในทางธรรม เนื้อแท้ของความเป็นเพื่อน อยู่ที่ความมีใจหวังดีปรารถนาดีต่อกัน กล่าวคือ เมตตา หรือไมตรี เพื่อนที่มีคุณสมบัติเช่นนี้ ท่านเรียกว่า “มิตร” การคบเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งอย่างที่จะนำชีวิตไปสู่ความเจริญงอกงามหรือความเสื่อม พึงหลีกเลี่ยงมิตรเทียมและเลือกคบหาคนที่เป็นมิตรแท้ บุคคลที่ช่วยชี้แนะแนวทาง ชักจูงตลอดจนแนะนำสั่งสอน ชักนำผู้อื่นให้ดำเนินชีวิตที่ดีงาม ให้ประสบผลดีและมีความสุข เจริญก้าวหน้า พัฒนาในธรรม แม้จะเป็นบุคคลเสมอกัน หรือมารดา บิดาครูอาจารย์ ตลอดจนพระสงฆ์จนถึงพระพุทธเจ้า ก็นับว่าเป็นเพื่อน แต่เป็นเพื่อนที่ใจดี หรือเพื่อนมีธรรม เรียกว่า “กัลยาณมิตร” แปลว่า “มิตรที่ดีงาม” กัลยาณมิตรมีคุณสมบัติที่เรียกว่ากัลยาณมิตรธรรม หรือธรรมของกัลยาณมิตร

<sup>102</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก, พละ 5, 18 พฤศจิกายน 2560



เรื่องของกัลยาณมิตรนั้น พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ในหลายลักษณะ ซึ่งมีข้อมูลอยู่ในหลายพระสูตร ดังจะยกตัวอย่าง ดังนี้

ในพระสูตรตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย สัตตกนิบาต เทวตาวรรคที่ 4 ทุติยสาสูตร<sup>103</sup> ว่าด้วยองค์แห่งเพื่อนดี 7 ประการ โดยสรุปความแล้ว องค์คุณของกัลยาณมิตร ที่เป็นคุณสมบัติของมิตรดีหรือมิตรแท้ คือ ผู้ที่เข้าไปคบหรือเข้าหาแล้ว จะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ คือ

1. ปิโย คือ น่ารัก เป็นที่สบายใจและสนิทสนม ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษาได้ถาม
2. ครุ คือ นำเคารพ มีประพฤตินสมควรแก่ฐานะ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งใจ และปลอดภัย

3. ภาวนียो คือ นำเจริญใจ หรือน่ายกย่อง ในฐานะทรงคุณคือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง ทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ๋ยอ้างด้วยความซาบซึ้งภูมิใจ เป็นผู้ที่ควรสรรเสริญ

4. วตตา จ คือ เป็นผู้รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำ ว่ากล่าว ตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดีเป็นผู้ฉลาดพูด

5. วจนกขโม คือ อุดหนุนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟังคำปรึกษา ชักถาม คำเสนอแนะ วิพากษ์วิจารณ์ อุดหนุน ฟังได้ไม่เบื่อ ไม่ฉุนเฉียว

6. คมภีรณจ กถิ กตตา คือ อธิบายเรื่องล้าลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ให้เข้าใจ และให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป พูดด้วยถ้อยคำที่ลึกซึ้ง

7. โน จภูจจาเน นิโยชเย คือ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย หรือไม่ชักนำไปทางที่ไม่ดี

ส่วนในพระสูตรตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย สัตตกนิบาต เทวตาวรรคที่ 4 ปฐมสาสูตร<sup>104</sup> ว่าด้วยองค์แห่งเพื่อนดี คือ การให้เลือกคบมิตรที่มีลักษณะ 7 ประการเพิ่มเติมอีก คือ

1. มิตรผู้ให้ของที่ให้ได้ยาก คือ มิตรที่ติงามยอมให้ของที่ติงาม (ทุทุทท์) สามารถสละสิ่งของที่มีค่าที่สละได้ยาก
2. รับทำกิจที่ทำได้ยาก คือ (ทุกกริ กโรติ) ย่อมกระทำกิจกรรมที่กระทำไม่ได้ง่าย ๆ
3. อุดหนุนถ้อยคำที่อดใจได้ยาก อุดหนุนถ้อยคำหยาบคายแม้ยากที่อดใจไว้ได้ คือ (ทุกขมฺขมติ) ย่อมอดกลั้นได้อย่างมากเพื่อประโยชน์แก่สหาย
4. บอกความลับของตนแก่เพื่อน คือ (คฺยุทมสฺส อาวิกโรติ) ย่อมเปิดเผยความลับของตนแก่เพื่อน
5. ปิดความลับของเพื่อน คือ (คฺยุทมสฺส ปรีคุหติ) ไม่บอกความลับของเพื่อนแก่คนอื่น

<sup>103</sup> อัง.สตตก. 37/34/75.

<sup>104</sup> อัง.สตตก. 37/33/91.

6. ไม่ละทิ้งในยามวิบัติ คือ ไม่ทิ้งเพื่อนในยามเสื่อมสิ้น

7. เพื่อนสิ้นโรคสมบัติก็ไม่ดูหมิ่น คือ (ซีเอน นาทิมณฺฑติ) ไม่กระทำการเหยียดหยามและดูหมิ่นในตัวยุทธานั้น<sup>105</sup>

ส่วนในคัมภีร์วิสุทธิมรรค ท่านยกตัวอย่าง เช่น พระพุทธเจ้า พระอรหันตสาวก ครู อาจารย์ และท่านผู้เป็นพหูสูตรทรงปัญญา สามารถสั่งสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาได้ แม้จะอ่อนวัยกว่า ส่วนในระบบการศึกษาอบรม ความมีกัลยาณมิตร มีความหมายครอบคลุมถึงตัวบุคคลผู้อบรมสั่งสอน เช่น พ่อแม่ ครู อาจารย์ เป็นต้น ซึ่งจะรวมทั้งคุณสมบัติของผู้สอน ทั้งหลักการ วิธีการ อุปกรณ์ อุปบายต่างๆ ในการสอนและการจัดดำเนินการต่าง ๆ เพื่อให้การศึกษาอบรมได้ผลดี

ทั้งนี้ จากธรรมสุภาสิต ที่มาในอรรถกถา ขุททกนิกาย คาถาธรรมบท ปณฺชิตวรรคที่ 6 หรือหมวดปณฺชิต (ปณฺชิตวรรค) ได้ลิขิตไว้ว่า

นินฺนํ ปวตตารํ ยํ ปสเส วชฺชทสฺสินํ

นิกคยหาที เมธาวิ ตาทิสํ ปณฺชิตํ ภาเซฯ

พึงเห็นผู้มีปัญญา ผู้คอยชี้ความผิดให้ คอยว่ากล่าว

เหมือนผู้บอกขุมทรัพย์ให้ พึงคบหาคนเช่นนั้น

โดยที่มาของพุทธศาสนสุภาสิตนี้ อันเนื่องมาจากพระพุทธดำรัสตอบแก่ภิกษุทั้งหลาย เรื่องของพระราธเถระ ซึ่งเป็นผู้ว่าง่าย ยอมรับโอวาทของพระสารีบุตรด้วยความเคารพ จนได้บรรลุอรหัตตผล เปรียบกับการคบหาเลือกคบผู้มีปัญญา จะมีแต่ประโยชน์ ไม่มีข้อเสียหาย โดยคำว่า “การคบหา” หมายถึงการไปมาหาสู่เข้าเป็นพวกเดียวกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน การให้คำแนะนำสั่งสอนเชื่อฟังกัน มีความเป็นมิตรต่อกัน การคบหานั้นถือว่าต้องรู้จักเลือกคบบุคคล เนื่องจากมีผลที่ดีและไม่ดีจากการคบหานั้น เมื่อบุคคลคบหาคนดี เพื่อนที่ดี หรือรู้จักคบหา รวมกลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้ทรงปัญญา หรือมีบุคคลแวดล้อมอยู่ด้วยในทางที่ดี จะทำให้มีผู้แนะนำสั่งสอนที่มีที่ปรึกษาช่วยสนับสนุน ชักจูง ชี้ช่องทางเป็นแบบอย่าง ช่วยด้านสิ่งแวดล้อมรอบด้าน ทำให้เกิดการเกื้อหนุนให้ดำเนินชีวิตก้าวหน้าไปด้วยดี เป็นไปได้ทั้งด้านการศึกษาอบรม ด้านการครองชีวิต ด้านการประกอบอาชีพ ตลอดจนด้านการประพฤตินิยม แต่หากคบหาคนไม่ดี เพื่อนไม่ดีแม้ทำงานเก่งหาทรัพย์ได้มาก แต่รักษาทรัพย์ไว้ไม่อยู่ เนื่องจากเมื่อคบคนไม่ดีชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย ไม่มีใครช่วยป้องกัน และยังช่วยกันผลาญทรัพย์ให้หมดไปด้วย ตรงกันข้ามถ้าคบคนดีจะช่วยชี้คุณโทษให้เห็น และชักจูงไปในทางที่ดีรักษาทรัพย์ไว้ได้

<sup>105</sup> อก. สตตค. 37/33/92.

### หลักตรวจสอบสำหรับผู้เป็นกัลยาณมิตร

หลักตรวจสอบสำหรับผู้เป็นกัลยาณมิตรตามลักษณะการสอนของพระพุทธเจ้า 3 อย่าง ที่จะทำให้หน้าที่สอนให้ได้ผลจริง จะต้องให้สอดคล้องกับแนวการสอนของพระพุทธเจ้า ดังนี้

1. พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมด้วยความรู้อยิ่ง คือ ทรงรู้อันเห็นจริงแล้ว จึงทรงสั่งสอนผู้อื่น เพื่อให้รู้อย่างเห็นจริงตาม ในธรรมที่ควรรู้อย่างเห็นจริง

ข้อนี้ คือ การมองในแง่ตัวผู้สอน ว่ากัลยาณมิตรต้องมีความรู้อันเห็นจริงในเรื่องที่สอน หรือได้บรรลุผลประจักษ์ในเรื่องที่จะสอนนั้นมาด้วยตัวเองมาก่อนแล้ว เช่นเดียวกับ เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องมีความรู้ในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักฆราวาสธรรม เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวและเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตน รวมถึงครอบครัวและเพื่อนผู้ป่วยต้องชี้แนะในสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้

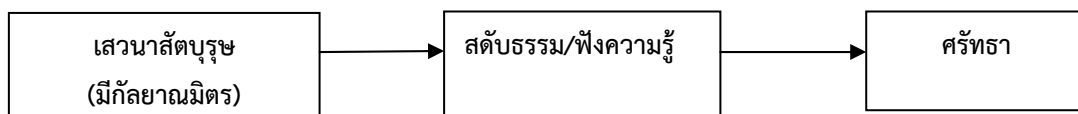
2. พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมมีเหตุผล คือ ทรงสั่งสอนชี้แจงให้เห็นเหตุผล ซึ่งผู้ฟังสามารถพิจารณาให้เข้าใจโดยใช้ปัญญาของตนเอง

ข้อนี้ คือ มองในแง่ของผู้เรียน หรือผู้ฟัง เปิดโอกาสให้อิสระภาพ ในการคิดพิจารณาด้วยปัญญาของตนเอง เพียงผู้สอนนำข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุผล หรือข้อเสนอมาแจกแจงให้ดู และกระตุ้นให้คิดพิจารณา ในการวิจัยนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ชี้แนะหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์อย่างมีเหตุผล กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้ป่วยสามารถพิจารณานำไปใช้ได้ เป็นการสอนให้คิดนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง

3. พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมมีผลสมจริงเป็นอัศจรรย์ คือ ทรงสอนสิ่งที่เป็นจริง ซึ่งคนมีปัญญา รักความจริง พิจารณาแล้วจะต้องยอมรับ และเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ให้เกิดผลจริง ซึ่งผู้ปฏิบัติย่อมได้รับผลสอดคล้องสมควรแก่การปฏิบัติ

ข้อนี้มองในแง่สิ่งที่สอน สอนความจริงมีแก่นสารนำไปปฏิบัติให้เห็นผล ให้ผลแก่ผู้ปฏิบัติได้จริง ทำอย่างไรก็ได้ผลตามการกระทำและองค์ประกอบที่เป็นเหตุปัจจัยนั้น ๆ ในการวิจัยนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ชี้แนะหรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ให้ผู้ป่วยมองเห็นว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดผลลัพธ์ตามที่ปฏิบัติ ญาติหรือครอบครัวควรปฏิบัติเช่นเดียวกัน

เมื่อเขียนเป็นลำดับกระบวนการนั้น องค์ประกอบภายนอก คือ ปรโตโฆสะ (ในที่นี้คือความมีกัลยาณมิตร) ส่งผลได้ถึงศรัทธา อาจเรียกได้ว่าจบลงเพียงแค่นี้ โลภียสัมมาทิฐิ เขียนเป็นโครงสร้างให้ดูง่าย ดังนี้



กัลยาณมิตรอาศัยศรัทธาให้เป็นเครื่องเชื่อมโยง จากปัจจัยภายนอกสู่ปัจจัยภายใน นั่นคือ ปรโตโฆสะ สู่การช่วย/ชักนำให้ผู้ฟังเกิดโยนิโสมนสิการ กัลยาณมิตร มิใช่เข้ามาเพื่อให้บุคคลสัมพันธ์กับตน แต่เพียงเพื่อให้เขาสัมพันธ์กับสิ่งที่สาม คือ โลกและชีวิต หรือสิ่งทั้งหลายที่แวดล้อมตัวเขาอยู่ และให้พิจารณา รู้จักสิ่งเหล่านั้นตามความเป็นจริง จนเขารู้ว่าความสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านั้นอย่างไร เขียนเป็นกระบวนการธรรมได้ ดังนี้



สรุปตามข้างต้นนี้ คือ ในทางพระพุทธศาสนาแสดงให้เห็นว่า กัลยาณมิตรเป็นปัจจัยภายนอก (ปรโตโฆสะ) ซึ่งมีความสำคัญมากที่ชักนำให้เกิดบรรลุผลในสิ่งที่ดีได้ ดังนั้นกัลยาณมิตรมีความสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

#### กัลยาณมิตรต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

จากการศึกษาหลักธรรมข้างต้นจะพบว่า กัลยาณมิตรในดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ ครอบครัวและเพื่อนผู้ป่วย โดยมีคุณลักษณะ ดังนี้ ตามลักษณะกัลยาณมิตร ในพระสูตร 2 ในทุติยสชาสูตร<sup>106</sup> ว่าด้วยองค์แห่งเพื่อนดี 7 ประการ พบว่า ใน 3 ข้อแรก เป็นเรื่องของด้านบุคลิกภาพของผู้เป็นกัลยาณมิตร ได้แก่

1. ปิโย น่ารัก ในฐานะเป็นที่สบายใจและสนิทสนม ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษาได้ถาม โดยเฉพาะครอบครัวและเพื่อน
2. ครุ นำเคารพ ในฐานะประพฤติสมควรแก่ฐานะ ให้เกิดความรู้สึกรับรองใจ เป็นที่พึ่งใจและปลอดภัย
3. ภาวนีโย นำเจริญใจ หรือน่ายกย่อง ในฐานะทรงคุณคือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ควรปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และควรทำอย่างไร 4 ข้อต่อมาเป็นเรื่องของการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป
4. วตตา จ รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าวตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี เป็นผู้ฉลาดพูด

<sup>106</sup> อภ. สตตก. 37/34/75.



5. วจนกขโม อดทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมทั้งจะรับฟังคำปรึกษาซักถามคำแนะนำ วิพากษ์วิจารณ์ อดทนฟังได้ไม่เบื่อไม่ฉุนเฉียว

6. คมภีรณจ ถล กตดา แถลงเรื่องล้าลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ให้เข้าใจ และให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป พุดด้วยถ้อยคำที่ลึกซึ้ง

7. โน จฎฐาเน นโยชเย ไม่ชักนำในอฐาน คือ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสียหรือไม่ชักนำไปทางที่ไม่ดี

## 2.6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.6.1 ผลกระทบของแอลกอฮอล์ สาเหตุการติดแอลกอฮอล์และพฤติกรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ ได้ศึกษาโรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบสำรวจไปข้างหน้า ผลการศึกษา พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 410 คน ช่วงอายุคือ 31-40 ปี สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 36.6 ทั้งนี้ทุกช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับโรคร่วมจิตเวช มีโรคร่วมจิตเวช 282 คน หรือร้อยละ 68.8 โดยโรคร่วมจิตเวชที่พบมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ ภาวะโรคจิต ร้อยละ 50 พฤติกรรมฆ่าตัวตาย ร้อยละ 31.2 การเสพสารเสพติด ร้อยละ 18.3 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 9.3 และกลุ่มอาการฟุ้งพล่าน ร้อยละ 7.1 และพบว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดร้อยละ 85.1 ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 14.9 และผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบติดมีโอกาสพบระดับความรุนแรงของการฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย สรุปว่าผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์พบโรคร่วมทางจิตเวชได้สูงมาก โดยเฉพาะภาวะโรคจิตในผู้ป่วยเพศหญิงพบภาวะพฤติกรรมฆ่าตัวตายสูงที่สุด<sup>107</sup>

วิชชุดา ยะสินธ์ ศึกษา เรื่อง ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์ และความเกี่ยวข้องระหว่างพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์กับลักษณะพยาธิสภาพทางจิต ผลการศึกษา พบลักษณะบุคลิกภาพผิดปกติตามแบบทดสอบ MCMI-III ร้อยละ 55.5 ประเภท ลักษณะบุคลิกภาพที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ประเภทแบบพึ่งพา (dependent) ร้อยละ 24.0 การแสดงออกตรงข้ามกับความคาดหวัง (negativistic) ร้อยละ 16.5 และ ซึมเศร้า (depressive) ร้อยละ 13.0 ในกลุ่มอาการของโรคจิตเวช พบระดับความรุนแรงของ

<sup>107</sup> บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ, “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์”, *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, อ่างแล้ว, หน้า 76-87.

อาการ ร้อยละ 80.5 โดยกลุ่มอาการที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือกลุ่มอาการวิตกกังวลร้อยละ 63.0 ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 62.0 และโรคซึมเศร้าแบบ dysthymia ร้อยละ 12.0 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันมีลักษณะพยาธิสภาพทางจิตที่แตกต่างกัน สรุปจากการศึกษา พบว่า ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งลักษณะบุคลิกภาพผิดปกติและกลุ่มอาการทางจิตเวชในอัตราที่ค่อนข้างสูง ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร<sup>108</sup>

**สุกมา แสงเดือนฉาย** ศึกษา เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษา ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้าบำบัดรักษาในสถานบำบัดความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคม ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เสพหรือติดแอลกอฮอล์ ผลการวิจัย พบว่าสาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อความสนุกสนานสังสรรค์ ร้อยละ 44.3 รองลงมา เพื่อนชวน ร้อยละ 35.4 อยากรอง ร้อยละ 24.3 และเครียดไม่สบายใจ ร้อยละ 19.3 สำหรับเหตุผลการดื่มอย่างต่อเนื่อง ลดอาการหงุดหงิด ร้อยละ 56.4 ทำให้หลับสบาย ร้อยละ 50.5 สบายใจ สนุกสนาน ร้อยละ 49.0 เจริญอาหาร ร้อยละ 24.7 และมีกำลังวังชาทำงานได้ ร้อยละ 23.6 เหตุผลการกลับไปดื่มซ้ำ ตัวเองจิตใจไม่เข้มแข็งพอ/อยากดื่ม ร้อยละ 27.7 สภาพแวดล้อมสังคม ปฏิเสธไม่ได้ ร้อยละ 24.8 และกลุ่มใจ/เครียด ร้อยละ 16.3 จากการสัมภาษณ์ผู้ติดแอลกอฮอล์เมื่อเริ่มดื่มก็ไม่คิดว่าแอลกอฮอล์ทำให้ติดได้ จึงไม่ได้ระมัดระวังเวลาดื่ม เมื่อมีเทศกาล มีโอกาสสังสรรค์ ก็ดื่มแอลกอฮอล์สนุกสนานรู้สึกว่าการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกสบายใจ เพลิน มีความสุข ชยันเวลาทำงาน จึงดื่มต่อเนื่องและเป็นประจำ จนติดไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนพยายามเลิกเองแต่ไม่สำเร็จ จึงตัดสินใจเข้ามารักษา การกลับไปดื่มซ้ำเพราะแอลกอฮอล์หาซื้อง่าย เวลาพบเห็นก็รู้สึกอยากดื่มซ้ำและเห็นว่าเพื่อนก็อดดื่มไม่ได้ การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มระหว่างผู้เสพแอลกอฮอล์และผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้านเหตุผลการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จำนวนวัน ช่วงเวลาการดื่ม ปริมาณการดื่ม/วัน ความถี่การดื่ม ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะการดื่ม เหตุผลของการหยุดดื่ม และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้เสพและผู้ติดแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 โดยทั้งผู้เสพและผู้ติดแอลกอฮอล์ให้เหตุผลการดื่มแอลกอฮอล์เหมือนกันคือ เพื่อความสนุกสนาน สังสรรค์ และไม่ได้คิดดื่มจนติด แต่เมื่อดื่มไประยะหนึ่งจึงเริ่มรู้สึกว่าต้องดื่มอย่างต่อเนื่องและใช้เวลาดื่มนานมากขึ้น โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของ ผู้เสพ

<sup>108</sup>วิชชุดา ยะคินทร์, “ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์”, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56 (2) (2554) : 167-178.

พบว่า นิยมดื่มเหล้าสี วันละน้อยกว่า 1 ขวดกลม ดื่มแบบเพียว ๆ ดื่มวันละ 1-2 ชั่วโมง โดยชอบดื่มกับเพื่อน ๆ และจะหยุดเมื่อดื่มได้ปริมาณที่กำหนด ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์นิยมดื่มเหล้าขาว ปริมาณ วันละน้อยกว่า 1 ขวดกลม เช่นเดียวกับกลุ่มเสพ และ ดื่มวันละ 1-3 ขวด ร้อยละ 23.6 มากกว่ากลุ่มผู้เสพ สำหรับผู้ติดใช้เวลาในการดื่มวันละ 3-4 ชั่วโมง ร้อยละ 25.7 ดื่มวันละ 7 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 19.4 ผู้ติดแอลกอฮอล์นิยมดื่มคนเดียวเพียงๆ ที่บ้าน จะหยุดดื่มเมื่อเมาจนหลับไป ส่วนการถอนยาเมื่อต้องการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้ติดและกลุ่มผู้เสพ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้เสพมักมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้าเป็นตะคริว ส่วนผู้ติดจะมีอาการความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้และการตัดสินใจช้า สภาพแวดล้อมของครอบครัวและสังคม พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชน การดื่มแอลกอฮอล์โดยการลงบัญชีของผู้เสพแอลกอฮอล์และผู้ติดแอลกอฮอล์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถดื่มแอลกอฮอล์ด้วยระบบเงินเชื่อได้บ่อยครั้ง และนิยมดื่มในบ้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ในชุมชนระดับมาก ส่วนผู้เสพแอลกอฮอล์นิยมดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ระดับปานกลาง และสามารถใช้ระบบเงินเชื่อได้เพียงบางครั้ง ส่วนจำนวนร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์ใกล้บ้านและจำนวนสื่อโฆษณาชี้ชวนให้ดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชนระหว่างกลุ่มผู้เสพแอลกอฮอล์และผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ผู้เสพและผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ ช่วงเวลารับประทานอาหารกับการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมขณะดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมภายหลังการดื่มแอลกอฮอล์ และเหตุผลของการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อการดื่มอย่างมีนัยสำคัญ<sup>109</sup>

**พิทักษ์ สุริยะใจ** ศึกษา เรื่อง สาเหตุการติดแอลกอฮอล์และการเข้ารับการรักษาของผู้ติดแอลกอฮอล์ ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุในการติดแอลกอฮอล์ จำแนกเป็นสาเหตุภายในบุคคลที่ทำให้ติดแอลกอฮอล์ใน 5 ลำดับแรกคือ ทำให้หลับได้ ร้อยละ 55.0 ทำให้ลืมเรื่องไม่สบายใจหรือเรื่องทุกข์ใจ ร้อยละ 54.2 ทำให้สนุกสนานในการเที่ยว ร้อยละ 51.7 ทำให้หายเหงา ร้อยละ 50.8 และทำให้ลืมปัญหาเรื่องที่เกิดขึ้น ร้อยละ 48.3 สาเหตุภายนอกบุคคลที่ทำให้ติดแอลกอฮอล์ 5 อันดับแรก คือ นโยบายการขายแอลกอฮอล์เสรีทำให้หาซื้อได้ง่าย ร้อยละ 49.1 แอลกอฮอล์ชุมชนราคาถูกลงทำให้

<sup>109</sup> สุกมา แสงเดือนฉาย, “การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมผลกระทบต่อกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยแอลกอฮอล์”, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) 2547, หน้าบทคัดย่อ

ดื่มแอลกอฮอล์ได้มากขึ้น ร้อยละ 43.3 มักจะดื่มแอลกอฮอล์กับเพื่อนด้วยกันหลังเลิกงาน ร้อยละ 38.3 ที่ทำงานอยู่ใกล้ร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์จึงร่วมกับเพื่อนร่วมงานดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงาน และเพื่อน ๆ มักจะชวนเข้าร่วมสังสรรค์และดื่มแอลกอฮอล์เพื่อความสนุกสนาน ร้อยละ 35.0 สาเหตุที่เข้ารับการบำบัดรักษา จำแนกเป็นสาเหตุภายใน 5 อันดับแรก คือ ต้องการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อความสุขของครอบครัว ร้อยละ 90.0 ต้องการเลิกแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้มีเงินเก็บมากขึ้น ร้อยละ 89.2 ไม่อยากให้ครอบครัวอับอายและเสียชื่อเสียง ร้อยละ 88.3 ต้องการให้ตนเองสามารถควบคุมชีวิตได้ดีขึ้น ร้อยละ 87.3 ต้องการพิสูจน์ว่าเลิกแอลกอฮอล์ได้หากตั้งใจ ร้อยละ 83.3 และสาเหตุภายนอกบุคคลที่ทำให้เข้ามารับการบำบัดรักษาแอลกอฮอล์ ใน 5 อันดับแรก คือ สมาชิกในครอบครัวต้องการให้เข้ามารักษา ร้อยละ 90.8 การประชาสัมพันธ์ของศูนย์บำบัดรักษาทำให้อยากเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 61.7 เพื่อนร่วมงานต้องการให้เข้ามาบำบัดรักษา ร้อยละ 58.3 ผู้บังคับบัญชาต้องการให้เข้ารับการบำบัดรักษา ร้อยละ 57.5 และชุมชนและที่ทำงานไม่ยอมรับผู้ติดแอลกอฮอล์ ร้อยละ 53.3<sup>110</sup>

จากการวิจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น มีสาเหตุการติดแอลกอฮอล์และพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ และผลกระทบของแอลกอฮอล์ ดังนี้ สำหรับสาเหตุการติดแอลกอฮอล์ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ เพื่อความสนุกสนานสังสรรค์ อยากรอง คลายเครียด ทำให้หายเหงา และทำให้ลืมปัญหาเรื่องที่เกิดขึ้น 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ เพื่อนชวน นโยบายการขายแอลกอฮอล์เสรี ทำให้หาซื้อได้ง่าย แอลกอฮอล์ชุมชนราคาถูกและเหตุการณ์ดื่มอย่างต่อเนื่อง ลดอาการขาดแอลกอฮอล์ ทำให้หลับสบาย สบายใจ สนุกสนาน เจริญอาหารและมีกำลังวังชาทำงานได้ เหตุผลการกลับไปดื่มซ้ำเนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ/อยากดื่ม สภาพแวดล้อมสังคมปฏิเสธไม่ได้และความกลัว/เครียด ผู้เสพหรือผู้ติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรม คือ ผู้เสพยาเสพติดแอลกอฮอล์หรือเหล้าสี โดยชอบดื่มกับเพื่อน ๆ และจะหยุดเมื่อดื่มได้ตามปริมาณที่กำหนด ส่วนผู้ติดแอลกอฮอล์นิยมดื่มแอลกอฮอล์หรือเหล้าขาว ปริมาณการดื่มมากขึ้น นิยมดื่มคนเดียวที่บ้าน จะหยุดดื่มเมื่อเมากลับไป ผลกระทบต่อสุขภาพในระยะแรก กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ชาปลายมือปลายเท้าเป็นตะคริวเมื่อดื่มเวลานานเป็นผู้ติดจะมีอาการความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้และการตัดสินใจช้า โรคที่พบ ได้แก่ โรคตับอักเสบหรือตับแข็ง อุบัติเหตุ และแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีลักษณะบุคลิกภาพผิดปกติและกลุ่มอาการทางจิตเวชในอัตราที่ค่อนข้างสูง พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มพบมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยลงและในเพศหญิง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ พบโรคร่วมทางจิตเวชได้สูงมาก โดยเฉพาะภาวะโรคจิตผู้ป่วย เพศหญิงพบภาวะพฤติกรรมก้าวร้าวตัวตายสูงที่สุด ดังนั้นผู้บำบัดควรตระหนักถึงภาวะโรคร่วมทางจิตเวชใน

<sup>110</sup>พิทักษ์ สุริยะใจ, “สาเหตุการติดแอลกอฮอล์และการเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้ติดแอลกอฮอล์ ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่”, (กรุงเทพมหานคร : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548), 70 หน้า.



ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และควรพัฒนาแนวทางการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ ควรมีการดำเนินงานเชิงรุก โดยมีการรณรงค์ค้นหาผู้เสพเพื่อเข้ารับการรักษาบำบัดก่อนจะกลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์เรื้อรัง

### 2.6.2 รูปแบบการแก้ไขปัญหาและการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์

**ภาวดี โตท่าโรง** ได้ศึกษา ประสบการณ์การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวรของผู้เคยติดแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและอธิบายประสบการณ์การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวรของผู้เคยติดแอลกอฮอล์ที่เคยเข้ามาบำบัดรักษาที่คลินิกเลิกแอลกอฮอล์ที่โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 12 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โคโลซี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีแรงผลักดันให้ผู้ติดแอลกอฮอล์อยากเลิกแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 1. ปัจจัยภายในตน ได้แก่ ความตระหนักในภาวะสุขภาพ การมีวุฒิภาวะมากขึ้น ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ การมีเป้าหมายในชีวิต และความต้องการเอาชนะคำดูถูกจากผู้อื่น 2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การตระหนักถึงความรู้สึกของคนในครอบครัว คิดถึงผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ต่อครอบครัว และอยากให้คนในครอบครัวมีความสุข 3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความตระหนักในคำพูดของคนในชุมชน คิดถึงผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์และการสร้างความตระหนักถึงผลเสียการดื่มแอลกอฮอล์โดยบุคลากรสาธารณสุข และมีปัจจัยสนับสนุนให้เลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร ได้แก่ กลัวการดื่มมากกว่าเดิม อายุคนหากกลับไปดื่ม และเอาความท้อมาเป็นแรงผลักดันให้เลิกดื่ม<sup>111</sup>

**สุนทรี ศรีโกไสย** ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถการทำหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด ร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักของกลุ่มตัวอย่างมี จำนวนวันที่ลดลงในแต่ละระยะของการบำบัด ร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มของกลุ่มตัวอย่างมี จำนวนวันที่เพิ่มขึ้นในแต่ละระยะของการบำบัด คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และความต้องการรักษาในด้านการยอมรับ ด้านความลังเลและด้านลงมือทำในการบำบัดระยะที่ 1-7 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยผลลัพธ์ที่ตามมาในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในด้านร่างกาย ด้านความรับผิดชอบทางสังคม ด้านความรับผิดชอบในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านภายในบุคคลในการบำบัดรักษาระยะที่ 7 มีค่าน้อยกว่าการบำบัดในระยะที่ 1 แสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดจำนวนวันที่ดื่มหนัก ลดผลลัพธ์ที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจำนวนวันที่หยุดดื่ม เพิ่ม

<sup>111</sup> ภาวดี โตท่าโรง, “ประสบการณ์การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวรของผู้เคยติดแอลกอฮอล์”, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (ก.ค.-ธ.ค. 2551) : 45.

ความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขั้นตอนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และความต้องการการรักษาของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง<sup>112</sup>

**นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ** ผลการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และผู้ประสบปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับคำปรึกษากลุ่มตามแนวทางการปรับพฤติกรรมทางปัญญา และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน<sup>113</sup>

**สุกมา แสงเดือนฉาย** ได้ศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการเสพติดซ้ำและพฤติกรรมไม่เสพติดซ้ำของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1. ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับประเภทของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (ผู้ดื่มอย่างมีปัญหและผู้ติดแอลกอฮอล์) ที่มีความพร้อมในการป้องกันการเสพติดซ้ำ 2. ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการเสพติดซ้ำและพฤติกรรมไม่เสพติดซ้ำของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ 3. ศึกษาอำนาจในการทำนายของความพร้อมที่จะป้องกันการเสพติดซ้ำ ที่มีต่อพฤติกรรมไม่ติดแอลกอฮอล์ซ้ำ การวิจัยเป็น 2 x 2 Factorial Design ( Pretest-Posttest, Control group, Follow up Design) ผลการวิจัย สรุปว่า 1. ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างการได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กับประเภทของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการเสพติดซ้ำ ในด้านความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำและด้านการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการติดย้ำ เมื่อควบคุมความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำก่อนการใช้โปรแกรม 2. ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความพร้อมในการป้องกันการติดย้ำ (ความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำ การรับรู้ความสามารถใน

<sup>112</sup> สุนทรี ศรีโกสโย, “ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง”, ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2548, 112 หน้า.

<sup>113</sup> นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ, “ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมปัญญาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา), 2550, หน้า บทคัดย่อ.

การป้องกันการเสพติดซ้ำ) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรม เมื่อควบคุมความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ก่อนการใช้โปรแกรม 3. เมื่อสิ้นการทดลองเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้จากการประเมิน ร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก ร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่ม และปริมาณสาร GGT ในเลือด ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อสิ้นการทดลองเดือนที่ 3 ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนักและปริมาณสาร GGT ในเลือดน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ และมีร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ 4. เมื่อสิ้นการทดลองเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 จำนวนผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมกลับไปติดซ้ำไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อสิ้นการทดลองเดือนที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมไม่เสพติดซ้ำมากกว่า ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5. หลังสิ้นสุดการทดลองเดือนที่ 1 ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำสามารถทำนายร้อยละจำนวนวันที่ดื่มหนัก และร้อยละจำนวนวันที่หยุดดื่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพติดซ้ำร่วมกัน อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรร้อยละของจำนวนวันที่ดื่มหนักและร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มได้ ร้อยละ 15 และร้อยละ 24 ตามลำดับ หลังสิ้นสุดการทดลองในเดือนที่ 2 ตัวแปรความตั้งใจในการป้องกันการติดซ้ำเป็นตัวแปรที่ทำนายร้อยละของจำนวนวันที่หยุดดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความตั้งใจในการป้องกันการเสพติดซ้ำและการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการเสพติดซ้ำ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรร้อยละของวันที่หยุดดื่มได้ ร้อยละ 10 แต่เมื่อสิ้นการทดลองเดือนที่ 3 ไม่พบตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มได้<sup>114</sup>

**พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวบชม)** ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1. สภาพและปัญหาการดื่มในสังคมไทย ก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกันไปหมดแทบทุกเรื่องทั้ง ฟุ้งเฟ้อ ความยากจน ครอบครัวแตกแยกมีปัญหา ก่อให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ อุบัติเหตุ เกิดโรคต่างๆ การสูญเสียทรัพยากรบุคคล และการสูญเสียทรัพยากรทางเศรษฐกิจของสังคมไทยโดยรวม 2. มีผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ต่อสังคมไทย ทำให้เกิดความเชื่อผิดคิดว่าการดื่มเป็นวัฒนธรรม

<sup>114</sup> สุกมา แสงเดือนฉาย, “ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยแอลกอฮอล์”, ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2553, 233 หน้า

การตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต เป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่แทรกซึมอยู่ในทัศนคติ จนทำให้ผู้คนในสังคมมองว่าการตี๋มเป็นเรื่องปกติ แม้แต่งงานบุญยังขาดการยับยั้งชั่งใจและกระทำ ความรุนแรงอันเป็นปัญหาของสังคม 3. การนำหลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาการตี๋มแอลกอฮอล์ใน สังคมไทย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพส่วนบุคคลของการตี๋มแอลกอฮอล์ สุขภาพจิต สุขภาพชีวิตสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องตลอดถึงปัญหาสังคม คือ 1. ในการหา ทางออกจากปัญหาการตี๋มแอลกอฮอล์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลนั้นการใช้ 3 ประการ คือ อบายมุข 6 เบญจศีล และสติสัมปชัญญะ 2. หลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตบุคคล ในครอบครัว มี 2 ประการ คือ หลักฆราวาสธรรมและหลักสังคาลกสูตร หลักธรรมทั้ง 2 ประการนี้ สามารถประสานครอบครัวให้เกิดความอบอุ่น 3. หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องการแก้ปัญหาหาผลกระทบต่อ สังคมโดยรวม มี 3 กลุ่ม คือ ขันติโสรัจ เบญจธรรม และทิกฐธรรมมีกัตถธรรม หลักพุทธธรรม ดังกล่าวนั้น ใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมใจของคนที่เคยเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ให้ละความต้องการ ที่จะตี๋มแอลกอฮอล์ เป็นการส่งเสริมให้คนมีอนาคตที่ดีด้วยการขยันหาทรัพย์ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต รักษาทรัพย์ที่หามาได้เพื่อใช้จ่ายในคราวจำเป็นและรู้จักจักกคคนดี<sup>115</sup>

**สมคิด เศษวงษ์** ศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ตี๋ดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ตี๋ด ยาเสพติดในวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและหลักธรรม เกี่ยวกับการบำบัดผู้ตี๋ดแอลกอฮอล์ 2) ศึกษาแนวคิดและกระบวนการบำบัดผู้ตี๋ดแอลกอฮอล์ของ ศูนย์บำบัดผู้ตี๋ดยาเสพติดในวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3) เสนอกระบวนการบำบัดผู้ตี๋ดแอลกอฮอล์ เชิงพุทธบูรณาการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและการลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเชิงลึกและการ สังเกตการณ์ ผลการศึกษา พบว่า แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดที่ทำให้ 1) ขาดสติ ขาดการระลึกในการรู้ ตนเอง 2) ความรุนแรงในครอบครัว 3) ปัญหาการทะเลาะวิวาท 4) จิตฟุ้งซ่าน และแนวทางในการ ป้องกันแก้ไขปัญหาการตี๋มแอลกอฮอล์ คือ (1) เบญจศีล เบญจธรรม (2) สติสัมปชัญญะ (3) ขันติ โสรรัจจะ (4) อบายมุข 6 (5) ฆราวาสธรรม (6) หลักสังคาลกสูตร สำหรับกระบวนการบำบัดผู้ตี๋ด แอลกอฮอล์เชิงพุทธบูรณาการ มี 2 วิธี คือ การบำบัดรักษาทางด้านร่างกายและการบำบัดทางจิตใจ โดยการใชัสัจจะควบคู่กับสมุนไพร สัจจะเป็นเครื่องควบคุมกายและใจ ส่วนสมุนไพรเป็นการช่วยถอนพิษ ออกจากร่างกาย<sup>116</sup>

<sup>115</sup> พระครูสุมนต์ธรรมธาดา (สายัน บวชขม), “การศึกษาปัญหาและทางออกของการตี๋มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2553, 161 หน้า.

<sup>116</sup> สมคิด เศษวงษ์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ตี๋ดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” คุษณีนิพนธ์พุทธศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ใน วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, อ้างแล้ว, หน้า 120-133.



**พระครูปริยัติปัญญารัตน์ พระโสภณพัฒนบัณฑิต และสุวิน ทองปั้น** ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) การบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ตามแนวพุทธและการแพทย์แผนปัจจุบัน 2) เพื่อศึกษาวิธีการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของวัดพุทธเกษม อำเภอพอง จังหวัดขอนแก่น และ 3) แนวทางการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับพุทธธรรมเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ ผลการวิจัยพบว่า (1) การบำบัดรักษาด้วยหลักพุทธธรรมสอดแทรกกิจกรรมให้ผู้รับการบำบัดได้ปฏิบัติ เช่น การรักษาสัจจะ สมาทานศีล 5 สวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็น แผ่เมตตา เจริญจิตภาวนา เดินจงกรม ฟังเทศน์ เพื่อขัดเกลาจิตใจให้สงบและเกิดปัญญาคิดในสิ่งที่ดีมีคุณค่า ส่วนทางการแพทย์ได้มีการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยวิธีการให้คำปรึกษาอย่างสั้น (Brief Intervention) โดยตระหนักความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละราย (2) วิธีการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของวัดพุทธเกษม ใช้วิธี 1. วิถีธรรมโอสถบำบัดด้วยหลักพุทธธรรมพิจารณาโพชฌงค์ 7 2. วิถีสมณะวิปัสสนาบำบัด ด้วยหลักการปฏิบัติสมณะและวิปัสสนา และ 3. สมุนไพรบำบัด โดยการกล่าวคำสัตย์ปฏิญาณตนต่อหน้าพระพุทธรูปและพระสงฆ์ จนกว่าเลิกแอลกอฮอล์ มีการกำหนดกึ่งปีแล้วระบุ ตี๋มยาสมุนไพรที่ถอนพิษแอลกอฮอล์ การประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักพุทธธรรม เพื่อบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของวัดพุทธเกษม ด้วยกิจกรรมสัจจะ การทำวัตรเช้า-เย็น การรดน้ำพรวนดินต้นไม้ การล้างทำความสะอาดและซ่อมแซมวัดและโรงเรียน และการเจริญจิตภาวนา เดินจงกรม การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยของการติดแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูจิตใจให้เกิดสมาธิ เกิดปัญญาเห็นโทษของการติดแอลกอฮอล์ รวมทั้งบำเพ็ญประโยชน์แก่ตนเองวัดและโรงเรียน<sup>117</sup>

**งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์** ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ด้วยแนวพุทธศาสนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ด้วยแนวพุทธศาสนา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่า ความความสามารถในการควบคุมอารมณ์ก่อน-หลังการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อน-หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 และมีผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถเลิกดื่มได้ 1 ปี จำนวน 2 คน<sup>118</sup>

<sup>117</sup> พระครูปริยัติปัญญารัตน์, พระโสภณพัฒนบัณฑิตและสุวิน ทองปั้น, “ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดสุราในจังหวัดขอนแก่น”, *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, ปีที่17 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560) : 55-56

<sup>118</sup> งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์, *ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ด้วยแนวพุทธศาสนา*, เอกสารรายงานผลการวิจัย, 2550), หน้าบทคัดย่อ.

**นพวรรณ อุปคำ, ชลธิตา ลิมะวงศ์ และอุบล ก่องแก้ว** ได้ทำโครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา(วีธีพุทธ) ผลการศึกษา พบว่า 1. มีการนำหลักธรรม เรื่องสถานที่ที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติธรรม คือ สัปปายะทั้ง 7 อย่างคือ ที่อยู่ ที่บิณฑบาตหรือ แหล่งอาหาร เรื่องพูดคุยที่เสริมการปฏิบัติ ผู้ที่เกี่ยวข้องช่วยให้จิตผ่องใสสงบมั่นคง อาหารและ สภาพแวดล้อม สถานที่บำบัดรักษาเป็นธรรมชาติห่างจากแหล่งชุมชน อากาศเย็นสบายตลอดทั้งปี มีแหล่งอาหารอุดมสมบูรณ์ ทั้งที่หาได้จากธรรมชาติและ การถวายจากผู้ศรัทธา เจ้าอาวาสให้ความ สนใจ มีพระสงฆ์และแม่ชีเป็นที่เล็งในการปฏิบัติธรรมด้วยความใส่ใจและเอื้ออาทร 2. กิจกรรมการ บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย ศาสนาบำบัด ได้แก่ สวดมนต์ เดินจงกรม นั่งสมาธิ ฟังธรรม บรรยาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย งานบำบัด ได้แก่ ปลุกต้นไม้ จัดสวน เป็นต้น กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ ทักษะปฏิเสธ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะในการ แก้ปัญหา กระบวนการกลุ่มบำบัด ได้แก่ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับเลิกแอลกอฮอล์และ การดูแลสุขภาพทั่วไป และมีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ 3. หลักปฏิบัติธรรมตามแนว สติปัญญา 4 ประกอบด้วย การเดินจงกรม นั่งสมาธิ โดยมีการบรรยายวิธีการปฏิบัติและพาปฏิบัติ สัมผัสสภาวะธรรมการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไปของทุกข์ อะไรทาง อะไรไม่ใชทาง ทางไหนข่มกิเลส ทางไหนประหารกิเลส ให้มีความรู้สึกถูกต้องทุกขณะการเคลื่อนไหว การยืน การเดิน การนั่ง การนอนและอริยบทย่อย และมีการบรรยายธรรมเรื่องกรรม เป็นต้น ผลการปฏิบัติ พบว่า ผู้ติด แอลกอฮอล์ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ได้จนญาติและ ครอบครัวพอใจ ทำให้มีการขยายรับผู้ติดแอลกอฮอล์หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสวนปรุง โดยเลือก กรณีผู้ป่วยที่มีความสนใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำนักปฏิบัติธรรมถ้าต้อง ส่วนใหญ่แล้ว ต้องการบวชเพื่อศึกษาธรรมะ ซึ่งมีกระบวนการเตรียมตัวสู่การบวช หลังจากที่ถูกผู้ติดผ่านการฟื้นฟู สมรรถภาพและสามารถเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้สำเร็จ ปัจจัยความสำเร็จการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์คือ 1. บทบาทของสงฆ์ ต้องมีความเมตตาต่อทุกๆคนอย่างเท่าเทียมกัน ให้ความรัก ความเอื้ออาทร ห่วงใย เอาใจใส่ดูแลอย่างเข้าใจ ให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนและไม่เรียกร้องการช่วยเหลือจากใคร การสร้างกลุ่มการช่วยเหลือกันเอง เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน การเรียนรู้จากตัวแบบที่ดี รักษาภาวะเบี่ยงของสำนักสงฆ์ 2. บทบาทของญาติและครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุน ประคับประคองเข้าใจให้กำลังใจมาเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง มารับการปรึกษา คำแนะนำ ในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ 3. บทบาทผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขและ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดระบบการดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ประเมินภาวะสุขภาพ ภาย จิตใจ สังคม จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด ส่งเสริมทักษะการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ ช่วยเหลือและ สนับสนุนเรื่องการฝึกอาชีพและหางานทำ สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดูแล คือ ผู้ติดแอลกอฮอล์มี

อาการนอนพิษแอลกอฮอล์บางรายมีอาการทางจิตร่วม จึงต้องขอความช่วยเหลือจากตำรวจ ชุมชน เข้ามาช่วยจัดการพาผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล<sup>119</sup>

**ธณารัตน์ พลัฒลาไชย** ศึกษา เรื่อง ความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์ : การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์ ผลการศึกษา สรุปได้ว่ามีแนวทางการบำบัดเป็นแบบกลุ่ม 8-10 ครั้ง สมาชิกกลุ่มไม่เกิน 8 ราย บำบัดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง การบำบัดประกอบด้วย 12 หัวข้อ ดังนี้ 1) การรู้จักความคิดอัตโนมัติที่นำไปสู่ความอยากดื่ม 2) การมีสติและทักษะในการจัดการความอยากดื่ม 3) การเจริญสติในชีวิตประจำวัน 4) ความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาความเครียด ความรู้สึกละอายใจและผลของการดื่ม และฝึกปฏิบัติการเจริญสติ 5) การยอมรับความคิด ความรู้สึกและการจัดการ 6) แบบแผนความคิดและการกลับใช้ซ้ำ 7) แนวทางในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม 8) แนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการกลับใช้ซ้ำ 9) การรับรู้ถึงอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อร่างกาย 10) การพึ่งพาซึ่งกันและกันการให้ความหมายและจิตวิญญาณ 11) การใช้เทคนิคความรักความเมตตาเพื่อจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยาก 12) การฝึกเจริญสตินอกชั้นเรียน สรุปแนวทางการบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานสามารถลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด มีการรับรู้ความเครียดอันเนื่องมาจากความอยากดื่มลดลง ก่อนนำไปใช้ในคลินิกควรทำการศึกษาวิจัยนำร่อง (pilot study) ถึงความเหมาะสมในการนำไปใช้และควรมีการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การบำบัด โดยฝึกฝนให้มีประสบการณ์ในการเจริญสติและมีประสบการณ์เป็นครูฝึกสอนเจริญสติด้วย<sup>120</sup>

**ประยงค์ แสนบูราน** ได้ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสารเสพติดด้วยพุทธธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสาเหตุการติดยาเสพติดและศึกษาการใช้พุทธธรรมแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาจากเอกสาร สัมภาษณ์กลุ่มบุคคลผู้เสพยาเสพติดและการสังเกตปรากฏการณ์จากกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้น ผลการวิจัย พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้บุคคลเสพติดมีอยู่ 3 สาเหตุ คือ สิ่งแวดล้อม ตัวผู้เสพและตัวยาสเสพติด ซึ่งตัวยาสเสพติดจำนวนมากถึง 146 ชนิด หลักพุทธธรรมที่นำมาแก้ไขปัญหายาเสพติดเมื่อวิเคราะห์ตามสาเหตุ โดยนำหลักมิตรแท้มิตรเทียม และทิศหกมาแก้ไขปัญหายาเสพติด<sup>121</sup>

<sup>119</sup> นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์, อุบล ก่องแก้ว, “โครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา”, โรงพยาบาลสวนปรุง กระทรวงสาธารณสุข, 2552, 28 หน้า.

<sup>120</sup> ธณารัตน์ พลัฒลาไชย, “ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์”, *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, ปีที่ 58 ฉบับที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน 2556) : 207-218

<sup>121</sup> ประยงค์ แสนบูราน, “ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยพุทธธรรม”, *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 33 (3) (ก.ย. - ธ.ค. 2556) : 264-281.

**ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์** ศึกษาเรื่อง การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอายุวัฒนธรรม เป็นการวิจัยแบบผสม ระหว่างการวิจัยกึ่งทดลองและวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า 1) กิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รูปแบบเดิมได้ประยุกต์หลักกรรมพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาแต่ละวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์ก็มีกิจกรรมเป็นของตนเอง ทำให้ไม่มีหลักสูตรกลางในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 2) หลักอายุวัฒนธรรมในพุทธปรัชญาเถรวาท คือ ธรรมที่เกื้อกูลแก่อายุ หรือ ธรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ธรรมที่ช่วยให้อายุยืน 3) บูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดด้วยหลักอายุวัฒนธรรม พบว่า กิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอายุวัฒนธรรม ได้รับคะแนนระดับดีมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กิจกรรมที่ได้รับคะแนนมากที่สุด คือ สบายกาย (กิจกรรมความสบายแก่ตนเอง) รองลงมา คือ ปริณตโภช (กิจกรรมอาหารสุขภาพ) ส่วนกิจกรรมที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 2 กิจกรรม ได้แก่ สบายใจ (กิจกรรมรู้จักประมาณ) และกัลยาณมิตร (กิจกรรมมิตรแท้) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ติดยาเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอายุวัฒนธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น .05 4) ผลการวิจัยสามารถนำมาสร้างรูปแบบ ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ คือ RFMMF-Model ซึ่งรูปแบบนี้สังเคราะห์หลักอายุวัฒนธรรม และกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด นำมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยยาเสพติด ที่เข้ารับฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด<sup>122</sup>

**กัญญา ภูระหงษ์** ได้ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยวิธีการเจริญสติปัฏฐาน 4 ในผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาแนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วย 2) ศึกษาหลักการเจริญสติปัฏฐาน 4 3) ศึกษาประสิทธิผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยวิธีการเจริญสติปัฏฐาน 4 ในผู้ป่วยยาเสพติด 4) เพื่อนำเสนอแนวทางและการสร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ “การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยวิธีการเจริญสติปัฏฐาน 4 ในผู้ป่วยยาเสพติด ระบบบังคับบำบัด” เป็นการวิจัยเชิงบูรณาการ ประกอบด้วย การวิจัยกึ่งทดลองและการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า 1) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เป็นการฝึกฝนเรียนรู้และฝึกทักษะให้รู้จักและเข้าใจอารมณ์ตนเองที่เกิดขึ้น การจัดการอารมณ์ การควบคุมและรู้ผลการทำตามอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจในการทำสิ่งที่สร้างสรรค์ เรียนรู้และเข้าใจอารมณ์คนอื่นและมีปฏิสัมพันธ์

<sup>122</sup>ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์, “การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักอายุวัฒนธรรม”, วิทยานิพนธ์ดุขฎฐิบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, 393 หน้า.



กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม จนเป็นที่ยอมรับในสังคม 2) หลักการปฏิบัติสติตามแนวสติปัฏฐาน 4 ให้รู้สติตามสภาพธรรมที่เกิดขึ้น โดยกำหนดสติในกาย เวทนา จิตและธรรม โดยใช้ขณิกสมาธิในการกำหนดรู้สิ่งที่มากระทบ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากสภาพที่เด่นชัดเพียงอารมณ์เดียว 3) ประสิทธิผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ โดยใช้หลักการปฏิบัติสติตามแนวสติปัฏฐาน 4 พบว่า เปรียบเทียบค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน (เก่ง ดี สุข) ก่อน-หลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ และค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้าน (เก่ง ดี สุข) หลังการทดลองแตกต่างจากการติดตามระยะ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญ และการปฏิบัติตามตามแนวสติปัฏฐาน 4 มีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ช่วยให้มีสติ มีเหตุผล รู้จักบาปบุญ คิดถึงคุณบิดา-มารดา ไม่ทำตามใจตนเอง ผ่อนคลาย มีความตั้งใจในการทำกิจกรรม มีวินัย ความรับผิดชอบ สำรวจตนเอง สามารถโต้ตอบกับผู้อื่นได้ด้วยดี อ่อนโยน อ่อนน้อมถ่อมตน ช่วยเหลือผู้อื่น สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสมและตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง 4) ได้องค์ความรู้ใหม่คือการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ด้วยหลักสติทั้ง 4 ฐาน คือ กาย เวทนา จิตและธรรม<sup>123</sup>

**เพ็ญศรี หงษ์พานิช** ได้ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการดำเนินงานของวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ฯ 2) ศึกษาคำสอนเกี่ยวกับหลักมรรคมีองค์ 8 3) ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด 4) นำแนวทางหรือองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ผลการศึกษา พบว่า (1) สภาพการดำเนินงานของวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ฯ โดยรวมอยู่ในระดับดีทั้งด้านกายภาพ การบริหารจัดการองค์กร และกระบวนการจัดกิจกรรม (2) คำสอนเกี่ยวกับหลักมรรคมีองค์ 8 สามารถแบ่งได้เป็น 3 หมวด คือ ศิล สมาธิและปัญญา เป็นการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง ตามหลักสายกลางช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดปัญญา สามารถแก้ไขปัญหาลึกยาเสพติดได้ (3) ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด พบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติด มรรคมีองค์ 8 และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 เพิ่มขึ้น (4) ค้นพบองค์ความรู้ใหม่คือ กระบวนการปรับพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามหลักมรรคมีองค์ 8 ในรูปของ PENS Model คือ (1) การตั้งสัจจะ (Promise) (2) การผสมผสานบูรณาการทั้งทางโลกและทางธรรม (Eclectic Education) (3) การฝึกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 (Noble Eightfold Path) 4) การให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)<sup>124</sup>

<sup>123</sup> กัญญา ภูระหงษ์, “ประสิทธิผลการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยวิธีการเจริญสติปัฏฐานในผู้ป่วยติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, 422 หน้า.

<sup>124</sup> เพ็ญศรี หงษ์พานิช, “ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”, วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, 336 หน้า.

**สำเนา นิลบรรพ์** ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน 2) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำ และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน ผลการวิจัย พบว่า 1) โมเดลเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน โดยเรียงลำดับตัวแปรที่มีอิทธิพลมากไปหาน้อย ดังนี้ (1) สภาพแวดล้อมและอิทธิพลของชุมชน (2) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (3) สภาพแวดล้อมของครอบครัว (4) อิทธิพลจากเพื่อน และ (5) พฤติกรรมภายในของผู้เสพยา 2) รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน มีหลักการและแนวคิดสำคัญ คือเป็นรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ยึดผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง เน้นการฝึกปฏิบัติจริงให้ผู้รับการบำบัดมีจิตที่เป็นสมาธิ โดยใช้วิธีการฝึกจิตเบื้องต้นตามแนวพุทธ และฝึกปฏิบัติการปรับเปลี่ยนความคิดและเจตคติ 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการเสพยาซ้ำไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองสามารถเลิกเสพยาได้ร้อยละ 92.3 ส่วนกลุ่มควบคุมเลิกเสพยาได้ร้อยละ 71.4<sup>125</sup>

**นันทา ชัยพิชิตพันธ์** การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเสพติดยาบ้า ผลการศึกษา พบว่า การประเมินรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสิ่งสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ (1) การจัดการผู้ป่วย (2) การเพิ่มบทบาทของครอบครัว (3) ทักษะของผู้ให้บริการ (4) การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และ (5) ความเข้มแข็งของทีมสหวิชาชีพ การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูใหม่ ใช้ CHF Model ประกอบด้วย Case Management, Holistic Rehabilitation และ Family Reward และการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูใหม่ CHF Model ผลการทดลองใช้กับผู้ป่วยโดยการทดลองใช้รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูใหม่ CHF Model พบว่า ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเครียดและวัดคุณภาพชีวิต ขณะที่ญาติได้รับการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว ทศนคติของญาติต่อตัวผู้ป่วย และวัดดัชนีความสุขในชีวิต (1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มศึกษามีทิศทางดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม (2) ผู้ป่วยกลุ่มศึกษา มีอัตราการบำบัดครบเกณฑ์สูงถึงร้อยละ 100 (3) ผลการติดตามในระยะ 1 เดือน พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดและ

<sup>125</sup> สำเนา นิลบรรพ์, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพเมทแอมเฟตามีน”, ปรินญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์), 2561, 210 หน้า.

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน (4) เมื่อติดตามระยะยาวเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า อัตราไม่กลับไปเสพซ้ำสูงถึงร้อยละ 83.3 ในกลุ่มศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 58.3 (5) ญาติกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อติดตามระยะ 1 เดือน พบว่า ญาติกลุ่มศึกษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการทำหน้าที่ครอบครัวและมีค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีความสุขในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม<sup>126</sup>

จากการทบทวนงานวิจัย ถึงสาเหตุการติดแอลกอฮอล์และพฤติกรรมของผู้ติดแอลกอฮอล์ และผลกระทบของแอลกอฮอล์ พบว่า สาเหตุการติดแอลกอฮอล์ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือ เพื่อความสนุกสนานสังสรรค์ อยากรอง คลายเครียด ทำให้หายเหงา และทำให้ลืมปัญหาเรื่องที่เกิดขึ้น 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล คือ เพื่อนชวน นโยบายการขายแอลกอฮอล์เสรีทำให้หาซื้อได้ง่าย มีแอลกอฮอล์ในชุมชนและราคาถูก และเหตุการณ์ต่อเนื่องเพื่อลดอาการขาดแอลกอฮอล์ ทำให้หลับสบาย สบายใจ สนุกสนาน เจริญอาหารและมีกำลังวังชาทำงานได้ เหตุผลการกลับไปดื่มซ้ำเนื่องจากจิตใจไม่เข้มแข็งพอ/อยากดื่ม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการดื่มและปฏิเสธไม่ได้ ความกลัว/เครียด และการศึกษาประสบการณ์การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เกิดจาก 1. ปัจจัยภายในตน 2. ปัจจัยด้านครอบครัว 3. ปัจจัยทางสังคม<sup>127</sup> ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้มีการนำรูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้สามารถช่วยลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ลดจำนวนวันที่ ดื่มหนัก ลดผลลัพธ์ที่ตามมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มจำนวนวันที่ หยุดดื่ม เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวม<sup>128</sup> ซึ่งแรงจูงใจในผู้ติดแอลกอฮอล์มีการเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าแรงจูงใจลดลงอาจ ทำให้เกิดการเสทติดซ้ำได้ และมีการนำรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมทางปัญญามาใช้กับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง<sup>129</sup> และมีการนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้เสพและผู้ติดแอลกอฮอล์ ดื่ม

<sup>126</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสทติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, อ่างแล้ว, หน้าบทคัดย่อ, 72-74.

<sup>127</sup> ประยงค์ แสนบูรณ, “ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสทติดสารเสทติดด้วยพุทธธรรม”, วารสารมนุษยศาสตร์ สัมคมศาสตร์, 33(3) (ก.ย. – ธ.ค. 2556) : 264-281.

<sup>128</sup> สุนทรี ศรีโกสโย, “ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง”, ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2548, 112 หน้า.

<sup>129</sup> นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ, “ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมปัญญาต่อพฤติกรรมลดการดื่มแอลกอฮอล์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยบูรพา), 2550, บทคัดย่อ.

ปริมาณน้อยลงและหยุดดื่มได้นานขึ้น<sup>130</sup> นอกจากนั้นยังได้นำหลักพุทธธรรมมาแก้ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย พบว่า การแก้ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ใช้หลักอบายมุข 6 เบญจศีล และสติสัมปชัญญะ แก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิตบุคคลในครอบครัว มี 2 ประการ คือ หลักฆราวาสธรรมและหลักสังคาลกสูตร ประสานครอบครัวให้เกิดความอบอุ่น และการแก้ปัญหาผลกระทบต่อสังคมโดยรวม คือ ชั้นดีโสรัจ เบญจธรรม และทิวฐธรรมมีกัตถธรรม<sup>131</sup> และมีวัดให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้ประยุกต์กิจกรรมบำบัดสอดคล้องกับหลักพุทธธรรม คือ กิจกรรมสัจจะ การทำวัตรเช้า-เย็น การรดน้ำพรวนดินต้นไม้ การสร้างและซ่อมแซมวัด โรงเรียนและการเจริญจิตภาวนา เติณจงกรม การชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับพิษภัยของการติดแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยฟื้นฟูจิตใจให้เกิดปัญญาเห็นโทษของการติดแอลกอฮอล์ รวมทั้งบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่วัดและโรงเรียน<sup>132</sup> นอกจากนี้มีการนำพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ โดยมีแนวทางการป้องกันหรือบรรเทาทุกข์ ดังนี้ (1) เบญจศีล เบญจธรรม (2) สติสัมปชัญญะ (3) ชั้นดี โสรัจจะ (4) อบายมุข 6 (5) ฆราวาสธรรม (6) หลักสังคาลกสูตร<sup>133</sup> และการเจริญสติเป็นฐานสามารถลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด<sup>134</sup> และจากการถอดบทเรียนเรื่องการบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา พบว่า 1) มีการนำหลักธรรมเรื่องสถานที่ที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติธรรม คือ สัปปายะทั้ง 7 อย่าง 2) กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย ศาสนาบำบัด งานบำบัด กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง กระบวนการกลุ่มบำบัด มีเครือข่ายในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ และ 3) หลักปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัญญา 4 พบว่า ผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถ ลด ละ เลิก การดื่มแอลกอฮอล์ได้ และปัจจัยความสำเร็จในการดูแลผู้ติดแอลกอฮอล์ คือ 1) บทบาทของสงฆ์ ต้องมีความเมตตาต่อทุก ๆ คนอย่างเท่าเทียมกัน เอาใจใส่ดูแลอย่างเข้าใจ 2) บทบาทของญาติและ

<sup>130</sup> สุกมา แสงเดือนฉาย, “ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดซ้ำของผู้ป่วยแอลกอฮอล์”, ปรินญาวิทยาการศึกษาระดับบัณฑิต, อ่างแล้ว, 233 หน้า

<sup>131</sup> พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวขม), “การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, อ่างแล้ว, 161 หน้า.

<sup>132</sup> พระครูปริยัติปัญญารัตน์, พระโสภณพิพัฒน์บัณฑิต และสุวิน ทองปั้น, “ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดสุราในจังหวัดขอนแก่น”, *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, อ่างแล้ว, หน้า 55-56.

<sup>133</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, ศึกษานิพนธ์, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา อ่างแล้ว, หน้า 120-133

<sup>134</sup> ธนารัตน์ พลับพลาไชย, “ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์”. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, อ่างแล้ว, หน้า 207-218.



ครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุน ประคับประคอง 3) บทบาทผู้ให้บริการด้านสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการดูแล สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สนับสนุนเรื่องการฝึกอาชีพและหางานทำ<sup>135</sup> และจากการศึกษาผู้ป่วยยาเสพติดชนิดอื่น พบว่า ได้นำหลักปฏิบัติตาม แนวสติปัญญา 4 มาใช้ในบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดทำให้ผู้ป่วยมีความฉลาดทาง อารมณ์เพิ่มขึ้น ช่วยให้มีความสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น<sup>136</sup> การบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับ การฝึกสมาธิ/สติ ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาบ้า พบว่า มีผลลัพธ์ดีขึ้น<sup>137</sup> มีการพัฒนา รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูในกลุ่มผู้ป่วยยาบ้าที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ ร่วมกับ CHF Model ประกอบด้วย Case Management, Holistic Rehabilitation และ Family Reward สามารถช่วยให้ผู้ป่วยยาเสพติดมีความเครียดลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอัตราการบำบัด ครอบตามเกณฑ์ และอัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้น<sup>138</sup> มีการศึกษาผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัด ตามกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และผู้ติดยาเสพติดตามหลัก อายุวัฒน์ธรรม พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>139</sup> และมีการเสนอกระบวนการการปรับ พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามหลักมรรคมีองค์ 8 ในรูปของ PENS Model คือ (1) การตั้งสัจจะ (Promise) (2) การผสมผสานบูรณาการทั้งทางโลกและทางธรรม (Eclectic Education) (3) การฝึก ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามหลักมรรคมีองค์ 8 (Noble Eightfold Path) และ 4) การให้แรงสนับสนุน ทางสังคม (Social Support)<sup>140</sup>

จะเห็นได้ว่า มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และยาเสพติดอื่นด้วยวิธีการต่าง ๆ และมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ร่วมด้วยเพื่อ

<sup>135</sup> นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์, อุบล ก่องแก้ว, โครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์ โดยองค์กรศาสนา, อ่างแล้ว, 28 หน้า.

<sup>136</sup> กัญญา ภูระหงษ์, “ประสิทธิภาพการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยวิธีการเจริญสติปัญญาใน ผู้ป่วยติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด”, วิทยานิพนธ์ดุสิตวิทยบัณฑิต, อ่างแล้ว, 422 หน้า.

<sup>137</sup> สำเนา นิลบรรพ์, “การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพ เมทแอมเฟตามีน”, *ปริญาปรัชญาดุสิตบัณฑิต*, อ่างแล้ว, 210 หน้า.

<sup>138</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยยาเสพติด : การวิจัย เจริญปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม”, *ปรัชญาดุสิตบัณฑิต*, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, อ่างแล้ว, หน้าบทคัดย่อ, 72-74.

<sup>139</sup> ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจรัตน์, “การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัดเป็นศูนย์ สงเคราะห์และผู้ติดยาเสพติดตามหลักอายุวัฒน์ธรรม”, วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, 393 หน้า.

<sup>140</sup> เพ็ญศรี หงษ์พานิช, “ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และผู้ติดยา เสพติด”, วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต, อ่างแล้ว, 336 หน้า.

ป้องกันการเสพติดซ้ำและให้เกิดความยั่งยืนสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย หลักธรรมที่นำมาใช้ได้แก่ เบญจศีล เบญจธรรม อบายมุข 6 สัจจะ ชั้นดี ไสร้จจะ ฆราวาสธรรม หลักสังคาลสูตร กุศลกรรมบถ 10 สติสัมปชัญญะ สติปัญญา 4 และมรรคมงคล 8 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจนำหลักธรรมฆราวาสมาใช้ ในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ติดแอลกอฮอล์ดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามบริบท วัฒนธรรมของคนไทยและตามความเชื่อและความศรัทธา เพราะฆราวาสธรรมเป็นหลักปฏิบัติของผู้ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตทางโลก ประกอบด้วยธรรม 4 ประการ คือ สัจจะ ทมะ ชั้นดี และจาคะ ไม่ใช่เป็นข้อปฏิบัติเฉพาะในระหว่างคู่อุปการเพียง 2 คนเท่านั้น แต่มุ่งหมายใช้ในคนทั่วไปในชีวิตการครองเรือนทั้งหมด เป็นหลักปฏิบัติของชาวบ้าน โดยยึดถือเป็นคุณธรรมพื้นฐานของจิตใจ ในการที่จะสร้างความสัมพันธ์อันดีงามกับคนทั้งหลายที่อยู่ร่วมกัน หรือติดต่อเกี่ยวข้องกัน ให้เหมาะสมตามฐานะนั้น ๆ เพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ชีวิตของตนเอง และบุคคลในสังคม การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อสุขภาพการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ประกอบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เป็นการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน เป็นการเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคมจำลอง ระยะเวลา 4 เดือน เพื่อพัฒนาตนและการเป็นแบบอย่างให้แก่กันที่เ็นอยู่ร่วมกัน จึงสอดคล้องกับหลักฆราวาสธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยนำประสบการณ์การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ไปใช้ในการดำเนินชีวิต ให้ประสบความสำเร็จในชีวิตป้องกันการเสพติดซ้ำ



**ตารางที่ 2.2 กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางสายใหม่ หอผู้ป่วยเขียวสอง (FAST MODEL)**

05.30 – 05.45 น. ตื่นนอน ปฏิบัติภารกิจส่วนตัว	07.55 - 08.00 น. เคารพธงชาติ	18.15 น. เข้าตึกกิจกรรม
05.45 - 06.10 น. ออกกายบริหาร	08.00 – 08.30 น. สวดมนต์และนั่งสมาธิ	18.30 – 19.15 น. ประชุมคณะรับผิดชอบ
06.10 – 06.30 น. บำเพ็ญประโยชน์	15.00 - 15.30 น. รดน้ำต้นไม้ในพื้นที่งาน	19.15 – 19.45 น. ประชุมทีมงาน
06.30 - 07.00 น. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภารกิจส่วนตัว	15.40 – 17.00 น. ออกกำลังกาย/กลุ่มกีฬา	19.55 – 20.20 น. สวดมนต์/นั่งสมาธิ
07.00 – 07.30 น. รับประทานอาหาร	17.15 – 17.45 น. รับประทานอาหาร	20.20 – 21.00 น. ทำกลุ่มแจ้งข่าวสาร, พักผ่อนตามอัธยาศัย
07.30 – 07.45 น. ดูแลความเรียบร้อยของเรือนนอน	17.45 – 18.15 น. ภารกิจส่วนตัว	

วัน/เวลา	08.30 – 09.30น.	09.30 – 10.00น.	10.00 – 10.30น.	10.30 – 12.00น.	12.00 – 13.00น.	13.00 – 14.00น.	14.00 – 15.00น.	15.00 – 16.00น.	16.00- 16.30น.
จันทร์	กลุ่มประชุมเช้า	พบแพทย์/ ประชุมทีมงาน	กลุ่มสุข ศึกษา	กลุ่มจิตบำบัด	รับประทานอาหารกลางวัน	ชมรมที่ฉันทน์สนใจ		งานบำบัด	ออกกำลังกาย
อังคาร	กลุ่มประชุมเช้า	พบแพทย์/ ประชุมทีมงาน	กลุ่มสัมมนา	กลุ่มจิตบำบัด		ชมรมที่ฉันทน์สนใจ		งานบำบัด	ออกกำลังกาย
พุธ	กลุ่มประชุมเช้า	พบแพทย์/ประชุมทีมงาน		กลุ่มปรับ ความเข้าใจ		ชมรมที่ฉันทน์สนใจ		งานบำบัด	ออกกำลังกาย
พฤหัสบดี	กลุ่มประชุมเช้า	พบแพทย์ /ประชุมทีมงาน	งานบำบัด	กลุ่มSelf – Help		ชมรมที่ฉันทน์สนใจ		งานบำบัด	ออกกำลังกาย
ศุกร์	กลุ่มประชุมเช้า	พบแพทย์	ครอบครัวบำบัด/บำเพ็ญประโยชน์			กลุ่มประเมินผลงาน	กลุ่ม AA	งานบำบัด	ชมรมกีฬา
เสาร์	กลุ่มประชุมเช้า	บำเพ็ญประโยชน์/การศึกษาสายสามัญ				ปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย			
อาทิตย์	กลุ่มประชุมเช้า	บำเพ็ญประโยชน์/การศึกษาสายสามัญ				ปฏิบัติกิจกรรมตามอัธยาศัย			

หมายเหตุ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 10.00 น. - 11.00 น.กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยทฤษฎีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งได้ดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 – มิถุนายน 2562 เก็บข้อมูลในช่วงเวลา ระหว่างเดือน มีนาคม 2561- กุมภาพันธ์ 2562 มีรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

1. การศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อการศึกษาการปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการวิจัยของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการติดตามการบำบัดรักษา 3 เดือน หลังจำหน่าย เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ว่าผู้ป่วยที่ไม่เสพติดซ้ำมีการปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการวิจัยดีกว่าผู้ป่วยที่เสพติดซ้ำ

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อการศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยทฤษฎีการวิจัย ดังนี้ 1) การปฏิบัติตามหลักทฤษฎีการวิจัยเพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ได้รับการติดตามการบำบัดรักษา 3 เดือน และไม่เสพติดซ้ำ หลังจำหน่าย และ 2) การดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และการนำทฤษฎีการวิจัยมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เก็บข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ 3) ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยทฤษฎีการวิจัยของผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการศึกษานี้มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย
- 3.5 ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การตรวจสอบข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

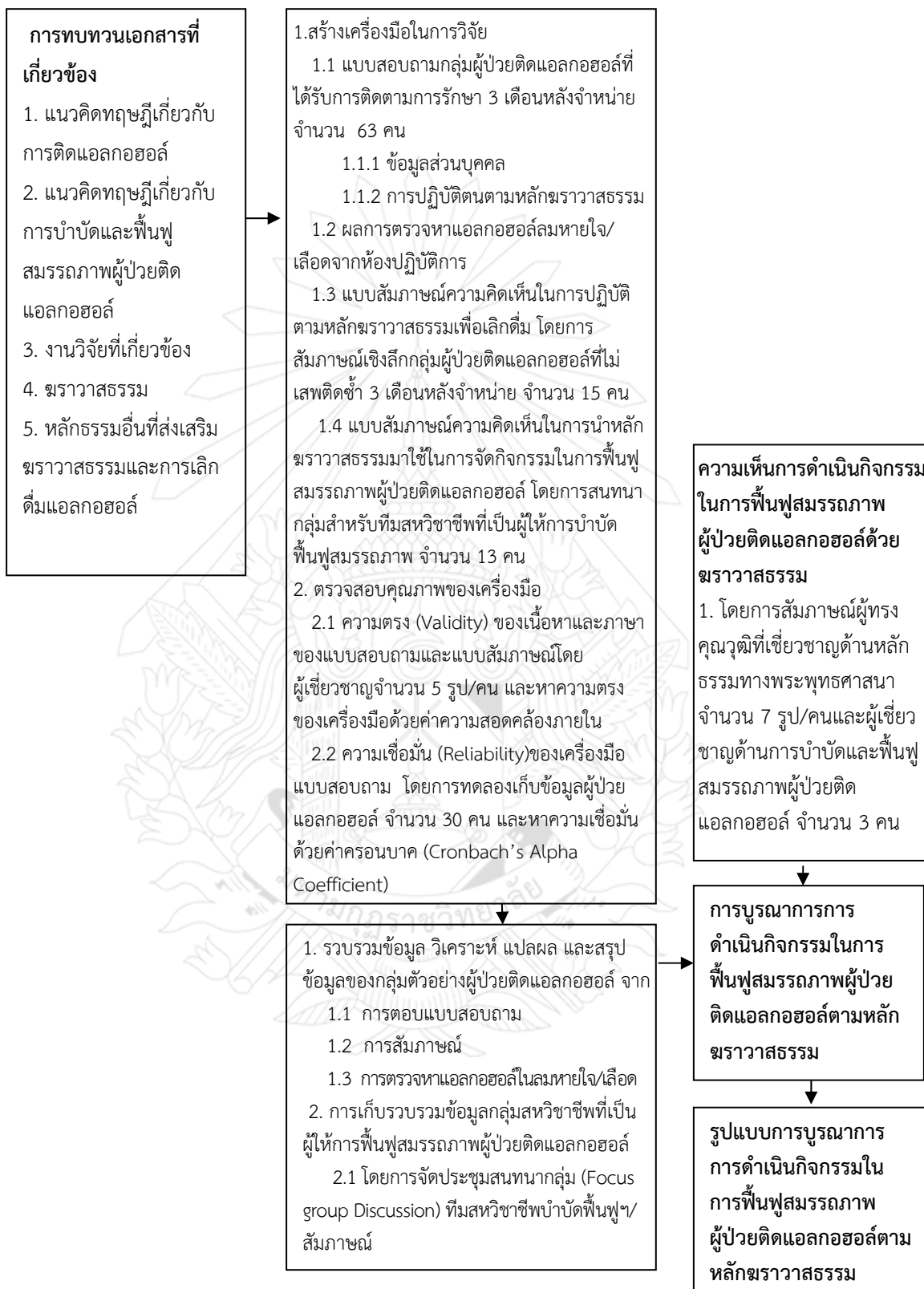


- 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 3.9 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.10 การพิจารณาด้านจริยธรรม
- 3.11 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
  - 3.11.1 กำหนดลักษณะผู้ทรงคุณวุฒิ
  - 3.11.2 ประสานขอเก็บข้อมูล
  - 3.11.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล
  - 3.11.4 วิเคราะห์ข้อมูล
  - 3.11.5 ข้อเสนอการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วย

ชมราวาสธรรม



### สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 กลุ่มประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ผ่านฟื้นฟูสมรรถภาพและอยู่ในระยะติดตามผลการบำบัดรักษา 1 ปี มีจำนวน 73 คน<sup>1</sup>

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

3.1.2.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือน หลังจำหน่าย จำนวน 63 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาจากผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระยะติดตามผลการรักษา 1 ปี ใช้สูตรคำนวณ Krejcie and Morgan กรณีที่ทราบจำนวนประชากรและมีจำนวนไม่มาก งานวิจัยนี้มีประชากร 73 คน กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 61.4 คน หรือ 62 คน ซึ่งได้เก็บข้อมูลจริง จำนวน 63 คน

3.1.2.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม คือ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดซ้ำ จำนวน 15 คน (เก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ (inclusion criteria) มีดังนี้

- เป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือน

- นับถือศาสนาพุทธ
- อ่านออกเขียนได้
- มีการรับรู้ที่ปกติและสามารถให้ข้อมูลได้
- ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ขอดอนตัวออกจากกรวิจัย

3.1.2.3 ผู้ให้ข้อมูลเป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หอผู้ป่วยเชี่ยวชาญส่ง จำนวนทั้งหมด 15 คน มีผู้ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 คน

<sup>1</sup>หน่วยงานติดตามผลการรักษา สบยช., เอกสารรายงานการติดตามผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะติดตามผล ปี 2560, เอกสารสำเนา.

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) มีดังนี้

- ทีมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ FAST Model ตึกเขียวส่ง  
ระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป

- ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

- ขอลอนตัวออกจากการศึกษา

### 3.2 ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์  
(เครื่องมือชุดที่ 1)

3.2.2 ข้อมูลที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจหาแอลกอฮอล์ในร่างกาย โดยการ  
ปัสสาวะหรือการตรวจเลือด ในระยะติดตามการรักษา

3.2.3 ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ไม่เสพติดซ้ำ (เครื่องมือ  
ชุดที่ 2)

3.2.4 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ จากทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย  
พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดและผู้ช่วยเหลือคนไข้ (เครื่องมือชุดที่ 3)

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.1 แบบสอบถามผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เป็นเครื่องมือชุดที่ 1 เก็บข้อมูลผู้ป่วยติด  
แอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

3.3.1.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้  
ระยะการติดแอลกอฮอล์ จำนวนครั้งในการบำบัดรักษา เหตุผลในการบำบัดรักษาและการกลับไปดื่ม  
แอลกอฮอล์ซ้ำ

3.3.1.2 การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม

3.3.2 แบบสัมภาษณ์ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นแบบ  
สัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง เครื่องมือชุดที่ 3 มีข้อคำถามเกี่ยวกับสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยใดที่  
ช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ประสพการณ์การปฏิบัติตนที่ช่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน ความคิดเห็น  
ด้านประโยชน์และการปฏิบัติตามหลักสัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ เพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์



ความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามหลักธรรมาธรรม และความคิดเห็นต่อหลักธรรมอื่นที่ช่วยเลิกแอลกอฮอล์

**3.3.3 แบบสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion)** เป็นแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง เครื่องมือชุดที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ช่วยให้เลิกแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมาธรรม ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ ต่อการเลิกแอลกอฮอล์ การนำธรรมาธรรมมาใช้ในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมอื่นต่อการเลิกแอลกอฮอล์

### 3.4 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและคำนิยามศัพท์ แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวไปปรึกษาคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ โดยมีรายละเอียดในการสร้างและตรวจสอบเครื่องมือดังนี้

#### 3.4.1 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม

3.4.1.1 แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักธรรมาธรรม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีข้อคำถามสอดคล้องกับการปฏิบัติตามหลักธรรมาธรรมในการดำเนินชีวิต จำนวน 32 ข้อ การวัดประเมินค่า 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก น้อยและน้อยที่สุด ในแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความเป็นจริงที่ปฏิบัติมากที่สุด มีข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 4, 5, 13, 14, 18, 20, 21, 24, 25 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ระดับคะแนน	
	เชิงบวก	เชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
น้อย	2	3
น้อยที่สุด	1	4

ตัวอย่างแบบสอบถาม

การปฏิบัติตนตามขรราวาธรรม	มาก ที่สุด	มาก	น้อย	น้อย ที่สุด
1. ฉันทำความดีตามที่ตั้งใจไว้ถึงแม้จะมีอุปสรรคต่าง ๆ ก็ตาม (+)				
2. ฉันปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว (+)				
3. ฉันมักทำสิ่งที่ตั้งใจไว้ไม่สำเร็จเนื่องจากมีสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมาขัดขวาง (-)				

การแปลผลของคะแนนเฉลี่ย

1.00 – 2.00

2.01 – 3.00

3.01 – 4.00

การปฏิบัติตนตามหลักขรราวาธรรม

การปฏิบัติตนตามขรราวาธรรม ระดับต่ำ

การปฏิบัติตนตามขรราวาธรรม ระดับปานกลาง

การปฏิบัติตนตามขรราวาธรรม ระดับสูง

หลังจากเสนอเครื่องมืองานวิจัยต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง จากนั้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 รูป/คน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษา (Validity) และหาค่าความสอดคล้องภายใน IOC (Index of Item Objective Congruence) พบว่า ข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ค่า IOC มากกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้และมี 1 ข้อ คือ ข้อที่ 24 มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ไม่ได้ จึงได้นำไปปรับแก้ไข ดังนี้

1) มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2) นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยแอลกอฮอล์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน (Tryout) และวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

### 3.4.2 การสร้างและตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

#### 3.4.2.1 แบบสัมภาษณ์ ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักขรราวาธรรมเพื่อเลือกทีมแอลกอฮอล์

2) แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง ในการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ความคิดเห็นในการนำหลักขรราวาธรรมมาใช้ในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ของทีมสหวิชาชีพของผู้ป่วยเยี่ยวสอง สบยช.

แบบสัมภาษณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ 5 รูป/คน (เอกสารภาคผนวก ง.) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เครื่องมือ โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 5 คน และผู้บำบัด จำนวน 2 คน ปรับปรุงแก้ไขข้อความให้ชัดเจน เนื่องจากทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจภาษาทางธรรม จึงได้มีการให้ความหมายขราวาธรรม 4 ให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลที่ทีมสหวิชาชีพได้เข้าใจ

### 3.5 ขั้นตอนดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

#### 3.5.1 ประสานขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1.1 ทำหนังสือจากคณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ขออนุญาตดำเนินการวิจัย

3.5.1.2 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัย เนื่องจากมีเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยยาเสพติด สบยช. และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจาก สบยช. เอกสารรับรองที่ 021/2561 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2561 (ภาคผนวก ง)

3.5.1.3 ดำเนินการนัดหมายกับทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เพื่อขอสัมภาษณ์โดยใช้การสนทนากลุ่ม และประสานหัวหน้ากลุ่มงานติดตามผลการรักษาเพื่อขอเข้าไปเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มาติดตามผลในระยะ 3 เดือน

3.5.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

3.5.2.1 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 63 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ จำนวน 15 คน (ได้ข้อมูลจนอิ่มตัว) ในระหว่างเดือน มีนาคม - พฤศจิกายน 2561 โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานติดตามผลการรักษา เพื่อขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระยะติดตามผล 3 เดือน ซึ่งในระยะติดตามผลรักษา ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้รับการตรวจหาแอลกอฮอล์จากปัสสาวะหรือบางกรณีแพทย์พิจารณาเจาะเลือดหาระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือบุคลากรในหน่วยงานดังกล่าวประสานผู้วิจัยเมื่อมีกลุ่มตัวอย่างมาติดตามผลการรักษา ปัญหาที่พบคือมีผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มาติดตามการบำบัดรักษาจำนวนน้อย คาดเคลื่อนเวลาในการติดตาม ได้มีการ

โทรศัพท์ประสานกับผู้ป่วย/ญาติให้พาผู้ป่วยมาติดตามผลตามนัดหมาย พบว่า มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง เสพติดซ้ำและเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาถึงปัญหาอุปสรรคดังกล่าว ได้อนุญาตให้เก็บข้อมูลย้อนหลังจากกลุ่มตัวอย่างเสพติดซ้ำที่เข้ามารักษาในระยะบำบัดด้วยยา หรือ ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ สรุปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถาม จำนวน 63 คน และคัดเลือก จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวที่ไม่เสพติดซ้ำ เพื่อสัมภาษณ์ประเด็นหลักการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม เพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์และประเด็นอื่น ๆ จำนวน 15 คน

2) ในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตนเอง สอบถาม เรื่องทั่วไป แจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา อ่านเอกสารแนะนำอาสาสมัคร (Information Sheet) และสอบถามการยินดีให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้ข้อมูล จึงให้เซ็นหนังสือ แสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Consent Form) และตอบแบบสอบถาม จำนวน 63 คน ใช้เวลา ประมาณ 20-30 นาที/คน ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ จำนวน 15 คน ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปความหมายฆราวาสธรรม 4 ให้กลุ่มตัวอย่างฟังก่อนและสัมภาษณ์ ใช้ เวลาประมาณ 40-60 นาที/คน ซึ่งในการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดอาหารว่างและเครื่องดื่ม รวมทั้งค่าตอบแทนให้กลุ่มตัวอย่าง

3.5.2.2 ทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในหอผู้ป่วย เชีวสอง ที่ยินดีให้ข้อมูล จำนวน 13 คน ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม-เมษายน 2561 ดำเนินการ ดังนี้

1) นัดหมายสนทนาทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ หอผู้ป่วยชีวสอง ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือ คนไข้ โดยผู้วิจัยใช้การบันทึกข้อมูลลงในเอกสารบางส่วนและมีอุปกรณ์เครื่องอัดเสียงจำนวน 1 เครื่อง และแนวคำถามในการสนทนา

2) แยกการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 6 คน ส่วนนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และนักกิจกรรมบำบัด สัมภาษณ์รายบุคคลเนื่องจากมีเวลาว่างไม่ตรงกัน

3) การดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ของการศึกษา อ่านเอกสารแนะนำอาสาสมัคร (Information Sheet) และสอบถามการยินดีให้ข้อมูล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเซ็นหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมวิจัย (Consent Form) ผู้วิจัยสอบถามความรู้ เกี่ยวกับฆราวาสธรรมของทีมสหวิชาชีพ และสรุปความหมายฆราวาสธรรม 4 และแนะนำให้กลุ่ม ตัวอย่างตอบคำถามเกี่ยวกับฆราวาสธรรมหรือธรรมอื่นๆ เป็นคำพูดธรรมดาเพื่อจะได้ไม่กังวลการพูด ผิดหรือถูก พูดตามที่มีการปฏิบัติอยู่จริง กรณีตอบไม่ควบคุม ผู้วิจัยใช้การซักถามเพิ่มเติม ในระหว่าง



การสนทนาจัดบรรยากาศให้ผ่อนคลายเป็นกันเอง มีจัดอาหารว่างเครื่องดื่มให้รับประทาน ซึ่งใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม ประมาณ 60-90 นาที สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล ได้แก่ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และนักกิจกรรมบำบัด ดำเนินการเช่นเดียวกับการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที

3.5.2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างและการบันทึกเสียง

3.5.2.4 การรวบรวมข้อมูล สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์หรือการสนทนากลุ่ม โดยนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทป

### 3.6 การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์จากการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลมาตรวจสอบด้านความถูกต้อง ความเพียงพอและความน่าเชื่อถือของข้อมูล นำข้อมูลมาจัดระเบียบโดยแบ่งออกเป็นส่วนๆ หรือประเภทให้อยู่ในหมวดเดียวกัน ซึ่งจำแนกเป็นข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของวิจัยและตามลักษณะของข้อมูล

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมนำมาวิเคราะห์และประมวลผลตามลำดับ ดังนี้

3.7.1 ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เป็นข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าสถิติ

3.7.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ ตามหลักระบาดวิทยา และการวิเคราะห์แบบอุปนัยคือการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

3.7.3 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพ เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยนำข้อมูลที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูล โดยนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา

### 3.8 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนขรวาาธรรมในกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ โดยสถิติ Independent t-test

### 3.9 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย โดยมีการนำเสนอข้อมูลด้วยการแจกแจงข้อมูลในตารางและข้อมูลเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อสรุปและพรรณนาการปฏิบัติตามขรวาาธรรมของผู้ป่วยและการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยขรวาาธรรม เพื่อประกอบการอภิปรายผลการศึกษาข้อมูล

### 3.10 การพิจารณาด้านจริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดย

3.10.1 ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับชื่อโครงการวิจัย หลักการและวัตถุประสงค์การทำวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และสิ่งที่ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครระหว่างการเก็บข้อมูลการวิจัย

3.10.2 ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจในโครงการวิจัยของอาสาสมัครและให้อิสรระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่ออาสาสมัคร เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้เซ็นชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

3.10.3 ระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล หากเกิดความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่ออาสาสมัครทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความคับข้องใจ ความเครียด เป็นต้น ผู้วิจัยดำเนินการช่วยเหลือทันที

3.10.4 ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการรักษาความลับของอาสาสมัคร โดยในแบบบันทึกข้อมูลและการรายงานผลการวิจัยไม่มีการระบุตัวอาสาสมัคร

### 3.11 ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

เป็นการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อผลการศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม ดำเนินการ ดังนี้

**3.11.1 คัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ** การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางพุทธศาสนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด จำนวน 10 รูป/คน โดยแบ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านหลักธรรมทางพุทธศาสนา จำนวน 7 รูป/คน คือเป็นพระภิกษุสงฆ์ผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านหลักธรรมทางพุทธศาสนา จบปริญญาเอกทางพุทธศาสตร์ศึกษา หรือเปรียญธรรม 6 ประโยค ขึ้นไป จำนวน 3 รูป เป็นผู้มีความรู้ทางพุทธศาสนาจบการศึกษา ระดับปริญญาเอก ทางพุทธศาสนศึกษา หรือเป็นอาจารย์สอนพุทธศาสนาที่มีตำแหน่งทางวิชาการ ตั้งแต่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขึ้นไป จำนวน 4 คน และผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 3 คน จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มากกว่า 10 ปี หรือกรณีจบปริญญาตรีต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มากกว่า 25 ปี เคยศึกษาดูงานต่างประเทศเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและได้รับการยอมรับ (เอกสารบุคลากร)

**3.11.2 ประสานการเก็บข้อมูล** ประสานผู้ทรงคุณวุฒิเพื่ออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของข้อมูลที่ได้ศึกษาจากเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม และทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการให้สัมภาษณ์จากคณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย (เอกสารภาคผนวก ง) และนัดหมายการสัมภาษณ์

**3.11.3 ดำเนินการเก็บข้อมูล** เป็นการสัมภาษณ์รายบุคคลเพื่อเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยที่ได้ทำการศึกษา ปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ผลได้จากการวิจัยและตอบข้อซักถามถ้ามีประเด็นซักถามเกี่ยวกับการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ โดยการบันทึกเสียงในเครื่องบันทึกเสียงและบันทึกข้อความในบางส่วนในเอกสาร ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม- 15 กุมภาพันธ์ 2562

**3.11.4 วิเคราะห์ข้อมูล** แบบสร้างข้อสรุปจากเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

**3.11.5 ได้ข้อสรุปการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม** จากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาบูรณาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยฆราวาสธรรม และเสนอรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (Model)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษา ดังนี้ 1. การศึกษาการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่าง 2. การศึกษาการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จากทีมสหวิชาชีพ และ 3. ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมของผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.1 การศึกษาการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

4.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า ผู้ป่วยที่ไม่เสพติดซ้ำมีการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมดีกว่าจากผู้ป่วยที่เสพติดซ้ำ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 63 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม จำนวน 32 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้



ตอนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มที่เสพติดซ้ำ

1. การไม่เสพติดซ้ำและการเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของการไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการตรวจหาแอลกอฮอล์/ข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เสพติดซ้ำ	32	50.8
เสพติดซ้ำ	31	49.2
<b>รวม</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ร้อยละ 50.8 และกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ ร้อยละ 49.2

2. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มที่เสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำ และกลุ่มเสพติดซ้ำ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (N=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (N=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>				
ชาย	32	100	31	100
<b>อายุ</b>				
21-30 ปี	2	6.3	1	3.2
31-40 ปี	15	46.8	15	48.4
41-50 ปี	9	28.1	11	35.5
51-60	4	12.5	4	12.9
ตั้งแต่ 61 ปี ขึ้นไป	2	6.3	0	0
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ อายุเฉลี่ย 42.1 ปี, S.D = 8.2, อายุต่ำสุด = 28 ปี, อายุสูงสุด = 64 ปี				
กลุ่มที่ติ่มซ้ำ อายุเฉลี่ย 40.7 ปี, S.D = 6.3, อายุต่ำสุด = 28 ปี, อายุสูงสุด = 53 ปี				
<b>การศึกษา</b>				
ประถมศึกษา	4	12.5	11	35.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	31.3	8	25.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	34.4	8	25.8
อาชีวศึกษาปวช. ปวส.	5	15.6	1	3.2
ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ขึ้นไป	2	6.3	3	9.7
<b>สถานภาพสมรส</b>				
โสด	16	50.0	15	48.4
คู่	4	12.5	5	16.1
หม้าย	2	6.3	1	3.2
หย่า/แยกกันอยู่	10	31.3	10	32.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (N=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (N=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
ว่างงาน	5	15.6	6	19.3
รับจ้าง	15	46.9	18	56.1
พนักงานราชการ	5	15.6	1	3.2
เกษตรกรกรรม	4	12.5	3	9.7
ค้าขาย	3	9.4	2	6.5
ธุรกิจส่วนตัว	0	0	1	3.2
<b>รายได้/เดือน</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	6	20.0	3	10.3
5,001 – 10,000 บาท	8	26.7	14	48.4
10,001-15,000 บาท	10	33.3	10	34.5
15,001-20,000 บาท	3	10.0	1	3.4
ตั้งแต่ 20,001 บาท ขึ้นไป	3	10.0	1	3.4
<b>ความพอเพียงของรายได้</b>				
พอเพียง	27	84.4	14	45.2
ไม่พอเพียง	5	15.6	17	54.8
<b>การได้รับเงินช่วยเหลือ</b>				
ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ	15	46.9	7	22.6
พ่อ-แม่	8	25.0	9	29.0
พี่-น้อง	5	15.6	10	32.3
ภรรยา/แฟน	3	9.4	3	9.7
ญาติ	1	3.1	1	3.2
เพื่อน	0	0	1	3.2

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (N=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (N=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี	11	34.4	17	54.8
มากกว่า 1 – 2 ปี	2	6.3	1	3.2
มากกว่า 2 – 3 ปี	3	9.4	2	6.5
มากกว่า 3 – 4 ปี	1	3.1	1	3.2
มากกว่า 4 – 5 ปี	2	6.2	1	3.2
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	13	40.6	9	29.0
<b>ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันก่อนบำบัดรักษา</b>				
แอลกอฮอล์ 1 ขวดแบน ( 375 ซีซี)	2	6.3	0	0
แอลกอฮอล์ 1 ขวดกลม (750 ซีซี)	19	59.4	25	80.6
แอลกอฮอล์ 1.5 ขวดกลม (1,125 ซีซี)	6	18.8	2	6.5
แอลกอฮอล์ 2 ขวดกลม (1,500 ซีซี)	5	15.6	4	12.9
<b>ประวัติการบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์</b>				
1 ครั้ง	7	21.9	9	29.0
2-3 ครั้ง	15	46.9	10	32.3
4-5 ครั้ง	8	25.0	9	29.0
มากกว่า 5 ครั้ง	2	6.2	3	9.7

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.8 รองลงมา อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 28.1 และมีอายุเฉลี่ย 42.1 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.4 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 31.3 สถานภาพโสด ร้อยละ 50 รองลงมาหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 31.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 รองลงมาเป็นพนักงานราชการหรือว่างงาน ร้อยละ 15.6 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 33.3 รองลงมา รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 26.7 รายได้พอใช้ ร้อยละ 84.4 และไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากคนอื่น ร้อยละ 46.9 รองลงมาจากพ่อแม่ ร้อยละ 25.0 ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.6 รองลงมา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 34.4 ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ 1 ขวดกลม



ร้อยละ 59.4 รองลงมา 1.5 ขวดกลม ร้อยละ 18.8 และมีประวัติบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 46.9 รองลง 4-5 ครั้ง ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่เสพติดเข้าเป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 48.4 รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.5 และมีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.5 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 25.8 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 48.4 รองลงมาหย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.3 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.1 รองลงมาว่างงาน ร้อยละ 19.3 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 48.4 รองลงมารายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 34.5 มีรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 54.8 และได้รับเงินช่วยเหลือจากพี่น้อง ร้อยละ 32.3 รองลงมาจากพ่อ-แม่ ร้อยละ 29.0 ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 54.8 มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 29.0 ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ 1 ขวดกลม ร้อยละ 80.6 รองลงมา 2 ขวดกลม ร้อยละ 12.9 และประวัติการมาบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 32.3 รองลงมา 1 ครั้งและ 4-5 ครั้ง ร้อยละ 29.0 ตามลำดับ



ตอนที่ 2 ระดับขราวาสธรรม สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำ และกลุ่มเสพติดซ้ำ

1. ระดับขราวาสธรรมของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มเสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนขราวาสธรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มเสพติดซ้ำ และกลุ่มเสพติดซ้ำ

ระดับคะแนนขราวาสธรรม	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (n=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	18	56.2	1	3.2
ปานกลาง	14	43.8	25	80.6
ต่ำ	0	0	5	16.1
รวม	32	100	31	100

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ มีคะแนนขราวาสธรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.2 รองลงมามีคะแนนขราวาสธรรม ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนขราวาสธรรม ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.6 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยขราวาสธรรม ระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ

2. ระดับสัจจะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนสัจจะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ระดับคะแนนสัจจะ	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (n=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	13	40.6	1	3.2
ปานกลาง	18	56.3	20	64.5
ต่ำ	1	3.1	10	32.3
รวม	32	100	31	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ มีคะแนนสัจจะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 รองลงมามีคะแนนสัจจะระดับสูง ร้อยละ 40.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนของสัจจะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 รองลงมามีคะแนนของสัจจะระดับต่ำ ร้อยละ 32.3 ตามลำดับ

3. ระดับหมีของลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามลุ่มไม่เสพติดซ้ำและลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนหมีของลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลุ่มไม่เสพติดซ้ำและลุ่มเสพติดซ้ำ

ระดับคะแนนหมี	ลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (n=32)		ลุ่มเสพติดซ้ำ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	18	56.3	0	0
ปานกลาง	13	40.6	18	58.1
ต่ำ	1	3.1	13	41.9
รวม	32	100	31	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนของหมีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.3 รองลงมา มีคะแนนของหมีระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 ส่วนลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนของหมีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 รองลงมา มีคะแนนของหมีระดับต่ำ ร้อยละ 41.9 ตามลำดับ



4. ระดับชั้นติของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนชั้นติของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ระดับคะแนนชั้นติ	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (n=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	14	43.8	1	3.2
ปานกลาง	17	53.1	21	67.8
ต่ำ	1	3.1	9	29.0
รวม	32	100	31	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนของชั้นติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 รองลงมา มีคะแนนชั้นติระดับสูง ร้อยละ 43.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนชั้นติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 รองลงมา มีคะแนนชั้นติระดับต่ำ ร้อยละ 29.0 ตามลำดับ

5. ระดับจาเคะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับคะแนนจาเคะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ระดับคะแนนจาเคะ	กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ (n=32)		กลุ่มเสพติดซ้ำ (n=31)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สูง	21	65.6	2	9.7
ปานกลาง	10	31.3	26	83.8
ต่ำ	1	3.1	3	6.5
รวม	32	100	31	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนจาเคะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.6 รองลงมา มีคะแนนจาเคะระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนจาเคะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.8 รองลงมา มีคะแนนจาเคะระดับสูง ร้อยละ 9.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของชราวาธรรม ลัจจะ ทมะ ชั้นดี และจาคะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายของกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมของกลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ค่าเฉลี่ยของชราวาธรรม	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ	32	98.81	13.17	61	8.327*	.000
กลุ่มที่เสพติดซ้ำ	31	73.45	10.84			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำเท่ากับ 98.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.17 ค่าคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 73.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.84 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยชราวาธรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ค่าเฉลี่ยของสัจจะ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ	32	23.63	3.50	61	6.388*	.000
กลุ่มที่เสพติดซ้ำ	31	18.12	3.32			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 23.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.50 ค่าคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 18.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.32 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยสัจจะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยสัจจะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05



3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทမ်းของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยทမ်းของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ค่าเฉลี่ยของทမ်း	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ	32	24.59	3.63	61	8.457*	.000
กลุ่มที่เสพติดซ้ำ	31	17.22	3.26			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทမ်းของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 24.59 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.63 ค่าคะแนนเฉลี่ยทမ်းของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 17.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.26 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยทမ်းของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยทမ်းสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มที่เสพติดซ้ำ

ค่าเฉลี่ยของอันดับ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ	32	24.78	3.83	61	7.290*	.000
กลุ่มที่เสพติดซ้ำ	31	18.19	3.31			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยอันดับของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 24.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.83 ค่าคะแนนเฉลี่ยอันดับของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 18.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.31 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยอันดับของกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยอันดับสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยจากระยะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยจากระยะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและกลุ่มเสพติดซ้ำ

ค่าเฉลี่ยของจากระยะ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มไม่เสพติดซ้ำ	32	25.81	4.10	61	6.374*	.000
กลุ่มที่เสพติดซ้ำ	31	19.90	3.17			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยจากระยะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 25.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.10 ค่าคะแนนเฉลี่ยจากระยะของกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ เท่ากับ 19.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.17 ผลการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนเฉลี่ยจากระยะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยจากระยะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

**4.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพการปฏิบัติตนตามหลักขรราวาธรรมเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์**  
เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดย้ำ จำนวน 15 คน ดังนี้

4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดย้ำ ดังแสดงในตารางที่ 4.13

**ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดย้ำ**

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	15	100
<b>อายุ</b>		
31-40 ปี	5	33.3
41-50 ปี	6	40.0
51-60 ปี	3	20.0
61 ปีขึ้นไป	1	6.7
อายุต่ำสุด=36ปี, อายุสูงสุด = 62 ปี, อายุเฉลี่ย = 45.9 ปี, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =5.2		
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	11	73.3
พนักงานกระทรวง	2	13.3
ทำสวน	1	6.7
ธุรกิจส่วนตัว	1	6.7

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทุกคน มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาคืออายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวง ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ



4.1.2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพได้รับการติดตามผลการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่ายและไม่เสพติดซ้ำ การวิเคราะห์สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์โดยพิจารณาตามหลักระบาดวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล หรือผู้ป่วย ด้านตัวยาหรือแอลกอฮอล์และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1) สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ โดยพิจารณาตามหลักระบาดวิทยา ดังนี้

(1) ด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่

1. ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก่อนดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่เป็นความรู้สึกด้านลบนำไปสู่การหาทางออกด้วยการพึ่งแอลกอฮอล์ช่วยทำให้ความรู้สึกต่าง ๆ ดีขึ้น ถึงแม้เป็นช่วงในระยะเวลาสั้น ๆ ดังนี้

1.1 ความเครียด มักเกิดได้จากสาเหตุต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน หรือครอบครัว นำไปสู่การหาทางออกด้วยการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น

“ธุรกิจผมล้มเหลวนะครับทำ.....ขาดทุน แล้วผมก็ติดการพนัน ติดการพนันมาก...ทีนี้ผมก็มาดื่มหนัก ภรรยาไม่คืนดีด้วยทำให้ผมเครียดเลยมาดื่มเหล้า เข้าบ่อน” นาย ก.

“แอลกอฮอล์ทำให้คลายเครียดครับ” นาย ข.

“เวลาเครียดผมวางอารมณ์ไม่ได้ครับ...เวลาเครียดผมก็หันหาแต่เหล้า” นาย จ.

1.2 ความรู้สึกด้านลบอื่น ๆ เช่น เหงา เบื่อ เซ็ง โกรธ ผิดหวัง เสียใจ เป็นต้น เป็นตัวกระตุ้นนำไปสู่ความดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกหรือตัวกระตุ้นต่าง ๆ นี้ได้ อาจนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย

“อารมณ์ เหงา เบื่อ เซ็ง มันทุกอารมณ์นะ ที่ดื่มคือว่าผมควบคุมอารมณ์ไม่อยู่จึงไปดื่ม” นาย ข.

“ผมรู้สึกน้อยใจหัวหน้างานที่เขาสนับสนุนรุ่นน้องที่มาทีหลังผมให้ตำแหน่งและเงินเดือนที่สูงกว่าผมเลยดื่มเหล้าและทำงานไปวัน ๆ จน ผมติดเหล้า” นาย ข.

1.3 ความรู้สึกด้านบวก เช่น ยินดี มีความสุขนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ เนื่องจากแอลกอฮอล์มักถูกมองเป็นสัญลักษณ์การฉลอง สังสรรค์ เวลามีการแสดงความยินดี หรือมีความสุขก็มีแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มชนิดหนึ่งของคนทั่วไป สำหรับในรายที่ดื่มมานานๆครั้งหรือควบคุมการดื่มได้ อาจไม่เกิดปัญหานำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ แต่สำหรับผู้เคยติดแอลกอฮอล์มาแล้วกลับไปดื่มสังสรรค์เหมือนคนอื่น ๆ ส่วนใหญ่กลับไปสู่การติดแอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย

“...มีความสุขก็ทำให้ดื่ม มันทุกอารมณ์นะครับ คือว่าผมควบคุมมันไม่อยู่ อารมณ์ดีนี่ยิ่ง ไปใหญ่เลย เมื่อ มันดีหมด เมียก็ดี ลูกก็ดี มันก็ไหลไปเรื่อย มีผลต่อการดื่มมากเลย...” นาย ข.

1.4 ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ระยะเวลาหนึ่ง จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มหรือเรียกว่าสมองติดยา โดยสมองจะคิดวนเวียนเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งยากที่จะควบคุมความรู้สึกดังกล่าวได้นำไปสู่การติดแอลกอฮอล์

“เมื่อเจอผลกระทบหรืออะไรที่ขัดใจหรือหงุดหงิด นึกถึงเหล้า.. ความรู้สึกอยากมันขึ้นมา มันควบคุมยาก ครับ” นาย ช.

“ตอนดื่ม ผมไม่รู้ นึกอยากจะดื่มมันก็ดื่ม” นาย ฉ.

2. ไม่มีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ปล่อยตัวปล่อยใจทำตามความคิดอารมณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีโอกาสตัดสินใจในการดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย โดยไม่นึกถึงผลกระทบที่ตามมา

“บอกตรง ๆ เลยตอนผมติดเหล้า ผมไม่มีเป้าหมายอะไรเลยคือเหมือนกับบออยู่ไปวัน ๆ ผมอยู่คนเดียววนะครับ แล้วทำตามใจตนเองด้วย ก็คือไม่มีใครบังคับควบคุม.. นึกอยากดื่มก็ดื่ม” นาย ฉ.

3. การมีทัศนคติที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากฤทธิ์แอลกอฮอล์สดชื่น มีความสุข สนุกสนาน ทำให้เกิดการผ่อนคลาย และง่วงนอนได้ จากประสบการณ์การดื่มของผู้ป่วยนำไปสู่ความคิด ความเชื่อที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์เพราะเมื่อดื่มแล้วได้เห็นผลทันทีในระยะสั้น แต่อาจขาดการวิเคราะห์ผลลัพธ์ในระยะยาว

“ผมดื่มแล้วมีความสุข ทำให้ลืมทุกอย่างเลยครับ มีความสุขมาก มีเสียงหัวเราะ และ เครียดก็ไม่มีความครับ” นาย ค.

“เหล้าช่วยให้ผ่อนคลายครับ มันเป็นยานอนหลับที่วิเศษที่สุด ดื่มแล้วมีความสุข” นาย ฉ.

4. ความคิดที่ผลุดขึ้นหรือความคิดอัตโนมัติที่ชักชวนหรือสนับสนุนให้ดื่ม ผู้ป่วยที่เคยดื่มแอลกอฮอล์แม้จะหยุดดื่มแอลกอฮอล์เป็นเวลานานก็ตาม จะมีความคิดผลุดขึ้นสนับสนุนให้ไปเริ่มดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจได้รับผลกระทบหรือไม่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยอื่นก็ตาม ความคิดที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มและการตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย เช่น

“ดื่มนิดหน่อยไม่เป็นไรหรอก คุณได้” เป็นต้น

“ ความคิดผลุดขึ้นดื่มสักครั้งไม่เป็นไรหรอก...หลังจากนั้นดื่มมาเรื่อยๆจนติด” นาย ฉ.

5. ความเชื่อมั่นตนเองสูง โดยคิดว่ารับผิดชอบตนเองและผู้อื่นได้ จึงทำตามใจตนเอง ดังเช่น

“ผมมั่นใจตนเอง ผมรับผิดชอบครอบครัวทำอาหารขายช่วงหัวค่ำหลังจากนั้น ผมไปดื่มเหล้าตามผับ บาร์กับเพื่อน ๆ ทุกวัน ใครเตือนผมไม่เชื่อ ในตอนนั้น..จนผมติดเหล้า” นาย ฉ.

(2) ด้านตัวยาหรือแอลกอฮอล์ การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในระยะแรก ๆ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนาน ทำให้กล้าแสดงออก เป็นต้น แต่เมื่อดื่มบ่อย ๆ ก็สามารถทำให้ติดบังคับตนเองเลิกดื่มได้ยาก

“ผมดื่มมัน ก็พอใจครับช่วงแรก ๆ แต่ดื่มไปแล้วติด ช่วงที่ติดมาก ๆ ระยะหลัง ๆ มานี้ รู้สึกว่าไม่ไหวแล้ว ร่างกายเราจะไปไม่ไหวเลิกตัวเองไม่ได้ ต้องกลับมาเลิกทีนี้” นาย ค.

“...พอใจที่รู้สึกว่ารากล้าพูด. กล้าแสดงออกต่าง ๆ พอดื่มแล้วมีความคิดขึ้นมา ฉลาดขึ้นมาเรื่อย ๆ ฉลาดเรื่องนั้น เรื่องนี้ก็ฉลาด เป็นที่ปรึกษาให้คนอื่นได้ ตอนไม่ดื่มคือคิดอะไรไม่ออกแต่ว่าพอดื่มไปปุ๊บมันคิดออก” นาย ข

(3) ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เช่น บุคคล สถานที่ สิ่งของ รวมทั้งบรรยากาศต่าง ๆ

1. การชักชวนดื่มจากกลุ่มเพื่อน ผู้ร่วมงานหรือเห็นเพื่อน ๆ ที่ทำงานมีการสังสรรค์ดื่มแอลกอฮอล์ จึงทำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มหรือทดลองดื่มนำไปสู่การติด

“ผมติดเพื่อน เพื่อนก็ชวน ผมก็ดื่มเรื่อยๆจนติดนะครับ ติดแล้วก็เลิกยาก” นาย จ.

“ที่ทำงานเขาใช้ให้ผมไปซื้อเหล้า บางครั้งชักชวนผมดื่ม ผมก็ดื่มบ้าง จึงติดเหล้ามารักษา” นาย ฉ.

2. การเที่ยวตามสถานที่บันเทิงต่าง ๆ เช่น ผับ บาร์ คาราโอเกะ เป็นต้น

“ผมชอบเที่ยวกลางคืน ไปตามผับ คาราโอเกะจึงมีการดื่มเหล้า เที่ยวบ่อย ๆ ผมก็ติดเหล้า” นาย ค.

“เพื่อนชวนไปเที่ยวกลางคืน มันก็ต้องมีดื่ม เที่ยวแบบนี้” นาย ก.

3. สิ่งแวดล้อมใกล้บ้านมีคนดื่มแอลกอฮอล์ มีร้านค้าจำหน่ายแอลกอฮอล์อยู่ใกล้บ้าน ทำให้เกิดความสะดวกในการซื้อหาดื่มได้ง่าย หรือเมื่อผ่านร้านจำหน่ายแอลกอฮอล์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากดื่ม นำไปสู่การตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน

“ข้าง ๆ บ้านผม เป็นญาติกันครับ เปิดโต๊ะสนุกครับ 2 โต๊ะ ก็มีเพื่อนมาดื่ม..สรวลเสเฮฮา ในตอนเย็นทุกวัน ผมก็ไปร่วมกับเขาแทบทุกวันเหมือนกันครับ ในช่วงนั้น” นาย ฉ.

“เห็นร้านค้าหรือในบ้านตัวเองมีขวดเหล้าทำให้เราอยากดื่ม” นาย ฉ.

“แถวห้องพักผมมีคนดื่มสังสรรค์เป็นประจำ..การดื่มก็เลยกลายเป็นเรื่องธรรมดา” นาย กุ.

4. การประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ บางอาชีพอาจนำไปสู่การดื่มและติดแอลกอฮอล์ได้ง่าย เช่น ทำงานในสถานบันเทิงต่าง ๆ เวลากลางคืน ซึ่งคนเที่ยวสถานบันเทิงส่วนใหญ่มักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ทำงานด้านบริการอาจปฏิเสธไม่ได้ในการ

ดูแลลูกค้าที่มาดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจมีการชักชวนจากลูกค้าบ้าง หรือกระตุ้นให้อยากดื่มบ้าง เมื่อดื่มบ่อย ๆ นำไปสู่การติดแอลกอฮอล์ได้

“ทำงานเกี่ยวกับผับ คืองานบริการ เราต้องดูแลลูกค้า..มันก็เลยเป็นต้องสร้างความสนิทสนม เขาสั่งให้ดื่ม ดื่มหน่อย..ทำไมไม่ดื่มนี้...ทำไมเป็นแบบนี้..ทำไมไม่ดื่ม.. ไม่สนุกเลย ดื่มหน่อยนะ..ดังนั้นเราจึงต้องดื่มคือมันเป็นประเพณีไปเลย” นาย ท.

5. ญาติผู้ดูแล หรือครอบครัว หรือหัวหน้างานมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่องการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ญาติหรือครอบครัวเห็นการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยว่ามีสุขภาพดี จะมองว่าผู้ป่วยหายเป็นปกติและดูแลตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์แม้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบ 4 เดือนก็ตาม แต่ยังคงความเข้มข้นเมื่อต้องเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในสังคม ญาติหรือครอบครัวควรให้การดูแลระดับประคับประคองในช่วงแรก ดังนั้นการอนุญาตหรือให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตเช่นเดิม อาจกลับมาติดซ้ำได้

“หลังจากหัวหน้าส่งผมมาบำบัดรักษา ผมดูแลตนเองไม่ดื่มเหล้าได้ 4 เดือน พอช่วงปีใหม่ ผมขออนุญาตหัวหน้าดื่ม หัวหน้าอนุญาต หลังจากนั้นผมดื่มมาตลอดจนต้องเข้ามารักษา ถ้าเขาไม่อนุญาตผมวันนั้นผมก็ไม่ดื่มนะ” นาย ด.

6. ช่วงเทศกาล งานเฉลิมฉลอง งานประเพณีหรือเทศกาลต่าง ๆ ที่มีการฉลองด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ตามประเพณีและวัฒนธรรมในถิ่นนั้น ๆ เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย ถ้าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ไม่ระมัดระวังตนเอง

“ผมเคยอดเหล้าได้ 3 เดือน พอช่วงสงกรานต์ นี่แหละครับ..ไปกินกับเขา” นาย ค.

7. สมาชิกในครอบครัวมีคนดื่มแอลกอฮอล์ การที่ญาติหรือคนในครอบครัวมีการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้กระตุ้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย

“พ่อผมดื่มปกติ ถ้าผมจะดื่มผมก็ดื่มได้เพราะพ่อผมเอาเหล้าติดรถตลอด” นาย ฉ.

“น้องชายดื่มทิ้งขวดเหล้าไว้ในบ้าน ทำให้ความรู้สึกอยากดื่ม...ผมกลับมาดื่มซ้ำ” นาย ฉ.

8. การมีเงินหรือรายได้ การมีเงินเป็นตัวกระตุ้นอย่างหนึ่งให้ผู้ป่วยตัดสินใจไปดื่มได้ง่าย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่เคยติดแอลกอฮอล์เมื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์แล้วไปประกอบอาชีพ เมื่อมีเงินจะกระตุ้นให้นำเงินไปซื้อแอลกอฮอล์ดื่มเพราะพฤติกรรมเดิมเคยทำอย่างนั้นมาก่อน

“พอมีตั้งค์(เงิน) มันก็ไหลไปดื่ม..มีผลต่อการดื่มมากเลย...” นาย ช.



## 9. ความพึงพอใจบรรยากาศในการดื่ม ความสนุกสนาน เฮฮา การ

พูดคุยกันอย่างเปิดเผย เช่น

“ถ้าถามว่าผมชอบรสชาติใหม่ มันก็มีชอบอยู่บ้างแต่ผมชอบบรรยากาศที่ผมได้นั่งกิน” นาย ฉ.

2) การปฏิบัติตัวเพื่อการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสภาพร่างกายทรุดโทรมมาก ทำงานไม่ไหว สำหรับกลุ่มตัวอย่างนี้สามารถเลิกได้นาน 3 เดือน ปฏิบัติตน ดังนี้

(1) นึกถึงผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น

(2) การตั้งเป้าหมายให้ตนเองวันต่อวัน ทำให้สำเร็จและให้กำลังใจ

ตนเอง ดังเช่น

“ที่ผ่านมามีหยุดได้ ควบคุมตัวเองวันต่อวัน นึกถึง ผลกระทบมันเยอะ เฮ้ย..นี่อดมาได้ ครึ่งวันแล้ว อีกนิดเดียวก็ห้าโมงเย็นแล้ว ต้องให้กำลังใจตัวเองไปเรื่อย ๆ ครับ วันรุ่งขึ้นก็เฮ้ย วันนี้ต้องเอาอีกวันนึง เพราะว่าเราต้องตั้งเป้าหมายวันต่อวันไป อย่างนี้ทำให้เลิกได้ครับ” นาย ช.

“เราตั้งเป้าหมายให้ตนเองวันต่อวันไปเรื่อย ๆ เดี่ยวมันก็เข้มแข็ง” นาย ฉ.

(3) นึกถึงการดูแลใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ ดังเช่น

“ผมนึกถึงบุญคุณของเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผม ตั้งแต่ตีกับบำบัดด้วยยาจนมาตีฟืนฟูสมรรถภาพความรู้ที่ได้รับ คำปรึกษาและให้กำลังใจทำให้ผมไม่อยากดื่ม” นาย ก.

(4) ทบทวนตนเองในแต่ละวันและปรับปรุงแก้ไข ดังเช่น

“เมื่อเข้านอน จะให้เวลาคิดทบทวนว่าตนเองว่าได้ทำอะไร ได้เรียนรู้อะไร ควรแก้ไข ปรับปรุงอะไรบ้าง” นาย ก.

(5) การปล่อยวางอารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ดี เอาธรรมะมาเป็นแนวทางปฏิบัติ

“ผมปล่อยวางเยอะเลยครับ ธรรมะช่วยเราเยอะเลยครับ ทำให้ผมไม่ดื่ม ” นาย ก.

(6) กำลังใจจากเพื่อนที่ทำงาน/จากครอบครัว ดังเช่น

“ผมได้กำลังใจจากเพื่อน ๆ เขารู้ว่าเราเลิก พวกเขาคอยให้กำลังใจผมและจากครอบครัว” นาย ฉ.

(7) การจัดการกับความคิดเมื่ออยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยเปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นหรือหากิจกรรมทำ ทำให้คิดฟุ้งซ่านลดลงและมีจิตใจเข้มแข็งขึ้น ดังเช่น



“ต้องทำให้จิตใจเข้มแข็งจึงจะเลิกได้ ผมตัดความคิดเรื่องสุราออก คิดเรื่องอื่นแทน หออะไรทำไมให้มันว่างเดียวไปคิดเรื่องสุรา” นาย ฒ.

(8) การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ เช่น “จากขับรถผ่านตรงนั้นตรงนี้ประจำพอเจอร้านค้าเป็นสิ่งกระตุ้นนะครับ เราก็พยายามอย่าไป.. ถ้าออกไปก็คือพยายามเลี่ยง ๆ” นาย ฒ.

(9) นำบุคคลสำคัญ เช่น ลูกมาเป็นแรงบันดาลใจหรือกำลังใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ “ผมนึกถึงลูก เรามัวแต่เมาไม่ได้รับผิดชอบดูแล กลัวเขาเลียนแบบผม” นาย ค.

(10) ทำงานทำ หรือกิจกรรมอื่นทำ ไม่ปล่อยให้ว่าง ความคิดเกี่ยวกับแอลกอฮอล์จะน้อยลง โดยมุ่งไปทำอย่างบางสิ่งบางอย่างให้เสร็จ สิ่งที่คิดกังวลเรื่องแอลกอฮอล์ก็จะน้อยลงและหายไป

“เราควรปรับปรุง เราต้องหาอะไรทำให้ได้เป็นแบบว่า เป็นกิจจะลักษณะครับ คือมีงานทำ มีอะไรทำไม่ให้อยู่คนเดียววนๆแล้วมันจะฟุ้งซ่านครับ เดียวกลับไปดื่ม” นาย ฉ.

(11) การคิดเอาชนะคำพูดสปรมาทของคนอื่นหรือคนในครอบครัว ดังเช่น

“แกไม่มีวันหยุดกินเหล้าได้หรอก เขาพูดจาประมาณว่าเขาดูถูกผม ผมว่าจะลองดูผมก็หยุดไปประมาณครึ่งปี ผมหยุดเองเลยนะได้ 6 เดือน” นาย ฉ.

(12) การอดเหล้าเข้าพรรษา ได้แรงจูงใจจากกิจกรรมทางวัด ดังเช่น “พระอาจารย์เฝ้าบ้านที่ผมนับถือ ชักชวนมาอดเหล้าเข้าพรรษา” นาย ฉ.

3) การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นความสำคัญในการนำฆราวาสธรรมมาใช้ ดังนี้

“ฆราวาสธรรม 4 ถ้าดำรงชีวิตแบบนี้จะครับ ในยุคปัจจุบันจำเป็นที่สุดละครับ” นาย ก.

1. สัจจะ ความจริงใจหรือความซื่อสัตย์ ที่มีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อหน้าที่การงานและต่อคำพูดหรือคำมั่นสัญญา ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความเชื่อว่าน่าสัจจะมาในการดำเนินชีวิตได้โดยคิดก่อนพูด หรือมีความตั้งใจในการปฏิบัติโดยไม่ใช้การบังคับ เมื่อปฏิบัติตามสัจจะ

ได้จะได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ ส่วนคนไม่มีสัจจะคือไม่ทำตามคำพูด หน้าที่หรือคำมั่นสัญญาจะไม่น่าเชื่อถือ

1.1 การนำหลักสัจจะมาปฏิบัติในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่สามารถหยุดดื่มได้ ได้มีการนำหลักสัจจะมาปฏิบัติในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1.1.1 มีการตั้งสัจจะโดยเริ่มกับตนเองก่อนว่า จะหยุดดื่มหรือเลิกดื่ม แล้วอาจร่วมกับการให้คำสัญญากับบุคคลอื่น ๆ เช่น บุคคลที่เคารพ ครอบครัว เจ้าหน้าที่ที่ดูแลและหัวหน้างาน เป็นต้น ว่าตนเองจะหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วยความตั้งใจและยึดมั่นกับคำสัญญาที่ได้ให้ไว้ ซึ่งต้องอาศัยการมีสติเป็นตัวควบคุม เมื่อทำได้สำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและมั่นใจมากขึ้น เช่น

“ผมพูดไว้ว่าจะไม่ดื่ม ผมก็ทำได้ระยะเวลาหนึ่งตามที่ให้ไว้” นาย ณ.

1.1.2 การรักษาสัจจะ ควรเริ่มจากการรักษาคำพูด ในเรื่องเล็กน้อย ๆ ก่อน โดยไม่ผิดผ่อนแล้วฝึกจนเป็นนิสัย รวมทั้งพัฒนาความรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ ดังเช่น

“สัจจะต้องเริ่มขึ้นมาจากทำสิ่งเล็ก ๆ ก่อนนะครับ เราก็ค่อย ๆ หยุดดื่มไป” นาย ฉ.

“ผมคิดเพียงว่าวันนี้ผมไม่ดื่ม” นาย ข.

สำหรับการตั้งสัจจะในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์อาจเริ่มจากตั้งเป้าหมายวันต่อวันไปเรื่อย ๆ หักห้ามใจไม่ดื่มและให้กำลังใจตนเอง เมื่อทำได้จะมีกำลังใจและตั้งใจเลิกแอลกอฮอล์ในวันต่อ ๆ ไป จนทำให้ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์ลดลง เกิดความมั่นใจในการเลิกดื่มมากขึ้น

1.1.3 การให้สัจจะกับบุคคลสำคัญ ซึ่งมีผลต่อการรักษาสัจจะของผู้ป่วย เช่น ผู้ที่มีอำนาจ บุคคลที่เคารพและศรัทธา บุคคลที่เป็นที่รัก ได้แก่ พ่อแม่ พระอาจารย์ที่เคารพ ลูก หัวหน้างาน ผู้ให้การดูแล เป็นต้น

“ผมมั่นใจนะว่าผมให้สัจจะกับพ่อกับแม่ กับพระอาจารย์วัดบ้านผม กับลูกผมเนี่ย ผมไม่เคยคิดจะลืมผมเลิกได้มา 4 เดือนแล้วไม่คิดดื่มอีกเลย” นาย ก.

“คิดถึงสัญญาที่ให้ไว้ พระอาจารย์ถามผมจะสัญญาไม่ดื่มมั๊ย ผมบอกไม่กล้ารับปากไม่ดื่มแต่ผมบอกผมจะพยายามทำให้ได้นาน ผมสามารถหยุดได้นาน 3 เดือน ผมก็ภูมิใจ ตามที่รับปากได้” นาย ค.

“ผมไม่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ตามสัญญากับตนเองและครอบครัว ปัจจุบันผมทำได้” นาย ง.

1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการนำสัจจะมาเป็นแนวทางปฏิบัติ คือ ปัญหาด้านอารมณ์และความคิดที่ฟุ้งซ่าน มีผลทำให้ขาดสติในการควบคุมตนเอง อาจตัดสินใจตีม แอลกอฮอล์ได้ง่าย จึงทำให้ไม่รักษาสัจจะตามที่ให้ไว้ นอกจากนี้ถ้าตีมแอลกอฮอล์จนมึนเมาแล้วไม่ว่า จะสัญญาหรือพูดสิ่งต่าง ๆ ไว้ จะเชื่อถือไม่ได้เนื่องจากขาดสติ จำเรื่องต่าง ๆ ขณะมึนเมาไม่ได้ จึงไม่ควรแนะนำหรือตักเตือนในช่วงเวลาดังกล่าว ดังเช่น

“อุปสรรคคือ อารมณ์เราคิดโน้นคิดนี้ อารมณ์ฟุ้งซ่าน ปล่อยไปเรื่อยเลย มันจะทำให้ไม่ตระหนัก ไม่คิดถึงสัจจะหรือคำพูดที่เราตั้งเป้าหมายหรือตั้งใจไว้ ” นาย ฉ.

“ช่วงที่เราเริ่มตีมแอลกอฮอล์ มันไม่มีห rokok สัจจะ พูดตรงนั้นก็จบตรงนั้นแหละครับไม่มีห rokok ครับ ต่อให้ทำสัญญาว่ายังไง ไม่เห็นใครทำตามเลย พูดอะไรไปไม่รู้ เมาจบ ถึงก่อนเมาเขาให้สัจจะเดียวเขากินเหล้าไป เขาเมาไม่มีแล้วไม่มีเลย” นาย ค.

การไม่กล้าให้สัจจะในเรื่องการเลิกแอลกอฮอล์เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จและกลัวตนเองทำไม่ได้อีก ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีกับตนเองได้ ดังเช่น

“ตอนนี้ผมยังไม่กล้าให้สัจจะในการเลิกแอลกอฮอล์แม้ผมจะทำได้เกิน3เดือน ที่ผ่านมามีเคยสัญญาแล้วทำไม่ได้ ผมกลัวว่าจะทำไม่ได้อีก รักษาคำพูดไม่ได้ จะทำให้ผมรู้สึกไม่ดีกับตัวเอง แต่ถ้าเราทำได้จะภูมิใจในตนเอง” นาย ช.

ระยะเวลา ในระยะเริ่มแรกในการให้สัญญาหรือสัจจะอาจมีความมุ่งมั่นตั้งใจดี แต่เมื่อเวลาผ่านไป นานขึ้นหรือกาลเวลาเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ขาดความใส่ใจในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้ โดยให้ความสนใจเรื่องอื่นแทน ซึ่งมีผลต่อคำสัญญาหรือสัจจะที่ให้ไว้ได้ เช่น

“สัจจะมันอาจทำไม่ได้ระยะยาว อาจได้ช่วงแรกๆ พอจิตใจเราเริ่ม ลืมเลือนหรือว่านาน ๆ เข้าระยะเวลามันชินชา มันนานไป ก็อาจจะเปลี่ยนตามกาลเวลาได้” นาย ฉ.

### 1.3 ประโยชน์ของสัจจะ ทำให้คนอื่นเคารพเชื่อถือหรือไว้ใจ

2. ทมะ หมายถึง การฝึกฝนตนเองและข่มใจตนเอง ด้านต่าง ๆ แบ่งได้ ดังนี้ 1) การฝึกฝนตนเอง คือ รู้จักฝึกนิสัยให้รู้จักการแก้ไขข้อบกพร่องในตนเอง ปรับปรุงตนเองให้มีเหตุผลที่ถูกต้อง เหมาะสมและเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น 2) การข่มใจตนเอง คือ การยับยั้งใจ การวางใจตนเองไม่ให้หลงมัวเมาอยู่กับอบายมุข ความฟุ้งซ่าน อยากทำกับสิ่งที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายและศีลธรรม รวมทั้งรู้จักควบคุมความคิด และอารมณ์ โดยพิจารณาว่าความคิดนั้นถูกต้องหรือไม่ มีข้อดี/ข้อเสียที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่นอย่างไรหรือไม่อย่างไร

“ รู้จักข่มใจเห็นสุราไม่ดีก็หนีห่าง ” นาย ง.

“ข่มใจและยับยั้งใจจำเป็นมากครับ ถ้าใครไม่เอาไปใช้นะ ผมกลัวรับรองว่ากลับมาอีกแน่” นาย ก.

2.1 การนำหลักทมะมาปฏิบัติในการเลิกติ่มแอลกอฮอล์จากการศึกษาผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่สามารถหยุดติ่มได้ระยะเวลา 3 เดือน ดังนี้

2.1.1 ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าหยุดติ่มและมีตัวสติเป็นตัวกำกับ ดังเช่น

“ตั้งใจหยุดติ่ม..สิ่งสำคัญสติจะช่วยควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด เราต้องควบคุมตนเองให้ได้ก่อน” นาย ฉ.

“สติมีความจำเป็นในการข่มใจไม่ติ่ม ปัญหาที่ผ่านมาเพราะขาดสติ” นาย จ.

2.1.2 ทบทวนข้อดี/ข้อเสียของการติ่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบต่อชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นว่าแอลกอฮอล์ มีประโยชน์ทำให้สบายใจได้ชั่วคราว หลังจากนั้นนำความทุกข์มาให้กลายเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ เมื่อทบทวนตนเองว่ามีข้อบกพร่องนำไปแก้ไขปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

“การเลิกแอลกอฮอล์ต้องวิเคราะห์ตนเอง พิจารณาผลดี/ผลเสีย ผมเป็นคนใจร้อนและโกรธง่ายต้องรู้จักระงับอารมณ์ อารมณ์โกรธ” นาย ฉ.

“จากประสบการณ์เห็นคนเมาสุราได้กลืนเหม็น ทำให้คิดว่าเราตอนติ่มกับเขาคงไม่ต่างกัน น่ารังเกียจเช่นกัน นี่ถึงประโยชน์ที่ได้มีโอกาสทำงานในที่นี้ ซึ่งมีโอกาสไม่บ่อยนักทำให้ไม่คิดอยากติ่ม ” นาย ง.

2.1.3 เรียนรู้จากคนอื่นทั้งดีและไม่ดีนำมาเป็นข้อคิดตกเตือนตัวเอง เช่น เห็นเพื่อนร่วมงานติ่มแอลกอฮอล์มากทำงานไม่ไหวต้องลาออกจากการทำงาน ดังเช่น

“ผมเรียนรู้จากคนอื่นทั้งดีและไม่ดี นำมาใช้ในการดูแลตนเอง” นาย ช.

“ผมมองอดีตที่ผ่านมาเป็นอย่างไร สุราไม่ทำให้อะไรดีขึ้น ช่วยได้ชั่วคราวเท่านั้น มองดูคนเก่า ๆ หลุดแล้วกลับตัวได้ยาก ผมบอกน้องและตนเองว่าอย่าติ่มและผมต้องเป็นแบบอย่างให้กับน้อง ๆ” นาย ฉ.

2.1.4 การจัดการด้านอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งอารมณ์และความรู้สึกที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการติ่ม ได้แก่ ความเครียด ความโกรธ เบื่อ เซ็ง แม้กระทั่งอารมณ์ดีใจ สิ่งที่เป็นจำเป็นคือต้องมีสติรู้ว่าอะไรเกิดขึ้น หักห้ามใจตนเอง บอกและเตือนตนเอง ทำความรู้สึกเฉย ๆ หรือเปลี่ยนความคิดไปหาอย่างอื่นทำ และหาวิธีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ดังเช่น

“ผมโกรธมากเลย...เพื่อนยั่ววนเรามากนะครับ แล้วผมก็ควบคุมมันเหมือนกับฟิวส์จะขาดนะครับ ผมบอกตนเองว่าหยุดและอย่าทำ แล้วผมก็ทำตรงนั้นได้ พอมาคิดทบทวนย้อนหลัง รู้สึกภูมิใจตัวเอง



นะครับที่ผ่านตรงนั้นได้ ผมเคยใช้วิธียับยั้งใจก็คือ ทำเฉยๆ รู้สึกเฉยๆ มันอยากสูราก็หยุดคิดก่อนหรือ หักห้ามใจไม่คิดการตีสูรฯ เปลี่ยนเรื่องคิด แล้วหาอย่างอื่นทำ พูดคุยกับคนอื่น...สิ่งสำคัญสติเรายัง ควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเราได้มั๊ย เราต้องควบคุมให้ได้ก่อนครับ” นาย ณ.

“ผมหักห้ามใจ คือไม่คิดถึงมันแล้ว ไปคิดถึงเรื่องอื่นแทน” นาย ข.

ความโกรธเป็นตัวกระตุ้นหนึ่งนำไปสู่การตีแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย ดังนั้นการจัดการความโกรธ การทำความเข้าใจว่าทุกคนมีทั้งสิ่งดีและและไม่ดี ความโกรธเกิดจากการมองเห็นในสิ่งไม่ดีหรือไม่ถูกต้องตามที่ต้องการ ให้เปลี่ยนมุมมองให้มองหาสิ่งดี ๆ ในตัวเพื่อนจะทำให้ความรู้สึกโกรธน้อยลง ดังเช่น

“เราไม่พอใจ โกรธผู้อื่น เราคิดสิ่งที่ไม่ดีกับเขา หรือว่าเขาอาจจะเป็นคนอย่างนั้น เราก็ต้องย้อนกลับมาดูตัวเรามีทั้งดีและไม่ดี เราต้องพยายามมองสิ่งที่ดีของเขา พอคิดปุ๊บมันก็จะบอกว่าบางสิ่งบางอย่าง เขาก็ดี เราอย่ามองชั่ววูบที่เขาทำไม่ดีกับเรา จะมองเห็นความดีของเขามากขึ้น ความโกรธของเราจะลดลงได้” นาย จ.

“ผมเป็นคนใจร้อนและโกรธง่าย ต้องรู้จักระงับอารมณ์ อารมณ์โกรธ ให้มองในส่วนดีของเขา ความโกรธจะลดลงทำให้ไม่ไปตีได้” นาย ฉ.

#### 2.1.5 วิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาคาการตีแอลกอฮอล์ ดังนี้

1) หากิจกรรมอย่างอื่นทำให้เกิดความเพลิดเพลินไม่ ฟุ้งซ่าน ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบและสนใจ พูดคุยกับเพื่อน เล่นกีฬา ดูหนัง ฟังเพลง ไหว้พระ สวดมนต์ เป็นต้น ช่วยทำให้จิตใจสงบ มีความสุขหรือผ่อนคลายได้ ดังเช่น

“เมื่อเปลี่ยนความคิดแล้ว ผมไปหาอย่างอื่นทำ...ไม่ให้เราอยู่คนเดียววนวน ๆ นะครับ เวลาอยู่คนเดียววนวน ๆ แล้วมันจะฟุ้งซ่านครับ” นาย ณ.

“ตั้งแต่มาอยู่ที่นี่ ผมสวดมนต์ทุกครั้งก่อนนอน อย่างเช่น คาถาชินบัญชร สวดแล้วก็อ่านแปล ความหมายทุกครั้ง พยายามเตือนสติตัวเอง ที่ผ่านมา...จนปัจจุบันนี้ จะนึกถึงตลอดและก็สวดทุกวัน ทำให้สบายใจ เจออะไรมาแต่ละวันจะมาทุกซอกกับตัวเอง จะใช้การสวดมนต์ชินบัญชร แล้วก็จะลืม ความทุกข์มันได้และกับคำว่า บอกกับตัวเราวันนี้แค่นี้ละ พรุ่งนี้เริ่มต้นใหม่” นาย จ.

2) ใช้วิธีการพักผ่อนเวลาในการตีแล้วไปทำกิจกรรมอื่น แทน ช่วยให้มีสติการตีแอลกอฮอล์ได้เมื่อทำกิจกรรมอื่นที่เพลิดเพลิน เช่น

“ใช้วิธีพักผ่อนเมื่ออยากแอลกอฮอล์เดี๋ยวค่อย เดี่ยวก่อน เอาไว้ก่อน ประมาณนี้ครับ แล้วทำกิจกรรมอื่น ผมก็ลืมมันไปได้ระยะหนึ่ง” นาย ณ



3) การใช้วิธีการปฏิเสธความคิดที่อนุญาตหรือสนับสนุนตนเองให้ต็ม โดยมีสติทบทวนว่าความคิดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความจริงหรือไม่ นึกถึงผลกระทบ แล้วหากิจกรรมอื่นทำ ดังเช่น

“...ถ้าเกิดอยากเข้ามาสูบ มันจะคิดว่า ต็มซักหน่อยนะไม่เป็นไร ผมพูดกับตัวเองครับว่า กินเธอ อย่าไปกินเลย มันจะประมาณนี้ครับ ถ้ากินแล้วเดี๋ยวมีแก้วแรกแล้วก็ต้องมีแก้วสอง เดี่ยวพอได้กินสูบเดี๋ยวก็ติดลม พอติดลมมันก็ต้องยาวอีก ผมก็จะคิดแบบนี้ครับผมก็ไม่เอา ไม่กินดีกว่า บางทีผมก็เข้านอนเลย...ตื่นเข้ามามันก็ไม่คิดแล้ว ” นาย ข.

“ก็ได้เสียดกับความคิดว่าไม่ดี เมื่อผมคิด กินเหล้าดีกว่าทำให้สบายใจ เราก็เอาอีกความคิดหนึ่งมาเถียง ไม่กินก็ทำให้สบายใจได้เหมือนกัน ถ้าต็มมันก็สบายใจในตอนต็มแต่พอหมดฤทธิ์ มันก็ทำให้ปวดหัว และก็ไม่สบายใจอยู่ดี ลู่วาไม่กินก็ทำให้สบายใจได้” นาย ฉ.

4) นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง โดยการทบทวนสิ่งที่ผ่านมามีผลกระทบอะไรบ้าง

“ผมก็ยังคิด...คือมันได้ประสบการณ์จากการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่ผมมาบำบัดฟื้นฟูฯ ตอนที่ผมออกไปใหม่ ๆ ผมเห็นเพื่อนฝูงเขาคิมกัน นึกอยากเหมือนกันนะครับ แต่เราได้เรียนมาจากการบำบัดฟื้นฟูไปเอามาใส่ใจแล้วก็นั่งพิจารณาตัวเอง คิดว่าเราเสียเวลามาตั้งสี่ห้าเดือน...ผมก็ยับยั้งชั่งใจได้” นาย ก.

5) ยอมรับฟังความคิดเห็นและคำแนะนำของผู้อื่นและปรับปรุงแก้ไขตนเอง

“ผมแก้ไขปรับปรุงตนเอง และรับฟังคำแนะนำของคนอื่น” นาย ข.

6) ทบทวนและให้ความสำคัญกับสิ่งดี ๆ ที่ได้รับหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สถานที่ทำงานและบอกเตือนตนเอง นึกถึงผลเสียแอลกอฮอล์มีต่อตนเองในอดีต พยายามปรับปรุงตนเองในแต่ละวัน

“ให้นึกสถานที่ทำงานเป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ ผมทำงานที่นี่ ผมต้องไม่ดื่ม เตือนตนเองบ่อย ๆ ผลดีที่เราได้รับในปัจจุบัน ผลเสียที่เกิดขึ้นในอดีต พัฒนาตนเองใช้ชีวิตในปัจจุบัน รับผิดชอบตนเอง ดูแลตนเอง ตื่นเป็นเวลา เปลี่ยนตนเองพยายามทำงานทำ” นาย ง.

7) จัดการกับตัวกระตุ้น โดยการหลีกเลี่ยงการร่วมวงดื่มกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ดังเช่น

“ถ้าเห็นเขานั่งตมกันอยู่เนี่ย ผมก็จะดึงตัวออกมาก่อน คือไม่ไปร่วมวงกับเขา ถึงเราจะไม่กินก็แล้วแต่ครับ พอเห็นคนเขากินแล้วที่นี้ เดียวมันจะเกิดอาการอยาก ก็เลยต้องตัดสินใจออกมา แล้วก็เข้าบ้านไปครับ ที่ผมเคยทำผมก็ทำแบบนี้” นาย ข.

บางครั้งอาจหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นดังกล่าวไม่ได้ ให้พูดคุย ทักทายและหลีกเลี่ยงของตัวไปที่อื่นโดยมีความความตั้งใจว่าไม่ตม ดังเช่น

“การหลีกเลี่ยงคือในใจ ผมไม่คิดจะกินอยู่แล้วครับ ผมก็แค่อาจจะคุยกับเพื่อนแบบนิด ๆ หน่อย ๆ แล้วก็ขอตัวเข้าบ้านเพื่อไม่ให้เสียน้ำใจกับเพื่อน” นาย ข.

8) การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนตม ต้องมีการปฏิเสธบ่อยๆ และหนักแน่น เช่น อ้างเรื่องการเจ็บป่วย หรือต้องใช้คำพูดที่จริงใจโน้มน้าวให้เพื่อนเข้าใจ

“เคยปฏิเสธเพื่อน..ผมหยุด 5 เดือน เพื่อนชวนผมตม เราปฏิเสธบ่อย ๆ คือ ต้องหนักแน่น นั้นแหละครับที่เคยใช้มา ที่หยุดได้ บอกสุขภาพผมก็ไม่ดีด้วย ตอนนี้อยู่สูงด้วย” นาย ณ.

“เราจะปฏิเสธแบบเสียงแข็ง หรือปฏิเสธแบบให้เพื่อนคิดมากก็ได้แหละครับ ต้องใช้วาทศิลป์ต้องใช้จิตวิทยาโดยที่ไม่ได้โกหกเขาจนครบ แต่เราพูดโน้มน้าวให้เขาเข้าใจนะ” นาย ก.

9) การรับประทานอาหารให้อิ่มจะช่วยลดความอยากตม แอลกอฮอล์ได้ เมื่อต้องเจอสิ่งกระตุ้น ดังเช่น

“...ถ้าเกิดมันอยากตมอย่างเขาเนี่ย บางทีผมก็จะหาอะไรรองท้อง คือต้องให้ท้องเราไม่ว่างถ้าท้องเราว่างเราจะกลับไปคิด” นาย ข.

2.1.6 การฝึกเผชิญตัวกระตุ้นซึ่งอาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ในอนาคต และเพื่อให้เกิดความมั่นใจตนเอง ดังเช่น

“คือผมไม่เดินออกมาทุกครั้งที่เขากินกัน บางทีผมก็นั่งอยู่ในที่เขาคอมเพื่อลองใจตัวเอง ผมก็คิดว่า ผมทำได้ แล้วผมก็ลองมาหลายครั้งผมก็ทำได้ครับ ผมก็ถือว่าเป็นการฝึกฝน บางทีเราปฏิเสธไปในสถานที่ที่มีคนกินไม่ได้ เช่น ไปงานเลี้ยงอะไรอย่างนี้ มันก็เป็นการฝึกฝน ” นาย ข.

แต่การใช้วิธีนี้ก็ต่อระมัดระวังตนและมีสติในการควบคุมตน เพราะการต้องไปอยู่สถานการณ์ที่มีสิ่งกระตุ้นบ่อย ๆ อาจมีจิตใจโน้มเอียงอนุญาตตนเองให้ตมได้ หรือถ้าเริ่มตมแอลกอฮอล์แล้วอยู่ในสถานการณ์ที่มีตัวกระตุ้นที่มีคนตมก็ยากที่จะควบคุมตนเองได้

2.1.7 การประกอบอาชีพหรือมีงานทำ ดังเช่น

“เราควรปรับปรุง เราต้องหาอะไรทำให้ได้เป็นแบบว่า เป็นกิจจะลักษณะครับคือมีงานทำ มีอะไรทำ ไม่ให้อยู่คนเดียววนวน ๆ แล้ว มันจะฟังชานครับ เดี่ยวกลับไปดื่ม” นาย ฉ.

2.2 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์วิเคราะห์ตนเองว่า ยังมีความบกพร่องในการปฏิบัติตนตามหลักทมะและคิดว่าการข่มใจนั้นทำยาก เมื่อต้องเผชิญตัวกระตุ้นที่แรงมาก ๆ ซึ่งแต่ละคนมีสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกัน สิ่งสำคัญการอยู่คนเดียวของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความคิดฟุ้งซ่านได้ง่าย จึงมีความจำเป็นที่ต้องรู้จักควบคุมความคิดให้ได้ ดังเช่น

“ข่มใจยาก ยิ่งร้านค้าอยู่ใกล้ที่พักอย่างนี้ด้วยนะ อดีตผมทำใจได้สามวันใจผมไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ใจผมอยู่แต่ร้านค้าอย่างเดียวครับ ยังมีตั้งค้อยู่ด้วยคุมได้ยากครับ แต่ตอนนี้ผมทำได้มีครอบครัว ตักเตือนผม” นาย ค.

“อุปสรรค คือ อารมณ์เราบางทีมันแว้งแว้งว่าแหว อยู่คนเดียวคิดโน้นคิดนี้ฟุ้งซ่านครับ...ความคิดของเราเป็นความคิดที่น่ากลัวครับ บางอารมณ์มันก็มันคิดฟุ้งซ่านนะครับ ต้องควบคุมความคิด” นาย ฉ.

2.3 การพัฒนาทมะ ต้องมีความตั้งใจจริง ฝึกฝนตนเองบ่อย ๆ ในระยะแรกอาจต้องฝืนตนเองระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดทักษะความชำนาญจะทำให้เกิดความมั่นใจ ดังเช่น “การพัฒนาการข่มใจ คือเราต้องกระตือรือร้นครับ ชั้นแรกอาจจะฝืนความรู้สึกหน่อย เมื่อออกไปเห็นของจริงแต่หลังจากนั้นไปแล้ว พอเราอยู่โดยไม่ดื่มมาสองสามเดือน เราจะมั่นใจตัวเองว่าไม่หันกลับไปแล้ว ใครมาชวนดื่มเรายับยั้งชั่งใจได้ ผมหลุดตรงอยากดื่มมาแล้วครับ ปัจจุบันผมหยุดเลยนะครับ ผมไม่หันไปมองเลย” นาย ก.

2.4 ประโยชน์ของทมะ ทำให้พัฒนาตนเองและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง เช่น ไม่เสียเงิน ไม่ต้องไปยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ไม่ต้องหมกมุ่นกับอดีตที่ผ่านมาแล้ว ยับยั้งความคิดไม่ดีและทำความดี ดังเช่น

“มีประโยชน์มากในการพัฒนาตนเอง ได้เรียนรู้ มันอธิบายลำบากครับ..มีประโยชน์ก็คือว่าเราไม่ต้องไปเสียเงินเสียทองอีก เราไม่ต้องไปหมกมุ่นกับอบายมุขเก่า ๆ เรื่องอดีตที่ผ่านมาแบบนั้นนะครับ คือมันเหมือนกับผมมาเริ่มต้นใหม่แล้ว เป็นคนใหม่แล้วไม่ไปทำอย่างเดิม ๆ แล้ว” นาย ก.

“สำคัญมาก ช่วยยับยั้งความคิดไม่ดี ทำในสิ่งที่ดี” นาย ข.

3. ชั้นดี หมายถึง ความอดทนต่อความยากลำบากต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ผู้ที่มีชั้นดีเท่ากับเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง มีความเพียรพยายามทำความดีและเอาชนะความชั่ว

ซึ่งข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยว่าการอดทนสิ่งต่าง ๆ นั้น ต้องมีเป้าหมายชัดเจนและมีความมุ่งมั่นตั้งใจ  
 ดังเช่น

“การอดทนต้องมีเป้าหมายทำเพื่ออะไร ทำให้มีความตั้งใจ ทำให้บรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ” นาย ท.

3.1 การนำหลักขั้นตติมาปฏิบัติในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์จาก  
 การศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ ได้มีการนำขั้นตติมาใช้ในการช่อมารมณณ์ ดังนี้

3.1.1 จัดการอารมณ์โกรธ เมื่อมีใครมาตำหนิหรือว่ากล่าวอาจ  
 ผิดหรือไม่ผิดก็ตามจะต้องอดทน อดกลั้นรับฟังได้ โดยต้องมีสติ รับรู้ความรู้สึกของตนเองว่าโกรธ เมื่อ  
 มีใครมาตำหนิตำหนิให้คิดว่า “พูดอะไรก็ช่าง ทำเฉย ๆ หรือไม่รู้ไม่ชี้” หรือเมื่อรับรู้อารมณ์โกรธของ  
 ตนเองแล้ว ให้หายใจเข้า - ออกลึกๆ หรือนับเลข 1 - 10 ถ้ายังไม่หายโกรธนับเลขต่อไป เมื่อความ  
 โกรธลดลง พิจารณาคำพูดที่เขาตำหนิว่าถูกต้องหรือไม่ ถ้าไม่ถูกต้องหาโอกาสที่อธิบายเมื่ออีกฝ่าย  
 หายโกรธหรือพร้อมที่จะรับฟัง หรืออาจคิดว่าคนเรามาจากความผิดพลาดกันได้เป็นเรื่องปกติแล้วมองหา  
 ข้อดีของอีกฝ่ายหนึ่งความโกรธจะลดลง กรณีที่ตนเองผิดก็ต้องขอโทษ ดังเช่น

“ความอดทนมาใช้กับการเลิกดื่มได้ โดยเฉพาะอดทนต่ออารมณ์โกรธ ผมมีปัญหาเรื่องนี้มาก ผมฝึก  
 ตนเองมาตลอดจนอดทนได้มากขึ้น เช่น เมื่อเขามาตำหนิเรา ผมจะคิดว่าพูดอะไรก็ช่างมัน อย่าเอามาใส่  
 หัวหรือ...ทำไม่รู้ไม่ชี้..” นาย ฎ

“เมื่อโกรธขั้นแรกพยายามอยู่เฉยๆ แล้วก็นับหนึ่งถึงสิบ ถ้านับหนึ่งถึงสิบยังไม่พอต่อให้เป็นร้อยไป  
 เลย นับไปนานๆ ทุกสิ่งทุกอย่างที่มันขมขื่นจริงเกลียวอยู่ก็จะหายไปในทางที่ดี ” นาย ฉ.

“เมื่อมีใครทำให้โกรธ ผมจะมองข้อดีของเขาทำให้ความโกรธผมลดลง ผมไม่โกรธใครง่ายหรือเมื่อเขา  
 ว่าเราเรื่องไม่เป็นความจริง ผมก็เฉย ๆ ไป แต่เมื่อเป็นความจริงขอโทษหรือแก้ไขปรับปรุง..” นาย ง.

นอกจากนี้เมื่อมีอารมณ์หงุดหงิดหรือโกรธ ทำให้ใจให้สงบก่อนแล้ว  
 เปิดใจทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น จะทำให้อารมณ์ดังกล่าวลดลง หรือหลีกเลี่ยงเรื่องคนอื่นที่ไม่สำคัญ  
 ไม่ควรนำมาใส่ใจหรือเก็บมาคิด ความรู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธก็ไม่เกิดขึ้น ดังเช่น

“บางสิ่งไม่จำเป็นก็เฉย ๆ มันบ้างครับ ไม่ต้องเก็บมาคิด ก็เหมือนเรื่องของคนอื่น เราเอามาคิดทำไม  
 ปวดหัว เขาแก้ของเขาเอง” นาย ฉ.

3.1.2 เมื่อเจอเป็นปัญหาหนัก ๆ ให้คิดว่า “อดทนไว้เดี๋ยวมันก็  
 ผ่านไป” จะทำให้เกิดกำลังใจในการสู้ต่อได้ หรือเมื่อท้อให้คิดว่า “เดี๋ยวมันก็ดีขึ้น ปัญหาทุกอย่างมี



ทางแก้” ในขณะที่เดียวกันต้องมีความเชื่อมั่นในเป้าหมายของตนว่าต้องสำเร็จ ในกรณีที่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ อาจต้องใช้บริการส่งต่อให้ผู้อื่นช่วยเหลือ ดังเช่น

“เมื่อผมเจออะไรหนักๆหรือมีปัญหา คิดว่า..เดี๋ยวมันก็ผ่านไป อดทนแป๊บเดียว เดี่ยวมันก็ผ่านไป”

นาย ฎ.

3.1.3 อดทนในการทำงาน ต้องมีความตั้งใจ ความเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องและรู้จักวิเคราะห์และแก้ไขให้เหมาะสม ตามกำลังความสามารถ ซึ่งงานที่ทำอาจมีปัญหาส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ต้องมองปัญหาอย่างเข้าใจ รู้จักให้อภัย และรู้จักหน้าที่ของตนเองและทำให้หน้าที่อย่างมีความสุข ดังเช่น

“อดทนก็ต้องมีความตั้งใจ ถ้าเรื่องงานเราทำไปเรื่อย ๆ คนเราก็ต้องพักใจใหม่ครับ เหนื่อยก็ต้องพักแล้วทำต่อไปเรื่อยๆ ต้องตั้งใจ เราต้องอดทนต้องเข้มแข็งด้วยครับ” นาย ฉ.

“ผมสนุกกับการทำงาน ทำงานสำเร็จแล้วมีความสุข ไม่มีคนชมก็ไม่ใช่ไร ผมชอบทำอะไรให้สนุก” นาย ฎ.

3.1.4 อดทนต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยการไม่ใส่ใจหรือทำความเข้าใจเสีย ๆ หรือบอกตัวเองว่า “อดทนเข้าไว้เดี๋ยวมันก็ผ่านไปเอง” ให้กำลังใจแก่ตนเอง ดังเช่น

“ใช้ความอดทนยังงั้นแหละครับ ก็ต้องอดทนนะครับกับสิ่งแวดล้อม ที่เห็นเขากิน เราก็อย่าไปสนใจเราก็จะทำเฉย ๆ ไว้ครับแล้วมันก็ทำได้” นาย ค.

“บอกตัวเองว่า อดทนเข้าไว้เดี๋ยวมันก็ผ่านไปเอง เดี่ยวความอยากมันลดน้อยลงเอง” นาย ฉ.

3.2 อุปสรรคการนำขันติหรือความอดทนไปปฏิบัติ คือ ความไม่ตั้งใจหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นและไม่สามารถจัดการได้

“เราไม่ตั้งใจก็ไม่สามารถอดทนทำงานสำเร็จได้” นาย ฉ.

“ที่ผ่านมามีปัญหาด้านอารมณ์ บางครั้งเราก็อดทนไม่ไหว ขาดสติบ่อยเมื่อก่อนมาบำบัด” นาย ฎ

3.3 ประโยชน์ของขันติหรือความอดทน ความอดทนช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จ การไม่มีความอดทนทำให้ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จ ดังเช่น

“คนเราต้องมีความอดทนครับ ถ้าไม่มีความอดทนก็ไม่ประสบความสำเร็จ” นาย ข.

“อดทนอย่างเดียวไม่พอ ต้องให้กำลังใจตัวเองด้วย ต้องพยายามครับ แล้วจะพบความสำเร็จมันก็ใกล้แค่เอื้อม” นาย ข.



4. จาคะ หมายถึง ความเสียสละ มีจิตใจกว้างขวางเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูล สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตน ไม่ตระหนี่เห็นแก่ตัว มี 2 ประการ คือ

1) สละวัตถุสิ่งของ คือ สละทรัพย์สินของตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น หรือเพื่อสาธารณะประโยชน์ เช่น การทำบุญ การช่วยเหลือผู้ที่ขาดหรือขัดสนเป็นการช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน ตามความสามารถและตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน

“สมัยก่อนผมไม่ค่อยได้ช่วยเหลืออะไรใคร ช่วยเหลือแต่พี่พวกกันเองที่ว่า มีเรื่องอะไรมาหรือมีเรื่อง คอขาดบาดตายมาจะช่วยเหลือกันในวงการนักเลงยั้งนี่นะครับ แต่ผมมาบำบัดรักษาที่นี่ ผมรู้สึก สงสารคนอื่น ผมแบ่งปันให้คนอื่นมากขึ้น แล้วก็ช่วยเหลือด้านสังคมนะครับ เสียสละเพื่อสังคม อย่างเช่น วัดวาอารามอะไรอย่างนี้ โดยเฉพาะวัดบ้านผม คนเฒ่าคนแก่ในบ้านผม ผมให้หมดเลย มัน ทำให้สบายใจ ทำให้ผมเปลี่ยนจากบุคคลจากคนมั่วหะลุดันมาเป็นคนที่เมตตา” นาย ก.

2) สละอารมณ์ หมายถึง เป็นคนรู้จักปล่อยอารมณ์หรือการวาง อารมณ์ หรือสละอารมณ์ ขุ่นมัว เศร้าหมอง ฟุ้งซ่าน โกรธ เกลียด เครียด ไม่พอใจ วิตกกังวล เป็ นต้น ที่ก่อความใจตนเอง ซึ่งในการปฏิบัตินั้นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ใช้วิธีคิด คือ ปล่อยทิ้งหรือลืมเสีย บ้างในสิ่งที่เป็นทุกข์หรือเจ็บปวด

“ได้ยินเขาพูดนินทากัน...ผมไม่เก็บมาคิด ปล่อยทิ้งมันไป” นาย ง.

4.1 การนำหลักจาคะมาปฏิบัติในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถหยุดดื่มได้ได้มีการนำจาคะมาใช้ในการจัดการอารมณ์ ดังนี้

4.1.1 เมื่อมีสิ่งมากระทบจิตใจ ทำให้ใจให้ลืมหรือปล่อยวางแล้วไป หาสิ่งอื่นที่สนใจทำหรือคิดทำเรื่องคืออย่างอื่นแทน ความรู้สึกที่ไม่ดีจะลดลง ดังเช่น

“เมื่อหงุดหงิดไม่สบายใจ ที่ผมใช้คือ ..ไม่ต้องสนใจ ปล่อยไปเลย” นาย ฉ.

“ผมเป็นคนไม่โกรธใคร ถ้าคนอื่นทำให้โกรธผมก็จะเดินหนีครับ ปล่อยเขา เขาจะโกรธก็โกรธ เราไม่ โกรธเป็นพระทำนองนี้ ผมก็จะเดินเลี่ยงหนี ไม่ไปต่อล้อต่อเถียงเขา หยุดปัญหา” นาย จ.

4.1.2 การสละอารมณ์ที่ไม่พอใจ โดยเอาใจเขามาใส่ใจเราหรือ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นจะสละอารมณ์ดังกล่าวได้ ดังเช่น

“การสละทิ้งอารมณ์ไม่ได้ออกได้นั้น ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรานะครับ อย่างเช่นผมไปรอการบริการของ แพนกบัญชี เรามองเขาเหนื่อยนะ เราก็เหนื่อยแต่เราจะไปหงุดหงิด ทำไมใช้ไหมครับ...คนเหมือนกัน อย่างนั้นเขาเหนื่อยเรานั่งรอเขาเหนื่อยดีกว่า จิบน้ำเย็นๆ เพลื่นๆ เตียวเขาก็เรียกเราเอง โอ้โฮ ไปแบ่ง เป็นนักเลงเหมือนเดิมก็พอดีแหละ ไม่ต้องทำแล้ว” นาย ก.

#### 4.1.3 การช่วยเหลือผู้อื่นทำให้มีความสุขช่วยส่งเสริมให้ไม่อยาก

กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ได้

“ผมได้ช่วยคนอื่น ผมมีความสุข เขาก็มีความสุข ผมไม่อยากจะกลับไปดื่มแล้วมันทุกข์” นาย ก.

#### 4.2 อุปสรรคของการปฏิบัติตามจาเค จาคะปฏิบัติค่อนข้างยากต้อง

มีความหนักแน่นและรู้จักให้อภัย ดังเช่น

“ผมฟังทุกข้อมาเลยนะครับ ผมว่าไม่มีข้อไหนที่ทำไม่ได้ แต่ถ้าหนักใจก็คือไอ้ตัวสะเนี่ยแหละ แต่ยังไงก็ต้องทำให้ได้ ต้องมีจิตใจที่อ่อนโยนหน่อย ต้องวางได้ ขอนี้มันยากนะครับ ถ้าคนไม่หนักแน่นยากครับ” นาย ก.

#### 4.3 ประโยชน์ของจาเคเป็นคนที่มีความเมตตาลดความเห็นแก่ตัว

ดังเช่น

“มีประโยชน์ มันช่วยให้เราลดความเห็นแก่ตัว และสิ่งทั้งอารมณ์ไม่ดี ถ้าทิ้งมันไม่ได้ ผลเสียมันก็จะตามมาเยอะ เสียทั้งทรัพย์สิน เผลอๆอาจจะเสียทั้งครอบครัว” นาย ข.

“ทำให้ผมสงบลงได้ อารมณ์ดีขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น มีเมตตามากขึ้น” นาย ก.

สรุปการนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต จึงจะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้

ดังเช่น

“สังขะ การข่มใจ การอดทน อดกลั้น การเสียสละอารมณ์เนี่ยมีประโยชน์ ทั้ง 4 ข้อ จำเป็นมากเท่ากัน ผมว่าฆราวาสธรรม 4 ก็ยาก มันต้องฝึกไปพร้อม ๆ กันครับ ” นาย ข.

การใช้ฆราวาสธรรมมาช่วยในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยการตั้งสังขะแน่วแน่ มีการข่มใจ ควบคุมตนเอง คิดวิเคราะห์และพิจารณาปรับปรุงตน ต้องใช้ความอดทนความมุ่งมั่นพยายาม เมื่อมีสิ่งรบกวนจิตใจต้องรู้จักปล่อยวางความทุกข์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าฆราวาสธรรมทั้ง 4 มีความเกี่ยวเนื่องกันใช้ไปด้วยกัน ซึ่งอาจมาจากน้อยแตกต่างกันตามความสามารถของบุคคลนั้น สิ่งสำคัญคือมีสังขะเป็นหลักยึด ร่วมกับหมะพิจารณาทบทวนสิ่งที่ผ่านมาเห็นคุณ/โทษ ถ้ารู้ว่าไม่ดีข่มใจไม่ทำ มีความอดทน ตั้งใจเพียรพยายามให้ไปสู่ความสำเร็จ ขณะเดียวกันก็ต้องใช้จาเคปล่อยวางอารมณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้น มีการนำหลักฆราวาสธรรม 4 ประกอบด้วย สังขะ หมะ อดทน และจาเค มาใช้กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เช่น การปฏิบัติตามตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ งานบำบัดอุดมการณ์เป็นแนวปฏิบัติของสมาชิก การใช้เครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมอบหมายงาน การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเพื่อนผู้ป่วย กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ และกิจกรรมการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

“ผมว่าแฝงอยู่ทุกกิจกรรมนะครับ เช่น กิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาต้องมีสักจะพูดเรื่องจริงจึงได้ประโยชน์ ช่มใจก็กลุ่มปรับความเข้าใจ อดทนทุกกิจกรรม หรือถ้าเราไม่รู้จักสละอารมณ์ทิ้งเราก็ไม่สามารถสวดมนต์หรือทำอย่างอื่นได้” นาย ข.

มีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ นอกเหนือจากราวาธรรม ดังนี้

1. การมีสติในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการบำบัดรักษาทุกคนมองว่าการใช้สติดำเนินชีวิต สติเป็นฐานในการปฏิบัติตามหลักจรรยาธรรม

2. การอยู่ในสิ่งแวดล้อมดี ไม่เอื้อในการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไม่มีคนดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านหรือในที่ทำงาน เป็นต้น

“สิ่งแวดล้อมเนี่ยหมายถึงคนรอบข้างอะไรนะ มีความสำคัญในการเลิกดื่ม” นาย ก.

3. กัลยาณมิตร มิตรที่ดีที่ไว้วางใจ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เลิกดื่มได้นานมากขึ้น

“ครอบครัวครับ ครอบครัวนี้เปรียบเสมือนหลักใหญ่เลย ครอบครัวนี้คือ กำลังใจที่ ให้ซึ่งกันและกัน ถ้าได้ก็จะเป็นสิ่งที่ดีและสวยงามมากเลย” นาย ฉ.

4. สมาธิ สมาธิจะช่วยให้ผ่อนคลายและมีจิตใจแน่วแน่ เข้มแข็งในการปฏิเสธสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ การทำสมาธิอาจใช้กิจกรรมการสวดมนต์ไหว้พระ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญและตั้งใจในการสวดมนต์ สำหรับการนั่งสมาธิเหมาะกับความสนใจของผู้ป่วยบางคน ดังเช่น

“...ครับ ที่เคยสังเกตมาสวดมนต์จะสวดพร้อมกันมาก ก็จะไม่มีการหลบหาย จะไม่มีการเข้าห้องน้ำไปไหน ตั้งใจสวดมนต์เสร็จก่อนแล้วค่อยเข้าห้องน้ำ ทำให้จิตใจเราดีขึ้นครับ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ผมคิดว่าสวดมนต์นี่มันดีที่สุดในแล้วครับ ส่วนการนั่งสมาธิมันก็ขึ้นอยู่กับบางคน บางคนเขาก็คิดฟุ้งซ่าน นั่งสมาธิไม่ได้ครับ บางคนเขาก็ไม่ชอบนั่งสมาธิ คล้ายๆแบบว่าไปบังคับเขา บางคนเขาก็ไม่ชอบ มันอยู่ที่อารมณ์ แต่ละคนไม่เหมือนกันครับ” นาย ค.

5. การทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เช่น การเข้าไปวัดทำบุญทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน ดังเช่น

“...เมื่อไปอยู่ข้างนอก การดูแลตนเองควรเข้าวัดทำบุญให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน” นาย ค.

6. การประกอบอาชีพ การทำกิจกรรมและงานอดิเรกต่าง ๆ ดังเช่น

“เราควรปรับปรุงตน ต้องหาอะไรทำให้ได้เป็นแบบว่า เป็นกิจจะลักษณะครับ คือมีงานทำมีอะไรทำ... อยู่คนเดียววนๆแล้วมันจะฟุ้งซ่านครับ เดียวกลับไปดื่ม” นาย ฉ.

## 4.2 การศึกษาการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จากทีมสหวิชาชีพฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

4.2.1 การศึกษาการดำเนินกิจกรรมในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จากทีมสหวิชาชีพที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิเคราะห์ข้อมูล จากการสนทนาทีมสหวิชาชีพที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 13 คน คือพยาบาลวิชาชีพ 4 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน และนักกิจกรรมบำบัด 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ จำนวน 6 คน สรุปข้อมูลได้ดังนี้

4.2.2.1 วัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ตระหนักเห็นความสำคัญโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ บุคลิกภาพและพฤติกรรม โดยมีทัศนคติที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดี สนใจตนเอง กล้าแสดงออก มีความมั่นใจตนเองและมีพฤติกรรมที่ดี มีความรับผิดชอบสามารถดูแลตนเองได้ หรือให้การช่วยเหลือผู้อื่นและใช้ชีวิตอยู่ในสังคม ประกอบอาชีพ มีครอบครัว โดยไม่พึ่งพายาเสพติดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานเท่าที่ทำได้

4.2.2.2 ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ

- 1) มองเห็นคุณค่าของตนเองและรักตนเอง
- 2) ทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น หนี้สิน เสียความมั่นใจ ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น ความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ โรคแทรกซ้อนต่าง ๆ อาการอยากแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และชาติหน้าการเวียนว่ายตายเกิด เป็นต้น ให้ตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าวอยู่บ่อย ๆ อย่าเผลอสติ อาจทำให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ได้

3) พยายามควบคุมความคิด การกระทำ หว่ะไรทำ หาส่งทดแทน ต้องมีวินัยต่อตนเอง ตั้งเป้าหมายว่าตนเองต้องทำให้ได้ เมื่อทำได้เกิดสิ่งดีกับตนเอง เช่น มีเงินทองเหลือ จะเกิดความมั่นใจเพิ่มขึ้น เปรียบเสมือนการเล่นเกมส์ได้แต้ม จะทำให้เชื่อมั่น ภูมิใจและเข้มแข็งได้

4) ตั้งเป้าหมาย ระยะสั้น ระยะยาว ไม่ดื่มเรื่อย ๆ และทำให้สำเร็จ เช่น เป้าหมาย ระยะสั้น วันนี้ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ดื่มและอยู่กับครอบครัว เป้าหมายระยะยาวเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ได้จะเพิ่มวันหยุดดื่มไปเรื่อย ๆ จะเกิดความมั่นใจมากขึ้น

5) การมีวินัยในตนเอง บริหารเวลาอย่างเหมาะสม หางานอดิเรกทำ ประกอบอาชีพและมีงานทำ

6) หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีตัวกระตุ้นต่อการดื่มสักระยะหนึ่ง ให้ผู้ป่วยมีมั่นคงเข้มแข็งก่อน



#### 7) ครอบครัวให้กำลังใจ ช่วยเหลือ สนับสนุน ในเรื่องต่าง ๆ

สรุปได้ว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำคือ มองเห็นคุณค่าของตนเองและรักตนเอง ทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์และตระหนัก กระทบดังกล่าวอยู่บ่อยๆ อย่าเผลอสติ พยายามควบคุมความคิด การกระทำ หะอะไรทำ หาสิ่งทดแทน ต้องมีวินัยต่อตนเอง ตั้งเป้าหมายว่าตนเองต้องทำได้ เมื่อทำได้จะเกิดสิ่งดีกับตนเองทำให้เชื่อมั่น ภูมิใจและมีความเข้มแข็งในการดูแลตนเอง

4.2.2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ช่วยส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์

1) กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตัวเองถึงโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ ที่มีผล ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางไม่ดี เมื่อรับรู้ผลกระทบที่มีต่อตน ทำให้ยอมรับการแก้ไขตนเอง เช่น ภาวะโรคที่คุกคามถ้าไม่หยุดดื่มอาจเสียชีวิต บอกกับตนเอง “ดื่มตายแน่นอน” ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้

2) กิจกรรมการแก้ไขปัญหา โดยช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักปัญหาของตนเอง รู้สาเหตุ และต้องแก้ไขที่สาเหตุ เช่น ผู้ป่วยมีความเครียดเกี่ยวกับความรู้สึกไว้มากถ้าเปิดเผย ผู้บำบัดควรให้คำปรึกษา รู้สาเหตุของปัญหารายบุคคล แก้ไขตามสาเหตุ เสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยและหาตัวแบบที่ประสบความสำเร็จเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่ในกิจกรรมกลุ่มกระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเอง (self help group) ซึ่งเป็นกิจกรรมในการพัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ป่วย

3) การนำประสบการณ์ทั้งดีและไม่ดีต่าง ๆ มาให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เช่น การไม่ให้โอกาสตนเองในการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะอาจนำไปสู่การดื่มซ้ำและผลกระทบทำให้เกิดการสูญเสีย จากประสบการณ์ตรงของเจ้าหน้าที่เห็นคนใกล้บ้านเลิกดื่มได้ 10 ปี เมื่อมีปัญหาชีวิตกลับไปดื่มแอลกอฮอล์เพียงครั้งเดียว ต่อมาไม่สามารถควบคุมการดื่มได้จนเสียชีวิต สรุปว่าควรเน้นย้ำการมีสติและไม่ให้โอกาสกับตัวเองในการกลับไปดื่มอีก

4) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง ดูแลตนเองได้ ต้องมีการฝึกสติสมาธิ รู้ตัวตน จะช่วยควบคุมตนเองได้

5) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและมีความอดทน ซึ่งผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองควบคุมการดื่มได้ ไม่ใช่ความอดทนต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่การดื่ม ดังนั้นต้องใช้ความซื่อสัตย์และความอดทนควบคุมตนเองไม่ให้ดื่ม

6) กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย จัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีพลังฮึดสู้ไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์และกิจกรรมการแก้ไขปัญหา



7) ความร่วมมือจากครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว ปรับทัศนคติที่ไม่ดีของครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย กิจกรรมครอบครัวควรเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น นันทนาการ กิจกรรม walk rally หรือให้คำปรึกษารายครอบครัว

8) เจ้าหน้าที่ดูแลใส่ใจช่วยเหลือผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เสริมแรงใจให้ฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามระยะเวลาที่กำหนดและปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในทางดี

9) นำธรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อศรัทธาในศีล 5 และบาปบุญคุณโทษ จนไม่กล้าดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ต้องเลือกให้เหมาะสมกับความต้องการหรือความสนใจของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมเรื่องการฟังธรรม การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ช่วยลดความฟุ้งซ่านและผ่อนคลายความทุกข์ใจเพื่อให้มีสติควบคุมกำกับตนเองได้

สรุปกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ช่วยส่งเสริมการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ กิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในตัวเองถึงโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ การนำประสบการณ์ทั้งดีและไม่ดีต่าง ๆ มาให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและความอดทน ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง ความร่วมมือจากครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เจ้าหน้าที่ให้การดูแลใส่ใจช่วยเหลือผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และนำธรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหลักในการดำเนินชีวิตและผ่อนคลายความทุกข์ใจ เพื่อให้มีสติควบคุมกำกับตนเองได้

#### 4.2.2.4 การปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม

1) สัจจะ สามารถช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถ้าผู้ป่วยมีสัจจะกับตนเอง หรือมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง

(1) การช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีสัจจะ ดังนี้

1. มีเป้าหมายของตนเอง เรื่องเล็กน้อยๆแล้วทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ สะสมไปเรื่อย ๆ จะเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจทำให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

2. ค้นหาความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วยและรักษาสัจจะกับสิ่งนั้น เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ พระภิกษุหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนศรัทธา หรือบุคคลที่เป็นที่รักและเคารพมีแนวโน้มจะทำได้หรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน การสัญญาหรือตั้งสัจจะกับบุคคลที่ไม่ผูกพันอาจมีแนวโน้มจะทำตามได้น้อยหรือหยุดการดื่มแอลกอฮอล์ได้ไม่นาน

3. ครอบครัวคอยให้กำลังใจและสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถประคองตัวได้ดี

(2) กิจกรรมสัจจะที่มีอยู่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน คือ อยู่ในอุดมการณ์ในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพ

คือ ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ จึงสอดแทรกอยู่ในการทำกิจกรรมหรือการดำเนินชีวิตในหอผู้ป่วย  
ฟื้นฟูสมรรถภาพ

(3) อุปสรรคในการใช้สัจจะ คือ

1. ผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่กล้าสัญญาเรื่องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์บางคน  
สัญญาเพื่อเอาใจผู้อื่นแต่ยังขาดความตั้งใจ

2. ลักษณะปัจเจกบุคคล ถ้าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความมุ่งมั่นตั้งใจ  
จริงก็สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน บางคนรักษาสัจจะได้ช่วงสั้น ๆ เช่น ตั้งใจไว้วันนี้หยุดดื่มได้  
พรุ่งนี้พบเจอสิ่งกระตุ้นก็อาจเปลี่ยนแปลงไป อาจไม่ได้ผลกับคนบางคนที่ไม่มีความมั่นคงทางจิตใจ  
หรือไม่มีความตั้งใจจริงในการทำสิ่งนั้น

3. สถานที่ที่มีผลต่อการรักษาสัจจะ ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มี  
ตัวกระตุ้นให้เกิดการดื่มได้มาก ประกอบกับกฎระเบียบภายนอกไม่บังคับเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ จึง  
ยากที่จะรักษาสัจจะได้นาน แต่ถ้าอยู่ในโรงพยาบาลที่มีกฎระเบียบชัดเจนมีการควบคุมกำกับซึ่ง  
สนับสนุนในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ จึงสามารถเลิกได้นานตามระยะเวลาที่บำบัดฟื้นฟู

(4) ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีสัจจะ มีลักษณะพูดจริง ทำจริง  
ตรงไปตรงมา ไม่โกหก รักษาคำพูด ยอมรับผลการกระทำแม้จะได้รับโปรแกรมการช่วยเหลือ ยอมรับ  
ความจริง พูดความรู้สึกในกลุ่มต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ไม่มีพฤติกรรมซ่อนเร้นหรือปกปิดพฤติกรรม  
ไม่ดีของตนเองและเพื่อนผู้ป่วย

2) ทมะ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยการยั้งคิด พิจารณา  
ไตร่ตรองผลดี/ผลเสีย ผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ เกิดความตระหนักถึงโทษพิษภัย ทำให้มี  
ความเข้มแข็งในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

(1) การช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทมะ ดังนี้ 1. มีความรู้ที่ถูกต้อง 2. พิจารณา  
ไตร่ตรอง ผลดี/ผลเสีย ผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์เกิดความตระหนักถึงโทษพิษภัย 3. ควบคุม  
ตนเองมีวิธีจัดการกับความอยากดื่มที่เกิดขึ้นและมีทักษะในการเผชิญกับตัวกระตุ้นต่าง ๆ 4. การฝึก  
สติและสมาธิ และ 5. ร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว

(2) กิจกรรมทมะที่มีอยู่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์  
สอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรม การปฏิบัติตามตารางกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กิจกรรม  
ทางเลือก การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ชมรมต่าง ๆ การฝึกเขียนบันทึก กลุ่มบำบัด การมอบ  
หมายงาน การทำงานบำบัด การใช้เครื่องมือบ้าน การสวดมนต์ นั่งสมาธิ ความรู้เรื่องศีล 5 โทษพิษภัย  
ของแอลกอฮอล์ กลุ่มให้คำปรึกษา เป็นต้น

(3) อุปสรรคการนำทมะมาใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ 1. การ  
ขาดสติ และ 2. ใช้วิธีแก้ปัญหาแบบเดิม

(4) ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีทมะ คือ 1. ทำอะไรเสมอต้นเสมอปลาย รับผิดชอบงาน รับผิดชอบพร้อมต่าง ๆ พร้อมพัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองให้ดีขึ้น 2. มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใส่ใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ 3. สามารถควบคุมตนเองได้ เช่น ทานอาหารเฉพาะโรคตามแพทย์แนะนำและไม่ไปดื่มแอลกอฮอล์ขณะลาเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

(5) ประโยชน์ของทมะ คือ ควบคุมตนเองและพัฒนาตนเองจนประสบความสำเร็จ

3) ชั้นดีหรือความอดทน อดทนมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยการอดทน คือ ความสามารถในการข่มอารมณ์และมีความเพียรพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ มีความสำคัญมากในการช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เมื่อสามารถเผชิญตัวกระตุ้นที่ทำให้อยากได้ ยืดเวลาการดื่มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มได้นานมากขึ้น

(1) การช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีชั้นดี ดังนี้ 1. ต้องมีเป้าหมายชัดเจน 2. เพียรพยายามทำให้สำเร็จโดยไม่เลิกราจะมีพลังมีความมั่นใจ 3. เปลี่ยนมุมมองผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ บางคน มองปัจจัยภายนอกจกคนรอบข้างทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ กลับมามีชีวิตที่ดีของตนเอง มาดูแลตนเองและอดทนหรือเพียรพยายามแก้ไขและพัฒนาตนเอง

(2) ชั้นดีหรือความอดทน มีอยู่ในทุกกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การปฏิบัติตามตารางกิจกรรม เช่น งานบำบัด การรู้จักการรอคอยญาติ การใช้เครื่องมือบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตามระเบียบ การปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น

(3) อุปสรรคในการนำชั้นดีไปใช้คือ ผู้ป่วยมักขาดความอดทนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ถ้าขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและปัญหาด้านอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย อาจส่งผลต่อความอดทนได้

(4) ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีชั้นดี คือ ไม่โกรธ โกรธยาก ควบคุมอารมณ์ได้ อยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมกำหนด ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ เมื่อมีปัญหาอดทนสามารถอดทนได้ และทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

(5) ประโยชน์ที่ได้จากการมีชั้นดี ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี มีความรับผิดชอบ ทำงานสำเร็จไม่คั่งค้าง ไม่มีเรื่องทะเลาะกับใครและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ง่าย

4) จาคะ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ จาคะคือการเสียสละและปล่อยวางความรู้สึกไม่ดีหรือสละอารมณ์เสียทิ้งช่วยทำให้ความทุกข์ลดลง รวมทั้งการเสียสละสิ่งของโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

(1) การช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีจาคะ ดังนี้

1. มีสติ รู้อารมณ์ ปล่อยวางความรู้สึกไม่ดีที่เกิดขึ้นช่วยลดความทุกข์ใจที่เป็นสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์

2. การช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะหรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม

3. เริ่มพัฒนาจากจุดเล็ก ๆ เช่น ไม่เอาคำพูดที่ทำร้ายความรู้สึกของตนเองมาคิดในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยอื่น

(2) จาคะมีอยู่ในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับผู้ป่วยอื่น การปฏิบัติตนตามตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เช่น กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มให้คำปรึกษา การใช้เครื่องมือบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

(3) อุปสรรคในการสละอารมณ์ ในกลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เมื่อมีความทุกข์ใจ โกรธ โมโห มักจัดการกับความทุกข์ตนเองได้ยาก บางคนระบายออกด้วยวิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และบางคนการระบายความรู้สึกไม่ดีกับคนที่ตนเองยอมรับและไว้วางใจจึงทำให้รู้สึกดีขึ้น

(4) ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีจาคะ คือ ปล่อยวาง รับผิดชอบเรื่องมีกิจกรรมอะไรก็ช่วยทำด้วยความเต็มใจ ไม่ได้หวังผลตอบแทนและสละเวลาส่วนตัว

(5) ประโยชน์ที่ได้จากการมีจาคะ ทำให้ได้มีเพื่อน ได้รับมิตรภาพ ได้รับการยอมรับ เป็นคนน่าคบ มีความทุกข์น้อยลงเนื่องจากปล่อยวางอารมณ์ที่ไม่ดีได้

#### 4.2.2.5 ธรรมะอื่น ๆ ที่ช่วยผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เลิกได้

1) สติ สติมีความสำคัญเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ถ้าขาดสติควบคุมตนเองได้ยาก

2) การได้ปฏิบัติธรรมตามหลัก ศีล สมาธิ ปัญญา ได้เคยไปปฏิบัติธรรมที่วัดนั่งสมาธิ เดินจงกรม ฟังธรรมะ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิบัติธรรม อย่างน้อย 3 วัน ช่วยทำให้เกิดความเข้มแข็งขึ้นได้ ปฏิบัติ 7 - 15 วัน ช่วยให้ตนเองมีสติและสมาธิที่เข้มแข็งขึ้น

3) ความศรัทธา เช่น การปฏิบัติตามหลักศีล 5 การปฏิบัติตามคำสอนของบุคคลที่มีความศรัทธามาก ๆ

4) กัลยาณมิตร เช่น การสนับสนุนในการเลิกดื่มและความรักความอบอุ่นที่ได้จากครอบครัว

5) สิ่งแวดล้อมดี จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสิ่งกระตุ้นในการดื่มแอลกอฮอล์น้อยลง ถ้าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ยังมีจิตใจไม่มั่นคงเข้มแข็ง แม้มีจิตใจเข้มแข็งแต่ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีมีตัวกระตุ้นมาก ๆ ความเข้มแข็งทางจิตใจอาจลดลงและกลับไปดื่มซ้ำได้เช่นกัน

สรุปความคิดเห็นของสาขาวิชาชีพต่อการนำขราวาธรรมมาใช้กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ว่า การปฏิบัติตามขราวาธรรม ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ มีการนำหลักขราวาธรรมไปใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่



ดำเนินอยู่ สำหรับอุปสรรคในการนำฆราวาสธรรมไปใช้ ในด้านสัจจะ คือ ผู้ป่วยไม่กล้าสัญญาเรื่องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ขึ้นอยู่ความสนใจของผู้ป่วย และอยู่ในสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นบ่อย ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยรักษาสัจจะไม่ได้ ด้านทมะ คือ การที่ผู้ป่วยขาดสติและใช้วิธีแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ ด้านขันติ คือ ปัญหาด้านอารมณ์ และด้านจาคะ คือ กลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เมื่อมีความทุกข์ใจ โกรธ โมโห มักจัดการกับความรูสึกตนเองได้ยาก บางคนระบายออกด้วยวิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และบางคนต้องการระบายความรู้สึกไม่ดีกับคนที่ตนเองยอมรับและไว้วางใจได้รับรู้ ทำให้รู้สึกดีขึ้น ลักษณะผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามฆราวาสธรรมด้านสัจจะเป็นคนที่พูดจริง ทำจริง ตรงไป ตรงมา ไม่โกหก รักษาคำพูด ยอมรับผลการกระทำ ยอมรับความจริง ไม่มีพฤติกรรมซ่อนเร้น ด้านทมะ คือ เป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย รับผิดชอบงาน รับข้อบกพร่องต่างๆพร้อมพัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองให้ดีขึ้น มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใส่ใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และสามารถควบคุมตนเองด้านขันติ คือ ไม่โกรธ โกรธยาก ควบคุมอารมณ์ได้ อยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมกำหนด ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้และสามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย คนที่มีจาคะ คือ รับผิดชอบต่อเรื่อง มีกิจกรรมอะไรก็ช่วยทำด้วยความเต็มใจ ไม่ได้หวังอะไร และสละเวลาส่วนตัวได้

#### 4.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมของผู้ทรงคุณวุฒิ

ความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 รูป/คน เพื่อสอบถามความคิดเห็นต่อผลการศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมสรุปความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ดังนี้

**4.3.1 การฆราวาสธรรม 4** ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในการดำเนินชีวิตได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องยินดีในการปฏิบัติตามและต้องฝึกฝนมากๆ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นตรงกัน “ฆราวาสธรรม 4 นำไปใช้ได้จริง หมายความว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ยินดีปฏิบัติตามหลักธรรม ไม่ต้องไปพึ่งอะไรมากมาย ปัญหาอยู่ที่คนพ่ายแพ้ต่อกิเลส สิ่งยั่วยุ ถ้าปฏิบัติตามสัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ อยู่ จะไม่ไปดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นต้องฝึกฝนมากๆ”<sup>1</sup> ประกอบกับฆราวาสธรรมเป็นธรรมและหลักปฏิบัติของฆราวาสที่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ในการนำฆราวาสธรรมไปปฏิบัติแต่ละคนไม่จำเป็นเริ่มต้นสัจจะก่อน จะเริ่มที่ธรรมย่อยข้อไหนก่อนก็ได้ตามปัญหาที่กำลังประสบอยู่ เช่น เมื่อเจอตัวกระตุ้นเกิดความรู้สึกอยากดื่ม

<sup>1</sup>สัมภาษณ์ พระศรีรัชชมงคลบัญญัติ,รศ., 11 มกราคม 2562

แอลกอฮอล์ต้องเริ่มด้วยการข่มใจ ควบคุมตนเองไม่ให้ไปดื่มให้ได้ ขณะเดียวกันมีความทุกข์ทรมาน จากอาการอยากแอลกอฮอล์ต้องใช้ความอดทน และต้องใช้จาคะ คือพยายามลืม พยายามละ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และต้องมีสัจจะคือตั้งใจมั่นใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรม 4 มีความเชื่อมโยง เกี่ยวเนื่องกันตลอด จะเริ่มจุดใดก่อนก็ได้เช่นกัน “การปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม 4 วิธีปฏิบัติแต่ละ คนอาจจะเริ่มต้นไม่เหมือนกัน ต้องดูตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย ถ้าเป็นคนที่อารมณ์ร้อน อาจจะเริ่มต้นที่ข้อ หนึ่ง คือ การข่มใจ คือให้เขาพยายามคุมตัวเอง คุมอารมณ์ จากนั้นก็ค่อยๆ ใช้ ขันติคือความอดทน และใช้จาคะคือพยายามลืมพยายามละสิ่งที่คอยกระทบอารมณ์ แล้วเชื่อมโยงไป หาสัจจะ คือ ตั้งใจ มั่นใจ ความจริงข้อธรรมทั้งหลายเกี่ยวข้องกัน เพียงแต่ว่าแต่ละคนอาจมีจุดบอด หรือจุดบกพร่องไม่เหมือนกัน ไม่ตรงกันจึงต้องแก้ตรงที่เป็นจุดบอดหรือจุดบกพร่องของเขา แล้ว ค่อยๆเชื่อมโยงไปหาฆราวาสธรรมข้ออื่นๆให้ครบ 4 ข้อธรรม”<sup>2</sup> เมื่อพิจารณาตามธรรมข้อย่อย ได้ดังนี้

**4.3.2 สัจจะ** ความหมายของสัจจะ สัจจะในการพูดคือการพูดสิ่งที่จริง ตรงกันข้ามกับสิ่งที่เท็จแต่ถ้าเป็นสัจจะในการกระทำ คือ ความตั้งใจ ความจริงใจ ความแน่วแน่ มั่นคงหรือใช้ อธิษฐาน ไม่ได้หมายถึงการอ่อนน้อม ร้องขอ แต่มีความหมายว่า แน่วแน่ จริงจังในสิ่งที่กระทำ ไม่ถอยหลัง ไม่วอกแวก ไม่ยอมแพ้ ควรเลือกใช้คำให้สอดคล้องหรือเข้ากับลักษณะของกิจกรรม<sup>3</sup> การนำมาใช้ ช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ต้องใช้การอธิษฐาน โดยมีพิธีกรรมเข้ามาช่วยเพื่อเกิดความมั่นคง มั่นใจ และควรเปล่งวาจา รักษาสัจจะต่อหน้าคนที่เคารพนับถือจะมีผลดีขึ้น เมื่อต้องการจะเลิกแอลกอฮอล์ ใช้สัจจะตั้งจิตอธิษฐานไม่ดื่มแอลกอฮอล์<sup>4</sup> การอธิษฐานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ อาจต้องใช้ พิธีกรรมเข้ามาช่วยในการตั้งจิตอธิษฐานเลิกดื่มแอลกอฮอล์ คือนำดอกไม้ธูปเทียนอธิษฐานต่อหน้า เหล่าคนนั้นว่า “ต่อไปนี้จะ ฉันจะเลิกสุราจนตลอดชีวิตเลย ขอให้ท่านเป็นพยาน”<sup>5</sup> การตั้งใจอย่างนี้ ทำให้สัจจะประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้ สำหรับการสร้างสัจจะอาจใช้รูปแบบใด ก็ได้ให้ผู้ป่วยมี สัจจะความตั้งใจ เหมือนดังพระพุทธเจ้าก่อนสำเร็จเป็นพระสัมมาสัมโพธิญาณพระพุทธองค์ตั้งสัจจะ ว่า “แม้เลือดในร่างกายจะแห้งเหลือแต่หนังเอ็นหุ้มกระดูกก็ตาม หากไม่ได้บรรลุ พระธรรมอัน ประเสริฐสูงสุดนั้น เราจะไม่ลุกขึ้นจากบัลลังก์แห่งนี้”<sup>6</sup> กรณีผู้ป่วยที่ไม่ตั้งใจเข้ามาบำบัดรักษา อาจเกิดจากการบังคับหรือร้องขอจากญาติหรือครอบครัว ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งเห็นว่า สิ่งสำคัญต้อง ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ศรัทธาจนทำให้เกิดข้อสัญญา อาจต้องมีกิจกรรมเพิ่มเติมให้ผู้ป่วยเกิด ปัญญาเห็นคุณเห็นโทษจริง ๆ สัจจะต้องเกิดมาจากความศรัทธา การสร้างความศรัทธาต้อง

<sup>2</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>3</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>4</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., 12 มกราคม 2562.

<sup>5</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

<sup>6</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

ประกอบด้วยปัญญา โดยการพูดคุยทำความเข้าใจผู้ป่วย รับทราบปัญหา ช่วยชี้ให้เห็นว่าจากที่ผู้ป่วย ทำพฤติกรรมเดิมๆ ซ้ำๆ มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง การเปลี่ยนแปลงจะเกิดอะไรขึ้น ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ผลดีต่อตนเอง เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีปัญญาและศรัทธา อาจมีการปรับพฤติกรรมบางส่วนก่อนเมื่อเรียนรู้ผลดีที่เกิดขึ้นจะเกิดความเชื่อและศรัทธา<sup>7</sup> ผู้ป่วยเห็นการดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นสิ่งไม่ดี เกิดความตระหนักรู้ ในตนเอง (self awareness) มีความศรัทธาในการประพฤติตนเป็นคนดีต้องไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น ควรเตรียมผู้ป่วยให้เกิดความตระหนักรู้ ตั้งสัจจะเพราะอยากปฏิบัติ ถ้ามีการบังคับจะทำให้ผู้ป่วยต่อต้านไม่ยอมรับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ถ้าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถคิดได้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ดีเกิดโทษ เห็นปัญหาที่ตามมา ไม่อยากดื่ม ตระหนักที่แก้ไขด้วยตนเอง สำหรับกิจกรรมสร้าง ตระหนักรู้ต่อปัญหาการดื่ม เช่น การพิจารณาข้อดี/ข้อเสียในการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการได้พบเห็น คนที่ได้รับผลเสียจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและเกิดความคิดในการ เปลี่ยนแปลงตนเองที่เลิกดื่ม ตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้สัจจะเป็นการตั้งจิตมั่น “บำบัดเพื่อ ตัวของตนเอง” ต้องให้ผู้ป่วยเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ถ้าไม่เห็นเป็นประโยชน์ก็ไม่เกิดการ ปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) เห็นความสำคัญในการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ รับรู้ความสามารถของตน (self efficacy) ทำได้หรือไม่ การรับรู้ความสามารถของ ตนเองทำได้ก็มีแนวโน้มว่าจะทำ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องมีความจริงใจ ยอมรับในสิ่งที่ผิดพลาดที่ตนเอง ได้ทำ และต้องมีความซื่อสัตย์พูดคุยสื่อสารกันอย่างตรงไปตรงมา เมื่อไรผู้ป่วยยังโกหกไม่จริงใจและมี พฤติกรรมการซ่อนเร้นจะไม่ได้รับการไว้วางใจหรือยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยกลับไปดื่ม แอลกอฮอล์ซ้ำได้ง่าย

สรุปได้ว่าผู้ที่มีสัจจะ คือ มีความตั้งใจ ความจริงใจ ความแน่วแน่ ในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่ง ผู้ป่วยต้องเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดี การเปลี่ยนแปลง ตนเองจะเกิดผลดีตามที่ต้องการ แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติได้ ทำให้ ผู้ป่วยศรัทธายอมรับในการเปลี่ยนแปลงและมีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ สรุปการสนับสนุนให้ ผู้ป่วยเกิดสัจจะในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. การทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดย การพูดคุย ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ทบทวนผลดีและผลเสียการดื่มแอลกอฮอล์และนำมาเปรียบเทียบ การ ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์พบเห็นผลเสียรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทบทวนผลกระทบ ของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดกับผู้ป่วยถ้ายังคงดื่มต่อไป ถ้าเลิกดื่มจะเกิดสิ่งใดกับผู้ป่วยบ้าง จะช่วยให้ ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตน หรือผลกระทบอื่นๆที่ตามมาถ้าไม่ เปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง การเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลดีอะไรกับตนเองและกับ

<sup>7</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562

ครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงให้ผู้ป่วยตั้งจิตมั่นเลิกดื่มแอลกอฮอล์

2. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ต้องเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองว่า สิ่งใดเป็นสาเหตุของการดื่มและยังขาดทักษะใด ในการแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะความสามารถดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาเรื่องการจัดการอารมณ์ก็ต้องฝึกให้ผู้ป่วยจัดการด้านอารมณ์

3. การช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตตั้งมั่นเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยกล่าวคำอธิษฐานหรือคำสัญญาว่าจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ต่อหน้าบุคคลที่รักเคารพหรือศรัทธา เช่น ภรรยา บิดา มารดา เจ้าหน้าที่ เป็นต้นว่า “ไม่ดื่มสุราอีกต่อไป” และอาจมีพิธีกรรมช่วยเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติตามสัจจะ

**4.3.3 ทมะ** คือ การข่มใจ การนำมาใช้ หมายถึง ควบคุมตัวเองไม่ให้ตกไปในอำนาจของสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งความคิดและการกระทำ ต้องไม่ผิดไปจากสิ่งที่ดี หรือไม่ให้ตกอยู่ในสิ่งที่ไม่ดีหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ เรียกว่า การข่มตนเอง ข่มอารมณ์ ฝึกตนเอง ต้องคุมให้อยู่ในกรอบของสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ประสงค์ว่าดี ทมะเป็นการข่มหรือคุมอยู่ เป็นได้ทั้งการป้องกันและการแก้ไข สำหรับการป้องกัน เมื่อรู้ว่าไม่ดีต้องสามารถหยุดตัวเองได้ ไม่ทำในสิ่งนั้น ในขณะที่เดียวกันในเมื่อเคยทำมาแล้ว เห็นว่าสิ่งนี้ไม่ดีต้องหยุดได้เลิกได้ สิ่งนี้เป็นการแก้ไข ถ้าเห็นว่าไม่ดี ยังคุมไม่ได้ ข่มไม่ได้ไม่ใช่ทมะ เพราะฉะนั้น ทมะเป็นลักษณะของการข่มหรือคุมเป็นทั้งการป้องกันและแก้ไข<sup>8</sup> เมื่อมีความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นมาต้องหยุดได้ การข่มใจแม้เพื่อนชักชวนด้วยการทำหายก็ตาม ถ้าไม่ข่มใจไว้ ใจจะอ่อนแอไปดื่มซ้ำได้ ทมะข้อนี้ต้องอาศัยกับสัจจะตั้งมั่นไม่ดื่ม การปฏิบัติให้เกิดผลตามที่ตั้งสัจจะไว้คือ ข่มใจ เปรียบเสมือนหญ้าที่งอกเป็นจุด ๆ เมื่อนำแผ่นดินไปวางทับไว้ ไม่ให้หญ้าโผล่ขึ้นมาเพราะกำลังแห่งความอยากแห่งใจไม่ได้โผล่ขึ้นทั้งหมด เกิดเพียงจุดใดจุดหนึ่งเพราะฉะนั้นต้องข่มไว้ คล้ายกับคนโกรธ พอโกรธขึ้นมาคอยข่มไว้<sup>9</sup> ทมะการข่มใจมีความสำคัญ เพราะกิเลสเกิดขึ้นได้อยู่ตลอดเวลา กับทุกคนทั้งกิเลสในทางลบหรือทางบวก กิเลสในทางลบคือการทำในสิ่งไม่ดี กิเลสในทางบวกคือพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น เป็นการอยากเป็นนั่นอยากเป็นนี่ ฉะนั้นทมะเข้ามาเป็นตัวควบคุมกิเลสที่อยู่ในตัวเราทั้งกิเลสดีและไม่ดี<sup>10</sup> การข่มใจต้องมีสัจจะเป็นหลักยึดอยู่ตลอดเวลา ใช้วิธีการพิจารณาเห็นโทษ ไม่มีประโยชน์และหาวิธีการต่าง ๆ แก้ไข รวมทั้งการควบคุมตนปฏิบัติให้อยู่ในระเบียบวินัยและกฎกติกา ดังนั้นการทำกลุ่มกิจกรรมจึงต้องแจ้งวัตถุประสงค์การทำกลุ่มให้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยข่มใจปฏิบัติตามได้<sup>11</sup> การฝึกข่มใจอยู่ในกิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ ผู้ป่วยสามารถรับฟังความรู้สึกกลับได้

<sup>8</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>9</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., 12 มกราคม 2562.

<sup>10</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

<sup>11</sup> สัมภาษณ์ ดร.กัญญา ภูระหงษ์, 16 มกราคม 2562.



โดยไม่โต้ตอบ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ช่วยงานนอกสถานที่หรือลาเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยต้องข่มใจรู้ว่าทำอย่างไรไม่ตัดสินใจไปดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ตามระเบียบที่กำหนด โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในการตัดสินใจและเผชิญกับสิ่งนั้นได้ ซึ่งเจ้าหน้าที่มีหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนและให้คำแนะนำ<sup>12</sup> การข่มใจได้หรือไม่ ผู้ป่วยต้องรับรู้ความสามารถของตนว่าข่มใจตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ ในขณะที่เยี่ยมบ้านต้องไปเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิมที่กระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเพื่อนอาจชักชวนดื่ม จึงต้องควบคุมตนเอง ปฏิเสธการชักชวน อดทนต่อความอยากดื่มแอลกอฮอล์ให้ได้ ดังนั้นต้องมีการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้<sup>13</sup> จึงจะควบคุมตนเองได้

สรุปได้ว่า ทมะ คือ การข่มใจตนเอง ข่มอารมณ์ ข่มความคิดหรือจัดการความคิด ฝึกตนเอง ไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดี ไม่ทำในสิ่งที่ผิด หมายถึง การปฏิบัติตามระเบียบวินัยการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ต้องข่มหรือคุมตัวเองได้ ทมะเป็นทั้งการป้องกันและการแก้ไข ทมะต้องมีส่วนจะเป็นหลักยึดอยู่ตลอดเวลา ใช้วิธีการพิจารณาเห็นโทษ ไม่มีประโยชน์และหาวิธีการต่าง ๆ แก้ไขปัญหาและคุมตนให้การปฏิบัติอยู่ในระเบียบวินัยได้ ทมะในการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือวัตถุประสงค์การทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการชี้แจงกฎระเบียบและทบทวนวัตถุประสงค์ก่อนทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีทมะปฏิบัติตามได้ ดังเช่น การฝึกข่มใจอยู่ในกิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ สามารถรับฟังความรู้สึกกลับจากเพื่อนโดยไม่โต้ตอบ ผู้ป่วยต้องฝึกข่มใจในทางที่ถูก สำหรับกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์นอกสถานที่ ผู้ป่วยจะอย่างไรไม่ตัดสินใจไปดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่และทำตามระเบียบได้ บางครั้งการข่มใจอาจไม่ประสบความสำเร็จเพราะผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งจะต้องให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การจัดการกับความอยากและตัวกระตุ้น การจัดการความเครียด ทักษะการปฏิเสธ ความรู้ในการป้องกันการเสพติดซ้ำเพื่อให้สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นต้น สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดทมะในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องรู้จักวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวัตถุประสงค์กิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เพื่อสามารถข่มใจประพฤติตามได้ ดังนั้นจึงควรมีการแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มบำบัดทุกครั้ง

2. ทมะมีการคิดพิจารณาทั้งด้านคุณและโทษ ประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ เมื่อรู้ว่าไม่ดีต้องสามารถหยุดตัวเองได้ ไม่ทำในสิ่งนั้นเป็นการป้องกัน เมื่อมีประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นไม่ดีต้องหยุดและเลิกพฤติกรรมเป็นการแก้ไขและพัฒนาตนเอง ดังนั้นกิจกรรมต้องมีการฝึกให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล เลือกปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ควบคุมตนเองและพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

<sup>12</sup> สัมภาษณ์ มงคล มณฑา, 17 มกราคม 2562.

<sup>13</sup> สัมภาษณ์ ผศ.ดร.ประทีป จินนี่, 7 มกราคม 2562.

3. ผู้บำบัดต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่มีอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเอง อย่างถูกต้องว่าขาดทักษะใดที่ต้องเสริมให้สามารถควบคุมตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การลาเยี่ยม บ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องรู้และระวังตนเอง มีความสามารถจัดการกับความอยาก ปฏิเสธการดื่มได้ หรือใช้วิธีหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และต้องใช้ปัจจัยภายนอกช่วยควบคุมคือมีครอบครัวคอยดูแล

4. เมื่อผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ที่ไม่สามารถช่มหรือคุมตนเองได้ ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถวิเคราะห์ตนเอง แก้ไขพัฒนาตนเองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

**4.3.4 ขั้นตอนคือ ความอดทน** อดทนต่อความลำบาก เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงาน อดทนต่อความทุกข์ทรมาน เมื่อเวลาเจ็บป่วย อดทนต่อการเจ็บใจ เมื่อถูกดูหมิ่น เหยียดหยาม ซึ่งในระยะแรกๆของการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญ ครอบครัวต้องให้กำลังใจผู้ป่วยเพราะระยะนี้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จะรู้สึกอยากดื่ม ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าผู้ป่วยต้องอดทนอย่างมากกับความรูสึกอยากดื่ม ถึงแม้จะอยากแค่ไหนก็ไม่ดื่มเกิดขึ้นพร้อมกับหมี หมาข่มได้ตัดได้ แต่ในขณะที่ตัดว่าไม่ดื่มจะมีความกระวนกระวาย ทรมานจากความอยากต้องใช้ความอดทน ดังนั้นหมีกับข่มเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เช่น เมื่อผู้ติดแอลกอฮอล์อยากดื่มแต่รู้สึกว่าไม่ดีจึงไม่ดื่ม ในขณะที่ไม่ดื่มความอยากดื่มยังแก้ไม่ได้แม้อยากดื่มแค่ไหนก็ต้องไม่ดื่มคือ หมี ส่วนอดทนกับอาการอยากแอลกอฮอล์คือข่มเป็นเรื่องเดียวกัน<sup>14</sup> หรือการข่มนาน ๆ คือข่ม เมื่ออยู่ในสถานการณ์เห็นคนดื่มและถูกชักชวนให้ดื่มขณะมีความรูสึกอยากดื่ม มีความคิดเกิดขึ้นว่า “เอาหน่อยดีไหม” ใจหนึ่งมันปฏิเสธว่า “ไม่เอาเรามา รักษาตั้งนานแล้ว” มีการข่มไว้โดยให้เหตุผลต่าง ๆ แล้วมีความคิดกลับมาอีก ข่มไว้อีก การข่มนานนี้คือข่ม<sup>15</sup> ข่มในการดำรงชีวิตประจำวันต้องมีความพยายาม หรือมีความเพียร ซึ่งถ้าเป็นสิ่งที่ชอบจะทำให้อดทนได้มาก<sup>16</sup> ความอดทนที่นำมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ผู้ป่วยต้องตื่นเข้ามาออก กำลังกายเพื่อการพัฒนาร่างกายและจิตใจ ทำงานบำบัด และดูแลทำความสะอาด เป็นต้น ผู้ป่วยจึงต้องมีความอดทนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และอดทนต่อผลกระทบที่เพิ่มขึ้นด้วย<sup>17</sup> ถ้าผู้ป่วยผิดพลาดขาดความอดทน ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนในการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เช่น นาย ก. ไปดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่ควรรู้และเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ป่วยทำผิดพลาดอาจเพราะเป็นความคุ้นชินเดิมที่เคยทำ ต้องสร้างแรงจูงใจหรือเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีความอดทนแก้ไขข้อผิดพลาด เมื่อผู้ป่วยมีแรงจูงใจ ก็พร้อมจะอดทนทำสิ่งต่าง ๆ ได้<sup>18</sup>

<sup>14</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>15</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

<sup>16</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

<sup>17</sup> สัมภาษณ์ มงคล มณฑา, 17 มกราคม 2562.

<sup>18</sup> สัมภาษณ์ วันเพ็ญ ใจปทุม, 4 มกราคม 2562.

สรุปได้ว่าขั้นดี คือ ความอดทนต่อความลำบากตรากตรำ ความทุกข์ทรมาน การเจ็บใจและกิเลสคือความอยาก เมื่อเผชิญตัวกระตุ้นสามารถทนความอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จะได้รับการฝึกฝนความอดทน เช่น ตื่นเช้ามาออกกำลังกาย ทำงานบำบัด ดูแลทำความสะอาด การทำกิจกรรมต่างๆและผลกระทบที่เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยผิดพลาดขาดความอดทน ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนในการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น หรือเพิ่มทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีความอดทนแก้ไขข้อผิดพลาดใหม่ จะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการทำสิ่งนั้น ๆ สิ่งสำคัญควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดขั้นดีในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. การดำเนินชีวิตประจำวันในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ตามตารางกิจกรรม เช่น ตื่นแต่เช้าออกกำลังกาย การทำงานบำบัด ดูแลทำความสะอาด หรือการร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ล้วนเป็นกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกความอดทน

2. มีเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3. เพิ่มทักษะจำเป็นต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยได้พัฒนาตนเอง เช่น การแก้ไขปัญหา การจัดการความเครียด

4. การสนับสนุนจากครอบครัว โดยครอบครัวดูแลให้กำลังใจ ให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตนเอง สนับสนุนสิ่งของที่จำเป็น พุดคุยให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ให้ความสำคัญของการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นต้น

**4.3.5 จาคะ** หมายถึง ความสละวัตถุสิ่งของให้ผู้อื่นและสละวางอารมณ์หรือความคิดไม่ดี ประกอบด้วย 1. สละวัตถุสิ่งของ คือ สละทรัพย์สินของตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นหรือสาธารณประโยชน์ 2. สละอารมณ์ หมายถึง เป็นคนรู้จักปล่อยวางอารมณ์หรือความคิดไม่ดี สละอารมณ์หรือความคิดขุ่นมัว เศร้าหมอง พุ่งชาน โกรธ เกลียด เครียด เป็นต้น จาคะที่เป็นหมวดธรรมะให้เสียสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม ซึ่งผู้ติดแอลกอฮอล์มีความสุขส่วนตัวคือการได้ดื่มแอลกอฮอล์ ควรสละการดื่มเพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัว เอื้อเพื่อพ่อแม่พี่น้อง ควรให้ข้อคิดปลุกจิตสำนึกกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้ตื่นตัวขึ้นมารักตัวเอง รักครอบครัวและญาติพี่น้องให้มากขึ้น<sup>19</sup> ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด เป็นอาสาสมัครช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ<sup>20</sup> จาคะ คือ ปล่อยวางความรู้สึกอยากดื่มลงได้ เมื่อเห็นว่าแอลกอฮอล์ไม่ดีเป็นโทษเพราะฉะนั้นแม้อยากดื่มแค่ไหนต้องละเลิกให้ได้<sup>21</sup> ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมาจากที่ต่าง ๆ ย่อมมีความแตกต่างกันเมื่อมาอยู่ร่วมกัน พบว่า ผู้ป่วยบางคนมีน้ำใจเอื้อเฟื้อมากแต่บางคนมีน้อย จึงต้องฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักให้

<sup>19</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., 12 มกราคม 2562.

<sup>20</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุมานพ ศิวรัตน์, 8 มกราคม 2562.

<sup>21</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

และรับสิ่งของ ผู้ที่มีน้ำใจเอื้อเฟื้อมากจนทำให้ตนเองเดือดร้อนต้องฝีกการให้แต่พอดี หรือให้ด้วยการทำความดีแทน<sup>22</sup> ส่วนการสละอารมณ์ คือ การปล่อยวางมืออยู่ในร่วมกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ สวดมนต์ ทำสมาธิหรือการปฏิบัติธรรม<sup>23</sup>

สรุปได้ว่า จาคะ หมายถึง ความเสียสละ มีจิตใจกว้างขวาง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูล สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตน เป็นทั้งการสละวัตถุสิ่งของสละอารมณ์และความคิดไม่ดี ในการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรให้ข้อคิดผู้ป่วยตระหนักถึงการสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม เช่น สละการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พ่อแม่พี่น้อง หรือการมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น การให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด เป็นอาสาสมัครช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่ามีความภูมิใจ ช่วยให้ผู้ป่วย ไม่กล้าทำสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกลอยๆ ใจดี สละ เลิกให้ได้ และฝึกรู้จักให้ผู้ป่วยมีน้ำใจความเอื้อเฟื้อ รู้จักให้และรับสิ่งของอย่างพอดี และการให้ด้วยการทำความดีต่อกัน รวมทั้งการสละอารมณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกันเพื่อการอยู่ร่วมอย่างมีความสุข ซึ่งมีกิจกรรมการสละอารมณ์อยู่ในกลุ่มบำบัด สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดจาคะในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. สร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม เช่น การสละความสุขการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พ่อแม่พี่น้อง หรือการมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้นรักครอบครัวและญาติพี่น้องให้มากขึ้น

2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด การช่วยเหลือดูแลผู้อื่น เป็นต้น

3. ฝึกรู้จักการให้และการรับของพอดีและเหมาะสม การให้โดยการทำความดีให้แก่อีก

4. มีกิจกรรมที่ช่วยเหลือหรือวางความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางจิตใจและอารมณ์ ทั้งกลุ่มบำบัดและกิจกรรมธรรมะ เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ สวดมนต์ ทำสมาธิ หรือการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

**4.3.6 ปัจจัยอื่น** ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

1) กัลยาณมิตร เป็นมิตรดีหรือมิตรแท้ คบหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ ผู้ป่วยควรคบกับกัลยาณมิตรไม่พาไปดื่มแอลกอฮอล์หรือสนับสนุนให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้แก่

<sup>22</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>23</sup> สัมภาษณ์ มงคล มณฑา, 17 มกราคม 2562.



(1) ครอบครัวหรือญาติ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่าครอบครัวมีความสำคัญ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องการกำลังใจจากครอบครัวในการอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งครอบครัวอาจเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง ภรรยา หรือลูก สำหรับผู้ที่เป็นพ่อย่อมรักลูก อาจให้ลูกเป็นกำลังใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ คนใกล้ชิดหรือครอบครัวควรมาเยี่ยมให้กำลังใจกัน พุดคุย สอบถามความต้องการและให้การช่วยเหลือเป็นการสร้างความรักความผูกพันขึ้น ระหว่างผู้ป่วยกับญาติ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่ายากและเป็นเรื่องไม่ต้องการให้ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจะมีกำลังใจทำเพื่อครอบครัว/ญาติได้ ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านมีความเห็นว่าคนในครอบครัวอย่าลงโทษผู้ป่วยมาก ญาติต้องไม่ตัดผู้ป่วยจากครอบครัวและไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีการพูดคุยกันว่า ถ้าผู้ป่วยยังดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดอะไรกับผู้ป่วยบ้าง และถ้าไม่ดื่มจะเกิดอะไรกับผู้ป่วย พุดคุยบอโยน ให้กำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่า เป็นคนสำคัญคนหนึ่ง โดยมีเงื่อนไขว่าผู้ป่วยจะสำคัญมากก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่าครอบครัวและญาติควรเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตามหลักธรรมและไม่ยุ่งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์

(2) เจ้าหน้าที่หรือทีมผู้บำบัด เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ มีการให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ<sup>24</sup> ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีของทีมผู้บำบัดในการปฏิบัติตนตามหลักธรรมและการปฏิบัติตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ มีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกแอลกอฮอล์ได้นาน ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านมีความเห็นว่าควรชี้แนะให้ผู้ป่วยรู้ว่าอะไรที่ดีเป็นกุศลควรทำและอะไรไม่ดีเป็นอกุศลไม่ควรทำ ชี้ให้ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มากขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้หลักธรรมเป็นเครื่องนำทางในการดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น

(3) เพื่อนดี ไม่คบเพื่อนไม่ดีที่ชักชวนไปดื่มแอลกอฮอล์หรือทำในสิ่งผิดระเบียบในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น เพื่อนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แนะนำ ตักเตือน มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แกกัน

สรุปสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ คือ กัลยาณมิตร ประกอบด้วย ครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ ทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และใส่ใจในการดูแลช่วยเหลือและเพื่อนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ แนะนำ และคอยตักเตือนให้ทำในสิ่งดี นอกจากนั้น ทั้งครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนตามหลักธรรมและการไม่ดื่มแอลกอฮอล์

<sup>24</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

2) ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันว่า สติช่วยแก้ปัญหาการตีแกลกฮอล์ได้ “สติเป็นธรรมะที่ต้องใช้ในที่ทั้งปวง หมายความว่า ในทุกอิริยาบถต้องใช้สติ”<sup>25</sup> สติเหมือนรอยเท้าช้าง รอยเท้าช้างสามารถเป็นที่รวมรอยเท้าอื่น ๆ ได้ทั้งหมด ซึ่งพระพุทธองค์เปรียบไว้ คนตีแกลกฮอล์เพราะขาดสติ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีสติในการดำเนินชีวิตมากขึ้นเพื่อป้องกันการตีแกลกฮอล์ในการปฏิบัติตามหลักขราวาสธรรมต้องมีสติ จึงต้องอาศัยการฝึกสติ เช่น การนั่งสมาธิ เดินจงกรมให้อยู่กับปัจจุบัน<sup>26</sup> ควรมีกิจกรรมปฏิบัติธรรมหรือการฝึกสติฝึกบ่อย ๆ เพราะผู้ที่ตีแกลกฮอล์มีจิตใจอ่อนแอ<sup>27</sup> ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยตีแกลกฮอล์ฝึกสติเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้มากขึ้น เพราะสติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตามหลักขราวาสธรรมหรือธรรมข้ออื่นๆ ควรส่งเสริมกิจกรรมการฝึกสติสมาธิเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งและมั่นคง

3) นำขราวาสธรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะ 1 ระยะจูงใจ (Introduction phase) 1 เดือนแรกของการบำบัด เป็นระยะที่เตรียมความพร้อมของสมาชิกและจูงใจให้สมาชิกรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและปรับตัวให้เข้ากับการบำบัดได้ ในระยะแรกผู้ป่วยตีแกลกฮอล์มักมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognition) มีนงการคิดแก้ปัญหาต่างๆไม่ดี ลืมนง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะนี้ ครอบครัวมีความสำคัญมากและควรมีส่วนร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูฯ จึงทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้<sup>28</sup> ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านเห็นว่าควรส่งเสริมกิจกรรมด้านสังคม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักความสำคัญการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดแรงจูงใจในการอยู่รับการบำบัดรักษา ขณะเดียวกันต้องมีหะ ขันติ และจาคะประกอบด้วย

ระยะ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment phase) ใช้เวลา 2 เดือน ในเดือนที่ 2- 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม ฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะชีวิต และความฉลาดทางอารมณ์สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตภายนอกได้โดยไม่พึ่งพาการตีแกลกฮอล์ กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกลุ่มบำบัด งานบำบัด ฝึกรับผิดชอบตนเองและดูแลเพื่อนสมาชิก ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นว่าในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องใช้หะการข่มใจและขันติความอดทนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะเดียวกันต้องมีสัจจะและจาคะประกอบด้วย

<sup>25</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร. 12 มกราคม 2562.

<sup>26</sup> สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโธ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

<sup>27</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

<sup>28</sup> สัมภาษณ์ ดร.ปริสุทธ์ สำราญทรัพย์, 15 กุมภาพันธ์ 2562.

ระยะ 3 ระยะเตรียมกลับสู่สังคม (Re – entry phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนที่ 4 เป็นเดือนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากคณะกรรมการ หรือผู้ป่วยเขี้ยวสอง เกี่ยวกับความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด ความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่นและต่อชุมชน กิจกรรมในระยะนี้ผู้ป่วยฝึกงานเป็นหัวหน้าทีมงานต่างๆ รับผิดชอบงานเพื่อส่วนรวม ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งมีความเห็นว่ากิจกรรมระยะนี้ เน้นด้านจาเคคือการ ทำงานเพื่อส่วนรวม ขณะเดียวกันปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 4 ด้านสัจจะ คือ ผู้ป่วยมีหลักมั่นในสิ่งที่ ตั้งใจไว้คือ ทำงานให้สำเร็จ ด้านทมะ คือ ช่มใจเมื่อเผชิญสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความไม่พอใจเพื่อน ร่วมงานหรือปัญหาในการทำงาน ต้องช่มใจจัดการความรู้สึกและแก้ไขปัญหาคได้ ด้านขันติต้องอดทน ทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจ และจาเคคือการ ทำงานเพื่อส่วนร่วม สละวางอารมณ์ไม่พอใจที่เกิดขึ้นได้ ทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

สรุปปัจจัยอื่นที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ ได้แก่ การมีภักตมิตรจากครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วย การใช้สติในการดำเนิน ชีวิตและการนำฆราวาสธรรมมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยรามาธรรม สรุปสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 5.1.1 สรุปผลจากการศึกษาเอกสาร เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

5.1.1.1 การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ดังนี้ จาก การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ พบว่า มีรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพมีหลากหลายรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การทำจิตบำบัด วิธีการทางศาสนา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา กายจิตสังคัมบำบัด ชุมชนบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self help group) การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ การบำบัดเพื่อปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) เป็นต้น ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย กิจกรรมความรู้เกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียของแอลกอฮอล์ การทบทวนสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์หรือตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอกที่เป็นสาเหตุให้เกิดความรู้สึกลอยๆและวางแผนการแก้ไข การจัดการกับความรู้สึกลอยๆ ทักษะในการสื่อสาร การยอมรับว่าติดแอลกอฮอล์เพื่อแก้ไขและปรับปรุงตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิตและมุ่งมั่นทำให้สำเร็จ ทักษะในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำปรึกษา ทักษะในการแก้ไขปัญหาและจัดการอารมณ์ความเครียด การนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีการจัดกิจกรรม การให้คำปรึกษาครอบครัว การทำหน้าที่ในครอบครัว เป็นต้น ฝึกการใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์ การฟื้นฟูร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นต้น การทำงานบำบัดเพื่อฝึกความรับผิดชอบ และ การใช้หลักศาสนาเป็นหลักปฏิบัติเพื่อรักษาจิตใจให้เข้มแข็งและมีความสุข เช่น การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตน การสมาทานศีล 5 ตั้งสัจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การดำเนินชีวิตโดยการหลีกเลี่ยงอบายมุข 6 การปฏิบัติตามกุศลกรรมบถ 10 เภยจรรยา ทิฏฐธรรมมิกัตถธรรม ทิศทั้ง 6 ในสิงคาลสูตร รามาธรรม มรรค 8 การใช้ขันติ โสรจจะเป็นเครื่องมือในการควบคุมใจ นอกจากนั้นมีการสร้างความเข้มแข็งทางจิต โดยการทำสมาธิหรือภาวนาให้จิตใจเข้มแข็ง การใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา



การพิจารณาอย่างแยกคายและมีเหตุผลโดยใช้โยนิโสมนสิการและการใช้หลักอริสัจ 4 ซึ่งในปัจจุบันมีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ในหอผู้ป่วยเชี่ยวชาญสอง สบยช. โดยมีนำการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ร่วมกับนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนี้

1) กิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีการให้ความรู้กับครอบครัว ในเรื่องการทำหน้าที่ในครอบครัว 6 ด้าน ได้แก่ การแก้ปัญหา การควบคุมพฤติกรรม การทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง ความผูกพันทางอารมณ์ การเป็นที่พึ่งทางใจ และการสื่อสารภายในครอบครัว นอกจากนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับแอลกอฮอล์และโทษพิษภัย การดูแลผู้ป่วยไม่ให้เสพติดซ้ำ การให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นต้น มีการสอดแทรกหลักขราวาธรรมในการสอนการทำหน้าที่ในครอบครัวและการให้คำปรึกษาและการแนะนำกับครอบครัวในการข่มใจ อดทนและการปล่อยวางความรู้สึกเมื่อญาติมีปัญหาทุกข์ใจขอคำปรึกษาแต่กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องขราวาธรรมยังไม่ชัดเจน นอกจากนี้ญาติมาร่วมกิจกรรมทำบุญในหอผู้ป่วยที่จัดขึ้นในบางครั้ง

2) กิจกรรมทางเลือก (A: Alternative Treatment Activity) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อค้นหาความถนัดของผู้ป่วย การใช้เวลาว่างเป็นประโยชน์ ประกอบด้วย 1. มีการฝึกงานในกิจกรรมชมรม 2. ฝึกการคลายความเครียด 3. การรักษาอาการหรือโรคทางกาย/จิตใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ 4. อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ 5. การส่งเสริมด้านการศึกษา จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักขราวาธรรมทางพุทธศาสนา เช่น กิจกรรมที่ 4 อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ เช่น ช่วยงานวัด งานโรงเจ ดูแลความสะอาดในสาธารณะ สอดคล้องหลักธรรม คือ จาคะ เป็นการสละสิ่งของ หรือการช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ สำหรับการฝึกงานในกิจกรรมชมรม ซึ่งผู้ป่วยมีการทำงานร่วมกับผู้อื่นและมีเป้าหมายการทำงานให้สำเร็จคือหลักสังขจะในการทำงานนั้นอาจมีความยุ่งยากและลำบากใจบ้าง ผู้ป่วยต้องข่มใจคือหลักทมะ ในขณะที่เดียวกันมีความพยายามอดทนทำงานที่มอบหมายให้สำเร็จ คือ หลักขันติ และผู้ป่วยต้องปล่อยวางอารมณ์/ความรู้สึก/ความคิดไม่ดีที่เกิดจากการทำงานร่วมกับเพื่อน คือ หลักจาตะ

3) กระบวนการเรียนรู้เพื่อช่วยตนเอง (Self Help Group) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทักษะชีวิต ความฉลาดทางอารมณ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึกของตนเองด้วยตนเอง จนสามารถอยู่ในสังคมได้โดยไม่พึ่งพา ยาเสพติด มีกิจกรรม ดังนี้ 1. การบันทึกประจำวัน 2. การสำรวจตนเอง 3. การตั้งเป้าหมายในชีวิต เป็นการฝึกทักษะการสร้างเป้าหมายและกำหนดแนวทางที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ 4. ทักษะการปฏิเสธในสถานการณ์ฉุกเฉินตามหลักการที่ถูกต้อง เมื่อถูกชักชวนให้ไปใช้ยาเสพติด 5. ทักษะการควบคุมตนเองเป็นการฝึกทักษะการรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกของตนเองและบอกแก่ผู้อื่นได้ และฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 6. ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นการฝึกให้

ผู้ป่วยวิเคราะห์และเตือนตนเอง 7. ทักษะการแก้ปัญหา ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น หาทางเลือกในการแก้ไข ปัญหา การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว 8. ทักษะการสื่อสาร เป็นการฝึกให้รู้จักสื่อสารความรู้สึก ความนึกคิดของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจ ด้วยภาษาพูด ท่าทาง และไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น อย่างถูกต้อง รวมถึงให้การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้อื่น และ 9. การสร้างวินัยให้ตนเอง เป็นการฝึก ระเบียบวินัยเมื่ออยู่เป็นหมู่คณะ จะเห็นได้มีกิจกรรมที่สอดคล้องกับขบวนการทางพุทธศาสนา สำหรับกิจกรรมที่เห็นชัดเจน ได้แก่ กิจกรรมที่ 3. การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นการกำหนดเป้าหมาย ระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อสัจจะ กิจกรรมที่ 5. ทักษะการ ควบคุมตนเอง เป็นการฝึกทักษะการรับรู้และสามารถบอกอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองแก่ผู้อื่นได้ และฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาใน ข้อ (1) มีสติรับรู้ความความคิดและอารมณ์ตนเอง (2) สัจจะมีเป้าหมายชัดเจนไม่ต็ม (3) ทมะ การข่มใจยับยั้งใจตนเองไม่ทำสิ่งไม่ดี/ต็มแอลกอฮอล์ (4) ขันติ อดทนควบคุมอารมณ์/อาการอยากต็ม และ (4) จาคะ การปล่อยวางหรือสละความคิด/อารมณ์ที่เกิดขึ้น กิจกรรมที่ 6. ทักษะการสร้าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อสัจจะ และการแก้ไขปัญหาโดยใช้อริยสัจ 4 และกิจกรรมที่ 9 การสร้างวินัยให้ตนเอง สอดคล้องธรรมะทางพุทธศาสนาในข้อ (1) สัจจะมีสัจจะต่อ ตนเอง (2) ทมะคือการข่มใจในการทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ (3) ขันติมีความอดทนเพียรพยายามแม้มีสิ่งอื่น มาขัดขวางก็ไม่ยอมแพ้ (4) จาคะ เมื่อรู้สึกหงุดหงิด ขุ่นเคืองใจปล่อยวางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้

4) กระบวนการชุมชนบำบัด (T: Therapeutic Community) เป็นรูปแบบการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล จากแนวความคิดช่วยเหลือตนเองมา เป็น การช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน ในสิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น ปลอดภัย โดยแต่ละคนเป็นเสมือนสมาชิกใน ครอบครัวเดียวกัน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ได้แก่

1. กลุ่มบำบัด (Group Therapy) ได้แก่ 1) กลุ่มปฐมนิเทศในกรณีรับผู้ป่วยใหม่ เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) กลุ่มประชุมเช้า ส่วนใหญ่เป็นการพูดคุยความรู้สึกที่เกิดขึ้นของ ตนเองทั้งที่ดี/ไม่ดีและหาแนวทางแก้ไข 3) กลุ่มสัมมนาเป็นการเสนอความคิดของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นและนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน 4) กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่เป็นประชุม รายงานเหตุการณ์ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย หาแนวทางช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา 5) กลุ่มนันทนาการ เป็นกิจกรรมสร้างความสนุกสนานและผ่อนคลาย 6) กลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์เป็นการช่วยเหลือ ผู้ป่วยให้มีทักษะที่บกพร่องให้ดีขึ้น 7) กลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มให้คำปรึกษาเพื่อรับฟังและช่วยเหลือใน แก้ไขปัญหาของผู้ป่วย 8) กลุ่มปรับความเข้าใจ เป็นกลุ่มส่งเสริมในการควบคุมอารมณ์และนำความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาแสดงออกกับเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่มบำบัดได้อย่างเหมาะสม 9) กลุ่มประเมินงานบำบัด เป็นการประเมินการทำงานของทีมงานต่างๆ ด้านความรับผิดชอบ และปัญหาและอุปสรรคในการ ทำงาน 10) กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นการช่วยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพฤติกรรมได้หาทางออกในการ

แก้ไขปัญหาของตนเองอย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักทวารวาทธรรมทางพุทธศาสนา ยกตัวอย่างกิจกรรมที่มีความชัดเจน ได้แก่ กิจกรรมที่ 3) กลุ่มสัมมนา ซึ่งแต่ละคนอาจมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน ฝึกรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นโดยไม่โต้แย้งตรงกับธรรม คือ (1) ทมะ คือเป็นการฝึกข่มใจ/ยับยั้งใจ (2) ชันติ เป็นการฝึกอดทนเปิดใจรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง กิจกรรมที่ 7) กลุ่มจิตบำบัดหรือกลุ่มให้คำปรึกษาตรงกับข้อธรรม สัจจะ การพูดความจริงถ้าผู้ป่วยไม่พูดความจริงไม่สามารถนำแนวทางที่ขอคำปรึกษาไปปฏิบัติได้ตรง กิจกรรมที่ 8) กลุ่มปรับความเข้าใจเป็นกลุ่มส่งเสริมในการควบคุมอารมณ์และนำความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาแสดงออกกับเพื่อนผู้ป่วยในกลุ่มได้อย่างเหมาะสมตรงกับธรรม (1) สัจจะ ผู้ป่วยมีเป้าหมายชัดเจนปฏิบัติตามกฎกติกากลุ่ม ไม่ใช่คำหยาบคาย เรื่องทุกอย่างที่พูดคุยกันในกลุ่มไม่นำไปพูดต่อข้างนอก (2) ทมะ การข่มใจหรือยับยั้งใจตนเองควบคุมอารมณ์ ผู้ป่วยสามารถรับความรู้สึกที่ถูกตำหนิพฤติกรรมจากเพื่อนผู้ป่วยได้ โดยไม่แสดงอารมณ์โกรธหรือเมื่อเจอเหตุการณ์ไม่พอใจจากคำพูดหรือการกระทำของเพื่อนผู้ป่วยต้องข่มใจยับยั้งใจตนเองได้ และนำไปใช้ในกรุปปรับความเข้าใจในครั้งต่อไปได้ (3) ชันติ มีความอดทนรับฟังความรู้สึกที่เพื่อนตำหนิพฤติกรรมตนเองได้ อดกลั้น ไม่แสดงพฤติกรรม คำพูดหยาบคายและใช้กำลัง ผู้ป่วยเจอเหตุการณ์ที่เพื่อนแสดงกริยาไม่เหมาะสม/ไม่พอใจต่อตนเองมีความอดทน อดกลั้น ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยนำความรู้สึกดังกล่าวเขียนลงในใบสลิปเพื่อใช้ความรู้สึกกลับไปเพื่อน ในกรุปปรับความเข้าใจในครั้งต่อไปได้ (4) จาคะ เมื่อได้รับความรู้สึกกลับจากเพื่อน รู้จักปล่อยวางความรู้สึกดังกล่าว ไม่คาดโทษ ผูกใจเจ็บ เป็นต้น

2. งานบำบัด (Works Therapy) เป็นการจัดแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานตามทีมงานต่าง ๆ เช่น งานเกษตร งานครัว งานตกแต่งสวน งานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ผู้ป่วยได้รับมอบหมายทำงานบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับหลักทวารวาทธรรมทางพุทธศาสนา (1) ชันติ ความอดทนในการทำงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ (2) ทมะ แม้เป็นงานที่ไม่ชอบก็ตามต้องข่มใจทำได้ (3) สัจจะคือ ตั้งใจทำตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (4) จาคะ เมื่อทุกขใจในการทำงานรู้จักปล่อยวางอารมณ์/ความคิดดังกล่าวที่เกิดขึ้น

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Re-Shape Behavior) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง ประกอบด้วย 1) เครื่องมือบ้าน (Tools of the House) เป็นกิจกรรมที่ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทั้งหมด 7 กิจกรรมหลัก ดังนี้ (1) การประชุมทั้งบ้าน (2) การทำงานใช้ความคิด (3) การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (4) การเรียนรู้ประสบการณ์/การลำดับปัญหา (5) กลุ่มให้คำแนะนำ (6) การบอกข้อบกพร่องต่อหน้า (7) การพูดคุยตักเตือน ซึ่งสอดคล้องกับทวารวาทธรรม ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ชันติ จาคะ เช่น กรณีผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือ โดยใช้เครื่องมือบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 1. สัจจะ คือ ผู้ป่วยมีเป้าหมายปฏิบัติตามระเบียบการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2. ทมะ คือ ข่มใจกับการได้รับการช่วยเหลือยอมรับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3. ชันติคืออดทนรับฟังคำแนะนำ/

หรืออดทนต่อความรู้สึกไม่พอใจที่เกิดขึ้นได้เมื่อวิตกกังวล/หรือไม่พอใจและ 4. จาคะ ปล่อยวาง ความรู้สึกดังกล่าวไปได้

#### 5) กิจกรรมทางพุทธศาสนาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. มีการนำธรรมะทางพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เห็นชัดเจน คือ การให้ทาน มีการทำบุญตักบาตร การสมาทานศีล 5 ในการสวดมนต์เช้า-เย็น นั่งสมาธิ การแผ่เมตตาและการปฏิบัติธรรมตามหลักสติปัฏฐาน

#### 2. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการนำธรรมมาใช้ ได้แก่

2.1 กฎในการยึดถือปฏิบัติร่วมกันของสมาชิก 4 ข้อ สอดคล้องกับศีล 5 คือ 4 ข้อ ศีลข้อที่ 1 การไม่ทำร้ายชีวิตผู้อื่นตรงกับการไม่ก่อการทะเลาะวิวาทกันกับเพื่อนผู้ป่วย ศีลข้อที่ 2 การไม่ลักขโมย ศีลข้อที่ 3 การไม่ประพฤติดิฉันในกามตรงกับการไม่มีเพศสัมพันธ์ และศีลข้อที่ 5 การไม่ดื่มแอลกอฮอล์และของมีเมาทุกชนิดตรงกับไม่ใช้ยาเสพติด

2.2 อุคมการณ์ของสมาชิกเพื่อเป็นหลักปฏิบัติในการอยู่ร่วมกัน 10 ข้อ มีข้อปฏิบัติที่สอดคล้องกับธรรมะที่ชัดเจน 4 ข้อ เช่น ข้อที่ 1) ความซื่อสัตย์ และข้อที่ 2) ความรับผิดชอบ ตรงกับ ความหมายของสังฆะ คือความจริง ความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเอง ผู้อื่นและหน้าที่การงาน ข้อที่ 3) มีความรักผูกพันใกล้ชิด ตรงกับความรัก ความเมตตาที่มีให้ต่อกัน และข้อ 9 เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับตรงกับจาคะ เป็นต้น

2.3 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่มีการสอดแทรกหลักฆราวาสธรรม 4 ไปปฏิบัติ เช่น กิจกรรมครอบครัว กิจกรรมทางเลือก กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองและ กิจกรรมชุมชนบำบัด

สรุปได้ว่าการนำธรรมะทางพุทธศาสนาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แอลกอฮอล์ ได้แก่ ทาน ศีล 5 ภาวนา การแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ 4 และนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ แม้ไม่ได้กล่าวเป็นข้อธรรมไว้ชัดเจน ส่วนกิจกรรมกลุ่มครอบครัวยังไม่มีชัดเจนนัก แต่มีการสอดแทรกไปในการให้ความรู้ในการทำหน้าที่ครอบครัว การให้คำแนะนำหรือการคำปรึกษาตามปัญหาที่เกิดกับญาติและผู้ป่วย

#### 5.1.1.2 หลักฆราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา

ฆราวาสธรรมเป็นธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว คนสังคม ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนตามฆราวาสธรรม ประกอบด้วย

1) สังฆะ คือ ความจริงใจ ตั้งมั่นในสิ่งที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีคุณค่าเป็นบุคคลที่น่าเคารพนับถือว่าเป็นผู้มีความจริงใจ รักษาคำสัตย์ มีความมั่นคง ผู้ที่ยึดมั่นอยู่ในสังฆะย่อมสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ จากการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความตั้งใจ มีเป้าหมายชัดเจน ซื่อสัตย์ รับผิดชอบในสิ่งที่ตั้งใจไว้ได้สำเร็จ รวมทั้งรักษาคำพูดหรือคำสัญญาที่ให้ไว้



2) ทมะ การปฏิบัติตามทมะ คือ การข่มใจและการพัฒนาตน ทำให้การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากข้อพิพาทบาดหมางและมีชีวิตเจริญก้าวหน้า ไม่ค่อยมีข้อบกพร่องและยอมหลีกเลี่ยงจากอบายมุขได้ จากการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีการฝึกฝนตนเอง ทบทวนข้อบกพร่องตนเองและปรับปรุงแก้ไข ควบคุมตนเอง ข่มใจ ยับยั้งใจไม่ทำในสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แสดงออกสิ่งไม่ดีและทำในสิ่งที่ดีได้

3) ขันติ การปฏิบัติตามขันติ คือ ความอดทนต่อความลำบาก ความทุกข์ การเจ็บใจ และต่อกิเลส มีความเพียรพยายามทำสิ่งต่างๆจนประสบความสำเร็จ จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงจากความเสื่อม จึงต้องมีจิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีความตั้งใจทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จไม่หลงมัวเมาไปกับสิ่งเย้ายวนต่างๆ จากการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ขยันหมั่นเพียรในการทำงานแม้จะมีอุปสรรคยากหรือลำบาก มีความตั้งใจเข้มแข็งไม่ท้อถอยทำงานจนสำเร็จ อดทนต่ออาการอยากดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น ยับยั้งตนเองแม้มีสิ่งกระตุ้นก็ตาม อดทนต่อการถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม อดทนต่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นความเบื่อหน่าย โกรธ หงุดหงิดที่เกิดขึ้น ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนตนเองและผู้อื่น และมีความตั้งใจหักห้ามใจตนเองหรือฝืนใจไม่ทำในสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวกลางคืน เป็นต้น

4) จาคะ การปฏิบัติตนตามจาคะ คือ การรู้จักสละวางความทุกข์ที่เกิดในจิตใจและรู้จักการสละสิ่งของให้กับผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน จะทำให้ครอบครัว สังคมมีความสุข เจริญก้าวหน้า มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ปราศจากการเอาัดเอาเปรียบ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่อยู่ร่วมกันด้วยความสามัคคีอย่างมีความสุข จากการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สละสิ่งของโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน สละเวลาในการในการช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยงานสาธารณประโยชน์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามความสามารถและตามกำลังทรัพย์ของแต่ละคน รวมทั้งสละหรือปล่อยวางอารมณ์/ความคิด ไม่ดีที่เกิดขึ้น เศร้าหมอง ฟุ้งซ่าน โกรธ เกลียด เคียด กลัว วิตกกังวล เบื่อหน่าย เป็นต้น ที่ก่อความวิตใจของตนเองได้

### 5.1.2 การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะและการไม่เสพติดซ้ำ และความคิดเห็นของทิมสหวิชาชีพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และการนำหลักฆราวาสธรรมมาดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 5.1.2.1 การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

##### 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ และอยู่ในระยะติดตามการรักษา 3 เดือนหลังจำหน่าย จำนวน 63 คน

เป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ 32 คน ร้อยละ 50.8 เป็นวัยผู้ใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 46.8 และมีอายุเฉลี่ย 42.1 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 34.4 สถานภาพโสด ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.9 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 84.4 โดยไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากคนอื่น ร้อยละ 46.9 ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่า 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 40.6 ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ 1 ขวดกลม ร้อยละ 59.4 และมีประวัติเคยรับการบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 46.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ จำนวน 31 คน ร้อยละ 49.2 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 48.4 และมีอายุเฉลี่ย 40.7 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 35.5 สถานภาพโสด ร้อยละ 48.4 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.1 รายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 48.4 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.8 และได้รับเงินช่วยเหลือจากพี่น้อง ร้อยละ 32.3 ระยะเวลาที่ติดแอลกอฮอล์ต่อเนื่องก่อนเข้ามาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี ร้อยละ 54.8 ปริมาณที่ดื่มในแต่ละวันในช่วงที่ติดแอลกอฮอล์ 1 ขวดกลม ร้อยละ 80.6 และประวัติการมาบำบัดรักษาการติดแอลกอฮอล์ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 32.3

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม พบว่า ระดับการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 4 ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ และของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำแนกตามกลุ่มไม่เสพติดซ้ำและเสพติดซ้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนฆราวาสธรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.2 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนเฉลี่ยฆราวาสธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.6 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยระดับต่ำ ร้อยละ 16.1 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนของสัจจะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.3 รองลงมา มีคะแนนระดับสูง ร้อยละ 40.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนของสัจจะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 รองลงมา คะแนนระดับต่ำ ร้อยละ 32.3 กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนของทมะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 56.3 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีคะแนนของทมะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 รองลงมา คะแนนระดับต่ำ ร้อยละ 41.9 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนของขันติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.1 รองลงมา มีคะแนนระดับสูง ร้อยละ 43.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเสพติดซ้ำมีระดับคะแนนขันติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 รองลงมา มีคะแนนระดับต่ำ ร้อยละ 29.0 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนจาคะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 65.6 รองลงมา มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำมีระดับคะแนนจาคะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.8 รองลงมา มีคะแนนระดับสูง ร้อยละ 9.7

จะเห็นว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เสพติดซ้ำ มีการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.6 ด้านสัจจะ มีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 64.5 และด้าน

ขั้นตมมีคะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้มีความพยายามการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมและข้อธรรมด้านสัจจะและขันติ ซึ่งมีคะแนนอยู่ระดับปานกลางอาจไม่ช่วยป้องกันการเสพติดซ้ำ อาจจะต้องอยู่ในคะแนนระดับสูง ต้องมีสัจจะมุ่งมั่นตั้งใจจริง มีการข่มใจได้คุมตนเองได้ อดทนและเพียรพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จและสละวางความรู้สึกไม่ตีต่าง ๆ ได้ ตลอดจนผู้ป่วยต้องมีสติควบคุมกำกับตนเอง<sup>1</sup> มีการแก้ไขปัญหาต่างๆอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงสามารถควบคุมตนเองไม่เสพติดซ้ำได้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยฆราวาสธรรม และ สัจจะ ทมะ ขันติ จากะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยฆราวาสธรรม และ สัจจะ ทมะ ขันติ จากะ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม 4 ซึ่งประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ และจากะได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

## 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทุกคน มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวง และว่างงาน ร้อยละ 13.3 มีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

(1) สาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์โดยพิจารณาตามหลักระบาดวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคลหรือผู้ป่วย ด้านตัวยาหรือแอลกอฮอล์และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ด้านตัวผู้ป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเครียด ความรู้สึกลบต่าง ๆ เช่น เหงา เบื่อ เซ็ง โกรธ ผิดหวัง เสียใจ รวมทั้งความรู้สึกด้านบวก เช่น ยินดี มีความสุข นำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำได้ ความรู้สึกอยากแอลกอฮอล์หรือมีตัวกระตุ้น การไม่มีเป้าหมายในชีวิตชัดเจน ทักษะคิดที่ดีต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ความคิดที่ผลุดขึ้นหรือความคิดอัตโนมัติที่ชักชวนหรือสนับสนุนให้ดื่ม ความเชื่อมั่นตนเองสูงทำให้เกิดความประมาทขาดการควบคุมตน และการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์

2. ด้านตัวยาหรือแอลกอฮอล์ หาซื้อง่าย การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย สนุกสนาน กล้าแสดงออก เมื่อดื่มบ่อย ๆ ทำให้ติดแอลกอฮอล์ บังคับตนเองให้เลิกดื่มได้ยาก

3. ด้านสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ บุคคล สถานที่ สิ่งของ บรรยากาศในการดื่ม การชักชวนดื่มเกิดจากกลุ่มเพื่อน การเที่ยวตามสถานบันเทิง สิ่งแวดล้อมใกล้บ้านที่มีคนดื่มแอลกอฮอล์ ญาติผู้ดูแลหรือครอบครัวมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่องการดูแลผู้ป่วยติด

<sup>1</sup>สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรี ญาณวุฒโฒ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

แอลกอฮอล์ ช่วงเทศกาลงานประเพณีหรือเทศกาลต่างๆที่มีการฉลองด้วยการดื่มแอลกอฮอล์ตามประเพณีและวัฒนธรรมในถิ่นนั้น ๆ สมาชิกในครอบครัวมีคนดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเงินหรือรายได้เป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไปดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายในระยะแรกที่ยังไม่เข้มแข็ง

(2) การปฏิบัติตัวในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีความพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 1. นึกถึงผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น 2. การตั้ง เป้าหมายให้ตนเองชัดเจนทั้งระยะสั้นและยาว 3. นึกถึงบุญคุณของเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลเอาใจใส่ 4. ทบทวนตนเองในแต่ละวันและปรับปรุงตนเอง 5. การปล่อยวางอารมณ์ต่าง ๆ ที่ไม่ดี เอาธรรมะมาเป็นแนวทางปฏิบัติ 6. ได้รับกำลังใจจากเพื่อนที่ทำงาน/จากครอบครัว 7. การจัดการกับความเครียดเมื่ออยากดื่มแอลกอฮอล์ 8. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ 9. นำบุคคลสำคัญ เช่น ลูกมาเป็นแรงบันดาลใจในการเลิกแอลกอฮอล์ 10. หางานทำหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ปล่อยให้ว่างทำให้ฟุ้งซ่านได้ 11. การคิดเอาชนะคำพูดสบประมาทของคนอื่นหรือคนในครอบครัว 12. การอดเหล้าเข้าพรรษา ได้แรงจูงใจจากกิจกรรมทางวัด

### (3) การปฏิบัติตนตามหลักขรรษาธรรม

1. สัจจะ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นประโยชน์ของสัจจะจะทำให้ได้รับความเคารพเชื่อถือหรือไว้วางใจ สามารถนำมาปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ดังนี้ 1) มีการตั้งสัจจะกับตนเองให้ชัดเจน 2) การรักษาสัจจะควรเริ่มจากการรักษาคำพูดในเรื่องเล็กน้อย ๆ ก่อนตั้งใจทำโดยไม่ผิดผ่อน 3) การให้สัจจะกับบุคคลสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อการควบคุมตนเองตามที่ตั้งใจไว้ได้ ปัญหาและอุปสรรคในการนำสัจจะมาเป็นแนวทางปฏิบัติ คือ 1) ปัญหาด้านอารมณ์และความคิดที่ฟุ้งซ่าน 2) การไม่กล้าให้สัจจะในเรื่องการเลิกแอลกอฮอล์เพราะประสบการณ์ความล้มเหลวในอดีตเกี่ยวกับการเลิกดื่ม และ 3) ระยะเวลาอันสั้นความตั้งใจเปลี่ยนแปลงไป

2. ทมะ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตามทมะ คือ ทำให้พัฒนาตนเองและเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสามารถนำทมะ มาใช้ในเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ดังนี้ 1. มีเป้าหมายที่ชัดเจนว่าจะหยุดดื่มและมีตัวสติเป็นตัวกำกับ 2. ทบทวนข้อดี/ข้อเสียของแอลกอฮอล์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตที่ผ่านมา ทำให้เกิดความคิดอยากเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงแก้ไขตนเอง 3. เรียนรู้จากคนอื่นทั้งดีและไม่ดีนำมาเป็นข้อคิดเตือนใจและบอกเตือนตัวเองปรับปรุงแก้ไขตนเอง 4. การจัดการด้านอารมณ์หรือความรู้สึกอยากดื่มที่เกิดขึ้น และ 5. วิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหการดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 5.1 หากิจกรรมอย่างอื่น ๆ ทำให้เกิดความเพลิดเพลินไม่ฟุ้งซ่าน 5.2 ใช้วิธีการผัดผ่อนเวลาเมื่อมีความรู้สึกอยากดื่ม 5.3 การใช้วิธีการปฏิเสธความคิดที่อนุญาต หรือสนับสนุนตนเองให้ดื่ม 5.4 นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง 5.5 ยอมรับฟังความคิดเห็น คำแนะนำของผู้อื่นและนำไปปรับปรุงแก้ไขตนเอง 5.6 ทบทวนและให้ความสำคัญกับสิ่งดี ๆ ที่ได้รับหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 5.7 การจัดการกับ



ตัวกระตุ้น โดยการหลีกเลี่ยงสถานที่/ร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5.8 การปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่ม 5.9 การรับประทานอาหารให้อิ่มจะช่วยลดความอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้ 6. การฝึกเผชิญกับตัวกระตุ้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจแต่การใช้วิธีนี้ต้องด้วยความระมัดระวังตนและมีสติในการควบคุมตน และ 7. การประกอบอาชีพหรือมีงานทำ สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการนำหมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ยังมีความบกพร่องในการปฏิบัติตนตามหลักหมา เพราะการข่มใจนั้นทำได้ยาก เมื่อพบตัวกระตุ้นที่แรงมาก ซึ่งแต่ละคนมีสิ่งกระตุ้นที่แตกต่างกันโดยเฉพาะการอยู่คนเดียว อาจทำให้เกิดความคิดฟุ้งซ่านได้ง่าย จึงมีความจำเป็นที่ต้องรู้จักควบคุมความคิดให้ได้ การพัฒนาหมา ต้องมีความตั้งใจจริง ฝึกฝนตนเองบ่อย ๆ ในระยะแรกอาจต้องฝึกตนเองระยะเวลาหนึ่ง จนเกิดทักษะความชำนาญจะทำให้เกิดความมั่นใจ

3. ซันติ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นประโยชน์ว่าการนำซันติมาใช้จะทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จได้ สามารถนำซันติมาใช้ในการดูแลตนเองไม่ให้เสพติดซ้ำ ดังนี้ 1) การจัดการอารมณ์โกรธ เมื่อมีใครมาตำหนิหรือว่ากล่าวอาจผิดหรือไม่ผิดก็ตาม จะต้องอดทน อดกลั้นรับฟังได้อย่างมีสติ รับรู้ความรู้สึกของตนเองว่าโกรธ เมื่อมีใครมาตำหนิให้คิดว่า “พูดอะไรก็ช่าง ทำเฉย ๆ หรือไม่รู้ไม่ชี้” หรือเมื่อรับรู้อารมณ์โกรธของตนเองแล้ว ให้หายใจเข้า – ออกลึก ๆ หรือนับเลข 1 - 10 ถ้ายังไม่หายโกรธนับเลขต่อไป จนความโกรธลดลง 2) เมื่อเจอเป็นปัญหาหนัก ๆ ให้คิดว่า “อดทนไว้เดี๋ยวมันก็ผ่านไป” จะทำให้เกิดกำลังใจในการสู้ต่อได้หรือเมื่อท้อให้คิดว่า “เดี๋ยวมันก็ดีขึ้น ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้” ในขณะเดียวกันต้องมีความเชื่อมั่นในเป้าหมายของตนว่าสำเร็จ 3) อดทนในการทำงาน มีความตั้งใจ เพียรพยายามอย่างต่อเนื่องและรู้จักวิเคราะห์และแก้ไขให้เหมาะสม 4) อดทนต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาและอุปสรรคในการนำซันติมาเป็นแนวทางปฏิบัติ เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตมากขึ้นและปัญหาด้านอารมณ์ อาจทำให้ความอดทนน้อยลง ควบคุมตนเองได้ลำบาก

4. จาคะ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เห็นประโยชน์ว่าการนำจาคะ มาใช้เป็นสิ่งที่ดี ทำให้เป็นคนมีความเมตตาและลดความเห็นแก่ตัว และสามารถการนำจาคะมาปฏิบัติในเรื่องการละสิ่งของ สละกำลังกายในการช่วยเหลือคนอื่น ซึ่งทำได้ง่ายทำให้เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความละอายไม่กล้าทำสิ่งที่สังคมไม่ต้องการ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ จาคะมาใช้ในการจัดการอารมณ์ ดังนี้ 1) เมื่อมีสิ่งมากระทบจิตใจ ทำใจให้ลึบไปหรือปล่อยไป แล้วไปหาสิ่งอื่นที่สนใจหรือคิดทำเรื่องดี ๆ อย่างอื่นแทน 2) การสละอารมณ์ที่ไม่พอใจ โดยเอาใจเขามาใส่ใจเราหรือเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติจาคะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการปล่อยวางอารมณ์ทำได้ค่อนข้างยาก ถ้าเป็นเรื่องเล็กน้อย ๆ จะทำงานง่ายกว่า ต้องมีการฝึกฝนให้จิตใจหนักแน่น มั่นคงและรู้จักให้อภัยต่อกัน

สรุปว่า มีการนำธรรมชาติธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต ให้ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ได้ โดยการตั้งสัจจะกับตนเองมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ต้อง

อาศัยหمةหรือการข่มใจการควบคุม จัดการความคิดและความรู้สึกได้ แก้ไขและปรับปรุงตนเอง ชันดิ ใช้ความอดทน ความมุ่งมั่น เพียรพยายามในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ จากจะมีสิ่งใดรบกวนใจต้อง รู้จักปล่อยวางความทุกข์ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ขรราวาธรรมทั้ง 4 มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน และมีการนำหลักขรราวาธรรมมาใช้กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เช่น การปฏิบัติตาม ตารางกิจกรรม กลุ่มบำบัดต่าง ๆ งานบำบัด อุทมการณ์เป็นแนวปฏิบัติของสมาชิก การใช้เครื่องมือ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การมอบหมายงาน การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเพื่อนผู้ป่วย กิจกรรมบำเพ็ญ ประโยชน์และกิจกรรมการปฏิบัติธรรม เป็นต้น

(4) ปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ช่วยสนับสนุนความความสำเร็จในการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ ได้ดังนี้ 1) การมีสติในการดำเนินชีวิต สติเป็นฐานในการปฏิบัติตามหลักขรราวาธรรม 2) การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีสิ่งกระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ 3) กัลยาณมิตรหรือมิตรที่ดี ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เลิกดื่มได้นานขึ้น 4) สมาธิ จะช่วยให้จิตใจอ่อนคลายและมีความแน่วแน่ เข้มแข็งในการปฏิเสธสิ่งไม่ดีคือการดื่มแอลกอฮอล์ 5) การทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ เช่น การเข้าวัดทำบุญทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน 6) การประกอบ อาชีพ การทำกิจกรรมและงานอดิเรกต่างๆทำให้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์

#### 5.1.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

ความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพผู้ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ จำนวน 13 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด และผู้ช่วยเหลือ คนไข้ โดยวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ บุคลิกภาพและพฤติกรรม ตระหนักเห็นความสำคัญโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ โดยมีทัศนคติที่ดีในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ มีการพัฒนาบุคลิกภาพที่ดี สนใจตนเอง กล้าแสดงออก มีความมั่นใจตนเอง มีพฤติกรรมที่ดี มีความรับผิดชอบ สามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ และประกอบอาชีพอยู่ในครอบครัวโดยไม่พึ่งพายาเสพติดหรือเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานเท่าที่ทำได้ สรุปความคิดเห็น ดังนี้

1) ปัจจัยที่สนับสนุนผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้ 1. การให้ผู้ป่วย ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นของตนเองจากผลการดื่มแอลกอฮอล์ 2. ผู้ป่วยตระหนักถึงผลกระทบการดื่ม ความทุกข์ทรมานต่างๆที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ โรคแทรกซ้อน อาการอยากแอลกอฮอล์ ผลเสียที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และผลกรรมชาติหน้า นึกถึงผลเสียอยู่บ่อย ๆ อย่าผลอสติ จะทำให้ไม่กล้าไปดื่มได้ 3. ผู้ป่วยรับรู้เห็นคุณค่าของตนเองและรักตนเอง 4. การ ประกอบอาชีพและมีงานทำ 5. การมีวินัยในตนเอง บริหารเวลาอย่างเหมาะสม หางานอดิเรกทำ 6. การตั้งเป้าหมายเลิกดื่มแอลกอฮอล์ เริ่มตั้งเป้าหมายหยุดดื่มระยะสั้นก่อนและทำให้สำเร็จ เช่น เป้าหมายระยะสั้น วันนี้ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ดื่มและอยู่กับครอบครัว ทำให้ได้และเพิ่มวันหยุดดื่มไป

เรื่อยๆเกิดความมั่นใจมากขึ้น ต่อไปเมื่อมีความมั่นใจให้ตั้งเป้าหมายระยะยาวเล็กทีละก้าว  
 7. มีความมุ่งมั่นไม่ถดถอยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ 8. ออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมที่มีตัวกระตุ้น  
 การดื่ม ในระยะแรกของการหยุดดื่มจนมีมันคงเข้มแข็งทางจิตใจ 9. ครอบครัวต้องให้กำลังใจช่วยเหลือ  
 สนับสนุนอย่างสม่ำเสมอ

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้ 1. สร้างความตระหนักรู้ในตัวเอง  
 ของผู้ป่วยถึงโทษพิษภัยของแอลกอฮอล์ ที่มีผลทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางไม่ดี ผู้ป่วยยอมรับ  
 แอลกอฮอล์เป็นกระหนาบต่อตนเองที่เป็นข้อเสียมากกว่าข้อดี จึงเกิดการยอมรับการแก้ไขตนเอง 2. ดูแล  
 ให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งที่สามารถดูแลตนเองได้ มีการฝึกสติช่วยให้รู้ตัวจะช่วยควบคุมตนเองได้ 3. ความ  
 ร่วมมือจากครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างสัมพันธ์กับครอบครัว ปรับทัศนคติที่ไม่ดีของ  
 ญาติที่มีต่อผู้ป่วย กิจกรรมครอบครัวควรเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพภาพ 4. ให้ผู้ป่วยรู้จักปัญหาของ  
 ตนเอง รู้สาเหตุและแก้ไขที่สาเหตุ การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย อาจมาจากสาเหตุบางอย่างอยู่ใน  
 จิตใจ มีการให้คำปรึกษาแก้ไขตามสาเหตุ เสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยและหาตัวแบบผู้ป่วยที่ประสบปัญหา  
 คล้ายกันมา แลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการปรับใช้ 5. การฝึกฝนให้ผู้ป่วยมีความ  
 ซื่อสัตย์ต่อตนเองและความอดทน ซึ่งผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มักเข้าใจว่าตนเองสามารถควบคุมการดื่ม  
 ได้ แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองและอดทนต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ได้น้อยนำไปสู่การดื่ม  
 ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการฝึกฝนให้มีความอดทน ควบคุมตนเองไม่ให้ดื่มได้ 6. การเสริมแรงจิตใจให้  
 ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในทางดี และ  
 กิจกรรมที่ส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองผู้ป่วย 7. นำธรรมมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเชื่อ  
 ความศรัทธา ต้องเลือกให้เหมาะสมกับความต้องการหรือความสนใจของผู้ป่วยและควรมีกิจกรรมเรื่อง  
 การฟังธรรม การสวดมนต์ นั่งสมาธิผ่อนคลายความฟุ้งซ่านและผ่อนคลายความทุกข์ใจเพื่อให้มีสติ  
 ควบคุมกำกับตนเองได้ 8. การนำประสบการณ์ต่างๆมาให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เช่น การไม่ให้โอกาสตนเอง  
 ในการดื่มแอลกอฮอล์เพราะอาจนำไปสู่การดื่มซ้ำและผลกระทบให้เกิดการสูญเสีย

### 3) การปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

1. สัจจะ สามารถช่วยให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ถ้าผู้ป่วยมีสัจจะกับตนเอง ความ  
 ซื่อสัตย์ต่อตนเองตามสิ่งที่ตั้งใจไว้ และมีครอบครัวคอยให้กำลังใจร่วมด้วย จะช่วยสนับสนุนการเลิก  
 ดื่มแอลกอฮอล์ได้ ประโยชน์ในการนำสัจจะมาใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ป่วยได้รับความ  
 ไว้วางใจจากผู้อื่นเกิดความภูมิใจในตนเองและมีความมั่นใจ สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติสัจจะ  
 เช่น 1) มีหลักยึดหรือเป้าหมายของตนเองเริ่มจากเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ สะสมไป  
 เรื่อยๆ จะเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจทำให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยเริ่มตั้งเป้าหมายหยุดดื่มระยะ  
 สั้นก่อน เช่น วันนี้ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ดื่มและอยู่กับครอบครัว ทำได้และเพิ่มวันหยุดดื่มไปเรื่อย ๆ  
 จะเกิดความมั่นใจมากขึ้น เมื่อมีความมั่นใจให้ตั้งเป้าหมายระยะยาวเลิกดื่มแอลกอฮอล์ 2) การรักษา

สัจจะกับบุคคลสำคัญที่รักและศรัทธาต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อบุคคลดังกล่าว และพบว่ามีการนำสัจจะมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ได้แก่ อุดมการณ์ในการใช้ชีวิตร่วมกัน ระเบียบวินัย การตั้งเป้าหมาย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นต้น ลักษณะผู้ป่วยที่มีสัจจะคือ เป็นผู้ไม่มีพฤติกรรมซ่อนเร้น เป็นคนตรงไปตรงมา ไม่โกหก รักษาคำพูด ยอมรับผลการกระทำแม่ได้รับการช่วยเหลือด้วยเครื่องมือบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยอมรับความจริง พุดความรู้สึกในกลุ่มต่างๆ ตามความเป็นจริง อุปสรรคการนำสัจจะไปใช้ ผู้ป่วยไม่กล้าสัญญาเลิกดื่มแล้วทำไม่ได้ บางคนไม่มีความตั้งใจจริงและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2. ทมะ ทิมสหวิชาชีพเห็นประโยชน์ในการนำทมะมาใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดพัฒนาตนเอง ควบคุมตนเองได้และมีแนวโน้มในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้น ทั้งนี้ควรร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทมะได้ ดังนี้ 1) มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ ที่ช่วยให้เลิกดื่ม 2) การฝึกฝนให้ผู้ป่วยควบคุมตนเองมีการยั้งคิด 3) พิจารณาไตร่ตรองผลดี ผลเสียและผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้น ถ้าสามารถเลิกแอลกอฮอล์ได้ ช่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อการเลิกดื่มได้ 3) มีวิธีจัดการกับความอยากดื่มที่เกิดขึ้นและมีทักษะในการเผชิญกับตัวกระตุ้น 4) การฝึกสติและสมาธิทำให้เกิดความเข้มแข็งในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ พบว่า กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมีการนำหลักทมะสอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรมบำบัด เช่น มีการพัฒนาความรู้ที่ได้จากการฟัง การอ่าน การสังเกต การทบทวนไตร่ตรอง ประสบการณ์และการปฏิบัติ และในการอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยมีผลกระทบทางอารมณ์ผู้ป่วยต้องรู้จักข่มใจ และพบว่าทมะสอดแทรกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมทางเลือก กิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ การช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ การได้รับมอบหมายงาน การทำงานบำบัด การปฏิบัติตามตารางกิจกรรม การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น ลักษณะผู้ป่วยที่มีทมะเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย รับผิดชอบงาน รับผิดชอบต่อต่าง ๆ พร้อมพัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองให้ดีขึ้น มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใส่ใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สามารถดูแลตนเอง ควบคุมตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในขณะลาเยี่ยมบ้าน ปฏิบัติตนตามระเบียบวินัย เป็นต้น อุปสรรคการนำทมะมาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ คือ ขาดสติและกลับไปใช้ชีวิตแก้ปัญหาแบบเดิมคือดื่มแอลกอฮอล์

3. ขันติหรือความอดทน ประโยชน์ในการนำขันติมาใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีพฤติกรรมที่ดี มีความรับผิดชอบ ทำงานสำเร็จไม่คั่งค้าง ไม่มีเรื่องทะเลาะกับใคร ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ง่าย สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ปฏิบัติตามหลักขันติได้ โดยมีความอดทนในการทำมาดีและพัฒนาตน คือ 1) ต้องมีเป้าหมายชัดเจน 2) ทหาวิธีการปฏิบัติและอดทนทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุความสำเร็จ และ 3) เปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยที่มองปัจจัยภายนอกทำให้ดื่มแอลกอฮอล์ มารู้จัก



ตนเอง ดูแลตนเอง อดทนหรือเพียรพยายามแก้ไขและพัฒนาตนเองให้เล็กเต็มแอลกอฮอล์ อดทนทำงานให้สำเร็จ อดทนต่อความลำบาก และอดทนต่อการดูหมิ่นเหยียดหยามจากผู้อื่นได้ และพบว่า ชันติหรือความอดทนมีการสอดแทรกอยู่ในทุกกิจกรรม เช่น งานบำบัด การปฏิบัติตามตารางกิจกรรม อดทนรอคอยญาติ การใช้เครื่องมือบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตามระเบียบ กิจกรรมกลุ่มบำบัด การปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เดินจงกรม เป็นต้น ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีชันติ โกรธยาก ควบคุมอารมณ์ได้ อยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามโปรแกรมที่กำหนด ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ เมื่อมีปัญหาสามารถอดทนได้ อดทนทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย สำหรับอุปสรรคที่มีผลต่อความอดทน คือ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และปัญหาด้านจัดการอารมณ์

4. จาคะ ทีมสหวิชาชีพเห็นประโยชน์ในการนำจาคะมาใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ป่วยได้มีเพื่อน ได้รับมิตรภาพ ได้รับการยอมรับ เป็นคนน่ารัก มีความทุกข์ใจน้อยลงเนื่องจากปล่อยวางอารมณ์ที่ไม่ดีได้ โดย 1) ฝึกให้มีสติ รับรู้อารมณ์ตนเอง ปล่อยวางความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นได้ ช่วยลดความทุกข์ใจที่เป็นสาเหตุการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะหรือกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ที่เป็นประโยชน์ของคนส่วนรวม สละสิ่งของ เวลา แรงกาย และแรงใจในการช่วยเหลือผู้อื่น เช่น เป็นพี่เลี้ยงดูแลน้องเลี้ยงที่เข้าใหม่ เป็นหัวหน้าทีมที่ต้องดูแลช่วยเหลือสมาชิกในทีม การช่วยเหลือกิจกรรมห่อผู้ป่วย เป็นต้น ช่วยให้มีสมาธิในตนเอง 3) การสละอารมณ์ต้องเริ่มฝึกจากจุดเล็ก ๆ เช่น ไม่เอาคำพูดของคนอื่นที่ทำร้ายความรู้สึกตนเองมาคิดวางความรู้สึกไม่พอใจที่มีกับผู้ป่วยอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันได้ วางความรู้สึกหงุดหงิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตามตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ลักษณะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มีจาคะ ปล่อยวาง รับผิดชอบเรื่อง มีกิจกรรมอะไรก็ช่วยทำด้วยความเต็มใจ ทำแล้วมีความสุข ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทน อุปสรรคในการสละอารมณ์ เมื่อผู้ป่วยมีความทุกข์ใจมักจัดการกับความรู้สึกตนเองได้ยาก บางคนระบายออกด้วยวิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และบางคนต้องการระบายความรู้สึกไม่ดีกับคนที่ตนเองยอมรับและไว้วางใจจึงทำให้รู้สึกดีขึ้น

สรุปความคิดเห็นของสหวิชาชีพต่อการนำขรรวาศธรรม มาใช้กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ว่า การปฏิบัติตามขรรวาศธรรม ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ชันติ จาคะ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเล็กเต็มแอลกอฮอล์ได้ มีการนำหลักขรรวาศธรรมไปใช้ในกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

อุปสรรคในการนำขรรวาศธรรมไปใช้ 1. ด้านสัจจะ คือ ผู้ป่วยไม่กล้าสัญญาเรื่องการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจของผู้ป่วย และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นอาจทำให้ผู้ป่วยรักษาสัจจะไม่ได้ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้นบ่อย ๆ 2. ด้านทมะ คือ การที่ผู้ป่วยการขาดสติและใช้วิธีแก้ปัญหาแบบเดิม ๆ 3. ด้านชันติ คือ ปัญหาด้านอารมณ์และขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และ 4. ด้านจาคะ คือ กลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เมื่อมีความทุกข์ใจ โกรธ โมโห มักจัดการกับ

ความรู้สึกตนเองได้ยาก บางคนระบายออกด้วยวิธีการดื่มแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์บางคนต้องการระบายความรู้สึกไม่ดีกับคนที่ไว้วางใจ

ลักษณะผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 1. ด้านสัจจะ เป็นคนที่พูดจริง ทำจริง ตรงไป ตรงมา ไม่โกหก รักษาคำพูด ยอมรับผลการกระทำ ยอมรับความจริง ไม่มีพฤติกรรมซ่อนเร้น 2. ด้านทมะคือเป็นคนเสมอต้นเสมอปลาย รับผิดชอบงาน รับข้อบกพร่องต่างๆพร้อมพัฒนาและปรับเปลี่ยนตนเองให้ดีขึ้น มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ใส่ใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และสามารถควบคุมตนเอง 3. ด้านขันติ คือ ไม่โกรธ โกรธยาก ควบคุมอารมณ์ได้ อยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพครบตามโปรแกรมที่กำหนด ทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยอื่นได้ และสามารถทำงานสำเร็จได้ตามเป้าหมาย และ 4. ผู้ที่มีจาคะ คือ รับผิดชอบต่อเรื่อง ช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆด้วยความเต็มใจ ไม่ได้หวังอะไรและสละเวลาส่วนตัวได้

4) ปัจจัยหรือธรรมที่ช่วยสนับสนุนผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์เลิกได้ คือ 1) สติ 2) การได้ปฏิบัติตามหลัก ศีล สมาธิ ปัญญา 3) ความศรัทธา เช่น การปฏิบัติตามหลักศีล 5 การปฏิบัติตามคำสอนของบุคคลที่มีความศรัทธา 4) กัลยาณมิตร เช่น มีมิตรสนับสนุนในการเลิกดื่มและครอบครัวให้ความรักความอบอุ่นต่อกัน และ 5) สิ่งแวดล้อมดีทำให้มีสิ่งกระตุ้นในการดื่มแอลกอฮอล์น้อย

5.1.2.3 ความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 รูป/คน สรุปความเห็นผู้ทรงคุณวุฒิต่อดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเลิกแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

การฆราวาสธรรม 4 ประกอบด้วย สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้ดำเนินชีวิตตามหลักฆราวาสธรรมได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีความยินดีในการปฏิบัติตามและต้องฝึกฝนมาก ๆ ซึ่งฆราวาสธรรมเป็นธรรมของฆราวาสเป็นหลักปฏิบัติของฆราวาสผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การนำไปปฏิบัติแต่ละคนจะเริ่มข้อธรรมใดก่อนก็ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้ป่วยที่กำลังประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเริ่มต้นสัจจะก่อน เช่น เมื่อเจอตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ต้องเริ่มด้วยการข่มใจ ควบคุมตนเองไม่ดื่มให้ได้ ขณะเดียวกันมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยากแอลกอฮอล์ต้องใช้ความอดทน และจาคะคือพยายามสละวางความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสัจจะคือตั้งใจมั่นไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรม 4 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันตลอด”<sup>2</sup> เมื่อพิจารณาตามธรรมช้อย่อย ได้ดังนี้

**ด้านสัจจะ** คือ ความตั้งใจ ความจริงใจ ความแน่วแน่ ในการทำสิ่งใด ผู้ป่วยต้องเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นต่อตนเองว่า การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ดี ถ้าเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ดื่มจะมีผลดีต่อตนเองตามที่ต้องการ เช่น สุขภาพดี ครอบครัวยอมรับ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องรับรู้ความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติได้หรือไม่ ถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองทำได้ จะยอมรับในการ

<sup>2</sup>สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

เปลี่ยนแปลง คือ มีความตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยตั้งสัจจะมั่นคงและแน่วแน่ได้ โดยการช่วยให้ผู้ป่วยอธิษฐานหรือสัญญาต่อหน้าครอบครัวหรือคนที่รักศรัทธาว่า “ไม่ดื่มสุราอีกต่อไป” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องมีความซื่อสัตย์จริงใจต่อตนเองและผู้อื่น ไม่โกหกตนเองหรือผู้อื่นทำให้ผู้อื่นไม่ไว้วางใจ

สรุปการสนับสนุนให้เกิดสัจจะในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยการพูดคุย ให้คำปรึกษาผู้ป่วย ได้ทบทวนตนเองถึงทบทวนผลดีและผลเสียการดื่มแอลกอฮอล์และนำมาเปรียบเทียบกัน การให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์พบเห็นผลเสียรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการดื่มแอลกอฮอล์ ทบทวนผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดกับผู้ป่วยถ้ายังคงดื่มต่อไป หรือผลกระทบอื่นๆที่ตามมาถ้าไม่เปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง การเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดผลดีอะไรกับตนเองและกับครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงตนเอง จึงให้ผู้ป่วยตั้งจิตมั่นเลิกดื่มแอลกอฮอล์

2. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ต้องเสริมทักษะที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองว่า สิ่งใดเป็นสาเหตุของการดื่มและยังขาดทักษะใดในการแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีทักษะความสามารถดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เช่น ปัญหาเรื่องการจัดการอารมณ์ก็ต้องฝึกให้ผู้ป่วยจัดการด้านอารมณ์

3. การช่วยให้ผู้ป่วยมีจิตตั้งมั่นเลิกดื่มแอลกอฮอล์ โดยกล่าวคำอธิษฐานหรือคำสัญญาว่าจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ต่อหน้าบุคคลที่รักเคารพหรือศรัทธา เช่น ภรรยา บิดา มารดา เจ้าหน้าที่ เป็นต้นว่า “ไม่ดื่มสุราอีกต่อไป” และอาจมีพิธีกรรมช่วยเพื่อให้เกิดความมั่นคงในการปฏิบัติตามสัจจะ

**ด้านทมะ** คือ การข่มตนเอง ข่มอารมณ์ ฝึกตนเอง ไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดีหรือสิ่งที่ผิด ในที่นี้หมายถึงการทำตามระเบียบวินัยการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ต้องข่มหรือคุมตัวเองได้หมายความว่าต้องหยุดได้ ต้องบังคับได้ การข่มได้หรือคุมได้เป็นทั้งการป้องกันและการแก้ไข การข่มใจต้องมีสัจจะเป็นหลักยึดอยู่ตลอดเวลา ใช้วิธีการพิจารณาเห็นโทษ ไม่มีประโยชน์และหาวิธีการต่าง ๆ แก้ไขปัญหา การควบคุมตนให้การปฏิบัติอยู่ในระเบียบวินัย ทมะในการฟื้นฟูสมรรถภาพคือการปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือวัตถุประสงค์การกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการชี้แจงกฎระเบียบและทบทวนวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามได้ ดังเช่น การฝึกข่มใจอยู่ในกิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ สามารถรับฟังเมื่อเพื่อนให้ความรู้สึกลบโดยไม่โต้ตอบ ผู้ป่วยต้องฝึกข่มใจในทางที่ถูก สำหรับกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์นอกสถานที่ผู้ป่วยจะหาอย่างไรไม่ตัดสินใจไปดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่และทำตามระเบียบได้ บางครั้งการข่มใจอาจไม่

ประสบความสำเร็จเพราะผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งจะต้องให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การจัดการกับความอยากและตัวกระตุ้น การจัดการความเครียด ทักษะการปฏิเสธ ความรู้ในการป้องกันการเสพติดซ้ำเพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองได้ เป็นต้น

สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องรู้จักวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และวัตถุประสงค์กิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เพื่อสามารถเข้าใจประพัตตามได้ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการแจ้งให้ผู้ป่วยได้ทราบวัตถุประสงค์ในการทำกลุ่มบำบัดทุกครั้ง

2. ทมะ มีการคิดพิจารณาทั้งด้านคุณและโทษ ประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ เมื่อรู้ว่าไม่ดีต้องสามารถหยุดตัวเองได้ ไม่ทำในสิ่งนั้นเป็นการป้องกัน เมื่อมีประสบการณ์กระทำสิ่งนั้นว่าไม่ดีต้องหยุดและเลิกพฤติกรรมเป็นการแก้ไขและพัฒนาตนเอง ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ควรมีการฝึกให้ผู้ป่วยได้คิดพิจารณาอย่างมีเหตุผล เลือกปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสม ควบคุมตนเองและพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ผู้บำบัดต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ประเมินปัญหาผู้ป่วยที่มีอยู่ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองอย่างถูกต้องว่าขาดทักษะใดที่ต้องเสริมให้สามารถควบคุมตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้ เช่น การลาเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องรู้และระวังตนเอง มีความสามารถจัดการกับความอยากปฏิเสธการดื่มได้หรือ ใช้วิธีหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และต้องใช้ปัจจัยภายนอกช่วยควบคุมคือมีครอบครัวคอยดูแล

4. เมื่อผู้ป่วยเกิดประสบการณ์ที่ไม่สามารถชมหรือคุมตนเองได้ ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ให้สามารถวิเคราะห์ตนเอง แก้ไขพัฒนาตนเองและสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี

**ด้านขันติ** คือความอดทนต่อความลำบากตรากตรำ ความทุกข์ทรมานและการเจ็บใจ เมื่อเผชิญตัวกระตุ้นดื่มแอลกอฮอล์สามารถอดทนต่อความรู้สึกอยาก อาการกระวนกระวาย ทรมานจากอาการอยากดื่ม ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จะได้รับการฝึกฝนความอดทน เช่น ตื่นเข้ามาออกกำลังกาย ทำงานบำบัด ต้องช่วยกันดูแลทำความสะอาด การทำกิจกรรมต่าง ๆ และผลกระทบที่เพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยผิดพลาดขาดความอดทน ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนในการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น หรือเพิ่มทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยมีความอดทนแก้ไขข้อผิดพลาดใหม่ จะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการทำสิ่งนั้นๆ สิ่งสำคัญควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดขันติในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์



1. การดำเนินชีวิตประจำวันในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดไว้ตามตารางกิจกรรม เช่น ตื่นแต่เช้าออกกำลังกาย การทำงานบำบัด ดูแลทำความสะอาด หรือการร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ล้วนเป็นกิจกรรมทำให้ผู้ป่วยได้ฝึกความอดทน

2. มีเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3. เพิ่มทักษะจำเป็นต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยได้พัฒนาตนเอง เช่น การแก้ไขปัญหา การจัดการความเครียด

4. การสนับสนุนจากครอบครัว โดยครอบครัวดูแลให้กำลังใจ ให้โอกาสในการแก้ไขปรับปรุงตนเอง สนับสนุนสิ่งของที่เป็น พุดคุยให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย ให้เห็นความสำคัญของการเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นต้น

**จาคะ** หมายถึง ความเสียสละ มีจิตใจกว้างขวาง เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือเกื้อกูล สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตน เป็นทั้งการสละวัตถุสิ่งของและสละอารมณ์ ในการดูแลผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ควรให้ข้อคิดให้ผู้ป่วยตระหนักการสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม เช่น สละการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัวหรือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พ่อแม่พี่น้อง หรือการมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น รักครอบครัวและญาติพี่น้องให้มากขึ้น หรือให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือกิจกรรมสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด เป็นอาสาสมัครช่วยทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจเป็นที่ยอมรับ ช่วยให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำในสิ่งไม่ดี เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ต้องละเลิกให้ได้ ต้องฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักให้และรับสิ่งของอย่างพอดีและเหมาะสม หรือการให้ด้วยการทำความดีต่อกัน รวมทั้งการสละอารมณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้นในการอยู่ร่วมกันเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

สรุปการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดจาคะในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

1. สร้างให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม เช่น การสละความสุขการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พ่อแม่พี่น้อง หรือการมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้นรักครอบครัวและญาติพี่น้องให้มากขึ้น

2. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด การช่วยเหลือดูแลผู้อื่น เป็นต้น

3. ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักการให้และการรับสิ่งของพอดีและเหมาะสม และการให้โดยการทำความดี ให้แก่กัน

4. กิจกรรมที่ช่วยละ หรือวางความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางจิตใจและอารมณ์ เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัด และกิจกรรมด้านธรรมะ

นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัจจัยอื่นๆที่ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมเพื่อการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่

1. กัลยาณมิตร ประกอบด้วย 1) ครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและครอบครัวควรได้นำฆราวาสธรรมมาเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วย 2) เจ้าหน้าที่ที่ต้องมีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 4 และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และ 3) เพื่อนผู้ป่วยควรคบเพื่อนที่ดี ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ฝึกสติเพื่อมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้มากขึ้น เพราะสติเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมหรือธรรมข้ออื่น ๆ ดังนั้น ควรส่งเสริมกิจกรรมการฝึกสติ/สมาธิบ่อยๆเพื่อให้ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็งและมั่นคง

3. การนำฆราวาสมาปรับใช้ให้เหมาะสมตามระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการบำบัดฯแบ่ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะ 1 ระยะจูงใจ (Introduction phase) 1 เดือนแรกของการบำบัด เป็นระยะที่เตรียมความพร้อมของสมาชิกและจูงใจให้สมาชิกรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและปรับตัวให้เข้ากับการฟื้นฟูฯได้ ในช่วงแรกผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มักมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการคิด (Cognition) มีมึนงง การคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ไม่ดี สมองง่าย ในการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะนี้ ครอบครัวมีความสำคัญมากกับผู้ป่วย และควรมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจอยู่ฟื้นฟูฯได้<sup>3</sup> ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านเห็นว่าควรส่งเสริมกิจกรรมด้านสังคม โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักความสำคัญการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกิดแรงจูงใจในการอยู่รับการบำบัดรักษา ขณะเดียวกันต้องมีทมะ ชันติและจาคะประกอบด้วย

ระยะ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment phase) ใช้เวลา 2 เดือน ในเดือนที่ 2- 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะชีวิต และความฉลาดทางอารมณ์ สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตภายนอกได้ โดยไม่พึ่งพาการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกลุ่มบำบัด งานบำบัดฝึกความรับผิดชอบตนเองและดูแลเพื่อนสมาชิก ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่มีความเห็นว่าในระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องใช้ทมะการข่มใจและขันติความอดทนในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะเดียวกันต้องมีสังขะและจาคะประกอบด้วย

ระยะ 3 ระยะเตรียมกลับสู่สังคม (Re – entry phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนที่ 4 เป็นเดือนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากคณะกรรมการหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ความรู้สึกรู้สึกคิด ความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้อื่น

<sup>3</sup>สัมภาษณ์ ดร.ปริสุทธ์ สำราญทรัพย์, 15 กุมภาพันธ์ 2562.

และต่อชุมชน กิจกรรมในระยะนี้ผู้ป่วยฝึกงานเป็นหัวหน้าทีมงานต่างๆ รับผิดชอบงานเพื่อส่วนรวม ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งมีความเห็นว่ากิจกรรมระยะนี้ ควรเน้นด้านจาคะคือการทำงานเพื่อส่วนรวม และขณะเดียวกันต้องปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 4 ดังนี้ ด้านสัจจะ คือผู้ป่วยมีหลักมั่นในสิ่งที่ตั้งใจไว้ คือทำงานให้สำเร็จ ด้านทมะคือข่มใจเมื่อเผชิญสิ่งต่างๆที่ทำให้เกิดความไม่พอใจเพื่อนร่วมงานหรือปัญหาในการทำงานต้องข่มใจได้ จัดการความรู้สึกและแก้ไขปัญหา ด้านขันติต้องอดทนทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจ และจาคะคือการทำงานเพื่อส่วนร่วม สละวางอารมณ์ไม่พอใจที่เกิดขึ้นได้ทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

## 5.2 การอภิปรายผล

การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม โดยผู้วิจัยนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมาอธิบาย เชื่อมโยง กับแนวคิดและทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 5.2.1 การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

**วัตถุประสงค์การวิจัย 1.** เพื่อศึกษาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

สรุปได้ว่าการนำธรรมะทางพุทธศาสนามาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ได้แก่ ทาน ศีล 5 ภาวนา การแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ 4 การใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นโดยใช้หลักฆราวาสธรรม โดยมีการผสมผสานกับการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ที่ประกอบด้วย การนำครอบครัวมีส่วนร่วมการบำบัด กิจกรรมทางเลือกต่าง ๆ กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อดูแลตนเองและกิจกรรมชุมชนบำบัด แต่ปัญหาที่พบในการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ครอบครัวและญาติให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมน้อยร้อยละ 40<sup>4</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ **นันทา ชัยพิชิตพันธ์** แนะนำเพิ่มบทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>5</sup> จะเห็นได้ว่าหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นหลักสากลที่ใช้ในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม โดยเฉพาะฆราวาสธรรมแม้ไม่ได้กล่าวไว้ชัดเจนในการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่มีการนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังไม่มีการให้ความรู้เรื่องฆราวาสธรรม 4 แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ความชัดเจน

<sup>4</sup> หอผู้ป่วยเขียวส่อง สบยช., รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2560, (อัตสำเนา).

<sup>5</sup> นันทา ชัยพิชิตพันธ์, “การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม”, **ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต**, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, (บัณฑิตวิทยาลัย : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), 2558, หน้า บทคัดย่อ, 72-74.

## 5.2.2 ศึกษาหลักขราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา

### วัตถุประสงค์การวิจัย 2. เพื่อศึกษาหลักขราวาสธรรมในพระพุทธศาสนา

พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสตอบอาฬวกยักษ์ ว่า “บุคคลเชื่อธรรมพระอรหันต์เพื่อบรรลุนิพพานพึงอยู่ด้วยดียอมได้ปัญญา ผู้ไม่ประมาทเป็นผู้ที่ฉลาดเป็นผู้ทำเหมาะสม ไม่ทอดธุระ กระทำสมควร เป็นผู้หมั่น ย่อมหาทรัพย์ได้ บุคคลยอมได้ชื่อเสียงด้วยสัจจะ ผู้ให้ยอมผูกมิตรได้ ผู้ใดมีศรัทธาครองเรือน มีธรรม 4 ประการนี้ คือ สัจจะ ธรรมะ จิตี จาคะ ผู้นั้นแลละโลกนี้ไปแล้วยอมไม่เศร้าโศก ถ้าวาเหตุแห่งการได้ชื่อเสียงยิ่งไปกว่าสัจจะก็ดี เหตุแห่งการได้ปัญญายิ่งไปกว่าทมะ เหตุแห่งการผูกมิตรยิ่งไปกว่าจาคะก็ดี เหตุแห่งการหาทรัพย์ได้ยิ่งไปกว่าขันติก็ดี มีอยู่ในโลกนี้ไซ้ริชฌิยทานถามสมณพราหมณ์เป็นอันมากแม้เหล่านี้ดูเถิด”<sup>6</sup> พระพุทธเจ้าทรงแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตามหลักขราวาสธรรมทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต ได้ชื่อเสียงจากสัจจะ ได้ปัญญาจากทมะ ได้มิตรจากจาคะและหาทรัพย์ได้จากความอดทน จะเห็นได้ว่าพระผู้มีพระภาคเจ้าได้ให้ความสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคลทั่วไปหรือปุถุชนให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มประโยชน์ที่ได้เกิดเป็นมนุษย์ว่าควรมีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตคือ ขราวาสธรรม เป็นธรรมสำหรับผู้ครองเรือนหรือคนทั่วไป ใช้ในการดำเนินชีวิตและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว คนสังคม ทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนตามขราวาสธรรมที่ประกอบด้วย 1) สัจจะ คือ ความจริงใจ ตั้งมั่นในสิ่งที่ตั้งใจไว้ให้สำเร็จ 2) ทมะคือการข่มใจ ฝึกลใจ การหยุดใจเป็นการหยุดยั้งตนเอง ควบคุมตนเองไม่ถลำไปในทางที่ชั่ว การฝึกลตนเองและการปรับปรุงตนเอง 3) ขันติ คือ ความอดทนต่อความยากลำบากต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ที่มีขันติเท่ากับเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง มีความเพียรพยายามกระทำความดีและเอาชนะความชั่ว แนวปฏิบัติมี 4 ประการ คือ อดทนต่อความลำบาก อดทนต่อความทุกข์ อดทนต่อความไม่พอใจและความเจ็บใจ และอดทนต่ออำนาจกิเลส 4) จาคะ คือ การสละวัตถุสิ่งของและการสละอารมณ์ไม่ดีและการปฏิบัติตามขราวาสธรรม 4 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันตลอด การศึกษาของสมคิด เศษวงค์ ได้ศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เสนอขราวาสธรรมเป็นหลักธรรมหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัวในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน เป็นธรรมที่ใช้ในครอบครัวบำบัดก่อนมองประโยชน์ตนเองให้คิดถึงประโยชน์ผู้อื่นด้วย<sup>7</sup>

<sup>6</sup> พุ.สุ.อ. 46/363-396

<sup>7</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, ใน *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, ปีที่ 13 ฉบับพิเศษ เล่มที่ 1 (มิถุนายน 2560) : 120-133.



### 5.2.3 ศึกษาการบูรณาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

**วัตถุประสงค์การวิจัย 3** การบูรณาการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

ส่วนที่ 1 ทำการศึกษาการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและติดตามผลการเสพติดซ้ำและการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามตนหลักฆราวาสธรรมทั้งภาพรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำและที่เสพติดซ้ำ ตามสมมติฐานของงานวิจัย ดังนี้

1. ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ
2. ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักสังฆะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ
3. ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักทมะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ
4. ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักขันติสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ
5. ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนการปฏิบัติตนตามหลักจาคะสูงกว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เสพติดซ้ำ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยฆราวาสธรรม 4 และรายด้านสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. จากการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยฆราวาสธรรม 4 สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม 4 ไปใช้ในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม 4 ได้และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **สมคิด เศษวงษ์** เสนอกระบวนการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ เจริญพุทธบูรณาการป้องกันหรือบรรเทาทุกข์ มีฆราวาสธรรมเป็นหลักธรรมหนึ่งที่ใช้ในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์เป็นการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของครอบครัวในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน<sup>8</sup> และ**พระครูสุมนต์ธรรมธาดา (สายัน บวบขม)** หลักพุทธธรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตและชีวิต

<sup>8</sup> เรื่องเดียวกัน.

บุคคลในครอบครัว คือ หลักฆราวาสธรรม<sup>9</sup> การศึกษาของ **เพ็ญศรี หงษ์พานิช** กระบวนการการปรับพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามหลักมรรคมืองค์ 8 ในรูปของ PENS Model ซึ่งมี (1) การตั้งสัจจะ (Promise) เป็นองค์ประกอบร่วมด้วย<sup>10</sup> เช่นเดียวกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ว่าถ้าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์นำฆราวาสธรรมเป็นหลักปฏิบัติ สามารถแก้ไขปัญหาคาการติ้มแอลกอฮอล์ได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องมีความยินดีในการปฏิบัติตามและต้องฝึกฝนมาก ๆ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตามฆราวาสธรรม 4 ช่วยในการเลิกติ้มแอลกอฮอล์ได้ โดยวิธีการตั้งสัจจะกับตนเอง มุ่งมั่น ตั้งใจ ในการเลิกติ้มแอลกอฮอล์ ต้องอาศัยการข่มใจและการคิดวิเคราะห์และพิจารณาปรับปรุงตน ต้องใช้ความอดทน ความมุ่งมั่น เพียรพยายาม เมื่อมีสิ่งรบกวนใจต้องรู้จักปล่อยวาง ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ฆราวาสธรรมเป็นหลักธรรมให้คนทั่วไปได้ปฏิบัติ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์สามารถนำไปใช้ได้ การนำฆราวาสธรรม 4 ไปปฏิบัติแต่ละคนอาจเริ่มต้นธรรมข้อย่อยใดก่อนก็ได้ตามปัญหาที่กำลังประสบอยู่ เช่น “เมื่อผู้ป่วยพบตัวกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกอยากติ้มแอลกอฮอล์ต้องเริ่มด้วยการข่มใจ ควบคุมตนเองไม่ติ้มให้ได้ ขณะเดียวกันมีความทุกข์ทรมานจากอาการอยากติ้มต้องใช้ความอดทน และต้องใช้ใจาคะคือพยายามลืมพยายามละความรู้สึกที่เกิดขึ้น และต้องมีสัจจะคือตั้งใจมั่นใจไม่ติ้มแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรม 4 มีความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันตลอด จะเริ่มจุดใดก่อนก็ได้เช่นกัน”<sup>11</sup> ดังนั้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรให้ผู้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนการนำฆราวาสธรรม 4 ไปใช้ในการดำเนินชีวิต การนำหลักฆราวาสธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ดังนี้

1.1 สัจจะ การฝึกให้ผู้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายของตนเองในแต่ละวันว่าจะทำอะไรแล้วทำให้สำเร็จ โดยทำสัญญากับตนเอง หรือพูดเป้าหมายที่ตั้งใจทำให้ผู้อื่นรับทราบ ในกลุ่มประชุมเช้า หัวข้อบอร์ด “เป้าหมายของฉันในวันนี้” เช่น ผู้ป่วยตั้งใจไม่หลับในการเข้ากลุ่มบำบัดโดยตั้งข้อสัญญากับตนเอง และธรรมสนับสนุนให้สัจจะประสบความสำเร็จ คือ การมีสติรู้ตนเองว่าเป็นกำลังรู้สึกอย่างไร มีศรัทธา และมีสมาธิตั้งใจมั่นในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้

1.2 ทมะ พัฒนาตนเองหาความรู้วิธีการป้องกันและแก้ไขการง่วงนอนในการร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น คิดตาม มีส่วนร่วมตอบคำถาม เป็นต้น ขณะเดียวกันเกิดรู้สึกเบื่อคิดว่ากิจกรรมเหมือนเดิม ๆ ไม่น่าสนใจ ต้องข่มใจ (ทมะ) คิดพิจารณาว่าสิ่งที่คิดครั้งแรกถูกต้องหรือไม่ โดยใช้

<sup>9</sup> พระครูสุมนต์ธรรมธาดา (สายัน บวบขม), “การศึกษาปัญหาและทางออกของการติ้มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2553, 161 หน้า.

<sup>10</sup> เพ็ญศรี หงษ์พานิช, “ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”, วิทยานิพนธ์ศึกษบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, หน้า บทคัดย่อ.

<sup>11</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

ปัญญาพิจารณาและใช้สติในการไตร่ตรอง จะพบคำตอบใหม่ที่ไม่ใช่ เป็นเรื่องใหม่ ๆ ของคนอื่นมา พุดคุย ทำให้เห็นแนวคิดวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งมีประโยชน์นำมาปรับใช้ได้ จึงสนใจรับฟังพยายามมองหาสิ่งดี ๆ ที่ได้รับ

1.3 ชั้นดี เมื่อความสนใจเปลี่ยนไปคิดเรื่องอื่นอีกก็ขมใจ กลับมาสนใจการทำกิจกรรม ต่อ กลับไปมาอย่างนี้ ผู้ป่วยต้องใช้ความอดทนเพียรพยายามใส่ใจในการทำกิจกรรม หรือทนไม่ไหวก็ขออนุญาตไปล้างหน้า กลับมาเข้ากลุ่มต่ออาจมีวงบ้างก็ใช้การแก้ต่าง ๆ ทั้งขมใจและความอดทน

1.4 จาคะ เมื่อรู้สึกหงุดหงิดกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ป่วยต้องสลัดความรู้สึกหงุดหงิดที่เกิดขึ้น กลับมาทำกิจกรรมกลุ่มต่อจนจบกลุ่ม

จะเห็นได้ว่าการนำฆราวาสธรรม 4 มาปรับใช้จนประสบความสำเร็จไม่หลังขณะเข้ากลุ่ม จะเห็นได้กระบวนการนำฆราวาสธรรมมาใช้มีการเคลื่อนไหวเวียนกลับ-ไปมาทั้ง 4 ข้อธรรมย่อย แต่ทั้งนี้ต้องดำรงไว้ซึ่งความตั้งใจ (สัจจะ) ที่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยทำได้สำเร็จ ผู้บำบัดควรชื่นชมให้กำลังใจ ถ้ามีหลังบ้างหรือทำไม่สำเร็จพุดคุยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์ตนเองว่าขาดทักษะด้านใด เพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ซึ่งในการนำมาปรับใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกลุ่มนี้ อาจเริ่มจากสิ่งที่เล็กๆที่ผู้ป่วยต้องการปรับเปลี่ยนแก้ไขที่มีผลดีกับผู้ป่วย จนถึงการจัดการกับความอยากดื่มที่อาจเกิดขึ้นในระหว่าง การฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ขณะผู้ป่วยดูทีวีในหอผู้ป่วยเห็นภาพการดื่มแอลกอฮอล์ เกิดความรู้สึกอยากดื่มขึ้นมาทันที มีความคิดแรกเกิดขึ้นว่า “ได้ดื่มสักหน่อยก็ดี” ผู้ป่วยใช้ทักษะการข่มใจโดยปฏิเสธความคิดที่เกิดขึ้น “ไม่เอาขืนดื่มอีกตายแน่” ในขณะที่เดียวกันอาการอยากแอลกอฮอล์ทางกายมีเกิดขึ้น เช่น หงุดหงิด เปรี๊ยะปาก เหงื่อออก ครั่นเนื้อตัว ร้อนหนาว ขนลุก อาการนี้เกิดขึ้นระยะหนึ่ง ผู้ป่วยต้องอดทนต่ออาการอยากที่เกิดขึ้น (ชั้นดี) อาจหงุดหงิดตนเอง หรือคิดตำหนิตนเองว่า “แยะชีวิต พังอยู่ยังคิดกลับมาดื่มอีก” ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง ผู้ป่วยต้องสลัด/วางความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (จาคะ) หรือในบางคนอาจไม่ได้หงุดหงิดตนเองแต่ใช้วิธีการไม่สนใจ ไม่ใส่ใจกับอาการอยากที่เกิดขึ้นกับตนปล่อยทิ้ง (จาคะ) ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงมุ่งมั่นตั้งใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด (สัจจะ) จนความอยากดื่มหายไป ไม่กลับไปคิดวนเวียนเรื่องนี้ทำกิจกรรมได้ตามปกติ ถือว่าประสบความสำเร็จ ในความเป็นจริงอาจมีบางสิ่งที่ไม่สำเร็จ ต้องช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นให้กำลังใจแก้ไขต่อ โดยเฉพาะบุคคลสำคัญของผู้ป่วยคือครอบครัว ควรให้การดูแลสนับสนุนให้กำลังใจ ผู้ป่วย มีพลังในการดำเนินชีวิตตามหลักฆราวาสธรรม ก็จะประสบความสำเร็จเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ ทั้งนี้ต้องมีสติในการดำเนินชีวิต มีปัญญาในการแก้ไขปัญหา หรือใช้พละ 5 หรืออินทรี 5 ประกอบด้วย ศรัทธา สมาธิ สติ วิริยะ ปัญญา และกัลยาณมิตรอาจเป็นครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ หรือเพื่อนผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือ

## การนำหลักสัจจะในขรรวาทธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์

2. กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักสัจจะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีการนำสัจจะไปใช้ในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติตามหลักสัจจะได้และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี สอดคล้องกับการศึกษาของ **เพ็ญศรี หงษ์พานิช** เรื่องกระบวนการการปรับพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดตามหลักมรรคมีองค์ 8 ในรูปของ PENS Model มีการตั้งสัจจะ (Promise) เป็นองค์ประกอบร่วมด้วย<sup>12</sup> และการศึกษาของ สมคิด เศษวงค์ ศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการตั้งสัจจะควบคู่กับการบำบัด<sup>13</sup> และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เห็นประโยชน์ของสัจจะทำให้ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ และสามารถนำมาปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ การนำสัจจะในขรรวาทธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ได้ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยเกิดความตระหนักต่อปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ว่าไม่ดีต่อตนเอง ถ้าผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงตนเองหยุดดื่มจะเกิดผลดีต่อตนเองตามที่ต้องการ เช่น ทำให้สุขภาพดี ครอบครัวยอมรับ เป็นต้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักอาจใช้วิธีการพูดคุยทำความเข้าใจผู้ป่วย รับทราบปัญหา ชี้แนะให้ผู้ป่วยเห็นว่าถ้าทำพฤติกรรมเดิมดื่มแอลกอฮอล์จะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง และการเปลี่ยนแปลงจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ผลดีต่อตนเอง หรือการทบทวนข้อดี/ข้อเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ หรือการได้พบเห็นคนที่ได้รับผลเสียรุนแรงจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อผู้ป่วยรับรู้ผลเสียที่เกิดขึ้นกับตนมากกว่าผลดี ทำให้เกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหา เริ่มปรับพฤติกรรมบางส่วนเมื่อเรียนรู้ผลดีที่เกิดขึ้นจะเกิดความเชื่อและศรัทธาเพิ่มขึ้น ทำให้มีความตั้งใจในการเลิกดื่มได้

2.2 การตั้งสัจจะกับตนเองให้ชัดเจน การรักษาสัจจะควรเริ่มจากการรักษาคำพูดในเรื่องเล็กน้อย ๆ ก่อนตั้งใจทำโดยไม่ผิดผ่อน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายของตนเองกับผู้บำบัดที่ปรึกษา /หรือครอบครัว เริ่มจากเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้วทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ สละสลวยไปเรื่อย ๆ จะเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้ไปใช้ในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ เช่น อาจเริ่มจากเป้าหมายระยะสั้น วันนี้ไม่ออกไปข้างนอก ไม่ดื่มและอยู่กับครอบครัว เมื่อทำได้จะ

<sup>12</sup> เพ็ญศรี หงษ์พานิช, “ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด”, *วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), 2556, หน้า บทคัดย่อ.

<sup>13</sup> สมคิด เศษวงค์, “พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”, *ดุขฎิบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย), อ้างแล้ว, หน้า 120-133.



เพิ่มวันหยุดเต็มไปเรื่อย ๆ จะเกิดความมั่นใจมากขึ้น เมื่อมีความมั่นใจให้ตั้งเป้าหมายระยะยาวเลิกดื่มแอลกอฮอล์อาจเพิ่มเป็นเดือนหรือปี

2.3 การให้กำลังใจกับบุคคลสำคัญซึ่งส่งผลต่อการควบคุมตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งการรักษาจะมาจากความเชื่อและศรัทธาในสิ่งนั้น ๆ และเกี่ยวข้องกับบุคคลสำคัญของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเห็นความสำคัญในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพื่อบุคคลสำคัญที่รักหรือศรัทธา สอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยตั้งสัจจะ มั่นคง และแน่วแน่ ตั้งใจเลิกดื่มแอลกอฮอล์คือการสัญญาต่อหน้าครอบครัวหรือคนที่รักหรือศรัทธาหรืออิฐฐานต่อสิ่งที่เคารถว่า “ไม่ดื่มสุราอีกต่อไป” หรือมีพิธีกรรมร่วมด้วยตามความเหมาะสม หรือเข้าร่วมโครงการการอดเหล้าเข้าพรรษาจากกิจกรรมทางวัดที่จัดขึ้นเป็นแรงจูงใจให้สามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ 1 พรรษาหรือ 3 เดือนขึ้นไป

2.4 เสริมทักษะที่จำเป็นที่ช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ตามปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งมีอยู่ในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพตามปกติ สนับสนุนให้ผู้ป่วยนำอุดมการณ์ข้อความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบมาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยชี้ให้เห็นความสำคัญของนำความซื่อสัตย์และความรับผิดชอบและนำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการนำไปใช้

2.5 ทบทวนข้อสัญญาบ่อย ๆ หรือติดข้อสัญญาไว้ในที่เพื่อเป็นเครื่องเตือนตน

2.6 ธรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติสัจจะ คือ สติการรู้ตน สมาธิมีความแน่วแน่มั่นคงในการทำสิ่งต่าง ๆ กัลยาณมิตรที่ให้คำแนะนำและกำลังใจ

**การนำหลักทมะในฆราวาสธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์**

3. กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักทมะสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีนำทมะไปใช้ในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติตามหลักทมะได้และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ทมะคือการข่มใจตนเอง ข่มอารมณ์ ฝึกตนเอง ไม่ให้ทำในสิ่งที่ไม่ดีหรือสิ่งที่ผิดคือการดื่มแอลกอฮอล์ต้องหยุดได้และบังคับได้<sup>14</sup> เมื่อมีความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นมาต้องหยุดได้ การข่มใจแม้เพื่อนชักชวนด้วยการทำหายก็ตาม การไม่ข่มใจไว้ใจจะอ่อนแอไปดื่มซ้ำ ทมะข้อนี้ต้องอาศัยสัจจะตั้งมั่นไม่ดื่มแล้วปฏิบัติให้เกิดผลตามสัจจะที่ตั้งไว้คือข่มใจ<sup>15</sup> และทมะการข่มใจมีความสำคัญมากเพราะกิเลสเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลากับทุกคน มีกิเลสในทางลบหรือทางบวก ฉะนั้นทมะเข้ามาเป็นตัวควบคุมกิเลสที่อยู่ในตัวเราทั้งกิเลสดีและไม่ดี<sup>16</sup> การข่มใจต้องมีสัจจะเป็นหลักยึดอยู่ตลอดเวลา ข่มใจ อาจใช้

<sup>14</sup> สัมภาษณ์ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม, 21 มกราคม 2562.

<sup>15</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., 12 มกราคม 2562.

<sup>16</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

วิธีการพิจารณาเห็นโทษและหาวิธีการต่าง ๆ แก้ไข<sup>17</sup> จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ มีความเห็นว่าการปฏิบัติตามหลักทมะมีประโยชน์ ทำให้พัฒนาตนเองและเป็นประโยชน์ต่อตนเอง สามารถนำทมะมาใช้ในเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ สอดคล้องกับความเห็นของทีมสหวิชาชีพที่ว่า การปฏิบัติตามทมะมีประโยชน์แก่ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ป่วยเกิดพัฒนาตนเอง การควบคุมตนเองได้จะมีแนวโน้มในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้น ดังนี้

3.1 ต้องมีสัจจะ คือการตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนและมีตัวสติเป็นตัวกำกับ

3.2 คิดอย่างมีเหตุผล พิจารณาถึงข้อดี-ข้อเสีย เป็นประโยชน์หรือไม่ ก่อนตัดสินใจทำสิ่งต่าง ๆ ไตร่ตรองรอบคอบถึงผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นถ้าสามารถเลิกแอลกอฮอล์ได้ เรียนรู้จากคนอื่นทั้งดีและไม่ดีนำมาเป็นข้อคิดเตือนใจ บอกเตือนตัวเอง และปรับปรุงแก้ไขตน

3.3 การจัดการด้านอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การให้คำปรึกษา การฝึกสมาธิหรือการฝึกสติ เป็นต้น

3.4 วิธีที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น หากิจกรรมอย่างอื่นทำ จึงเกิดความเพลิดเพลินไม่ฟุ้งซ่าน ใช้วิธีการผัดผ่อนเมื่อเวลาารู้สึกอยากดื่ม การปฏิเสธความคิดที่อนุญาตหรือสนับสนุนตนเองให้ดื่ม นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการฟื้นฟูสมรรถภาพมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นคำแนะนำของผู้อื่น ปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทบทวนและให้ความสำคัญกับสิ่งดี ๆ ที่ได้รับหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ การจัดการกับตัวกระตุ้นโดยการหลีกเลี่ยงสถานที่/ร้านค้าที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชวนดื่ม เป็นต้น

3.5 การฝึกเผชิญกับตัวกระตุ้นเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ต้องมีความระมัดระวังและมีสติในการควบคุมตน และควรมีที่ปรึกษา

3.6 การประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ไม่ว่างงานเพื่อลดความคิดฟุ้งซ่าน

3.7 ส่งเสริมการเรียนรู้จากการฟัง การอ่าน การสังเกต การทบทวนไตร่ตรอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการปฏิบัติ เช่น ช่มใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

3.8 กิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับเพื่อนผู้ป่วยอื่น ๆ การทำกิจกรรมทางเลือก กิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ การช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือบ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่าง ๆ การได้รับมอบหมายงาน การทำงานบำบัด การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น ทมะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือวัตถุประสงค์การกิจกรรมต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการชี้แจงกฎระเบียบ ทบทวนวัตถุประสงค์และกฎกติกากลุ่ม ก่อนทำกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามทมะได้ ดังเช่น การฝึกช่มใจอยู่ในกิจกรรมกลุ่มปรับความเข้าใจ สามารถฟังเฉย ๆ ได้เมื่อรับความรู้สึกโดย

<sup>17</sup>สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรี ญาณวุฑฒ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

ไม่ได้ตอบ ผู้ป่วยต้องข่มใจ และฝึกข่มใจในทางที่ถูกเป็นตามกฎกติกาของกลุ่ม การร่วมกิจกรรม บำเพ็ญประโยชน์นอกสถานที่ ผู้ป่วยต้องดูแลควบคุมตนเองว่าจะทำอะไรไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ สูบบุหรี่และทำตามระเบียบได้ บางครั้งการข่มใจอาจไม่ประสบความสำเร็จเพราะผู้ป่วยขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ จะต้องให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การจัดการกับความอยากและ ตัวกระตุ้น จัดการอารมณ์และความเครียด ทักษะการปฏิเสธ ความรู้ในการป้องกันการเสพติดซ้ำ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในการควบคุมตนเองได้

3.9 ผู้บำบัดประเมินได้ว่าผู้ป่วยขาดทักษะใดและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาใช้ ในควบคุมตนเองได้ เช่น ในการลาเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีความสามารถจัดการกับความอยาก ปฏิเสธการดื่มได้หรือใช้วิธีหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น และต้องเข้าใจภัยภายนอกช่วยควบคุมคือมีครอบครัว คอยดูแล ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถข่มหรือคุมตนเองได้ ต้องช่วยเหลือให้คำปรึกษาผู้ป่วยให้สามารถ วิเคราะห์ตนเองหาทางแก้ไขและนำไปปฏิบัติได้ พร้อมสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลง

3.10 ธรรมที่ช่วยส่งเสริมการปฏิบัติหามะ คือ พละ 5 ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญใน การเปลี่ยนแปลงตนเองคือมีความศรัทธา มีสมาธิในการแก้ไขปัญหามุ่งใจควบคุมตนเอง มีวิริยะคือ ความเพียรในการข่มใจและพัฒนาตนเอง มีสติรู้ตนแก้ไขตนควบคุมตนได้ และมีปัญญาในการคิด พิจารณาอย่างมีเหตุผล และการแก้ไขปรับปรุงตนเอง มีกัลยาณมิตรช่วยแนะนำ ตักเตือน ให้กำลังใจใน การข่มใจและพัฒนาตน

**การนำหลักขั้นดีในฆราวาสธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์**

4. กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักขั้นดีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีแนวโน้มไป ใช้ในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติ ตามหลักขั้นดีได้และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี สอดคล้องกับการศึกษาของ **สมคิด เศษวงษ์** ศึกษาพุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดแอลกอฮอล์ของศูนย์บำบัดผู้ติดยาเสพติดในวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าแนวทางการป้องกันหรือบรรเทาทุกข์จากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ใช้ขั้นดี โสรังจะ ขั้นดีคือความอดทน อดทนต่อความลำบาก เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากการทำงาน อดทนต่อความทุกข์ ทรมานเมื่อเวลาเจ็บป่วย อดทนต่อการเจ็บใจเมื่อถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนหนึ่งมี ความเห็นว่าในระยะแรกๆของการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญ ครอบครัวต้องให้กำลังใจกันเพราะ ระยะนี้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จะรู้สึกอยากดื่มมาก ฉะนั้นผู้ป่วยต้องอดทนอย่างมาก ควรส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีความเต็มใจหรือพอใจหรือเห็นประโยชน์ในสิ่งที่ทำ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีความเห็นว่าขั้นดีมี ประโยชน์นำมาใช้ จะทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับเห็นของทีมนสวิชาชีพอาเซียนที่

ประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดี มีความรับผิดชอบ ทำงานเสร็จไม่ค้างค้ำ ไม่มีเรื่องทะเลาะกับใคร ประสบความสำเร็จในชีวิตได้ง่าย สามารถนำขั้นตอนมาใช้ในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนี้

- 4.1 มีเป้าหมายชัดเจนก่อนอดทนทำสิ่งต่าง ๆ และอดทนทำสิ่งนั้นให้บรรลุผลสำเร็จ
- 4.2 การจัดการกับอารมณ์โกรธ เมื่อมีใครมาตำหนิหรือว่ากล่าวอาจผิดหรือไม่ผิดก็ตาม จะต้องอดทน อดกลั้นรับฟังได้ โดยต้องมีสติรับรู้ความรู้สึกของตนเองว่าโกรธ เมื่อมีใครมาตำหนิให้คิดว่า “พูดอะไรก็ช่าง ทำเฉยๆหรือไม่รู้ไม่ชี้” หรือเมื่อรับรู้อารมณ์โกรธของตนเองแล้ว ให้หายใจเข้า – ออกลึก ๆ หรือนับเลข 1 - 10 ถ้ายังไม่หายโกรธนับเลขต่อไปจนกว่าความโกรธลดลง
- 4.3 เมื่อเจอเป็นปัญหาหนักๆหรือรู้สึกท้อ ให้คิดว่า “อดทนไว้ เดี๋ยวมันก็ผ่านไป” “เดี๋ยวมันก็ดีขึ้น ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้” จะทำให้เกิดกำลังใจในการสู้ต่อได้ ไม่ท้อถอย ในขณะที่เดียวกันต้องมีความเชื่อมั่นในเป้าหมายของตนว่าทำได้
- 4.4 อดทนในการทำงานและทำหน้าที่ของตน ต้องมีความตั้งใจ มีความเพียร พยายามอย่างต่อเนื่อง รู้จักวิเคราะห์และแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม
- 4.5 ให้คำปรึกษาเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่มองปัจจัยภายนอก คนรอบข้าง ทำให้ติดแอลกอฮอล์ ให้ยอมรับตนเองเพียรพยายามแก้ไขและพัฒนาตนเอง
- 4.6 อดทนต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้วิธีการหลีกเลี่ยงหรือฝึกเผชิญ
- 4.7 กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น งานบำบัด การปฏิบัติตามตารางกิจกรรม รู้จักการรอคอยญาติ การใช้เครื่องมือบ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปฏิบัติตามระเบียบ กิจกรรมกลุ่มบำบัด การปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ เดินจงกรม ตื่นเข้ามาออกกำลังกาย ทำงานบำบัด ช่วยกันดูแลทำความสะอาด การทำกิจกรรมต่าง ๆ และผลกระทบของการกระทำ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยผิดพลาดขาดความอดทน ควรเสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความอดทนในการแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นต้น
- 4.8 ครอบครัวให้การสนับสนุน กำลังใจและร่วมวางแผนการดูแลร่วมกับเจ้าหน้าที่
- 4.9 ธรรมที่ช่วยสนับสนุนขั้นต้น คือ วิริยะคือความเพียรพยายาม สติการรู้ตน สมาธิความแน่วแน่มั่นคงให้อดทนเพียรพยายาม กัลยาณมิตรที่ช่วยสนับสนุนและให้กำลังใจ

**การนำหลักจากะในฆราวาสธรรมส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์**

5. กลุ่มตัวอย่างไม่เสพติดซ้ำมีคะแนนเฉลี่ยจากะ สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เสพติดซ้ำมีแนวโน้มที่จะไปใช้ในการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เสพติดซ้ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ติดแอลกอฮอล์สามารถปฏิบัติตามหลักจากะได้ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงในทางดี จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์และทีมสหวิชาชีพ พบว่า จากะมีประโยชน์ทำให้เป็นคนที่มีความเมตตาลดความเห็นแก่ตัว ได้รับมิตรภาพ



ได้รับการยอมรับ เป็นคนน่าคบ มีความทุกข์ใจน้อยลง การนำจาอะมาปฏิบัติในเรื่องการสละสิ่งของ สละกำลังกายในการช่วยเหลือคนอื่น ซึ่งทำได้ง่ายทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ เกิดความละอายไม่กล้าทำสิ่งที่สังคมไม่ต้องการ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ แต่การสละอารมณ์ที่เป็นทั้งความคิดและความรู้สึกอาจทำได้ยาก สามารถนำจาอะมาช่วยสนับสนุนในการหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนี้

5.1 เมื่อมีสิ่งมากระทบจิตใจ ทำใจให้ลึ้มมันไปหรือปล่อยมันไป แล้วไปหาสิ่งอื่นที่สนใจทำหรือทำเรื่องดี ๆ อย่างอื่นแทน

5.2 การสละอารมณ์ที่ไม่พอใจ โดยเอาใจเขามาใส่ใจเราหรือเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น จะทำให้สละและวางอารมณ์ได้ง่ายขึ้น

5.3 การสละอารมณ์ต้องเริ่มฝึกจากจุดเล็กๆ เช่น ไม่เอาคำพูดของคนอื่นที่ทำร้ายความรู้สึกตนเองมาคิด ลด ละและสละความไม่พอใจ ความหงุดหงิด ความเบื่อหน่าย ต่อบุคคลอื่น การปฏิบัติตามตารางกิจกรรม และกลุ่มบำบัดต่าง ๆ เป็นต้น

5.4 ให้ข้อคิด ปลุกจิตสำนึกกับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ควรสละการดื่มแอลกอฮอล์เพื่อนำเงินมาบำรุงครอบครัว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่พ่อแม่ พี่น้อง ให้ตื่นตัวขึ้นมารักตัวเอง รักครอบครัวและญาติพี่น้องให้มากขึ้น<sup>18</sup>

5.5 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการเสียสละความสุขส่วนตนเพื่อส่วนรวม การช่วยเหลือกิจกรรมทางสาธารณะ เช่น ทำความสะอาด เป็นอาสาสมัครช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ<sup>19</sup> จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความภูมิใจในตนเองและได้รับการยอมรับจากคนอื่น ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าทำในสิ่งไม่ดี

5.6 ปล่อยวางความรู้สึกอยากดื่มลง เมื่อเห็นว่าแอลกอฮอล์ไม่ดีเป็นโทษ ฉะนั้นแม้อยากดื่มแค่ไหนต้องละเลิกให้ได้

5.7 ฝึกให้ผู้ป่วยรู้จักให้และรับสิ่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้จักเผื่อแผ่หรือช่วยเหลือคนอื่น จะต้องฝึกให้รู้จักการเผื่อแผ่และช่วยเหลือ ผู้ที่ให้สิ่งของมากจนตนเองเดือดร้อนต้องฝึกการหยุดให้หรือให้แต่พอดีหรือให้ด้วยการทำความดีแทน

5.8 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ การฝึกสมาธิ/สติ การปฏิบัติธรรม และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น

5.9 ธรรมที่ส่งเสริมการปฏิบัติจาอะของผู้ป่วย พละ 5 เช่น ศรัทธา สติ สมาธิ ปัญญา และวิริยะ ช่วยให้เข้มแข็งในการปล่อยวางอารมณ์ ความรู้สึกที่ไม่ดีได้ และกัลยาณมิตรคือ การสนับสนุนจากครอบครัว เจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ป่วย

<sup>18</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร., 12 มกราคม 2562.

<sup>19</sup> สัมภาษณ์ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

### นอกจากนี้ยังปัจจัยที่สนับสนุนให้ปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม

1. กัลยาณมิตร เป็นมิตรดี หรือมิตรแท้ คบหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ ผู้ป่วยควรคบกัลยาณมิตรไม่พาไปดื่มแอลกอฮอล์หรือสนับสนุนให้เลิกดื่มแอลกอฮอล์<sup>20,21</sup> ได้แก่ 1) ครอบครัว ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องการขวัญกำลังใจจากครอบครัว ทำให้มีความอดทนอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ซึ่งครอบครัวอาจเป็น พ่อ แม่ พี่น้อง ภรรยา หรือลูก เป็นต้น ผู้ที่เป็นพ่อรักลูก อาจต้องการให้ลูกเป็นกำลังใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้<sup>22</sup> ถ้าให้ผู้ป่วยอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนใกล้ตัวหรือครอบครัวควรให้กำลังใจกัน พุดคุยสอบถามความต้องการและให้การช่วยเหลือ การสร้างความรักความผูกพันขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับญาติ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าย่าติรักและเป็นห่วง ต้องการให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นคนปกติโดยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยจะมีกำลังใจทำเพื่อครอบครัว/ญาติได้ คนในครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยให้ความรักเอาใจใส่ดูแลกัน ไม่ตัดผู้ป่วยจากครอบครัวและไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์ ควรมีการพุดคุยให้ผู้ป่วยรู้ว่า ถ้าผู้ป่วยยังดื่มแอลกอฮอล์จะเกิดอะไรกับผู้ป่วยบ้างและถ้าไม่ดื่มจะเกิดอะไรกับผู้ป่วย พุดปลอบโยน ให้กำลังใจ หรืออาจสร้างเงื่อนไขให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นคนสำคัญคนหนึ่ง ผู้ป่วยจะสำคัญมากก็ต่อเมื่อผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้<sup>23</sup> เช่นเดียวกับความเห็นของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ และทีมสหวิชาชีพว่าครอบครัว ควรดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักความอบอุ่น ช่วยเหลือ สนับสนุนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเลิกดื่มและเป็นแบบอย่างในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีต่อกันในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของสุกมา แสงเดือนฉาย ในการนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว พบว่า ผู้เสพและผู้ติดแอลกอฮอล์ดื่มปริมาณน้อยลงและหยุดดื่มได้นานขึ้น<sup>24</sup> และการศึกษาของ นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์ และอุบล ก่องแก้ว ว่าญาติและครอบครัว ควรมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนประคับประคองผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>25</sup> 2) เจ้าหน้าที่หรือนักบำบัด ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีของทีมผู้บำบัดในการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรมและการปฏิบัติตนไม่ยุ่งเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ มีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกแอลกอฮอล์

<sup>20</sup> สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรี ญาณวุฑโฒ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

<sup>21</sup> สัมภาษณ์ ดร. สุมานพ ศิวารัตน์, 8 มกราคม 2562.

<sup>22</sup> สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรีญาณวุฑโฒ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

<sup>23</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

<sup>24</sup> สุกมา แสงเดือนฉาย, “ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาของผู้ป่วยแอลกอฮอล์”, *ปริญญาวิทยาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2553, 233 หน้า.

<sup>25</sup> นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์ และอุบล ก่องแก้ว, “โครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนา”, *โรงพยาบาลสวนปรุง กระทรวงสาธารณสุข*, 2552, 28 หน้า.

ได้นาน ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่านมีความเห็นว่าควรชี้แนะให้ผู้ป่วยรู้ว่าอะไรที่ดีเป็นกุศลควรทำและอะไรไม่ดีเป็นอกุศลไม่ควรทำ ชี้ให้ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้มากขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ฆราวาสธรรมเป็นเครื่องนำทางในการดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์ และ อุบล กิ่งแก้ว ได้ถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดแอลกอฮอล์โดยองค์การศาสนาสำหรับบทบาทของ พระสงฆ์ที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความเมตตา เอาใจใส่และดูแลอย่างเข้าใจ<sup>26</sup> 3) เพื่อนดี คือเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี ไม่คบเพื่อนไม่ดีที่ชักชวนไปดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นควรเลือกคบเพื่อน แต่ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงคบเพื่อนที่ดื่มแอลกอฮอล์ได้เพื่อนควรเป็นกำลังใจ แนะนำ ตักเตือนกันในการทำสิ่งที่ดีเลิกดื่มแอลกอฮอล์และตั้งใจฟื้นฟูสมรรถภาพ

2. สติ เป็นธรรมะที่ต้องใช้ในที่ทั้งปวง หมายความว่า ในทุกอิริยาบถต้องใช้สติ<sup>27</sup> สติเหมือน รอยเท้าช้าง รอยเท้าช้างสามารถเป็นที่รวมรอยเท้าอื่นๆ ได้ทั้งหมด ซึ่งพระพุทธองค์เปรียบไว้ว่า คน ดื่มแอลกอฮอล์เพราะขาดสติ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องมีสติในการดำเนินชีวิตมากขึ้นเพื่อป้องกันการ ดื่มแอลกอฮอล์ ในการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรมต้องมีสติ จึงควรมีการฝึกสติ เช่น การนั่งสมาธิ เติมน้ำใจให้อยู่กับปัจจุบัน<sup>28</sup> ควรมีกิจกรรมปฏิบัติธรรมเพิ่มขึ้น จากข้อมูลสัมภาษณ์ผู้ป่วยบางคน ชอบการสวดมนต์มากกว่าการนั่งสมาธิ หรือบางคนถนัดนั่งสมาธิ การจัดกิจกรรมอาจใช้ทั้ง 2 วิธี มีการสวดมนต์และนั่งสมาธิร่วมด้วย การปฏิบัติทุกวันเช้าและก่อนเข้านอน สำหรับผู้ป่วยที่มีความ ถนัดตามจริตด้านไหนให้นำปฏิบัติเพิ่ม ควรมีกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยการฝึกสติและสมาธิ บ่อย ๆ<sup>29</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยมีสมาธิ จิตใจเข้มแข็งมั่นคง มีสติรู้เท่าทันความคิด ความรู้สึก ควบคุมตนเองได้ สอดคล้องกับความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและทีมสหวิชาชีพที่ว่าสติมีความสำคัญเป็นพื้นฐานในการ ดำเนินชีวิต ถ้าขาดสติควบคุมตนเองได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของธณารัตน์ พลัฒาไชย ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลด ความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์<sup>30</sup>

3. สิ่งแวดล้อมดี ตามความเห็นของทีมสหวิชาชีพว่า สิ่งแวดล้อมในการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยควรมีสิ่งกระตุ้นในการดื่มแอลกอฮอล์น้อยหรือการหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์ ถ้า ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ยังมีจิตใจไม่มั่นคงเข้มแข็ง แม้มีจิตใจเข้มแข็งแต่การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มี

<sup>26</sup> เรื่องเดียวกัน.

<sup>27</sup> สัมภาษณ์ พระธรรมกิตติเมธี, ดร. 12 มกราคม 2562.

<sup>28</sup> สัมภาษณ์ พระมหาบุญศรีญาณวุฒโฒ, ผศ.ดร., 8 มกราคม 2562.

<sup>29</sup> สัมภาษณ์ พระศรีรัชชมงคลบัญญัติ, รศ., 11 มกราคม 2562.

<sup>30</sup> ธณารัตน์ พลัฒาไชย, “ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญ สติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความต้องการดื่มในผู้ติดแอลกอฮอล์”. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, ปีที่ 58 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2556) : 207-218.

ตัวกระตุ้นมาก ๆ ความเข้มแข็งทางจิตใจอาจลดลงและกลับไปดื่มซ้ำได้ง่าย สอดคล้องกับความเห็นของผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ว่า ควรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีไม่มีสิ่งกระตุ้นให้ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ไม่มีคนดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านหรือในที่ทำงาน มีร้านที่ขายแอลกอฮอล์ที่อยู่ไกล สิ่งแวดล้อม อาจรวมบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น เพื่อนผู้ป่วยในขณะฟื้นฟูไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่ที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ป่วย ไม่มีเม้าท์หรือยุ่งเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ เมื่อผู้ป่วยลาเยี่ยมบ้านไปอยู่กับครอบครัว เพื่อทดลองใช้ชีวิตในสังคม สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยคือ ครอบครัว ชุมชน ร้านค้ายังคงมีการจำหน่ายแอลกอฮอล์อยู่เหมือนเดิม ผู้ป่วยบางคนสามารถผ่านการทดสอบได้ไม่ไปดื่มซ้ำ แต่บางคนไม่ผ่านการทดสอบกลับไปดื่มซ้ำ ถ้าผู้ป่วยมีความตระหนักที่จะแก้ไขปรับปรุงตนเองจะกลับมาฟื้นฟูสมรรถภาพต่อพร้อมรับการช่วยเหลือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขณะเดียวกันบางคนที่ไม่ผ่านการทดสอบและไม่กลับมาแก้ไขมีเสพติดซ้ำเหมือนเดิม จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวอาจมีความเข้มแข็งไม่มากนักในขณะลาเยี่ยมบ้าน แม้ครอบครัวพยายามดูแลแต่ชุมชนยังขาดการสนับสนุนผู้ป่วยอาจเสพติดซ้ำได้ง่าย ดังนั้นชุมชนมีความสำคัญต้องช่วยกันดูแลคนในชุมชนของตนเองสนับสนุนให้คนในชุมชนเลิกดื่มแอลกอฮอล์

การนำหลักทฤษฎาธรรมทางพระพุทธศาสนามาช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ มาปรับใช้ให้เหมาะสมตามระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่ง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะ 1 ระยะจูงใจ (Introduction phase) 1 เดือนแรกของการบำบัดเป็นระยะที่เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและจูงใจให้ผู้ป่วยรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและการปรับตัว ระยะนี้ควรเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริม “ด้านสัจจะ” คือ มีความตั้งใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่บอกเลิกการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์บางคนอาจมีปัญหาบกพร่องกระบวนการคิด (Cognitive Impairment) เช่น หลงลืม มึนงง จัดการอารมณ์ไม่ได้ แก้ปัญหาไม่ได้ เป็นต้น จึงบอกเลิกการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าช่วงเวลาอื่นๆ ดังนั้นควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยส่งเสริมครอบครัวให้กำลังใจ ทำความตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการฟื้นฟูเป็นระยะๆ ก่อนถ้าผู้ป่วยมีแรงจูงใจต่ำ ทำให้ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์มีแรงจูงใจอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่าในระยะแรกๆของการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความสำคัญ ครอบครัวต้องให้กำลังใจเพราะผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์อาจจะรู้สึกอยากดื่ม เพราะฉะนั้นอาจต้องอดทนอย่างมาก อดทนในการอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ต้องปรับตัวมาก ผู้ป่วยจะปรับตัวได้ลำบาก มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทั้ง สถานที่ เพื่อนผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ การดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากเดิม และการทำกิจกรรมกลุ่มต่างๆ สิ่งเหล่านี้นำความวิตกกังวลมาให้ผู้ป่วยได้ จึงทำให้มีความคิดไม่อยากอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมากกว่าระยะอื่น จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวให้ได้ ทั้งการดูแลอย่างใกล้ชิด มอบหมายให้มีพี่เลี้ยงดูแลไม่ห่างในช่วงสัปดาห์แรก ประสานญาติให้ติดต่อพูดคุยให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายตั้งใจฟื้นฟูสมรรถภาพ (สัจจะ) ระยะสั้นก่อนอาจเป็นวันหรือสัปดาห์ เมื่อเกิดความรู้สึกเบื่อต้องข่มใจตนเอง (ทมะ) อดทนทำกิจกรรมต่างๆตามระเบียบการฟื้นฟูสมรรถภาพ(ขันติ)



เมื่อมีความทุกข์ใจ ไม่พอใจให้สละวางความรู้สึกดังกล่าว ถ้ายังสละวางความรู้สึกไม่ได้ ให้พูดคุยกับ พี่เลี้ยงหรือนักบำบัดที่ปรึกษา หรือญาติแทน การทำกิจกรรมที่สนใจ เช่น รดน้ำต้นไม้ กวาดพื้น ทำความสะอาด เป็นต้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งการปฏิบัติตามหลัก ฆราวาสธรรมในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรส่งเสริมจิตใจให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายในการอยู่ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ โดยการนำตัวแบบผู้ป่วยที่ปรับตัวได้และมีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยอื่น เช่น กิจกรรมนันทนาการ เกม การเล่นกีฬาเป็นทีม ฝึกการผ่อนคลาย ทำกิจกรรมที่ฝึกสมาธิ ศิลปะบำบัด สร้างงานศิลปะ การออกกำลังกาย กลุ่มให้คำปรึกษาหรือกิจกรรมที่บอกเป้าหมายชีวิตของตนเอง การพิจารณาผลดี-ผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ระยะ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Treatment phase) ใช้เวลา 2 เดือน ในเดือนที่ 2-3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมให้สามารถนำดำเนินชีวิตภายนอกได้โดยไม่พึ่งพาการดื่มแอลกอฮอล์ กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ กลุ่มบำบัด งานบำบัด ฝึกความรับผิดชอบตนเองและดูแลเพื่อนสมาชิก ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นว่าใน ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องใช้ “ทมะคือการข่มใจ ขันติคือความอดทน” ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาผู้ป่วย ขณะเดียวกันต้องมีสัจจะและจาคะ เมื่อผู้ป่วยปรับตัวได้ จะพบพฤติกรรมเก่าแสดงออกให้เห็น ทั้ง ด้านอารมณ์และด้านพฤติกรรม ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือฝึกฝนและแก้ไข โดยการเรียนรู้ในกลุ่ม บำบัด ทำงานบำบัด เป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ป่วยใหม่ เมื่อทำผิดพลาดต้องได้รับการช่วยเหลือด้วย เครื่องบ้านเพื่อปรับพฤติกรรม ฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบงานมากขึ้น เป็นหัวหน้าทีมงาน รู้จักการ วางแผนงานทำงานให้ได้ตามแผนที่วางไว้ เป็นผู้นำกลุ่มบำบัด ดูแลสมาชิกในทีมงานของตน นอกนั้น ยังรับมอบหมายงานอื่นๆเพื่อดูแลผู้ป่วย จึงต้องฝึกวางแผนบริหารเวลาให้ได้ ผู้ป่วยต้องรู้จักการข่มใจ (ทมะ) อดทน (ขันติ) ในขณะเดียวกันมีจาคะ คือ การวางความรู้สึกไม่ได้ ยังคงมุ่งมั่นตั้งใจบำบัดฯ (สัจจะ) ปัญหาที่พบถ้าผู้ป่วยปรับตัวไม่ได้ คือ อาจมีความเครียดวิตกกังวล ทำงานบกพร่อง ควบคุม อารมณ์ได้ไม่ดี บริหารเวลาได้ไม่ดี มีข้อบกพร่องเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ในกิจกรรมการฟื้นฟูควรส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการข่มใจ อดทน สละวางอารมณ์ได้ดีขึ้น การให้คำปรึกษา ฝึกการควบคุมตนเอง การ จัดการอารมณ์ กิจกรรมที่ส่งเสริม การผ่อนคลาย เช่น เล่นกีฬา ฝึกสมาธิ สวดมนต์ นันทนาการ งาน เลี้ยงสังสรรค์รายเดือน รางวัลสมาชิกดีเด่น การเสริมแรงจูงใจ และครอบครัวสนับสนุนให้กำลังใจ

ระยะ 3 ระยะเตรียมกลับสู่สังคม (Re - entry phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน ในเดือนที่ 4 เป็นเดือนสุดท้ายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินจากคณะกรรมการที่ให้การ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ว่าผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความรู้สึกนึกคิด รับผิดชอบต่อ ตนเอง ผู้อื่นและชุมชน กิจกรรมในระยะนี้ คือ ฝึกงานและฝึกอาชีพ เป็นหัวหน้าทีมงานต่าง ๆ รับผิดชอบงานส่วนรวม และปรับตัวเรียนรู้การทำงานร่วมกับคนอื่น เช่นเดียวกันกับระยะอื่น ๆ ใช้

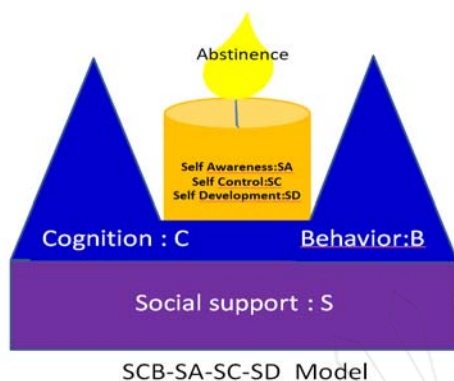
ฆราวาสธรรม 4 มาดำเนินชีวิต จึงประสบความสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ผู้ป่วยมีสัจจะคือตั้งใจ ปฏิบัติงานให้สำเร็จ มีทมะหรือการข่มใจในการทำงานกับผู้อื่น เมื่อได้รับผลกระทบทางอารมณ์หรือเผชิญสิ่งกระตุ้น เช่น เห็นเศษก้นบุหรี่ ควบคุมตนเองไม่สูบบุหรี่ได้ ลาเยี่ยมบ้านต้องเผชิญกับตัวกระตุ้นการควบคุมใจไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้ ต้องมีความอดทนในการทำงานหรืออดทนต่อความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น การส่งเสริมจาจะเป็นการฝึกช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน โดยสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นว่าการช่วยเหลือคนอื่นได้รับอะไร หรือสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับคืออะไร ให้เห็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้อื่น การชื่นชมให้กำลังใจผู้ป่วยเมื่อทำความดี

#### 5.2.4 องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักฆราวาสธรรม

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4.** เพื่อนำเสนอแนวทางและองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับ “รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม”

จากผลการวิจัยนำมาสร้างองค์ความรู้ใหม่ รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม เรียกว่า SCB -SA-SC-SD Model ในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตห่างไกลจากยาเสพติดหรือสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ปัจจัย 1) ปัจจัยภายในคือตัวผู้ป่วย ได้แก่ ความคิด (Cognition : C) และพฤติกรรม (Behavior : B) 2) ปัจจัยภายนอก คือการสนับสนุนสังคม (Social Support : S) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ตนเอง (Self Awareness : SA) เปรียบได้กับสติ/สมาธิ มีการควบคุมตนเอง (Self Control : SC) ไม่ทำสิ่งไม่ดีเปรียบได้กับศีล และการพัฒนาตนเอง (Self Development : SD) เปรียบได้กับปัญญา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Abstinence)

ในการดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ซึ่งได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคม (Social Support : S) จากครอบครัว โดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถให้การดูแลเอาใจใส่และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติรวมทั้งเพื่อนผู้ป่วยด้วยกันเองมีการช่วยเหลือให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนความคิด (Cognition: C) และพฤติกรรม (Behavior : B) ในแนวทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ตนเอง (Self Awareness : SA) หมายถึงรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง มีการควบคุมตนเอง (Self Control : SC) ปฏิบัติตามการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยฆราวาสธรรมได้ และมีพัฒนาตนเอง (Self Development : SD) ในสิ่งที่ตนเองยังบกพร่องทั้งด้านความรู้และทักษะต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งในเลิกแอลกอฮอล์ได้ (Abstinence) ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่คิดเปลี่ยนแปลงแก้ไขการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ก็ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพตามหลักฆราวาสธรรม คือ SCB -SA-SC-SD Model ดังภาพที่ 5.1



Social Support : S = การสนับสนุนทางสังคม  
 Cognition : C = ความคิด/การรู้คิด  
 Behavior : B = พฤติกรรม  
 Self Awareness = รู้ตน = สมาธิ/สติ  
 Self Control = ควบคุมตน = ศีล  
 Self Development = พัฒนาตน = ปัญญา

ภาพที่ 5.1 รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วย ฆราวาสธรรม

จากแผนภาพที่ 5.1 เป็นภาพ“เทียนที่จุดสว่างตั้งอยู่บนฐานมั่นคงและมีกำบังลม” ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพเปรียบเสมือนเทียนที่จุดให้สว่างและมีกำบังลมคือความคิดและพฤติกรรมที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้ดี ฐานที่ตั้งมั่นคงคือการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เจ้าหน้าที่และเพื่อนผู้ป่วย ตัวเทียนคือสิ่งที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเกิด การตระหนักรู้ตนเอง (Self Awareness) เป็นการรู้ตนเองอย่างถูกต้องทั้งส่วนดีและส่วนที่บกพร่อง การรู้จักตนและเข้าใจตนเองเปรียบได้กับการมีสติ/สมาธิ มีการควบคุมตนเอง (Self Control) ทำในสิ่งที่ดี ไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีเปรียบได้กับศีล และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Self Development) ให้มีความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลตนเองควบคุมตนเอง เปรียบได้กับปัญญา จึงทำให้ชีวิตประสบความสำเร็จหยุดดื่มแอลกอฮอล์ (Abstinence)

Social support : S หมายถึงการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การมีความรักใคร่ผูกพันกัน มีการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ การยอมรับและเห็นคุณค่าเมื่อผู้ป่วยทำสิ่งต่าง ๆ ที่ดี การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และการให้ผู้ป่วยเอื้อประโยชน์แก่คนอื่นหรือช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ป่วย

Cognition : C หมายถึง ความคิด การรู้คิด ความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ความคาดหวัง ภาพในความคิด เป็นต้น ซึ่งความคิดมีความสำคัญส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาความคิดดี ถูกต้อง และมีเหตุผล

Behavior : B หมายถึง พฤติกรรมเป็นการแสดงออกด้านคำพูด กริยาท่าทางและการกระทำ ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาพฤติกรรมในทางที่ดีทั้งด้านคำพูด กริยา ท่าทาง บุคลิกภาพและการกระทำ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ติดซ้ำ

Self Awareness : SA การตระหนักรู้ตนเอง/รู้ตน หมายถึง การรู้จักตนเองอย่างถูกต้อง รู้ความต้องการของตนเอง การเข้าใจความรู้สึกของตนเอง รวมถึงการรับรู้และรู้จักความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เก่งอะไร ไม่เก่งอะไร และที่สำคัญตนเองต้องรู้ อารมณ์ของตนเองด้วย ว่าขณะนี้มีความเป็นอย่างไร การรู้จักภาวะอารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป เปรียบได้กับ “สติและสมาธิ” ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ถ้ารู้จักตนเองความต้องการของตนเอง ทำให้เกิดสัจจะมุ่งมั่นตั้งใจนำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการ เช่น เลิกดื่มแอลกอฮอล์

Self Control : SC ควบคุมตน หมายถึง ความสามารถในการเปลี่ยนหรือยับยั้งอารมณ์ พฤติกรรมจากความปรารถนาตามธรรมชาติของบุคคล ในการตอบสนองต่อเป้าหมายระยะสั้น เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายในระยะยาว คือ การกระทำตามกฎหมายหรือบรรทัดฐานของสังคมต้องการให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ การควบคุมตนเองเป็นสิ่งที่คอยยับยั้งความต้องการธรรมชาติของผู้ป่วย และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสังคม เพื่อให้ตนเป็นที่ยอมรับเปรียบได้กับ “ศีล” ซึ่งเป็นการควบคุมตนเอง การยับยั้งตนเองทั้งด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตั้งเป้าหมายที่ตนเองต้องการ เช่น การเลิกดื่มแอลกอฮอล์

Self Development : SD การพัฒนาตน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเอง ในทางที่ดี เป็นการพัฒนาความคิด สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ จิตใจและพฤติกรรมของตนเอง ให้สามารถนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องเหมาะสม ถ้าทำเรื่องใดและขาดความรู้ต้องมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องนั้นๆเสียก่อน เพราะการกระทำในสิ่งที่ไม่รู้จะเกิดความเสียหาย แม้จะต้องเรียนรู้จากคนที่อ่อนวัยกว่า ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ต้องพัฒนาตนเอง ถ้ามีจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องแก้ไขพัฒนาตนเองทำตนเองให้เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ พัฒนาความรู้และทักษะต่าง ๆ เพื่อป้องกันแก้ไขการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำ การพัฒนาตนเอง เปรียบได้กับ “ปัญญา”

Abstinence หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้

## 5.3 ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ นำรูปแบบบูรณาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรมไปใช้ ควรนำรูปแบบการบำบัดไปพัฒนากิจกรรมให้ชัดเจนและควรนำรูปแบบการบำบัดนี้ไปทดลองใช้นำร่องก่อน มีการประชาสัมพันธ์สื่อสารให้ทีมผู้บำบัดรับทราบ ส่งเสริมให้ผู้บำบัดฝึกอบรมหรือเรียนรู้



เข้าใจหลักขรรวาทธรรม พร้อมทั้งรูปแบบการบำบัด SCB-SA-SC-SD Model เพื่อทีมผู้บำบัดเข้าใจ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ได้

2. หน่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพแอลกอฮอล์ ควรจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยขรรวาทธรรมให้ชัดเจน เช่น การให้ความรู้เรื่องขรรวาทธรรมแก่ผู้ป่วยได้นำไปปฏิบัติ เพราะเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของคนทั่วไปให้พบความสุขและความสำเร็จ และเผยแพร่รูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยขรรวาทธรรมให้แก่ บุคลากรที่ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ติดแอลกอฮอล์ และผู้ปฏิบัติควรนำรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยขรรวาทธรรมไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้ป่วยและทีมงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลแก่ผู้ป่วย

3. บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ ควรมีความรู้เรื่องขรรวาทธรรม และการปฏิบัติตนตามหลักขรรวาทธรรม รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และพัฒนาองค์ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์อย่างสม่ำเสมอเพื่อ คุณภาพการบริการ

4. ครอบครัวควรเข้ามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น โดยการสนับสนุนให้ความรักความผูกพัน การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้คำแนะนำ การยอมรับและเห็นคุณค่าผู้ป่วยเมื่อทำสิ่งต่างๆที่ดี ดูแลเอาใจใส่กัน ไม่ตัดผู้ป่วยจากครอบครัวและไม่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) พัฒนารูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาทธรรมให้ชัดเจนและจัดทำคู่มือ

2) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดแอลกอฮอล์ด้วยหลักขรรวาทธรรม

## บรรณานุกรม

### 1. ภาษาไทย

#### ข้อมูลปฐมภูมิ

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย พิมพ์เนื่องในวโรกาส เล่มที่ 4, 10, 15, 16, 20, 21, 25, 28, 35, 37, 46, 69. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2558.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. มังคลัตถที่ปณี แปล เล่ม 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2531.

#### ข้อมูลทุติยภูมิ

##### 1) หนังสือทั่วไป

กัณฑ์สิริภิกษุ, พุทธพยากรณ์. ราชบุรี : วัดถ้ำม่วงกุฎ, 2554.

ตึกเขียวส่อง สบยช. เอกสารบันทึกข้อมูลการเข้าร่วมกลุ่มครอบครัว, 2558.

ธรรมสภา สถาบันบันลือธรรม. พระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ พระราชธรรม พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช “ธรรมของพ่อ”. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสภา, ม.ป.ป.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล, สาวิตรี อึ้งนางค์กรชัย. เวชศาสตร์โรคจิตวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา : ลิมบราเตอร์การพิมพ์, 2545.

ปริทรรศ ศิลปะกิจ, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย). แบบประเมินปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ทานตะวันเปเปอร์, 2552.

พระธรรมสุทธิโกวี (พิจิตร จิตวณโณ). อุดมมงคลในพระพุทธศาสนา (ฉบับรวบรวมเล่ม). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดโรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2548.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. (พิมพ์ครั้งที่ 21). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผลิธรรม, 2556.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผลิธรรม, 2558.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. (พิมพ์ครั้งที่ 23). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผลิธรรม, 2558.

- พันธ์นภา กิตติรัตน์ไพบูลย์ และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. *กึ่งทศวรรษ แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มแอลกอฮอล์:รูปแบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาการติ่มแอลกอฮอล์ ในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2557.
- พิชัย แสงชาญชัย. *ตำรายาเสพติด*. กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง, 2544.
- ราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ : บริษัท นานมีบุ๊คพับลิเคชันส์ จำกัด, 2556.
- ธัญญารักษ์, โรงพยาบาล. *ตำรายาเสพติด*. กรุงเทพฯ : วัชรอินเตอร์พรีนติ้ง, 2544.
- สถาบันธัญญารักษ์. *คู่มือการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้มข้นทางสายใหม่*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์, 2546.
- สมเด็จพระญาณสังวร (เจริญ สุวฑฺฒโน). *คติธรรม ศราทธพรตเทศนาและฆราวาสธรรม*. กรุงเทพฯ : ธรรมบรรณาการ งานพระราชทานเพลิงศพ, 2528.
- สมเด็จพระพุทธโมชาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, 2561.
- สิริคุตโต ภิกขุ. *มงคล 38 ประการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ แคนนา กราฟฟิก, 2558.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. *การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร ปี 2554*, กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสถิติพยากรณ์, 2555.
- สุชีพ ปุญญานุภาพ. *พระไตรปิฎกฉบับประชาชน*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2530.

## 2) วารสาร

- ธณารัตน์ พลัฒลาไชย. “ศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เรื่อง การบำบัดโดยใช้การเจริญสติเป็นฐานเพื่อลดความเครียดจากความตึงเครียดในผู้ติดยา”. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. ปีที่ 58 ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2556) : 207-218.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. “การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ: ทางเลือกเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเสพติด”. *ธรรมศาสตร์ เวชสาร*. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2556) : 98-107.
- บุญศิริ จันศิริมงคล และคณะ. “โรคร่วมจิตเวชของผู้ป่วยในจิตเวชที่มีปัญหาการติ่มสุรา”. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 (2556) : 76.
- ประยงค์ แสนบูรณ. “ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสารเสพติดด้วยพุทธธรรม”. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ 33 (3) (ก.ย. – ธ.ค. 2556) : 264-281.*

พระครูปริยัติปัญญารัตน์, พระโสภณพิพัฒน์บัณฑิต และสุวิน ทองป่น. “ศึกษาการประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับหลักธรรมเพื่อบำบัดผู้ติดยาในจังหวัดขอนแก่น”. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*. ปีที่17 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2560) : 55-56.

พระปรียาพงษ์ คุณปณญา, กิรติ บุญเจือและรวีช ตาแก้ว. *การประชุมวิชาการ เสนอผลงานวิจัย ผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 9*. Vol 1 No.9 (2018) : 984-986.

ภาวดี โตท่าโรง. *ประสบการณ์การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างถาวรของผู้เคยติดแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*. ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 ก.ค.-ธ.ค. 2551.

รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรณาธิกุล. *พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร*. *Rama Nurs J. May - August 2012 Vol. 18 No. 2*.

วิษชุดา ยะสินธ์. “ลักษณะพยาธิสภาพทางจิตของผู้ป่วย ที่มีความผิดปกติของการดื่มสุรา”. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56(2) (2554) : 167-178.

### 3) บทความจากเว็บไซต์ (Web site)

กรมสุขภาพจิต. *ชวนคนไทย งด ละ เลิกเหล้า เข้าพรรษา*. สืบค้นวันที่ 5 เมษายน 2558, จาก <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137438.0;wap2>

กองบรรณาธิการ HONESTDOCS. *การติดยาเสพติดตาม DSM5*.

สืบค้นวันที่ 23 มกราคม 2562, จาก <https://www.honestdocs.co/dsm5-criteria>.

พงษ์เดช สารการ และคณะ. *พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบการดื่มแอลกอฮอล์จากกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม,จ.นครราชสีมา*. สืบค้นวันที่ 20 กันยายน 2559, จาก

<http://www.car.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r52-k-024.pdf>,

พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). “จาคะ”. สืบค้นวันที่ 14 มีนาคม 2559, จาก

<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%88%E0%B8%B2%E0%B8%84%E0%B8%B0จาคะ>.

พระไตรปิฎก. สติปัญญาฐาน4. สืบค้นวันที่ 15 พฤศจิกายน 2561, จาก

<http://www.nkgen.com/ex3.htm#%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8F%E0%B8%90%E0%B8%B2%E0%B8%99>

วัดโพรงอากาศ ตำบลโพรงอากาศ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. *ฆราวาสธรรม 4*.

สืบค้นวันที่ 10 กรกฎาคม 2562,

จาก <http://www.watphrongakat.com/index.php/2018-05-26-04-18-18/15-4-3>



สมเด็จพระญาณสังวร. *ปัญญาในพระพุทธศาสนา*. สืบค้นวันที่ 11 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.dhammadjak.net/board/viewtopic.php?t=14045>

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. *สติ ธรรมะที่มีอุปการะมาก*. สืบค้นวันที่ 11 ตุลาคม 2560, จาก <http://www.dharma-gateway.com/monk/preach/somdej/sd-199.htm>

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. *สัมมัตถ์ปธาน 4*. สืบค้นวันที่ 18 พฤศจิกายน 2560, จาก <https://sites.google.com/site/smartdhamma/sammappathan-4-1>

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. *พละ 5*. สืบค้นวันที่ 18 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://www.dharma-gateway.com/monk/preach/somdej/sd-226.htm>.

สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า (พิมพ์ ธรรมธโร). *มงคลยอดชีวิตข้อ 4 ปฏิรูปเทสวาโส อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม*. สืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2560, จาก <https://palungjit.org/threads/%E0%B8%A1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%99%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%A1.161999>

“สติ” มีจิตสมาธิ ย่อมบังเกิดแก่ผู้มีจิตสมาธิ สัมมาสมาธิ ย่อมบังเกิดแก่ผู้มีสัมมาสติ มีจิตสติสุส มีจิตสมาธิ ปิโหติสมาสติสุส สัมมาสมาธิ ปิโหติ (อริยชาสูตร 19/1) สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2562, จาก <http://www.nkgen.com/sti.htm>

หลวงปู่เทสก์ เทสรังสี. *พละ 5 (อินทรีย์พละ 5)*. สืบค้นวันที่ 20 เมษายน 2562, จาก <http://www.kanlayanatam.com/sara/sara72.htm>.

เสฐียร ทังทองมะดัน. *มงคลที่ 4 ปฏิรูปเทสวาโส : อยู่ในถิ่นที่เหมาะสม*. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2562, จาก <http://nkr.mcu.ac.th/2556/index.php/en/component/attachments/download/71.html>

#### 4) วิทยานิพนธ์ / สารนิพนธ์ / รายงานการวิจัย

กัญญา ภูระหงษ์, *ประสิทธิภาพการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์โดยวิธีการเจริญสติปัฏฐานในผู้ป่วยติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัด*. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2556.

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์. *ประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์ด้วยแนวพุทธศาสนา*. เอกสารรายงานผลการวิจัย, 2550.

- ฐิตินันต์ กาญจนวิโรจน์. *การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักอริยมรรค*. วิทยานิพนธ์ดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2552.
- ทิพย์วารินทร์ เบญจนิรัตน์. *การดำเนินกิจกรรมในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์ และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามหลักวัฒนธรรม*. ดุษฎีนิพนธ์ศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2556.
- นพวรรณ อุปคำ, ชลธิดา สิมะวงศ์, อุบล ก่องแก้ว. *โครงการถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัด แอลกอฮอล์ โดยองค์การศาสนา*. โรงพยาบาลสวนปรุง กระทรวงสาธารณสุข, 2552.
- นันท์ธิดา วิสุทธิภักดี. *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ของ นิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. วิทยานิพนธ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2545.
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. *การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. ปริญญาดุสิตบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558.
- นิตานารถ โชคเกิด. *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
- นุชนภาภรณ์ หลายเจริญ. *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวการปรับพฤติกรรมปัญหาต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ. *การศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ปรีสุทธิ์ สำราญทรัพย์. *การศึกษาภาวะบกพร่องทางพุทธิปัญญาในผู้ป่วยยาเสพติด*. สถาบันธัญญารักษ์, 2553.
- พระครูสุเมธธรรมธาดา (สายัน บวบชม). *การศึกษาปัญหาและทางออกของการดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลกระทบต่อสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2553.
- พระมหาล้วน ฝาสูก. *ผลกระทบของสุราเมรัยที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต*. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, 2551.
- พัชรินทร์ ชมเดช. *ผลกระทบของทหารผู้ติดแอลกอฮอล์*. รายงานการวิจัย, นนทบุรี, กรมการแพทย์, 2540.

- พิทักษ์ สุริยะใจ. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมการหยุดดื่มของผู้ติดแอลกอฮอล์. วิทยานิพนธ์  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติด  
ยาเสพติด. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย,  
2556.
- ไพฑูริย์ แก้วเขียว. พุทธจริยธรรมกับการดื่มแอลกอฮอล์ของชาวไทยพุทธ ศึกษาเฉพาะกรณีชาว  
ไทยพุทธในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์อักษรศาสตรมหาบัณฑิต (จริยศาสตร์  
ศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ราตรี หุ่นดี และคณะ. การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ  
เข้มข้นทางสายใหม่. โครงการวิจัยประเมินผลรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ  
เข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) สถาบันธัญญารักษ์, 2547.
- วรรณชนก จันทขุม. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน  
การสูบบุหรี่ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปริญญาานิพนธ์,  
(วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ, 2547.
- สมคิด เศษวงค์. พุทธบูรณาการในการบำบัดผู้ติดสุราของศูนย์บำบัดยาเสพติดในวัดภาคตะวันออกเฉียง  
เหนือ. ดุขฎิานิพนธ์, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ  
ราชวิทยาลัย.
- สำเนา นิลบรรพ์. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมการเสพยาซ้ำของผู้เสพ  
เมทแอมเฟตามีน. ปริญญาปรัชญาดุขฎิบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2561.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. การศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สภาพแวดล้อมทางครอบครัวและ  
สังคมผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์และเจตคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วย  
แอลกอฮอล์. สถาบันธัญญารักษ์, 2547.
- สุกมา แสงเดือนฉาย. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทาง  
สังคมที่มีต่อความพร้อมที่จะป้องกันการติดยาซ้ำของผู้ป่วยสุรา. ปริญญาวิทยาศาสตร  
ดุขฎิบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2553.
- สุนทรี ศรีโกสย. ประสิทธิผลของการบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดปัญหาการดื่ม  
แอลกอฮอล์ของผู้ติดแอลกอฮอล์ที่รับบริการโรงพยาบาลสวนปรุง. ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

โสภิต แก้วกล้า. *การประเมินผลการบำบัดรักษาโปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัดของคลินิกยาเสพติด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551.*

อวิस्ता จันทร์แสนตอ. *ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการเสพติดแอลกอฮอล์ของสตรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.*

## 5) เอกสารอื่น ๆ

บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, สถาบัน. รายงานตัวชี้วัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาปี 2556-2559 (อัดสำเนา)

## 2. ภาษาอังกฤษ

Ajzen, I. ; & Fishbein, M., *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.* Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, (1980), page 9.

DAYTOP International : *The therapeutic community social learning treatment model. 2011.* (Copy sheet)

Easton CJ1, Mandel DL, Hunkele KA, Nich C, Rounsaville BJ, Carroll KM., *A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: an integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV) , Am J Addict. 2007 Jan-Feb;16(1):24-31.*

Hoffman, L. et al, *Developmental Psychology Today. (5<sup>th</sup> ed)* Newyork : Mc Graw-hill, (1988), page 195

Marlatt, A.G. ; Parks, A.G. ; & Wikiewicz, K., (2002, December) *Clinical Guideline for Implementing Relapse Prevention Therapy. December 7, 2006,* from <http://www. Bhn.org/guideline/RDT>

Miller, William R., *What is a relapse ? Fifty Way to Leave the Wagon Addiction* 91 (subprement) 15-27 (1996), page 21-22

Phukao, Darunee. *Development and Evaluation of a Culturally Appropriate Treatment Program for People with Alcohol Use Disorder in Thailand.* Dissertation, Ph.D. Queensland : University of Queensland.



Photocopied.,2006

Rick Peterson and Stephen Green , Famaiy Roles ,Verginia State University, 1999,

*Families First-Keys to Successful Family Functioning : An Introduction .*

สืบค้น 20 สิงหาคม 2558 จาก

<http://email.columbusacademy.org/~farrenkopf/pdf/Family%20Roles.pdf>.

Sellman, J. D., Sullivan, P.F., Dore, G. M., Adamson, S.J. & MacEwan, I, *A randomized*

*controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to*

*moderate alcohol dependence, J Stud Alcohol. 2001 May;62(3):389-96.*



## บุคลากรกรม

มีรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่แสดงความคิดเห็นต่อการศึกษาการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยธรรมชาติบำบัดด้วยธรรมชาติ จำนวน 10 รูป/คน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านพุทธศาสนา และกลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### กลุ่มที่ 1 ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 7 รูป/คน

#### 1. พระธรรมกิตติเมธี, รศ. (เกษม สณฺญโต)

การศึกษา	ป.ธ.9, ศน.บ., ศน.ม., Ph.D.
ตำแหน่ง	ผู้รักษาการแทนเจ้าคณะภาค 16-17 -18 (ธ) ประธานศูนย์พิทักษ์พระพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดราชาธิวาสวิหาร อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์	วันที่ 12 มกราคม 2562

#### 2. พระศรีรัชมมงคลบัณฑิต, รศ. (อรุณ ก้านจักร)

การศึกษา	ป.ธ.9, ปริญญาโท พุทธศาสนศึกษา
ตำแหน่ง	รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาพุทธศาสตร์ คณะศาสนาและปรัชญา มหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์	วันที่ 11 มกราคม 2562

#### 3. พระมหาบุญศรี ญาณวุฑฺโฒ, ผศ.ดร. (วงศ์แก้ว)

การศึกษา	ป.ธ.4, ศน.ด. พุทธศาสนศึกษา
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
สัมภาษณ์	วันที่ 8 มกราคม 2562

#### 4. รองศาสตราจารย์ สุเชาวน์ พลอยชุม

การศึกษา ป.ธ.5 MA (Philosophy), University of Mysore, India.  
 ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์  
 อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
 สัมภาษณ์ วันที่ 21 มกราคม 2562

#### 5. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์

การศึกษา ศน.ด. พุทธศาสนศึกษา  
 ตำแหน่ง อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต  
 สาขาพุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
 สัมภาษณ์ วันที่ 8 มกราคม 2562

#### 6. ดร.กัญญา ภูระหงษ์

การศึกษา ศน.ด. พุทธศาสนศึกษา  
 ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 สัมภาษณ์ วันที่ 16 มกราคม 2562

#### 7. ผศ. ดร.ประทีป จินจี่

การศึกษา ศน.ด. พุทธศาสนศึกษา  
 ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ระดับ 8 สาขาจิตวิทยา  
 อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
 สัมภาษณ์ วันที่ 7 มกราคม 2562

กลุ่มที่ 2 ผู้ทรงคุณวุฒิทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 3 คน

1. นายมงคล มณฑา

การศึกษา ศบ. จิตวิทยา  
 ตำแหน่ง ข้าราชการบำนาญ นักจิตวิทยาชำนาญการ  
 เป็นผู้บุกเบิกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดยาเสพติดด้วย  
 รูปแบบชุมชนบำบัด และจัดทำหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
 เข็มชั้นทางสายใหม่ (FAST Model)  
 สัมภาษณ์ วันที่ 17 มกราคม 2562

2. นางวันเพ็ญ ใจปทุม

การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์  
 ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว  
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหญิงยาเสพติด  
 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
 (สบยช.)  
 สัมภาษณ์ วันที่ 4 มกราคม 2562

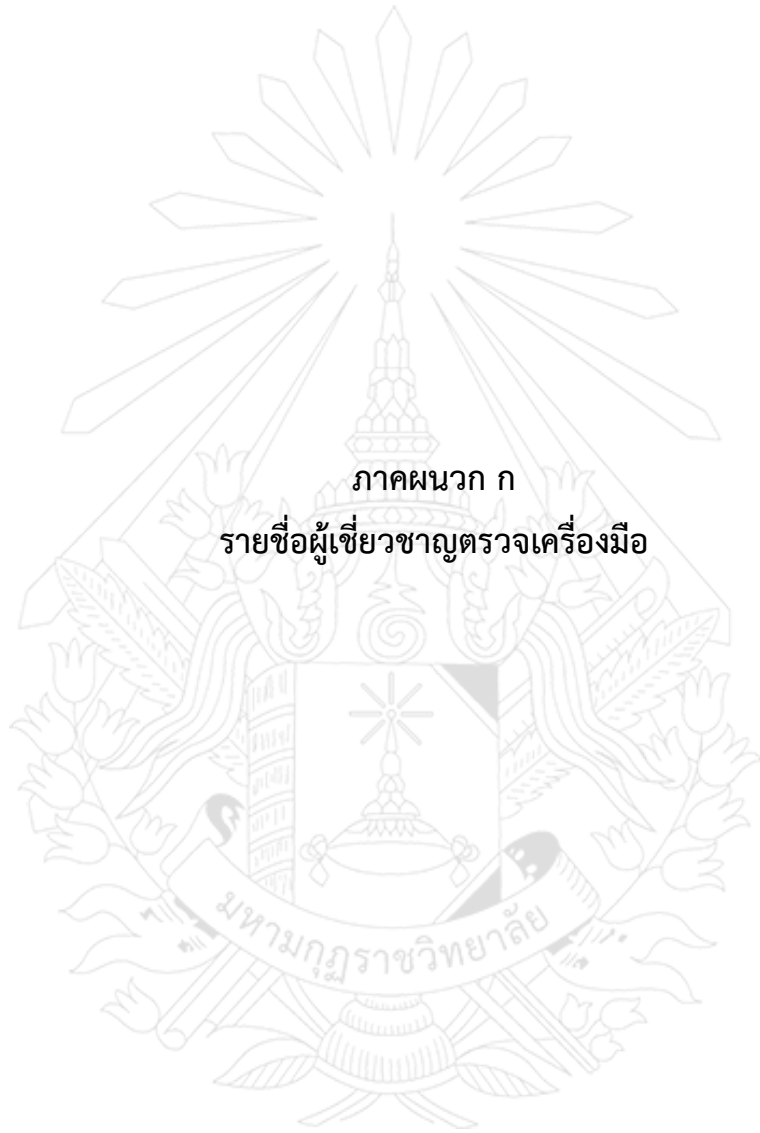
3.ดร.ปริสสุทธิ์ สำราญทรัพย์

การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) วิชาเอก จิตวิทยาคลินิก  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Master of Science (M.Sc.) (Medical Science) in Applied  
 Neuropsychology, University of Glasgow  
 PhD in Neurology, University of Glasgow  
 ตำแหน่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ที่สบยช.  
 สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
 (สบยช.)  
 สัมภาษณ์ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2562





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### 1. พระมหาฉัตรชัย สุธตตชโย (ป.ธ.9, Ph.D)

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าภาควิชาการศึกษา ประธานสาขาวิชาการบริหารการศึกษา  
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

### 2. รองศาสตราจารย์ ดร.ธวัช หอมทวนลม

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำคณะศาสนาและปรัชญา  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

### 3. ผศ.ดร.บุญร่วม คำเมืองแสน

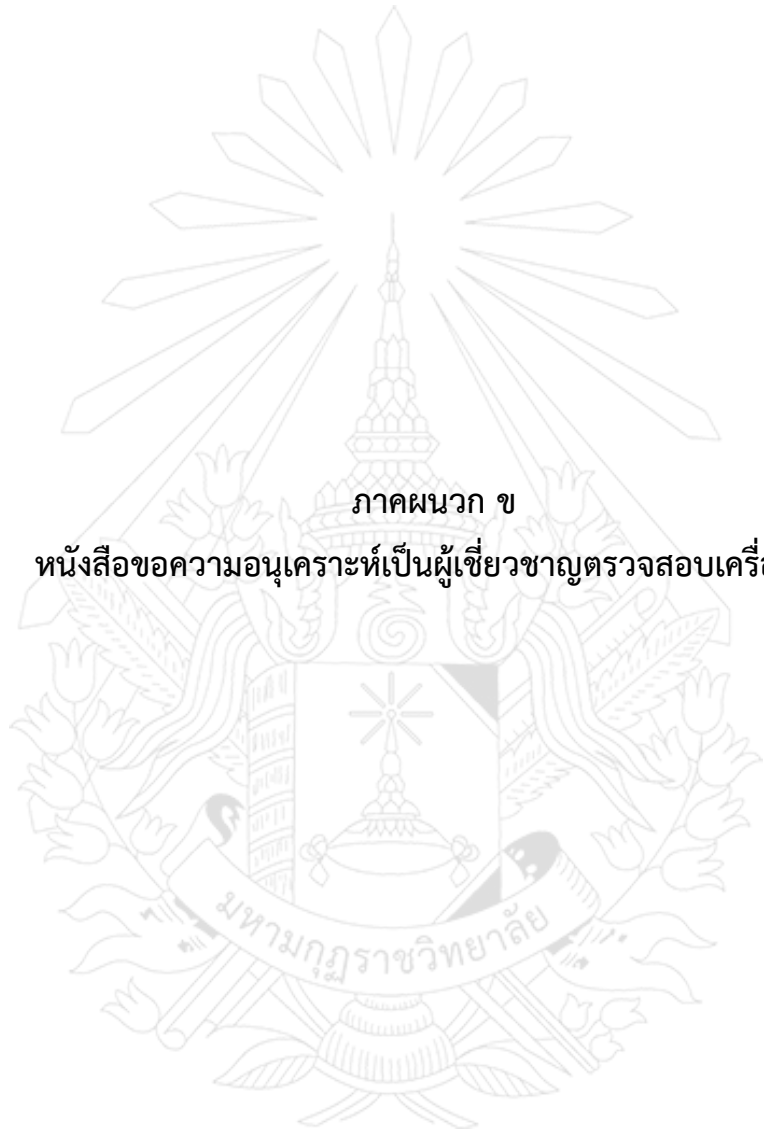
ตำแหน่งปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรดุขฎฐิบัณฑิต  
สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

### 4. นายแพทย์ลำชำ ลักขณาภิชนชัช

ตำแหน่งปัจจุบัน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์  
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
(สบยช.)

### 5. ดร.สุกมา แสงเดือนฉาย

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.)



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/๗๓๒

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พระมหาฉัตรชัย สุธตตชโย คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ด้วย นางสาววัชรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตร์ดุขฎิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุขฎินิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อเก็บข้อมูลเขียนงานดุขฎินิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระมหาบุญศรี ภาณุวฑฒ, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

รับเรื่องแล้ว

พระมหาฉัตรชัย สุธตตชโย

๕ ธ.ค. ๖๐

มหามกุฏราชวิทยาลัย



# บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/๗๓๔

วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร รศ. ดร. ธวัช หอมทวนลม

ด้วย นางสาววิชรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษา  
หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฉราวาสธรรม” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยใน  
ฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำกับข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโฒ, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ได้รับทราบเรื่อง ๐๕/๑๒/๖๐  
ขอให้ออกหมายนัด ๑๕/๑๒/๖๐ หรือในวันใดก่อน  
สัปดาห์ที่ ๑๒ ของเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๐๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น.  
๖๐๖ หมู่ ๖ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
สัปดาห์ที่ ๔/๒๕๖๐ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

(รศ.ดร.ธวัช หอมทวนลม)  
๗ ธันวาคม ๒๕๖๐



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๕๕๕-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/๗๓๓ วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ผศ. ดร. บุญร่วม คำเมืองแสน

ด้วย นางสาววัชรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุสิตนิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฉนวนธรรมชาติ” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ตรวจเครื่องมือวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิฯ เพื่อเก็บข้อมูลเขียนงานดุสิตนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือดังกล่าวสำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโน, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๐/๖๖๐/๕๕๖

๕๕๖

๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/๔๓๐



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ บ้านวัดสุวรรณ ถนนศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร นพ. ถ้ำคำ ลักขณาภิชนชัช นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษา  
หลักสูตรศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการ  
ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในตรวจเครื่องมือวิจัย  
ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระมหาบุญศรี ญาณวุฑโฒ, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

ตรงแจ้ง  
18 ธ. 60

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙-๑๐๖๒ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑



ที่ ศธ ๖๐๐๒/๔๒๙



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ บ้านวัดสุวรรณ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

๔ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตรวจเครื่องมือวิจัย

เจริญพร ดร. สุกมา แสงเดือนฉาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษา  
หลักสูตรศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อดุษฎีนิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการ  
ตรวจเครื่องมือวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานดุษฎีนิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ที่ในตรวจเครื่องมือวิจัย  
ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

วันที่ 12 ธ.ค. ๖๐

สุกมา แสงเดือนฉาย  
12 ธ.ค. ๖๐

(พระมหาบุญศรี ญาณวฑฺฒโน, ผศ.ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

มหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙-๑๐๖๒ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน...บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๘๒๙ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมมนา

กราบเรียน พระมหาบุญศรี ฉานวฑูโต, ผศ.ดร.

ด้วย นางสาววีรีย มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์บัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยธรรมาธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงกราบเรียนมาท่าน เพื่อขออนุญาตเผยแพร่ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวัน และเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

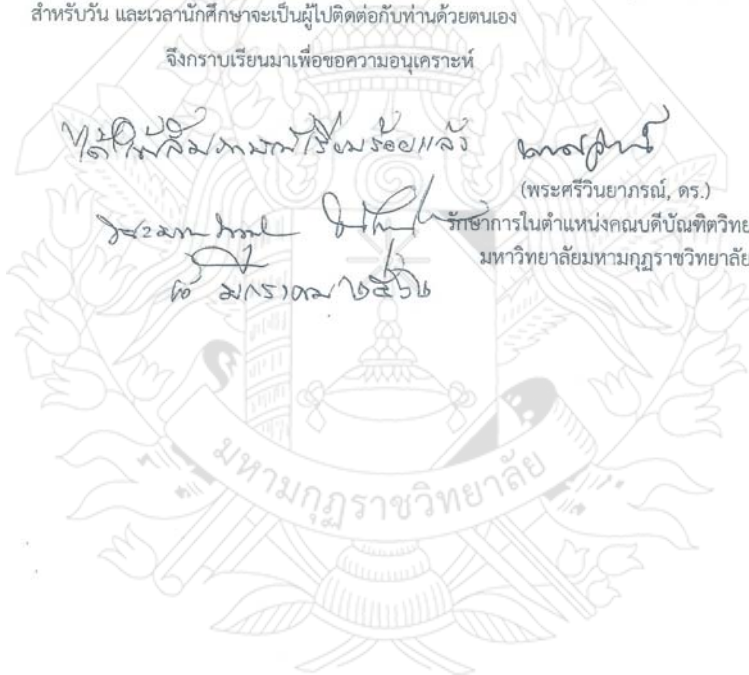
จึงกราบเรียนมาเพื่อขออนุญาตเผยแพร่

(พระศรีวินยากรณ์, ดร.)

(พระศรีวินยากรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๘๒๙ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

เจริญพร ดร.สุมานพ ศิวรัตน์

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์คฤขภูมิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง "การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยขบวนการธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)" มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมาท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวัน และเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระศรีวินยากรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

๘ ธ. ค. ๒๕๖๑

มหามกุฏราชวิทยาลัย





มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

กราบเรียน พระธรรมกิตติเมธี, ดร.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววิชรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตร์ศษญับัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION THERAPY OF ALCOHOLIC DEPEDECE WITH THE GHARAVASADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงกราบเรียนมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

*(พระสมุห์อภินันท์)*  
วันที่ ๑๒/๑๒/๖๑ (๒๕๖๑)

*(พระธรรมกิตติเมธี)*  
๑๒ ธ.ค. ๖๑

กราบเรียนมาด้วยความนับถือ

*(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)*

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๕ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์  
เจริญพร ดร.กัญญา ภูระหงษ์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววัชรวิ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์คุณวุฒิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPEDENCE WITH THE GHARAVASADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

วิมลภา ขวัญวิไล  
M. ๒๖  
[ชื่อ ๑ ๖ ๒]

(พระศรีวินยากรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๔ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย โทร. ๐-๒ ๕๕๕-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๘๒๙

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

เรียน พระศรีวิฆนังคณบดีบัณฑิต, รศ.

ด้วย นางสาววีชรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง "การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยธรรมาธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)" มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวัน และเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงกราบเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

(พระศรีวินายกรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

โดยผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 11 มกราคม 2562  
พระศรีวิฆนังคณบดีบัณฑิต

มหามกุฏราชวิทยาลัย



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

เจริญพร รศ.สุเชาว์ พลอยชุม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์ศึกษบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต

เรียนมาด้วยความนับถือ

(พระศรีวินายกธรม, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๕ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๔๑

๑๓ ธ. ๖๑





มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์  
เจริญพร นายมงคล มณฑา  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววิซรี มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์ศษฎิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARAVASADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขออนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุเคราะห์

รับทราบ  
น.ค. สัมภาษณ์แล้ว  
๑๗ มกราคม ๒๕๖๒

ขอเจริญพร

(พระศรีวินายกกรม, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถ.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๕ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์

เจริญพร ผศ.ดร.ประทีป จินฉิ่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

วิภาดา ไชยสัมพันธ์  
๗ มี.ค. ๖๒.

ขอเจริญพร

พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

(พระศรีวินยาภรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๙ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์  
เจริญพร นางวันเพ็ญ ใจปทุม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววัชร มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์คุณฐิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอเจริญพร

(พระศรีวินยากรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๕ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑

ส่งมาที่แล้ว

๕ ธค ๖๑

Dec 13 2011



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย  
๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ถนนศาลายา-นครชัยศรี  
ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐  
โทร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๐๐ โทรสาร. ๐๒-๔๔๔-๖๐๖๐

ที่ ศธ ๖๐๐๒/ว ๗๑๒

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์  
เจริญพร ดร.ปริสุทธิ์ สำราญทรัพย์  
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ เลขทะเบียนนักศึกษา ๕๖๓๐๑๕๐๑๓๒๐๒๒ นักศึกษาหลักสูตร  
ศาสนศาสตร์ดุขฎฐิบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง “การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม (A PROCEEDING ACTIVITY IN REHABILITATION  
THERAPY OF ALCOHOLIC DEPENDENCE WITH THE GHARĀVĀSADHAMMA)” มีความประสงค์จะขอให้  
ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการสัมภาษณ์ฯ เพื่อเป็นข้อมูลเขียนงานวิทยานิพนธ์

ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัยจึงเจริญพรมายังท่าน เพื่อขออนุญาตในการสัมภาษณ์ดังกล่าว  
สำหรับวันและเวลานักศึกษาจะเป็นผู้ไปติดต่อกับท่านด้วยตนเอง

จึงเจริญพรมาเพื่อขออนุญาต

ขอเจริญพร

ศิลาพรพงศ์เดช

Paris H.S.

15 ก.พ. 62

(พระศรีวินัยภรณ์, ดร.)

รักษาการในตำแหน่งคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

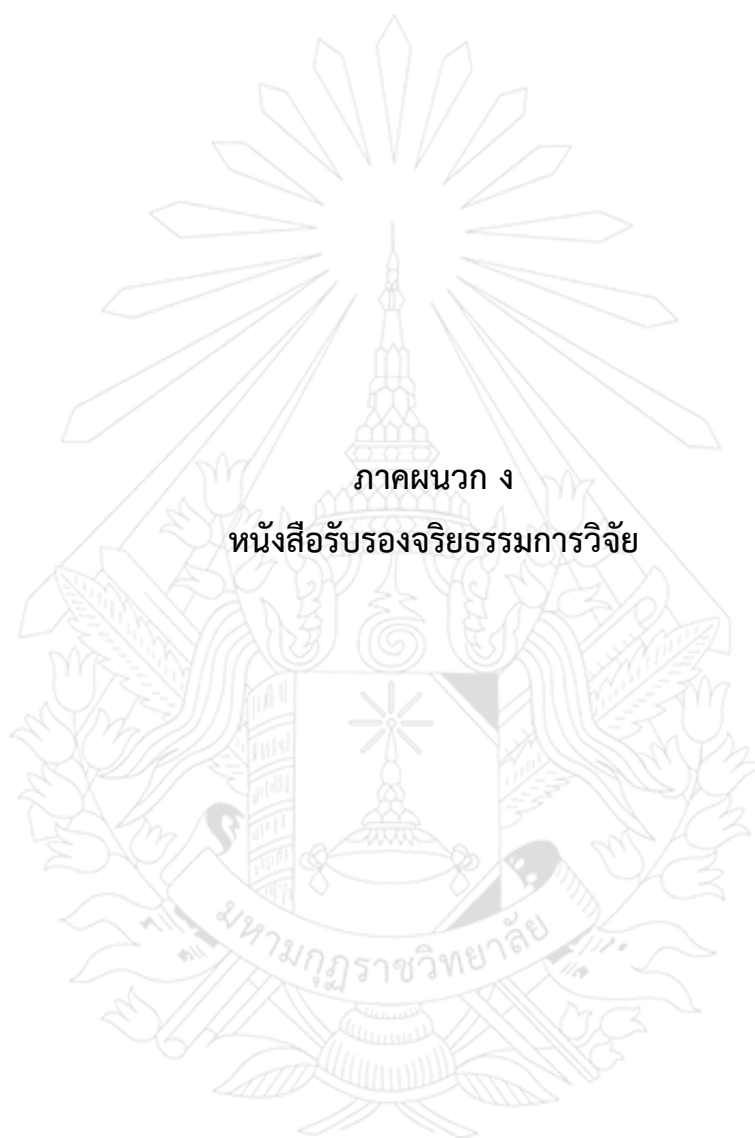
สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

อาคารสมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส (B 7.1)

๒๔๘ หมู่ที่ ๑ ต.ศาลายา-นครชัยศรี ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๔๔๔-๖๐๐๐ ต่อ ๑๐๕๕ โทรสาร : ๐-๒๔๔๔-๖๐๕๑





ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

ที่ สธ ๐๓๑๓/๑๗๒๖



สถาบันบําบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
ตำบลประชาจิตย์ อำเภอธัญบุรี  
จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๓๐

๑๖ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอส่งเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๐๐๒/๔๓๗ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ นักศึกษาหลักสูตรศาสนศาสตร์ดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ ๔/๒๕๕๖ สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา (BUDDHIST STUDIES) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม ขอเข้ารับการศึกษาจริยธรรมการวิจัย เพื่อขออนุมัติดำเนินการ และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันฯ ได้มีมติให้แก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งทางนักศึกษาได้ดำเนินการแก้ไขและส่งให้คณะกรรมการฯ พิจารณาอีกครั้ง ตามหนังสือลงวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑ แล้ว นั้น

คณะกรรมการฯ ได้พิจารณา และมีมติให้ออกเอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

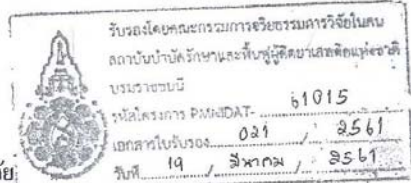
(นายสรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา)

ผู้อำนวยการสถาบันบําบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

กลุ่มงานวิจัยประเมินเทคโนโลยี และจัดการความรู้

โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๐๐๘๐ ๘ ต่อ ๔๗๕, ๔๗๖

โทรสาร ๐ ๒๕๓๘ ๙๓๑๔



เอกสารรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์

รหัสโครงการวิจัยที่ 61015

เอกสารใบรับรองที่ 021/2561

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยทวารวาศธรรม  
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ) A proceeding activity in rehabilitation therapy for alcoholic dependence  
with the Gharavasadhamma

2. ชื่อผู้วิจัย (นาย, นาง, นางสาว).....วัชร มีศิลป์.....

สาขา.....พุทธศาสนศึกษา.....คณะ.....บัณฑิตวิทยาลัย.....

3. หน่วยงานที่สังกัด.....มหามกุฏราชวิทยาลัย.....

4. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย :

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณารายละเอียดวิทยานิพนธ์ / โครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นตัวอย่างการวิจัย
- 2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายต่อสิ่งที่ศึกษาวิจัย ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบดังนี้

รับรองเอกสารดังต่อไปนี้

- โครงร่างการวิจัยฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 19 มีนาคม 2561

- เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร (Information Sheet) และ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

ฉบับที่ส่งให้คณะกรรมการฯ วันที่ 19 มีนาคม 2561

5. วันที่ให้การรับรอง.....19.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....2561.....

วันที่หมดอายุ .....18.....เดือน.....มีนาคม.....พ.ศ.....2562.....

ลงนาม .....

(... นพ.ลำชา ... ลักษณาภิชนัช ...)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....

(.....นางสำเนา นิลบรรพ์.....)

เลขาฯคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

แบบสอบถาม



## เครื่องมือชุดที่ 1

### แบบสอบถาม สำหรับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ในระยะติดตามผล

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย / ลงใน (.....) และเติมข้อความในช่องว่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา
  - ( ) ประถมศึกษา
  - ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น
  - ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช
  - ( ) อนุปริญญา/ปวส
  - ( ) ปริญญาตรี ขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส
  - ( ) โสด
  - ( ) คู่
  - ( ) หม้าย
  - ( ) แยกกันอยู่/หย่าร้าง
4. อาชีพปัจจุบัน.....
5. รายได้โดยเฉลี่ย..... บาท/เดือน
6. รายได้พอใช้หรือไม่
  - ( ) พอใช้
  - ( ) ไม่พอใช้
7. กรณีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือรายได้ไม่เพียงพอผู้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายคือ.....
8. ครั้งสุดท้ายที่ท่านมารักษา ท่านดื่มแอลกอฮอล์ต่อเนื่อง จำนวน..... ปี.....เดือน ปริมาณ...../วัน
9. จำนวนครั้งที่เคยรับการบำบัดรักษาเรื่องการติดแอลกอฮอล์ .....ครั้ง
10. มีการกลับไปดื่มแอลกอฮอล์ซ้ำหรือไม่หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ
  - ( ) มี
  - ( ) ไม่มี

## ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตนตามหลักขรรษาธรรม

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ท่านปฏิบัติเช่นนี้มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเช่นนี้มาก

น้อย หมายถึง ท่านการปฏิบัติเช่นนี้น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านการปฏิบัติเช่นนี้น้อยที่สุดหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย

อันดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ก. ด้านสัจจะ</b>					
1.	ฉันทำตามที่ตั้งใจไว้ถึงแม้จะมีอุปสรรคต่าง ๆ ก็ตาม				
2.	ฉันปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว				
3.	ฉันมักทำสิ่งที่ตั้งใจไว้ไม่สำเร็จเนื่องจากมีสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมาขัดขวาง				
4.	ฉันอาจต้องโกหกคนอื่นบ้างเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ฉันต้องการ				
5.	ฉันทำผิดกฎระเบียบของที่ทำงาน เช่น ไปทำงานสาย แอบดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำงาน แอบหลับในที่ทำงาน หยุดงานเนื่องจากยังเมาค้าง เป็นต้น				
6.	ฉันปฏิบัติหน้าที่เต็มกำลังความสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงาน				
7.	ฉันรักษาคำพูดที่ให้ไว้กับครอบครัวหรือผู้อื่น				
8.	ฉันไม่กลับไปดื่มแอลกอฮอล์ตามคำสัญญาที่ให้ไว้กับเจ้าหน้าที่/ครอบครัว				
<b>ข. ด้านทมะ</b>					
9.	ฉันทบทวนตนเองในแต่ละวันว่ามีข้อบกพร่องอะไรที่ควรปรับปรุงแก้ไข				
10.	ฉันปรับปรุงและแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองอย่างสม่ำเสมอ				
11.	ฉันให้กำลังใจตนเองให้ต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น				

อันดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
12.	ฉันพยายามทำกิจกรรมต่างๆ เช่น อยู่กับครอบครัว ออกกำลังกาย ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ เป็นต้น เพื่อจะได้ไม่คิดอยากดื่มแอลกอฮอล์				
13.	ฉันปล่อยให้ตนเองคิดฟุ้งซ่านทำให้เกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์				
14.	ฉันไม่สามารถยับยั้งใจตนเองได้เมื่อเกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์				
15.	ฉันไม่สามารถยับยั้งใจตนเองได้เมื่อเกิดความรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์				
16.	ฉันยับยั้งใจตนเองไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้เพราะแอลกอฮอล์มีผลเสียมากกว่าผลดีกับฉันและคนรอบข้าง (+)				
<b>ค. ด้านขันติ/ความอดทน</b>					
17.	ฉันมุ่งมั่น ขยันหมั่นเพียรในการทำงานถึงแม้ว่ามีปัญหาอุปสรรคที่ยากลำบากก็ไม่ท้อแท้หรือยอมแพ้ต่อสิ่งนั้น				
18.	ฉันรู้สึกท้อที่ต้องเห็นเหนื่อยในการทำความดีเพื่อปรับปรุงตนเอง				
19.	ฉันใช้อดทนยับยั้งตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึงแม้ต้องเผชิญกับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ก็ตาม				
20.	ฉันมักดื่มแอลกอฮอล์เพื่อช่วยให้ความรู้สึกสบายตัวหรือหายอาการปวดเมื่อยร่างกายจากการทำงาน				
21.	เมื่อมีผู้อื่นมาต่อว่า นินทา ดุถูก ดูหมิ่น หรือเหยียดหยามฉัน ฉันจะโกรธมากและตอบโต้โดยทันที				
22.	ฉันอดทนต่อความเบื่อหน่าย หงุดหงิดและความโกรธได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้ตนเองและผู้อื่น				
23.	ฉันพยายามหักห้ามใจตนเอง ไม่ยอมตกอยู่ภายใต้อำนาจของสิ่งไม่ดี เช่น ดื่มแอลกอฮอล์ เทียวกลางคืน เป็นต้น				
24.	เมื่อรู้สึกอยากดื่มแอลกอฮอล์ ฉันไม่สามารถอดทนฝืนใจตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์				

อันดับ	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
	ง.จาะกะ / ความเสี่ยสละ				
25.	ฉันควรได้รับการตอบแทนเมื่อฉันช่วยเหลือผู้อื่น				
26.	ฉันให้เวลาในการรับฟังความคิดเห็น/ปัญหา/ข้อปรึกษาของผู้อื่น				
27.	ฉันมีความสุขที่ได้ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานกับผู้อื่น				
28.	ฉันให้สิ่งของตามกำลังที่สามารถให้ได้เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้อื่น				
29.	ฉันเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยไม่ท้อแท้สิ่งใด				
30.	แม้ครอบครัวจะไม่สนใจฉัน ฉันก็ไม่รู้สึกโกรธหรือน้อยใจ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไม่ดื่มแอลกอฮอล์				
31.	ฉันไม่วิตกกังวลเรื่องใด ๆ พร้อมจะแก้ไขตนเองทำสิ่งดี ๆ ให้ครอบครัวยอมรับ				
32.	ฉันลดหรือวางความคิดไม่ดีต่างๆลงได้ โดยไม่ต้องกลับไปดื่มแอลกอฮอล์				



## เครื่องมือชุดที่ 2 (ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นในการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม

### ผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. อะไรเป็นสาเหตุให้ท่านยังคงดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง (ให้ตอบครอบคลุม ตัวแอลกอฮอล์ ตัวผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม)
2. ท่านเคยหยุดดื่มหรือไม่ มีอะไรบ้างที่จะทำให้ท่านเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้
3. ท่านปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้นานหรือเลิกดื่มได้
4. อะไรคืออุปสรรคที่ทำให้ท่านไม่สามารถหยุดดื่มสุราได้
5. สัจจะ คือ ความจริงใจ การรักษาคำพูด ความซื่อสัตย์ สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อท่านหรือไม่ อย่างไร สัจจะสามารถช่วยทำให้ท่านเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านมีการปฏิบัติตามหลักสัจจะได้หรือไม่ อย่างไร
6. ทมะ คือ การฝึกฝนตนเอง การข่มใจ ยับยั้งใจกับสิ่งที่พอใจ/สิ่งไม่พอใจที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อท่าน สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อท่านหรือไม่ อย่างไร ท่านสามารถฝึกฝนตนเอง ข่มใจ/ยับยั้งใจไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านมีการปฏิบัติตามหลักทมะได้หรือไม่ อย่างไร
7. ความอดทน อดกลั้นกับสิ่งที่พอใจ/สิ่งไม่พอใจที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อท่าน สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อท่านหรือไม่ อย่างไร ท่านสามารถอดทน อดกลั้นไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านมีการปฏิบัติตามหลักขันติได้หรือไม่ อย่างไร
8. จาคะคือความเสียสละได้แก่ สละวัตถุสิ่งของและสละอารมณ์ สละทิ้งซึ่งอารมณ์ที่พอใจ/สิ่งไม่พอใจที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อท่าน สิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์ต่อท่านหรือไม่ อย่างไร ท่านสามารถสละทิ้งอารมณ์ที่เป็นสาเหตุการดื่ม เช่น เครียด เหนงา วิตกกังวล อากาศอยากดื่ม เป็นต้น เพื่อไม่ให้ดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านมีการปฏิบัติตามหลักจาคะได้หรือไม่ อย่างไร
9. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม ประกอบด้วย สัจจะ การข่มใจ ความอดทนหรืออดกลั้นและการสละอารมณ์ที่ไม่เป็นประโยชน์ มีข้อใดบ้างที่ท่านทำได้ดีที่สุด/และทำไม่ได้ เพราะเหตุไร
10. ท่านคิดว่าธรรมะข้อใดหรือการปฏิบัติแบบใดที่ช่วยให้ท่านเลิกแอลกอฮอล์ได้ (อาจเป็นคำพูดปกติ ผู้วิจัยจะแปลมาเป็นหลักธรรมอีกที)

**เครื่องมือชุดที่ 3**  
**แนวคำถามสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม**  
**สำหรับ ทีมสหวิชาชีพ**

1. ท่านอายุเท่าไร การศึกษา ตำแหน่ง
2. ระยะเวลาที่ท่านดูแลให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์นานกี่ปี
3. เป้าหมายในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์คืออะไร
4. ท่านคิดว่าผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์จะต้องดูแลตนเองอย่างไร จึงทำให้หยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้นานขึ้นหรือเลิกดื่มได้
5. ท่านคิดว่าจะต้องดำเนินกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไรบ้าง ที่เพื่อจะทำให้ผู้ป่วยหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้นาน
6. สัจจะคือ ความจริงใจ การรักษาคำพูด ความซื่อสัตย์ ท่านคิดว่าจะช่วยทำให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านจะต้องทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไรทำให้ผู้ป่วยมีสัจจะ ผู้ป่วยมีสัจจะจะมีลักษณะอย่างไร
7. ทมะคือ การข่มใจ ยับยั้งใจ และการฝึกฝนตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านจะต้องทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไรทำให้ผู้ป่วยมีทมะ ผู้ป่วยที่มีทมะจะมีลักษณะอย่างไร
8. ความอดทน อดกลั้นจะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านจะต้องทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไรทำให้ผู้ป่วยมีความอดทน ผู้ป่วยที่มีอดทนจะมีลักษณะอย่างไร
9. จาคะคือความเสียสละได้แก่ สละวัตถุสิ่งของและสละอารมณ์ สามารถสละทิ้งซึ่งอารมณ์ที่พอใจ/สิ่งไม่พอใจที่ไม่เป็นประโยชน์และสละสิ่งของหรือการช่วยเหลือแบ่งปันผู้อื่น จะช่วยให้ผู้ป่วยเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่ อย่างไร ท่านจะต้องทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างไรทำให้ผู้ป่วยมีจาคะ ผู้ป่วยที่มีจาคะจะมีลักษณะอย่างไร
10. ท่านคิดว่ามีธรรมชาติอื่นที่来帮助ให้ผู้ป่วยเลิกแอลกอฮอล์ได้อีกหรือไม่ คืออะไร ช่วยอย่างไร (อาจเป็นคำพูดปกติแล้วผู้วิจัยจะนำมาแปลเป็นธรรมชาติ)

## เอกสารแนะนำอาสาสมัคร (Information Sheet)

สำหรับผู้ช่วยติดตามแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและอยู่ในระยะติดตามผล

(ตอบแบบสอบถาม)

การวิจัยเรื่อง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

การวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูล แบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นผู้ช่วยติดตามแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและอยู่ในระยะติดตามผลการรักษา 3 เดือน ซึ่งเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี นั้บถือศาสนาพุทธ และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยท่านจะตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตามหลักฆราวาสธรรม จำนวน 32 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ในช่วงเวลาที่ยังคงดำเนินการวิจัยนั้นจะมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น ท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยกเลิกการให้ข้อมูล หรือขอให้มีการลบข้อมูลของท่านออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน และยังคงได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาตามปกติ ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาเป็นจำนวนเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) การนำเสนอข้อมูลการวิจัยนี้จะสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ได้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้วางแผนในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ ท่านอาจจะรู้สึกไม่สบายใจ หวั่นเกรงว่าข้อมูลที่ให้อาจไม่เป็นความลับและส่งผลกระทบต่อตัวท่าน ครอบครัวและการติดตามผลการบำบัด ซึ่งข้อคำถามใดที่ท่านไม่ยินดีตอบผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ท่านตอบ ถ้าหากท่านยินดีให้ข้อมูลเป็นการส่วนตัวผู้วิจัยจะดำเนินการพูดคุยกับท่านภายหลังเป็นการส่วนตัว

หากท่านมีข้อสงสัยว่าข้อมูลของท่านในโครงการวิจัยนี้ได้รับการเปิดเผย หรือส่งผลกระทบต่อตัวท่านหรือครอบครัวหรือการติดตามผลการบำบัด หรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาววัชร มีศิลป์ โทร 081-726xxxx หรือหากท่านรู้สึกว่าจะได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร.0-2531-0080 ต่อ 492, 499

ขอขอบพระคุณ

นางสาววัชร มีศิลป์

## เอกสารแนะนำอาสาสมัคร (Information Sheet)

สำหรับผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและอยู่ในระยะติดตามผล  
(ที่สัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล)

การวิจัยเรื่อง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

การวิจัยนี้มีการเก็บข้อมูล การสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตและการเลิกแอลกอฮอล์ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับระยะติดตามผลการรักษา 3 เดือน ไม่เสทติงซ้ำ ซึ่งเป็นผู้ติดแอลกอฮอล์ที่เคยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี นับถือศาสนาพุทธ และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตและการเลิกแอลกอฮอล์ ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้จะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและบันทึกข้อมูลระหว่างการพูดคุย การแสดงความคิดเห็นของแต่ละท่านจะถูกเก็บเป็นความลับสำหรับผู้วิจัยแล้วนำไปถอดข้อความโดยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลเสียงที่ได้บันทึกไว้ ข้อมูลที่เป็นเอกสารทั้งการตอบแบบสอบถามและการถอดข้อความเสียงหรือการบันทึกจะถูกทำลายหลังจากที่ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ในช่วงเวลาที่ยังคงดำเนินการวิจัยนั้นจะมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น ท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยกเลิกการให้ข้อมูล หรือขอให้มีการลบข้อมูลของท่านออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน และยังคงได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาตามปกติ ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ท่านจะได้รับค่าชดเชยการเสียเวลาเป็นจำนวนเงิน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) การนำเสนอข้อมูลการวิจัยนี้จะสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ได้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้วางแผนในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ ท่านอาจจะรู้สึกไม่สบายใจ หวั่นเกรงว่าข้อมูลที่ให้อาจไม่เป็นความลับและส่งผลกระทบต่อตัวท่าน ครอบครัวและการติดตามผลการบำบัด ซึ่งข้อคำถามใดที่ท่านไม่ยินดีตอบผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ท่านตอบ

หากท่านมีข้อสงสัยว่าข้อมูลของท่านในโครงการวิจัยนี้ได้รับการเปิดเผย หรือส่งผลกระทบต่อตัวท่านหรือครอบครัวหรือการติดตามผลการบำบัด หรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาววัชรีย์ มีศิลป์ โทร 081-7265464 หรือหากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี โทร.0-2531-0080 ต่อ 492, 499

ขอขอบพระคุณ

นางสาววัชรีย์ มีศิลป์



## เอกสารแนะนำอาสาสมัคร (Information Sheet)

### (ทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์)

#### การวิจัยเรื่อง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

การวิจัยนี้ ต้องการศึกษาดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ว่ามีการนำฆราวาสธรรมมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์หรือไม่ อย่างไร ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย เป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ จำนวน 13 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ เป็นทีมบุคลากรที่ให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัดและผู้ช่วยเหลือคนไข้ (นักบำบัด) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว จึงขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยท่านจะเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม และตอบคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ช่วยให้เลิกแอลกอฮอล์ ฆราวาสธรรมประกอบด้วยสังฆะ ทมะ ชันติและจาคะ ในต่อการเลิกแอลกอฮอล์ การทำกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาสังฆะ ทมะ ชันติ และจาคะ และความคิดเห็นเกี่ยวกับธรรมอื่นต่อการเลิกแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเก็บข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 4-6 คน ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที ในการสนทนากลุ่มนี้จะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและบันทึกข้อมูลระหว่างการพูดคุย การแสดงความคิดเห็นของท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับสำหรับผู้วิจัย แล้วนำไปถอดข้อความโดยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม โดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ส่วนข้อมูลเสียงที่ได้บันทึกไว้ และข้อมูลที่เป็นเอกสารจากการถอดข้อความเสียงจะถูกทำลาย หลังจากที่ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเสร็จ ในช่วงเวลาที่ยังคงดำเนินการวิจัยนั้น จะมีระบบการเก็บข้อมูลที่มีผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น ท่านสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยหรือยกเลิกการให้ข้อมูล หรือขอให้มีการลบข้อมูลของท่านออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ท่านจะไม่ได้รับค่าชดเชยการเสียเวลา แต่จะมีอาหารว่างและเครื่องดื่มไว้รองรับท่าน การนำเสนอข้อมูลการวิจัยนี้จะสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ได้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้วางแผนในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ให้สมบูรณ์แบบมากขึ้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น คือ ท่านอาจจะรู้สึกไม่สบายใจ หวั่นเกรงว่าข้อมูลที่ให้อาจไม่เป็นความลับและส่งผลกระทบต่อตัวท่าน ซึ่งข้อคำถามใดที่ท่านไม่ยินดีตอบผู้วิจัย จะไม่บังคับให้ท่านตอบ

หากท่านมีข้อสงสัยว่าข้อมูลของท่านในโครงการวิจัยนี้ได้รับการเปิดเผย หรือส่งผลกระทบต่อทางลบต่อตัวท่าน หรือมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย สามารถสอบถามได้จากผู้วิจัย คือ นางสาววัชรี มีศิลป์ โทร 081-726xxxx หรือหากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม ในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี โทร.0-2531-0080 ต่อ 492, 499

ขอบพระคุณ

นางสาววัชรี มีศิลป์

หนังสือแสดงเจตนายินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

การวิจัยเรื่อง การดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยติดแอลกอฮอล์ด้วยฆราวาสธรรม

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ซึ่งผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ ตัวข้าพเจ้าที่เข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้ในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการ วันที่.....

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินโครงการ วันที่.....

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน วันที่.....

(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง



ภาคผนวก ฉ  
สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พระมหาบุญศรี ญาณวุฑโฒ, ผศ.ดร. วันที่ 8 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.สุมานพ ศิวารัตน์ วันที่ 8 มกราคม 2562





สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พระธรรมกิตติเมธี, ดร. วันที่ 12 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.กัญญา ภูระหงษ์ วันที่ 16 มกราคม 2562





สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นายมงคล มณฑา วันที่ 17 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ผศ.ดร.ประทีป จินฉิ่ง วันที่ 7 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ พระศรีรัชมงคลบัณฑิต, รศ. วันที่ 11 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.สุเชาว์ พลอยชุม วันที่ 21 มกราคม 2562





สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นางวันเพ็ญ ใจปทุม 4 มกราคม 2562



สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.ปริสสุธี สำราญทรัพย์ 15 กุมภาพันธ์ 2562



## ประวัติผู้วิจัย

- ชื่อ-นามสกุล : นางสาววัชรีย์ มีศิลป์
- การศึกษา
- พ.ศ. 2532 : ศึกษาและจบการศึกษาพยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง  
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
- พ.ศ. 2536 : สำเร็จการศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- พ.ศ. 2543 : สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- หน้าที่การงาน
- พ.ศ. 2532-2540 : พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยระยะบำบัดยา
- พ.ศ. 2544-2547 : พยาบาลวิชาชีพ  
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- พ.ศ. 2548-2560 : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้าหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ
- พ.ศ. 2562 : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
กลุ่มงานพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- ปัจจุบัน : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี  
ตำบลประจักษ์ปัตย์ อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
- E-mail : charee\_ms@yahoo.com