

รายงานวิจัย

โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ
ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ



สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ



โดย

พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนุตเสโธ, พศ.ดร.
พศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเดียน
พศ.ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาใจ

ภายใต้

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

สนับสนุนโดย

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



รายงานการวิจัย

โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรม

คณะผู้วิจัย

พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน ผศ.ดร. (หัวหน้าโครงการ)

ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน

ผศ.ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนับสนุนโดย

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรม
สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยง
เชิงพุทธบูรณาการ

Project of Buddhist Integration on Development of Knowledge
and Health Supporting Process to Reduce Risk Factors

คณะผู้วิจัย :

พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน ผศ.ดร.

ผู้อำนวยการสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน

อาจารย์ประจำภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.แมชีกฤษณา รักษาโฉม

อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

นายพงษ์พัฒน์ ไหมจันทร์ดี

นางสาวรณณิการ์ ตั้งตุลานนท์

โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สนับสนุนโดย :

สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหลัก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย :

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีที่พิมพ์ : 2562

จำนวนที่พิมพ์ : พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 500 เล่ม

ออกแบบปก : นายรัชต์ภาคย์ แสงมีสินสกุล

จัดพิมพ์โดย : นิตិธรรมการพิมพ์

76/251-3 หมู่ที่ 15 ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

โทร.02 403 4567, 02 449 2525

E-mail: niti2512@hotmail.com

ข้อมูลทางบรรณานุกรม

พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน ผศ.ดร. และคณะ

รายงานการวิจัยโครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ

ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1.

นนทบุรี : นิติธรรมการพิมพ์, 2562.

1. พุทธศาสนา I. ชื่อเรื่อง.

ISBN xxxxxxx

คำนำ

รายงานวิจัย เรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ” เล่มนี้ ดำเนินการในรูปของคณะวิจัย ประกอบด้วยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิธีการศึกษาให้วิธีเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร (documentary research) การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ใช้พื้นที่ภาคสนามจำนวน ๖ พื้นที่/จังหวัด เพื่อสัมภาษณ์ทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน บุคคลต้นแบบ แล้วเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

รายงานนี้มีจำนวน ๕ บท ประกอบด้วย บทที่ ๑ เป็นบทนำ ซึ่งกล่าวถึงที่มาและความสำคัญของปัญหา สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในประเทศไทย ความพยายามของหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงภาคประชาชน ที่ให้การสนับสนุน ศึกษาวิจัย ดำเนินโครงการ/กิจกรรมเพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ข้อค้นพบที่มีนัยการใช้พิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาดำเนินการ บทที่ ๒ เป็นการทบทวนเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยทั้งมิติทางพระพุทธศาสนา มิติทางการแพทย์ กระบวนการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อค้นหาข้อสรุปที่มีนัยการใช้พิธีกรรมหรือการตั้งจิตอธิษฐาน การให้สัตย์ปฏิญาณ บทที่ ๓ เป็นระเบียบวิธีวิจัย บทที่ ๔ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ เพื่อเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

คณะวิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยเรื่องนี้จะประโยชน์ต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องหรือประชาชนทั่วไปที่สนใจ หรืออาจนำไปสู่การกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พหุสภาพเป็นพฤติกรรมที่มีคุณภาพและมีความสุขแทน

คณะวิจัย

เมษายน ๒๕๖๒

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ” สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความให้การสนับสนุน ร่วมมือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย โดยเฉพาะผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ขอขอบพระคุณพระสงฆ์เถระ ที่เมตตาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อคณะวิจัย ได้แก่ พระเทพศาสนากิจบาล (แยม กิตติดิษฐ์) เจ้าอาวาสวัดไร่ขิง จ.นครปฐม รองประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ พระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พระสุวรรณ คเวสโก เจ้าอาวาสวัดป่ายาง ตำบลท่าจิว อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พระสมุห์สาธิต อินทปญโญ เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ทั้ง ๖ จังหวัด ประกอบด้วย ๑) หมู่บ้านโนนมะเขือ ตั้งอยู่ที่หมู่ ๕ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ๒) หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ ๓) หมู่บ้านหัวแท อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก ๔) หมู่บ้านป่ายาง อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๕) หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน ๖) หมู่บ้านท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ที่สละเวลาและให้การต้อนรับคณะวิจัยเป็นอย่างดีเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโครงการวิจัยนี้

นอกจากนี้คณะวิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่เพื่อใช้ประชุมติดตามความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในแต่ละครั้งและขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาให้ข้อเสนอแนะทั้งวงดิ่งต่อรายงานวิจัยจนนำไปสู่การรายงานผลอย่างสมบูรณ์

คณะวิจัย

เมษายน ๒๕๖๒

สารบัญ

คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน	๔
๑.๓ ขอบเขตของโครงการวิจัย	๔
๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา	๔
๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร	๕
๑.๔ เป้าหมายของการดำเนินโครงการ	๕
๑.๔.๑ เชิงปริมาณ	๕
๑.๔.๒ เชิงคุณภาพ	๕
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ	๕
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๕
๑.๗ ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย	๖
๑.๘ ระยะเวลาการวิจัย	๗
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ องค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๘
๒.๒ องค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ	๑๘
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ	๓๒
๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม	๓๙
๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง	๔๐
๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์	๔๕
๒.๗ ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	๕๑
๒.๘ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัย เสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	๕๖
๒.๙ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘๗
บทที่ ๓ วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย	๙๓
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๙๓
๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง	๙๔

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย	๙๕
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๙๕
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย	๙๖
บทที่ ๔ รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพหุบูรณาการ	๙๗
๔.๑ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพหุบูรณาการในพื้นที่	๙๘
๔.๒ วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพหุบูรณาการ	๑๒๒
๔.๓ สรุปองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพหุบูรณาการ	๑๓๑
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๑๓๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๓๔
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๑๓๖
บรรณานุกรม	๑๓๘
ภาคผนวก	๑๔๗
(ก) แบบสอบถาม	๑๔๘
(ข) ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	๑๔๙
(ค) รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	๑๕๐
(ง) รูปภาพการลงพื้นที่	๑๕๓
(จ) ประวัติผู้วิจัย	๑๖๐

ส่วนที่ ๑

บทนำ

๑.๑ หลักการและเหตุผล

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้สำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จากประชากรจำนวน ๕๔.๘ ล้านคน ประจำปี ๒๕๕๗ โดยชี้ให้เห็นว่ามีผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ ประชากรในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕-๒๙ ปี) มีอัตราดื่มสูงกว่ากลุ่มอื่น คือร้อยละ ๓๘.๒ ผู้ชายมีอัตราดื่มสูงกว่าผู้หญิงถึง ๔ เท่า คือร้อยละ ๕๓.๐ และร้อยละ ๑๒.๙ และสถิติอายุของผู้ที่ดื่มสุราอยู่ที่ ๒๐.๘ ปี โดยผู้ชายเริ่มดื่มเร็วกว่าผู้หญิง วัยเยาวชน มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มที่ ๑๖.๗ ปี^๑ และเมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุ พบว่าเยาวชน (อายุ ๑๕-๒๔ปี) มีแนวโน้มของอัตราการดื่มสุราสูงขึ้นระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๕๖^๒

จากสถิติที่กล่าวถึง แม้จะสำรวจในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปก็ตาม แต่ได้แสดงให้เห็นว่าประชากรไทยจาก ๕๔.๘ ล้านคน จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมดยังคงเป็นจำนวนตัวเลขที่น่าห่วงกังวล ดังที่องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ประชากรไทยติดอันดับ ๕ ของโลกในสถิติการดื่มสุราจากประชากรทั่วโลกที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า ๒,๐๐๐ ล้านคนหรือ ๑ ใน ๓ ของประชากรโลก และสำหรับประเทศไทย คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอันดับ ๔๐ ของโลก แต่ดื่มเหล้ากลั่นมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถถึงร้อยละ ๙๐^๓ จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๕๓ ประเทศไทย มีประชากรดื่มสุราอยู่ในอันดับที่ ๓ ของทวีปเอเชีย โดยมีอันดับหนึ่ง คือเกาหลีและอันดับสองคือญี่ปุ่น^๔ และหากกล่าวถึงสถิติการเสียชีวิตและการเกิดโรคนั้น นายแพทย์อัมหมัดฟาห์มี ตาเละ นักวิชาการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กล่าวเมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ในเวทีเสวนา “พบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใครเดือดร้อน: ธุรกิจหรือประชาชน” ตอนหนึ่งถึงสถิติการเสียชีวิต การเกิดโรค รวมถึงความเสียหายทางเศรษฐกิจว่า คนไทยเสียชีวิตจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุก ๑๐ นาที มากกว่า ๕ หมื่นคนต่อปี เป็นสาเหตุของโรคกว่า ๒๐๐ ชนิด โดยเฉพาะโรคมะเร็งตับ ซึ่งเป็นอันดับ ๔ ของสาเหตุการตายอัน

^๑ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, **สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf> [๓ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

^๒ นายแพทย์อูดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, **สถิติแสดงแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/04/Alc-consumption-statistics-Thailand-10y.pdf> [๓ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

^๓ **อึ้ง! คนไทยดื่มสุราอันดับ ๕ ของโลก**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://thaieminfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id=232&auto_id=9&TopicPk= [๓ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

^๔ **ไทยรัฐออนไลน์, องค์การอนามัยโลกนับหนึ่งแก้ปัญหา “น้ำเมา”**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/content/238103> [๓ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

เนื่องมาจากการดื่มสุรา ส่วนความเสียหายทางเศรษฐกิจนั้นอยู่ที่ ๙๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ ยังระบุถึงการถูกคุกคามทางเพศจากพฤติกรรมของคนที่ดื่มสุรา การถูกทำร้ายทำลาย เช่นเดียวกับที่นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช กล่าวถึงสถิติในปี ๒๕๕๙ ว่าคนไทยติดอันดับ ๑ ของโลกที่มีผู้เสียชีวิตบนท้องถนนถึง ๒๒,๓๕๖ คน ซึ่งเกินกว่าครึ่งของตัวเลขนี้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา^๕

จากสถิติจำนวนผู้ดื่ม การแสดงถึงโทษ พิษภัยทั้งด้านสุขภาพ การเกิดโรค การเสียชีวิต ความเสียหายทางเศรษฐกิจ และการเป็นภัยคุกคามสังคม สะท้อนและรับรู้กันอย่างทั่วไป จึงมีหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงภาคประชาชน ชุมชนที่พยายามป้องกันปราม ยับยั้ง ลดทอนมิให้สถิติในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปของกฎหมาย การสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คบอช.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มูลนิธิเมาไม่ขับ หรือในรูปของกฎหมายคือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีบทบาททั้งด้านสนับสนุนงบประมาณ ศึกษาวิจัยรายงานในห้วงความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะทำให้เกิดโครงการสำคัญ ๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการลด ละ เลิกหรือระงับยับยั้งพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราอย่างต่อเนื่อง

ในจำนวนโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีโครงการที่อาศัยอุดมคติทางศาสนาเข้ามาขับเคลื่อนอย่างสำคัญ คือ “โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มต้นและเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลิตคำขวัญมุ่งใจไปในทางศาสนาที่สำคัญคือ “งดเหล้าเข้าพรรษา” แม้จะเป็นโครงการอาศัยเงื่อนไขทางศาสนา แต่ประเด็นการรณรงค์ การทำกิจกรรม ไม่ได้อาศัยประเด็นด้านศาสนาเท่านั้น มีประเด็นทางครอบครัวและเศรษฐกิจด้วย เช่น ปี ๒๕๔๖ ใช้คำสำคัญในการรณรงค์ว่า “เลิกเหล้าเพื่อแม่/น้ำตาแม่” โดยเป็นกิจกรรมแบบ “ปฏิญาณตน” หรือในปี ๒๕๔๘ “เลิกเหล้าเพื่อแม่/โซ่คล้องดีแค่เจ็บ/เลิกเหล้าถวายในหลวง ฯลฯ” ซึ่งโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาได้กลายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการงด ลด เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและกลายเป็นต้นแบบการรณรงค์ด้านอื่น ๆ ด้วย^๖ แสดงให้เห็นว่า อุดมการณ์หรือความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการลด ละ เลิก การดื่มสุรา ที่ศาสนาเข้ามาผูกติดกับวิถีชีวิตของคนไทยและยึดโยงกับสังคมปฏิญาณหรือการตั้งใจงดเว้นบางสิ่งที่ไม่ดี และตั้งใจจะทำสิ่งที่ดี นอกจากนี้ยังมีประเด็นของการรณรงค์ที่เชื่อมโยงกับพระพุทธศาสนาอย่างมีนัยสำคัญ เช่น ข้อความรณรงค์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ คือ

^๕ เครือข่ายด้านเหล้า, คนไทยติดที่ ๑ โลก เมาแล้วตายบนท้องถนน, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่1โลก+เมาแล้วตายบนท้องถนน>-1pWaQ3 [๔ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

^๖ ทักษพล ธรรมรังสี, งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์กรกฎาคม ๒๕๕๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/15202> [๔ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

“เลิกเหล้า ละบาป รับประทาน” ในปีพ.ศ. ๒๕๕๖ คือ “ลั่นระฆังงดเหล้า เริ่มต้นชีวิตใหม่เพื่อตนเองและครอบครัว/สัญญางดเหล้าเข้าพรรษา โดยมีประเด็นหลัก (theme) ของการรณรงค์ในโอกาสครบรอบ ๒๖๐๐ ปี การตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า” อีกทั้งรัฐบาลในสมัยนายสมัคร สุนทรเวช ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ “วันเข้าพรรษา” ของทุกปีเป็น “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๕ ตอนพิเศษ ๑๔๒ ง ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ หน้า ๑๓ โดยมีข้อความสำคัญที่อ้างอิงวันเข้าพรรษามาตามธรรมเนียมปฏิบัติในวิถีชีวิตของคนไทยและจะเป็นพื้นฐานในการที่จะเลิกดื่มสุรา^๗

กิจกรรม “งดเหล้าเข้าพรรษา” จึงเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่อาศัยเหตุการณ์ที่คนไทยนั้นผูกพันกับศาสนาเป็นวิถีชีวิตและถือเป็นฤกษ์ดีในการที่จะทำสิ่งดี ๆ ใหม่ ๆ หรือจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดีที่จะนำความเสียหายมาสู่ตนเอง เช่น การถือโอกาสให้บุตรหลานบวชในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเพราะเชื่อว่าจะได้บุญมาก แต่หากบวชกายไม่ได้ก็สามารถ “บวชใจ” ได้ โดยวิธีหลังนี้ คือการตั้งจิตอธิษฐานตั้งใจที่จะละเว้น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข^๘ การบวชชนิดนี้พุทธทาสภิกขุ เรียกว่าเป็นการ “บวชอยู่ที่บ้าน” เน้นที่เป้าหมายตามรูปศัพท์ว่า บวชคือ “เว้นหมดจากที่ควรเว้น” ไม่คิดว่าอยู่ที่วัดหรืออยู่ที่บ้าน แต่ทำในใจว่าจะประพฤติปฏิบัติในการเว้นสิ่งที่ควรเว้น สำคัญอยู่ที่ใจไม่ใช่อยู่ที่สถานที่ ความสำคัญหรือความเด็ดขาดคือการประพฤติกะทำ^๙ เมื่อเกิดโครงการที่อาศัยอุดมคติทางพระพุทธศาสนาเข้ามาจึงทำให้มีผลต่อการลด ละ เลิกการดื่มสุราอย่างมีนัยยะสำคัญ ศาสนาจึงเป็นระบบสัญลักษณ์ที่สำคัญระบบหนึ่ง ที่มีผลต่ออารมณ์ แรงจูงใจในมนุษย์ และทำให้ผู้เลื่อมใสมีความโน้มเอียง (dispositions) ที่จะประพฤติปฏิบัติตามในลักษณะใดลักษณะหนึ่งหรือมีแรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดความโน้มเอียงในการจะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง^{๑๐} ศาสนาจึงเท่ากับมีบทบาทในเชิงสร้างแรงจูงใจหรือทำให้เกิดความโน้มเอียงในการจะทำบางอย่างโดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือพระพุทธศาสนา ที่ใช้สัญลักษณ์คือการตั้งจิตอธิษฐานในการปักใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นการอธิษฐานตั้งใจมั่นที่จะทำความดีเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างจริงจัง^{๑๑}

มีรายงานการศึกษาจำนวนมากที่ยืนยันผลไปในเชิงบวก เมื่อศึกษาถึงผลของพฤติกรรมการดื่มสุราโดยอาศัยเงื่อนไขทางศาสนา อาทิ กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๙ โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่ได้สำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๒๐ จังหวัดทุกภาคของ

^๗ วัชรพงศ์ รติสุขพิมลและคณะ, ๑ ทศวรรษ งดเหล้าเข้าพรรษา (๒๕๔๘-๒๕๕๗), (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๘) หน้า ๓.

^๘ ราชกิจจานุเบกษา, ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2551/E/142/13.PDF> [๔ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

^๙ พรหมมินทร์ กัณธิยะ, ผลการดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษา '๔๗, (นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์, ๒๕๔๘.), หน้าคำนำ.

^{๑๐} พุทธทาสภิกขุ, บวชทำไม, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, มปป.), หน้า ๒๓๐-๒๓๑.

^{๑๑} อคิน รพีพัฒน์, วัฒนธรรมคือความหมาย: ทฤษฎีและวิธีการของคลิฟฟอร์ด เกียร์ซ, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน), ๒๕๕๑), หน้า ๘๓-๘๔.

^{๑๒} ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม), รายงานวิจัยสังเคราะห์สังเคราะห์อริยฐานวันวิสาขบูชา เรื่องสังขะอริยฐาน: ปณิธานทำความดีร่วมกัน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐.

ประเทศ จำนวนเฉลี่ยปีละ ๕,๐๐๐ ตัวอย่างพบว่า หนึ่งดัดมีแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งงดตลอดพรรษา งดบางส่วน ซึ่งสะท้อนว่าการณรงค์มีผลเชิงบวกหรือมีผู้งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราเพิ่มขึ้น^{๑๓}

กิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งอาศัยอุดมคติทางพระพุทธศาสนาเป็นเงื่อนไข รวมถึงการรณรงค์ในประเด็นทางครัวเรือน ทางเศรษฐกิจ ได้สะท้อนถึงจำนวนผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มสุราลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ารูปแบบการรณรงค์ การทำกิจกรรมโดยอาศัยการตั้งจิตอธิษฐาน การปฏิญาณตนอย่างเด็ดเดี่ยวโดยยึดโยงกับเงื่อนไขสำคัญ คือระยะเวลาเข้าพรรษา ๓ เดือนซึ่งเป็นระยะเวลาที่พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาอยู่จำพรรษาเพื่อปฏิบัติศาสนกิจตามพุทธบัญญัติ และเป็นช่วงเวลาที่ชาวพุทธไทยให้ค่านิยมในทางบุญกุศลมากกว่าช่วงระยะเวลาอื่น ๆ

ด้วยเหตุที่ศาสนาโดยเฉพาะพระพุทธศาสนาเข้ามามีบทบาทสำคัญ ส่งผลต่อการงดหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าแนวโน้มที่ทำให้เกิดการดื่มสุรานั้นถูกระงับยับยั้งในระดับเด็ดขาดหรือในระดับชั่วคราวระยะเวลาหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากแรงจูงใจทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงหรือไม่อย่างไร รวมถึงการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจนั้นจะสัมพันธ์กับหลักพุทธธรรมอื่น ๆ หรือไม่อย่างไรนั้น งานวิจัยจึงได้มุ่งประเด็นเหล่านั้นเพื่อหาข้อสรุปเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการขับเคลื่อนกระบวนการ “บวชใจ” ต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๑.๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๑.๒.๓ เพื่อเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

๑.๓ ขอบเขตของโครงการวิจัย

เนื่องจากการดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นการศึกษาบริบทความพร้อมทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างหมู่บ้านสุขภาวะโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อีกทั้งที่จะช่วยสามารถยกสนับสนุนกิจกรรมโครงการยกระดับหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ของมหาเถรสมาคม โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ จึงกำหนดขอบเขตของโครงการไว้ดังนี้

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาเน้นเรื่องการอธิษฐานจิตบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มสุราในมุมมองทางพระพุทธศาสนา ตลอดจนแนวทางการป้องกันปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่ได้จากทัศนะจากพระสงฆ์เถระ จากนักวิชาการ

^{๑๓} สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, ๓ เดือน ชาวพุทธเข้าพรรษา, [ออนไลน์], หน้า ๘, แหล่งที่มา: <http://library.stopdrink.com/Knowledge/Lent%203%20months.pdf> [๔ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].

ภายใต้ขอบเขตกรอบแนวคิดตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการในอนาคต

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้แก่กลุ่มคนต้นแบบในชุมชนต้นแบบดีเด่นจำนวน ๖ แห่ง ทั่วประเทศไทย รวมทั้งพระสงฆ์เถระและนักวิชาการในประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นเกี่ยวกับพระไตรปิฎก พุทธบัญญัติ ฎาระเบียบ หลักธรรม คำสอนทางพระพุทธศาสนา จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๐ รูป/คน

๑.๔ เป้าหมายของการดำเนินโครงการ

๑.๔.๑ เชิงปริมาณ

๑.๔.๑.๑ ได้แนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ จำนวน ๑ ชุด

๑.๔.๑.๒ เกิดคู่มือองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการสำหรับการเผยแพร่สู่สังคม จำนวน ๔๐๐ ชุด

๑.๔.๒ เชิงคุณภาพ

ความรู้และทัศนคติ ตลอดจนแนวทางการสร้างรูปแบบการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะสนับสนุนโครงการการบวชใจตามหลักทางสุขภาพของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะ

๑.๕.๑ ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง สาเหตุที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๑.๕.๒ การลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ หมายถึง การลด ละ เลิก จากพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายทางสุขภาวะโดยเฉพาะในเรื่องของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ในทางพระพุทธศาสนาตามที่ปรากฏในพระวินัย พระสูตร และพระอภิธรรม โดยนำองค์ความรู้ศาสตร์สมัยใหม่มาอธิบายเพิ่มเติม

๑.๕.๓ การบวชใจ หมายถึง การตั้งจิตอธิษฐาน ปฏิญาณตน เพื่องดเว้นจากการประพฤติดีศีล ๕ โดยเฉพาะการลด ละ เลิก จากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ และมีต้องบวชหรืออุปสมบทเป็นพระภิกษุ

๑.๕.๔ กลุ่มคนต้นแบบ หมายถึง กลุ่มคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเคยสูบบุหรี่ แต่สามารถเลิกดื่มและเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด โดยไม่กลับไปดื่มหรือสูบบุหรี่อีกต่อไป

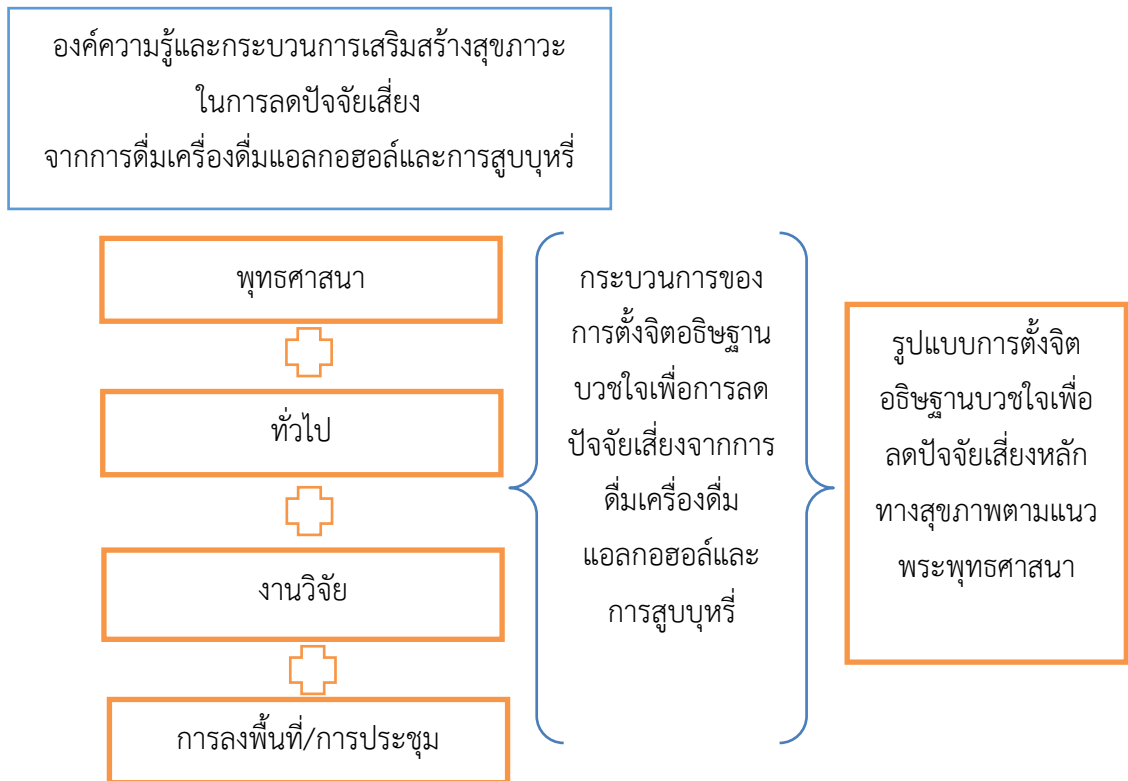
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ การตระหนักถึงความสำคัญของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาโดยสะท้อนจากรูปแบบต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรม

๑.๖.๒ หน่วยงาน ภาควิชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปขับเคลื่อนทั้งในแง่องค์ความรู้และกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

๑.๗ ทฤษฎีและกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้หลักการบวชใจตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งไม่ได้หมายถึงการบวชหรือการบรรพชาอุปสมบทเต็มรูปแบบ แต่เป็นการตั้งใจอธิษฐานเพื่อละเว้นหรือลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอบายมุข ซึ่งในการศึกษานี้ ปัจจัยเสี่ยงหมายถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราและบุหรี่ โดยใช้ฐานข้อมูลจากคัมภีร์พระพุทธศาสนาที่ให้ความสำคัญกับการงดเว้น ละเว้น (บวช) จากอบายมุข ฐานข้อมูลจากองค์ความรู้ทั่วไป อาทิ ทางการแพทย์ ฐานข้อมูลจากรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการใช้ทักษะที่ได้รับจากการลงพื้นที่ศึกษากลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่มคนที่สามารถ ลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอบายมุข พระสงฆ์ที่มีส่วนสำคัญในกระบวนการ ลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอบายมุข หรือนักวิชาการที่มีองค์ความรู้ในประเด็นดังกล่าว ผ่านการศึกษารวบรวมอย่างเป็นระบบ ทั้งจากการทบทวน การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย โดยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังนี้



๑.๘ ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลาโครงการ ๑ ปี

แผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	ปี พ.ศ.											
	๒๕๖๑								๒๕๖๒			
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
๑) การประชุมโครงการภายในเพื่อกำหนดหน้าที่และวางแผนการดำเนินโครงการ												
๒) การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมาการระยะที่ ๑												
๓) การจัดทำรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ ๑												
การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมาการระยะที่ ๒												
๓) จัดสนทนากลุ่มสรุปความคิดเห็น												
๔) การจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์												

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ” ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับองค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และองค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาและในทางการแพทย์ ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ตลอดจนได้ศึกษารอบแนวความคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำจิตภาวนาและพฤติกรรมคุ้มกันตน รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๑ องค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒.๒ องค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ

๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

๒.๗ ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

๒.๘ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๒.๙ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ องค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำว่า “องค์ความรู้” หมายถึงความรู้ที่ประกอบด้วยมโนทัศน์ โครงสร้าง และช่องทางที่เข้าถึงความรู้ โดยการรวบรวม ค้นคว้า วิเคราะห์ และสรุปสาระจนเกิดแนวคิด เนื้อหา และแนวทางพัฒนาเป็นความรู้ แล้วทำการสังเคราะห์และบูรณาการเข้าเป็นความรู้ในอีกระดับ^{๑๕} ในส่วนนี้จะศึกษาเรื่องสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อหาองค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. ๒๕๓๐ ได้ให้ความหมายของสุราไว้ว่า เป็นคำมาจากภาษาบาลีและสันสกฤต หมายถึงน้ำเมาที่กลั่น

มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมเลขที่ มอก. ๒๐๘๘/๒๕๔๔ ได้ให้ความหมายของสุราไว้ว่า “สุรา” หมายถึงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เกิน ๐.๕ ดีกรี (ดีกรีหมายถึงหน่วยวัดแอลกอฮอล์ซึ่งมีค่าวัดเท่ากับร้อยละ โดยปริมาตรของเอทิลแอลกอฮอล์ ที่อุณหภูมิ ๒๐ องศาเซลเซียส)

^{๑๕} สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km> [๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. ๒๕๔๙ ให้ความหมายของสุราไว้ในมาตรา ๔ ดังนี้ สุราหมายถึง รวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือส่วนผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถใช้ดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุราหรือดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับสุรา

ในทางวิชาการ สุราหมายถึงเครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol or Etenal) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ ๖๐ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถดื่มได้ (เป็นเกณฑ์กำหนดของสากลทั่วไป แต่ของคนไทยครอบคลุมถึงปริมาณที่ไม่เกินร้อยละ ๘๐) และที่มาของแอลกอฮอล์ในสุราจะต้องเป็นแอลกอฮอล์ที่ทำจากวัตถุดิบที่ได้จากธัญพืชในชั้นปฐมภูมิ (Primary Agricultural Origin) เท่านั้น (เกณฑ์กำหนดมาตรฐานสากล) เช่น ผลไม้ เมล็ดจากพืช ข้าวแป้งจากพืช น้ำตาล เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Beverages) ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มหรือเอทานอลใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมักหรือได้มาจากการหมักแล้วกลั่น เช่น วอดก้า บรั่นดี วิสกี้ รัมเบอร์ไวน์ เป็นต้น

ซึ่งผลการสำรวจของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แสดงผลของการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ในช่วงเวลา ๑๓ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๔-๒๕๕๗) เพิ่มขึ้นร้อยละ ๖๔.๕ หรือเฉลี่ยร้อยละ ๔.๙๖ ต่อปี เป็นตัวเลขค่อนข้างคงที่ ซึ่งมีเหตุผลการดื่มของกลุ่มเสี่ยงนี้ เป็นเรื่องการสังสรรค์ร้อยละ ๔๑.๙ การเลียนแบบเพื่อนร้อยละ ๒๗.๓ และอยากทดลองดื่มร้อยละ ๒๔.๔ สำหรับการลดความเสี่ยงของการดื่มและความรุนแรงของปัญหาจากสุรา ได้ใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ กำหนดมาตรการในการควบคุม บำบัด รักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรา เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนให้ตระหนักรู้ถึงพิษภัยของสุราและช่วยป้องกันเยาวชนไม่ให้เข้าถึงสุราได้ง่าย^{๑๖} ในหัวข้อนี้จะศึกษาองค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราและเมรัยในคัมภีร์พระพุทธศาสนาและองค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑ องค์ความรู้ในเรื่องการดื่มสุราและเมรัยในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งเสพติดที่มีผลเสียต่อสุขภาพและทรัพย์สินของผู้ดื่ม การดื่มสุราถือเป็นทางแห่งอบายมุข จึงบัญญัติเป็นศีลข้อที่ ๕ คือสุราเมรัยมัชฌมาที่ภูฏานาเวรมณี^{๑๗} เป็นเจตนางดเว้นจากการเสพของมีนเมา คือสุราเมรัยที่เป็นเหตุแห่งความประมาท โดยให้ชาวพุทธได้ตั้งมั่นปฏิบัติ ตั้งอยู่ในความไม่ประมาท ความไม่กระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การดื่มสุราและเมรัย เป็นเหตุให้เกิดความประมาท เนื่องจากสุราและเมรัยเป็นสิ่งมีนเมาที่ทำลายสติปัญญา ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของผู้ดื่ม ถือว่ามีความผิดบนพื้นฐานของเรื่องการเบียดเบียนตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

๒.๑.๑.๑ ความหมายของสุราและเมรัย

ในคัมภีร์พระวินัยปิฎก ลิกขาบทวิภังค์ ปราภุความหมายของสุราและเมรัยว่า สุราคือน้ำดื่มที่ทำจากแป้ง ขนมหักแป้งหรือเมล็ดข้าวสาลี ส่วนเมรัยคือสุราที่ผสมเครื่องปรุงหลายชนิด เช่น น้ำหมักดองดอกไม้ น้ำหมักดองผลไม้ น้ำหมักดองน้ำผึ้ง น้ำหมักดองน้ำอ้อยบ น้ำหมักดองที่

^{๑๖} เจาะลึกระบบสุขภาพ, เผยผลสำรวจพบเยาวชนไทยดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ๔.๙๖% ต่อปี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12323> [๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑].

^{๑๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๓๐๒-๓๐๓.

ผสมเครื่องปรุงหลายชนิด^{๑๘} จึงกล่าวได้ว่า สุราและเมรัยคือน้ำดื่มที่ทำให้ผู้ดื่มเสียจริต ก่อให้เกิดความประมาทกับชีวิตตัวเองและทำอันตรายต่อชีวิตผู้อื่นโดยขาดสติ ในอรรถกถาปรมัตถโชติกา มีข้อความที่ว่า ที่ตั้งแห่งความประมาท คือการดื่มสุราและเมรัยเพราะผู้ดื่มของเมาย่อมไม่รู้ธรรมดา ไม่รู้ธรรม ย่อมทำอันตรายแก่มารดา บิดา พระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระสาวกของพระพุทธเจ้า ย่อมประสพการตีเตียนในภพปัจจุบัน ประสพทุกข์ในภพเบื้องหน้า และประสพความเป็นบ้าในภพต่อไป^{๑๙} ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงพระบัญญัติให้พระภิกษุที่ดื่มสุราเมรัยแม้เท่าปลายหญ้าคาและตะ ต้องอาบัติปาจิตตีย์^{๒๐}

ในขุททกปาฐอรรถกถา ได้อธิบายคำว่า น้ำเมา (มชช) คือสุราและเมรัย หมายถึงที่ตั้งแห่งความเมาหรือสิ่งของที่เป็นที่ตั้งแห่งความเมา ซึ่งบุคคลเป็นผู้เมาและเป็นผู้ประมาทในสิ่งที่ดื่มแล้วเรียกว่าน้ำเมา ซึ่งเป็นเหตุแห่งความเมาและความประมาท เมื่อเจตนาจะกลืนกินน้ำเมาคือสุราและเมรัยหรือประสงค์จะกลืนกินน้ำเมาที่เป็นเหตุแห่งความประมาท^{๒๑}

สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส ได้อธิบายเกี่ยวกับสุราไว้ในหนังสือธรรมวิภาคว่า สุราและเมรัยหรือน้ำเมา เป็นที่ตั้งแห่งความประมาทหรือการขาดสติ โดยไม่สามารถยับยั้งการทำความผิดประเวณีหรือพูดเท็จ การขาดศีลข้อที่ ๕ อาจทำให้ศีลข้ออื่น ๆ ขาดได้เพราะน้ำเมาส่งเสริมให้ทำความชั่วที่รุนแรงยิ่งขึ้น สุราและเมรัยเป็นน้ำเมาที่เปลี่ยนนิสัยอ่อนแอให้แข็งแกร่ง สิ่งที่เป็นของชั่ว ของควรละอาย และของควรกลัว เมื่อมีน้ำเมาเป็นเชื้อแล้วก็ทำได้ทุกอย่างและทำลายศีลธรรม ดังนั้นการเว้นจากการดื่มสุราและเมรัย ได้รับการยกย่องและให้ความสำคัญว่า มีอานุภาพคุ้มครองศีลข้ออื่น ๆ^{๒๒}

ในขุททกปาฐอรรถกถา ปรากฏข้อความเกี่ยวกับผลของการเว้นจากการดื่มสุราและเมรัย ทำให้เป็นผู้รู้ในกิจที่ควรทำในอดีต อนาคต และปัจจุบัน เป็นผู้มึสติมั่นคง ไม่เป็นบ้า ไม่มีความผิด ไม่เป็นคนโง่ ไม่เป็นคนใบ้ ไม่เป็นคนมัวเมา ไม่เป็นคนประมาท ไม่เป็นคนหลง ไม่เป็นคนหวาดกลัว ไม่เป็นคนชอบแข่งดี ไม่เป็นคนริษยา ไม่ต้องแคลงใจ ไม่พูดส่อเสียด ไม่พูดหยาบคาย ไม่พูดเพ้อเจ้อ ไม่เกียจคร้าน เป็นผู้มึญาณ พูดจริง มีความชวนชวายน้อย มีความสุข มีกตัญญูและกตเวทีย เสียสละ มีศีล ชื่อตรง มีหิริและโอตตปปะ มีความเห็นตรง มีปัญญามาก มีความทรงจำ และมีความฉลาดในสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์^{๒๓}

๒.๑.๑.๒ ประเภทของสุราและเมรัย

ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ได้แบ่งประเภทของสุราเป็น ๒ ประเภท คือ สุราและเมรัย^{๒๔} มีรายละเอียดดังนี้

^{๑๘} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๗-๓๒๘/๔๖๕.

^{๑๙} ขุ.ขุ.อ. (ไทย) ๑๖/๑๙๑.

^{๒๐} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๘/๔๖๕.

^{๒๑} ขุ.ขุ.อ. (ไทย) ๓๒-๓๓.

^{๒๒} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, อธิบายธรรมวิภาค ปริจเฉทที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔), หน้า ๓๒๗-๓๒๘.

^{๒๓} ขุ.ขุ.อ. (ไทย) ๕๐-๕๒.

^{๒๔} ขุ.อิตติ.อ. (ไทย) ๔๕/๔๕๒, วิ.ม. (ไทย) ๒/๕๗๖/๕๐๘.

๑) สุรา คือเหล้าที่ได้จากการกลั่น มี ๕ ชนิด คือ (๑) สุราที่ทำด้วยแป้ง โดยใส่แป้งลงในภาชนะแล้วเติมน้ำพอเหมาะกักับแป้งนั้น ขยำ และทำการต้มกลั่น (ปฐุสุรา) (๒) สุราที่ทำด้วยขนม โดยใส่ขนมลงในภาชนะแล้วเติมน้ำพอเหมาะกักับขนมนั้น ขยำ และทำการต้มกลั่น (ปฐุสุรา) (๓) สุราที่ทำด้วยข้าวสุก โดยใส่ข้าวสุกแล้วเติมน้ำให้พอเหมาะ (โพนสุรา) (๔) สุราที่หมักสำเหล้า โดยใส่แป้งเชื้อหรือแป้งเหล้าปรุง (กิลณปกขิตตสุรา) (๕) สุราที่ผสมด้วยเครื่องปรุง โดยผสมเครื่องปรุงต่าง ๆ เช่น ผลสมอไทย เมล็ดพันธุ์ฝักกาด เป็นต้น (สมภารสยุตตสุรา)

๒) เมรัย คือน้ำเมาที่ได้จากการหมักหรือการแช่น้ำที่ยังไม่ได้กลั่น มี ๕ ชนิด คือ (๑) น้ำดองดอกไม้ ได้แก่ น้ำดองที่ปรุงด้วยรสมะขาง ตาล และมะพร้าว จากนั้นหมักให้นาน (บุปผาสโว) (๒) น้ำดองผลไม้ ได้แก่ น้ำดองที่ขยำผลองุ่นและขนุน ปรุงด้วยรสผลองุ่น จากนั้นหมักให้นาน (ผลาสโว) (๓) น้ำดองน้ำหวาน ได้แก่ น้ำดองที่ปรุงด้วยรสชาติของผลองุ่นทั้งหลายหรือปรุงด้วยน้ำหวานที่ได้จากผึ้ง จากนั้นหมักให้นาน (มธวาสโว) (๔) น้ำดองน้ำอ้อย ได้แก่ รสน้ำอ้อยบ จากนั้นหมักให้นาน (คุฬาสโว) (๕) น้ำดองผสมเครื่องปรุง ได้แก่ รสของเครื่องปรุงต่าง ๆ มีสมอไทย มะขามป้อม และของเผ็ด จากนั้นหมักให้นาน (สมภารสยุตตาสโว)

๒.๑.๑.๓ กำเนิดของสุราและเมรัย

ในคัมภีร์พระไตรปิฎก กุมภชาดก^{๒๔} เกี่ยวกับกำเนิดของสุราและเมรัยไว้ว่า มีพระราชอาพระนามว่า “สรรพมิตต” ทรงถามพราหมณ์ที่เดินยืนในอากาศได้ว่า หม้อใบนั้นมีประโยชน์อะไร พราหมณ์ตอบว่าหม้อใบนั้นมีโทษมาก บุคคลดื่มสุราชนิดใดแล้วเดินโซเซ อาจตกเหว ตกบ่อ ตกถ้ำ ตกหลุมน้ำครำ ตกหลุมโสโครก แล้วไม่เป็นอิสระในจิต อาจเที่ยวปะปะเหมือนคนจรที่ร่วมขับร้องฟ้อนรำ แล้วเปลือยกายเหมือนซีเปลือยที่มีจิตฟั่นเฟือน แล้วนอนหลับจนถูกไฟครอก กินของเหลือเดน รับการจ้องจ่า ถูกฆ่าและเสียมจากโรคะ แล้วพูดสิ่งที่ไม่ควรพูด มีกายเปราะเปื้อนด้วยอาเจียน แล้วอวดเก่ง มินัยน์ตาขุ่นขวาง แล้วถือตัวและก่อการทะเลาะวิวาท แล้วขาดทายาท ทรัพย์สิ้นยอมพินาศแล้วกลายเป็นคนกักขะหยาบคาย ด่าพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด แล้วฆ่าสมณะผู้ดำรงอยู่ในธรรม ทำให้ไปสู่อบายเพราะกรรมเป็นเหตุ ประพฤติชั่วทางกายวาจาใจ พูดเหลวไหล ไม่รู้เรื่อง นอนสุขหัว อดข้าว นอนเป็นทุกข์อยู่บนพื้นดิน และถูกติฉินนินทา เมื่อสาธยายเสร็จ พราหมณ์ขอให้พระราชอาซื้อหม้อที่เต็มไปด้วยสุราชนิดนั้น ซึ่งมนุษย์ควรเว้นสุราที่เปรียบกับงูมีพิษร้าย เมื่อน้ำเมานี้ไม่มีประโยชน์ มนุษย์ไม่ควรดื่ม พระราชาทรงชมเชยพราหมณ์ว่าเป็นผู้ช่วยเหลือเกื้อกูลแก่พระองค์ พราหมณ์ได้เปิดเผยตนคือท้าวสักกะและขอให้พระองค์ทรงยินดีในธรรมที่ไม่อาจติเตียน เพื่อเข้าถึงแดนสวรรค์ได้

ในคัมภีร์อรรถกถา กุมภชาดก พระพุทธเจ้าทรงปรารภถึงหญิงนักดื่มสุรา ๕๐๐ คนที่เป็นสหายของนางวิสาขามหาอุบาสิกา หญิงทั้งหมดได้เตรียมสุราที่มีรสเข้มเพื่อให้สามีไปเล่นมหรสพระหว่างทางหญิงเหล่านั้นได้ดื่มสุราที่ซุ่มประตุ ทำให้มีการฟ้อนรำบ้าง มีการทะเลาะวิวาทกันบ้าง จนพระพุทธองค์ทรงเปล่งพระรัศมีออกจากขนพระโขนง เกิดความสังเวช หญิงทั้งหมดเห็นแล้วก็ตกใจ พระพุทธองค์จึงตรัสให้หยุดความบันเทิง เพราะโลกกำลังลุกเป็นไฟ ควรพยายามแสวงหาที่พึ่ง เมื่อหญิงทั้งหมดได้ฟังแล้ว ก็ดำรงอยู่ในโสดาปัตติผล

^{๒๔} ตูรายละเอียดยใน ขุ.ชา. (ไทย) ๒๗/๓๓-๖๓/๕๔๓-๕๔๗.

ส่วนนางวิสาขาได้กราบทูลถามเรื่องสุราที่เป็นเครื่องทำลายหิริโอตตปละ เกิดขึ้นเมื่อไร พระพุทธองค์ทรงตรัสว่า ในอดีตกาล พระเจ้าพรหมทัตเสวยราชสมบัติในกรุงพาราณสี มีนายพรานป่า ชื่อสุระ เป็นชาวแคว้นกาสิ ได้ไปในป่าหิมพานต์เพื่อหาสิ่งของ ในป่ามีต้นไม้ต้นหนึ่งลำต้นตั้งตรง มีฐานสูงเท่าความสูงผู้ชาย ต้นไม้นี้มีโพรงใหญ่ขนาดเท่าตุ่ม เมื่อฝนตกก็กักน้ำไว้เต็ม มีต้นสมอ มะขามป้อม และเถาพริกไทขึ้นอยู่รอบต้นไม้ เมื่อผลของต้นไม้สุกก็ตกลงในโพรง ส่วนบริเวณใกล้ต้นไม้มีข้าวสาลีเกิดขึ้นและนกแขกเต้าได้คาบเอารวงข้าวสาลีไปจับกินอยู่บนต้นไม้ ทำให้เมล็ดข้าวเปลือกและเมล็ดข้าวสารหล่นลงไปโนโพรง เมื่อน้ำในโพรงถูกแสงแดดแผดเผาเกิดมีรสมีสีแดง เมื่อฝูงนกที่ระหายน้ำบินมากินน้ำก็เกิดมีเมามาจนพลัดตกลงไปที่โคนต้นไม้ ขณะที่สุระพรานเห็นเข้า ได้ลองดื่มน้ำนั้นแล้วก็มีเมามา ต่อมาสุระพรานได้ชักชวนให้วุฒิดาบสดื่มน้ำสุรา จากนั้นทั้งสองคนได้วางแผนจะดักสุราใส่กระบอกไม้ไผ่แล้วหาบไปยังปัจฉิมนครเพื่อถวายน้ำดื่มแก่นางพระราชา เมื่อทรงเสวยก็มีเมามา ทรงตรัสถามถึงที่มาของน้ำชนิดนี้ สุระพรานกับวุฒิดาบสตกลงกันว่าจะทำน้ำดื่มนั้นโดยนำเปลือกของต้นไม้ใส่ปนในเครื่องปรุงทุกอย่าง เมื่อชาวเมืองดื่มสุราแล้วเกิดความประมาทมีเมามา ยากจนเสียใจ ทำให้พระนครกลายเป็นเมืองร้าง สุระพรานกับวุฒิดาบสก็หลบหนีไปเมืองพาราณสี พระเจ้าพาราณสีตรัสให้คนทั้งสองเข้าเฝ้าเพื่อปรุงสุรา ในที่สุดกรุงพาราณสีก็พิณาศด้วย คนทั้งสองได้หนีไปเมืองสาเกต และหนีต่อไปยังเมืองสาวัตถี

พระเจ้าสัพพมิตต์ กษัตริย์กรุงสาวัตถี ได้เตรียมรากไม้ แบ่งข้าวสาลี และตุ่ม ๕๐๐ ใบให้สุระพรานกับวุฒิดาบสปรุงเป็นสุรา เมื่อปรุงเสร็จก็ใส่ลงในตุ่มแล้วผูกแอมไว้ข้างตุ่มเพื่อป้องกันไม่ให้หนูมารบกวน เหล่าแอมได้ดื่มสุราที่ไหลจากตุ่มก็เมาหลับไปและถูกพวกหนูกัดแทะ เมื่อนายอายุตตะเห็นก็เข้าใจว่าแอมตายแล้ว จึงกราบทูลให้พระราชาทรงทราบ พระองค์ทรงสั่งให้ตัดศีรษะคนทั้งสอง แต่พวกแอมสร้างเมามาเสียก่อน พระราชาได้ดื่มน้ำสุราที่มีรสอร่อย เมื่อท้าวสักกเทวราชได้ทอดพระเนตรเห็นพระราชาประทับนั่งดื่มสุรา ซึ่งทำให้ชมพูทวีปพิณาศ จึงหาวิธีให้พระราชางดดื่มสุรา โดยวางหม้อที่เต็มไปด้วยสุราไว้ที่พระหัตถ์และจำแลงเป็นพราหมณ์เสด็จมายืนอยู่หน้าพระพักตร์ แล้วตรัสถามว่า มีใครจะซื้อหม้อใบนี้ที่เต็มไปด้วยน้ำพิษไหม ท้ายที่สุดไม่มีใครซื้อและพระราชาทรงเลิกดื่มเหล้าสุรา

๒.๑.๑.๔ พระภิกษุต้องอาบัติปาจิตตีย์เพราะดื่มสุราและเมรัย

สมัยที่พระพุทธเจ้าเสด็จไปหมู่บ้านภัททวัตติ พวกชาวเมืองได้กราบทูลขอย่ำเสด็จไปที่ท่าอัมพตติละเพราะมีนาคพิษอาศัยอยู่ในอาศรมของชฎิล ขณะนั้นพระศาสดาได้เดินเข้าไปในอาศรมของชฎิล เมื่อนาคพิษเห็นก็พ่นควันตลบไปทั่ว พระศาสดาทำควันตลบขึ้นบ้าง ทั้งนาคพิษและพระศาสดาได้พ่นไฟสู้กันจนนาคแพ้ไป จากนั้นพระศาสดาได้เดินทางต่อไปยังหมู่บ้านภัททวัตติ เมื่อชาวกรุงโกสัมพิตทราบข่าวของพระศาสดาและสอบถามถึงสิ่งที่พระศาสดาชอบ พวกภิกษุผู้พหุคดียังได้กล่าวถึงหัวเชื้อสุราชื่อกาโปติกะที่ภิกษุทั้งหลายชอบ ชาวเมืองจึงจัดเตรียมหัวเชื้อสุราชื่อกาโปติกะไว้บริณขบาท เมื่อพระศาสดาเดินบริณขบาทมาถึง ได้ถูกนิมนต์ให้ดื่มหัวเชื้อสุรานั้น ทำให้ลึ้มกลืนนอนอยู่ที่ประตูเมือง เมื่อพระพุทธเจ้าทรงทอดพระเนตรเห็น ทรงรับสั่งให้นำพระศาสดาไปที่อาราม ให้นอนหันศีรษะไปทางพระพุทธองค์ แต่พระศาสดากลับหันเท้าไปทางพระพุทธองค์ จึงตรัสว่าน้ำที่พระศาสดาดื่มเข้าไป

ทำให้ความจำได้หมายรู้วิปริต กระทำไม่สมควร ไม่เหมาะสม ไม่ใช่กิจของสงฆ์ ใช้ไม่ได้ และไม่ควรทำ น้ำเมาทำให้คนไม่เลื่อมใส ทรงมีพระบัญญัติให้ภิกษุต้องอาบัติปาจิตตีย์เพราะดื่มสุราและเมรัย^{๒๖}

พระบัญญัติที่ให้ภิกษุต้องอาบัติปาจิตตีย์เพราะดื่มสุราและเมรัย คือภิกษุสำคัญว่าเป็นน้ำเมา ไม่แน่ใจว่าเป็นน้ำเมา ไม่ใช่ น้ำเมา หรือเป็นน้ำเมาทั้งที่ไม่ใช่ น้ำเมา ได้ดื่มต้องอาบัติปาจิตตีย์เมื่อภิกษุไม่แน่ใจหรือไม่ใช่ น้ำเมา ไม่ต้องอาบัติ^{๒๗} และมีพระบัญญัติให้ภิกษุไม่ต้องอาบัติ ในกรณีดังนี้ (๑) ภิกษุดื่มยาตองที่มีสี กลิ่น รส เหมือนน้ำเมา แต่ไม่ใช่ น้ำเมา (๒) ภิกษุดื่ม น้ำเมา เจือในแกง เจือในเนื้อ เจือในน้ำมัน หรือเจือ น้ำอ้อยตองมะขามป้อม (๓) ภิกษุดื่มยาตองอริฎฐะที่ไม่ใช่ น้ำเมา (๔) ภิกษุวิกลจริต^{๒๘}

๒.๑.๑.๕ โทษของสุราและเมรัยในพระพุทธศาสนา

ในสังคาลกสูตร^{๒๙} พระพุทธเจ้าทรงตรัสถึงอบายมุข ๖ แห่ง โภคะทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งความประมาท คือ (๑) การหมกมุ่นในการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัย (๒) การหมกมุ่นในการเที่ยวในเวลากลางคืน (๓) การเที่ยวดูมหรสพ (๔) การหมกมุ่นในการเล่นการพนัน (๕) การหมกมุ่นในการคบคนชั่วเป็นมิตร (๖) การหมกมุ่นในความเกียจคร้านและการหมกมุ่นในการเสพสุราและเมรัย ทำให้เกิดโทษ ๖ ประการ คือ เสียทรัพย์สิน เกิดการทะเลาะวิวาท เป็นบ่อเกิดแห่งโรค เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง เป็นเหตุให้ไม่รู้จักร่างกาย และเป็นเหตุให้ปัญญาลดลง การดื่มสุราและเมรัยอย่างมากมีผลให้ไปเกิดในนรก ในกำเนิดสัตว์ดิรัจฉาน และในเปรตวิสัย ส่วนวิบากของการดื่มสุราและเมรัยอย่างเบาที่สุด มีผลให้เกิดเป็นผู้วิกลจริต^{๓๐}

ในสัมโมหวิโนทนีอรรถกถา ได้กล่าวถึงโทษของการดื่มสุราไว้ว่า เมื่อพุดถึงปาณาติบาต การฆ่าพระชีณาสพมีโทษมาก เมื่อพุดถึงอนินนาทาน การลักทรัพย์พระชีณาสพมีโทษมาก เมื่อพุดถึงมิจฉาจาร การประพฤดิล่วงเกินภิกษุณีผู้เป็นชีณาสพมีโทษมาก เมื่อพุดถึงมุสาวาท การทำลายสงฆ์ด้วยการกล่าวเท็จมีโทษมาก เมื่อพุดถึงสุราปานะ การดื่มสุรามากจนทำให้กายชวนเซแล้วไปปล้นฆ่าชาวบ้านมีโทษมาก^{๓๑} ในราชสูตร^{๓๒} มีข้อความว่า คนผู้นี้หมกมุ่นกับการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัย เป็นเหตุแห่งความประมาทแล้วฆ่าหญิงหรือชาย ลักทรัพย์จากบ้านหรือป่า ประพฤติล่วงในหญิงหรือลูกสาวผู้อื่น และทำลายประโยชน์ผู้อื่นด้วยการพุดเท็จ เมื่อพระราชาจับได้แล้วประหาร จองจำเนรเทศ หรืออื่น ๆ เพราะการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัย เป็นเหตุให้เกิดความประมาท

สรุปว่า สุราเป็นน้ำที่ทำให้บุคคลเปลี่ยนนิสัยและพฤติกรรมจากดีเป็นไม่ดี ไม่มีเหตุผลและสามารถก่ออาชญากรรมต่อบุคคลในครอบครัวหรือชุมชนสังคม

๒.๑.๒ องค์ความรู้ในเรื่องสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางการแพทย์

๒.๑.๒.๑ ความหมายของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

^{๒๖} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๖-๓๒๗/๔๖๒-๔๖๕.

^{๒๗} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๘/๔๖๕.

^{๒๘} วิ.มหา. (ไทย) ๒/๓๒๙/๔๖๖.

^{๒๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗-๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

^{๓๐} อง.อภฺฐก. (ไทย) ๒๓/๓๐/๓๐๒.

^{๓๑} อภิ.วิ.อ. (ไทย) ๖๒๐.

^{๓๒} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๗๘/๒๙๘-๒๙๙.

ในทางการแพทย์ สุราหมายถึงเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) และสารปรุงแต่งกลิ่นเพื่อให้สุราแต่ละชนิดมีกลิ่นที่ต่างกัน^{๓๓} ในทางวิทยาศาสตร์ สุราหมายถึงเครื่องดื่มมีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นส่วนผสมที่ได้จากการหมักข้าว ข้าวโพด และผลไม้ต่าง ๆ ด้วยยีสต์ และปริมาณของแอลกอฮอล์ที่อยู่ในสุราแต่ละชนิดไม่เท่ากัน ถ้าดีกรีสูง แสดงว่าปริมาณแอลกอฮอล์สูง สุราที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ ๘๐ ถือเป็นเกณฑ์ที่สามารถดื่มได้ นอกจากนี้สุรายังเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางของมนุษย์^{๓๔} ดังนั้นสุราเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งมีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมที่เกิดจากการหมักผัก ผลไม้ หรือเมล็ดพืชต่าง ๆ และออกฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง ส่งผลให้สมองทำงานช้าลง

๒.๑.๒.๒ ประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีกรรมวิธีการผลิต แบ่งเป็น ๒ ประเภท^{๓๕} คือ

๑) สุรากลั่น (Distilled Liquors) เป็นสุราที่เกิดจากการเอาน้ำสาที่ได้ออกจากการหมักแป้งหรือน้ำตาลด้วยยีสต์จนเกิดมีแอลกอฮอล์ขึ้น จากนั้นนำมากลั่นแล้วเติมสีปรุงกลิ่นแต่งรสด้วยสารปรุงแต่งเพื่อให้ถูกใจผู้ดื่ม สุรากลั่นของไทย เช่น สุราขาว สุราผสม สุราผสมพิเศษ เป็นต้น ส่วนสารปรุงแต่งที่นิยมใช้ ได้แก่ น้ำเชื้อ (Essence/Flavos) น้ำยาสกัด (Extract) สีผสม สำหรับสุรากลั่นต่างประเทศ ได้แก่ บรั่นดี วิสกี้ และเหล้ารัม

๒) สุราหมักหรือสุราแช่ (Fermented Liquors) คือสุราที่ได้จากการหมักส่ำจากเมล็ดธัญพืช แป้งจากพืช ผลไม้ และน้ำตาลจากพืช ทำให้เกิดเป็นน้ำเมา ได้แก่ เบียร์กระแช่ น้ำขาว น้ำตาลเมา และอุหรือสาโท ส่วนเบียร์ไทยถือเป็นสุราหมัก ซึ่งน้ำขาว กระแช่ น้ำตาลเมา และอุหรือสาโท เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาล ทำให้ชุมชนได้ผลิตเพื่อจำหน่ายอย่างถูกกฎหมาย

ส่วนสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนไทยนิยมบริโภค^{๓๖} ได้แก่

๑) เหล้าบรั่นดี (Brandy) เป็นสุราที่กลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและการบ่มที่ต้องใช้เวลานาน ปรุงแต่งกลิ่น สี รส และแอลกอฮอล์ ได้ตามต้องการ มีบรั่นดีพื้นเมืองผลิตจากองุ่น บรั่นดีมาตรฐานนำเข้าจากต่างประเทศ และบรั่นดีเกรดสูงเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก โดยระบุคุณภาพเป็นตัวอักษรย่อหรือชื่อว่าคอนยัค อาร์มายัค เป็นต้น

^{๓๓} นายแพทย์มัธยัช สามเสน, โรงพยาบาลราชวิถี, **ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับสุรา**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

^{๓๔} สรุปรจากราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**, (กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖), หน้า ๑๒๐๗, และอำนาจ พิรุณสาร, “การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับซิ่งรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง”, **วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘), หน้า ๒๐.

^{๓๕} เทพินทร์ พัชราณรงค์, **พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา**, หนังสือชุดสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืนยาว, อันดับที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๔๑), หน้า ๑๓-๑๔.

^{๓๖} ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, **ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุรา**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/vascular/alcho/data.html> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

๒) เหล้าบรันตีผลไม้ (Fruit Brandy) เป็นสุราที่ทำจากผลไม้อื่น ๆ มีกลิ่นรสแตกต่างกัน แบ่งเป็นบรันตีผลไม้สีขาวที่กลั่นจากผลไม้ มีกลิ่นหอม ได้รสของผลไม้ นั้น และบรันตีผลไม้ (แอบเปิ้ล เซอร์รี่ พลัม แพร่ ราสเบอร์รี่) มีสี เมื่อกลั่นแล้วนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

๓) วิสกี้ (Whisky) เป็นสุรากลั่นที่ทำมาจากข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือ ข้าวเหนียว ซึ่งวิสกี้ที่มีคุณภาพดีจะทำจากข้าวบาเลย์ แล้วนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

๔) เหล้ารัม (Rum) เป็นสุราที่กลั่นจากน้ำอ้อย กากน้ำตาล และน้ำเชื่อม อาจผสมผิวส้ม และผลไม้อื่น ๆ เพื่อให้มีรสชาติใกล้เคียงกับไวน์ มี ๓ ชนิด คือ รัมสีขาวที่ไม่ต้องเก็บบ่ม รัมสีทองมี สีเหลืองสีที่ได้จากการเก็บบ่มในถังไม้ ได้ผสมสีกลิ่นรสชาติด้วยคาราเมล และรัมสีดำที่ได้จากการเก็บ บ่มในถังไม้ ได้ผสมสีกลิ่นรสชาติด้วยคาราเมลที่ผ่านการเคี่ยวน้ำตาลจนเกือบไหม้ ทำให้ได้รสชาติมาก ขึ้น เหล้ารัมนี้มีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ ๔๐-๗๕ ดีกรี

๕) เหล้าคอกเทล เป็นการนำเหล้าหลายชนิดมาผสมกันตามสูตรที่ผู้ดื่มพอใจ

๖) วอดก้า (Vodka) เป็นสุราที่ทำจากข้าวสาลี นิยมผสมคอกเทลสูตรต่าง ๆ

๗) เหล้าตากีลา (Tequila) เป็นสุรากลั่นแรง หมักจากพืช Mezcal ผลิตในเม็กซิโก มีสี ขาวและสีเหลืองทองที่เกิดจากการบ่มในถังไม้

๘) เหล้าขาว เป็นเหล้าที่กลั่นจากข้าว น้ำตาล กากน้ำตาล โดยไม่มีสิ่งปรุงแต่งใด ๆ

๙) แชมเปญ (champagne) เป็นสุราหมักทำจากองุ่น ไม่ผ่านกระบวนการกลั่น มีฟอง มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ปนอยู่ มีกระบวนการผลิตและเก็บรักษา ทำให้มีราคาแพง

๑๐) ไวน์ (Wine) เป็นสุราผลไม้หมักที่ได้จากองุ่น ไม่มีฟอง มีปริมาณแอลกอฮอล์ ๑๐- ๑๓ ดีกรี นิยมดื่มเพื่อเจริญอาหาร เช่น ไวน์แดง ไวน์ขาว ไวน์สีชมพู มีปริมาณแอลกอฮอล์ ๑๘-๑๙ ดีกรี

๑๑) เบียร์ (Beer) เป็นสุราที่ทำจากข้าวบาเลย์ หมัก อบ บด แล้วต้มให้สุก ใส่ถัง เมื่อหมัก ได้ที่แล้ว จึงใส่ดอกฮอปเพื่อให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่ยีสต์

๑๒) น้ำตาลเมาหรือกระแช่ เป็นสุราที่ทำจากการหมักแช่ของน้ำตาลสดจากต้นมะพร้าว หรือต้นตาล

๑๓) อุหรือสาโท เป็นสุราแช่ที่ทำจากการหมักแช่ข้าวเหนียวกลองให้เป็นแบ่งเชื้อของสุรา แล้วทิ้งไว้จนเกิดแรงแอลกอฮอล์ขึ้น

๒.๑.๒.๓ การดื่มมาตรฐานของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มมาตรฐานของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้ดื่มทราบว่า ได้ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนเท่าไร ซึ่งมีข้อกำหนด คือหนึ่งดื่มมาตรฐาน มีปริมาณแอลกอฮอล์ ๑๐ กรัม เมื่อเทียบกับเครื่องดื่มอื่นที่ได้บริโภคจะมีปริมาณคือ (๑) เบียร์ชนิดอ่อน (๓๓๐ ซีซี) ๑.๕ กระจก้อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๒.๐-๒.๙ มิลลิกรัม (๒) เบียร์ชนิดปานกลาง ๑ กระจก้อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๓.๐-๓.๙ มิลลิกรัม (๓) เบียร์ชนิดแรง ๐.๗๕ กระจก้องมีความเข้มข้น ของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔.๐-๔.๕ มิลลิกรัม (๔) ไวน์ (๑๐๐ ซีซี) ๑ แก้วมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์

ร้อยละ ๑๒.๕ มิลลิกรัม (๕) ไวน้อย่างแรง (๖๐ ซีซี) ๑ แก้วมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๒๐.๕ มิลลิกรัม (๖) เหล้า (๓๐ ซีซี) ๑ แก้วมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ร้อยละ ๔๐ มิลลิกรัม^{๓๗}

ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือผู้ดื่มไม่ทราบปริมาณที่ดื่มเข้าไปนั้น มีผลต่อร่างกายอย่างไร จึงจำเป็นต้องกำหนดขนาดการดื่มมาตรฐานเพื่อบอกลักษณะการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยแบ่งเป็น ๓ แบบ^{๓๘} คือแบบมีความเสี่ยงน้อย แบบมีความเสี่ยงสูง และแบบเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ

๑) แบบมีความเสี่ยงน้อย คือผู้ชายดื่มไม่เกิน ๔ ดื่มมาตรฐานต่อวัน เท่ากับเบียร์ ๔ แก้ว เหล้า ๔๐ ดิกรี ๔ แก้ว หรือไวน์ ๔ แก้วเล็กและไม่ดื่มสุราอย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์หรือดื่มสุราปริมาณไม่เกิน ๒๐ ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ ส่วนผู้หญิงดื่มไม่เกิน ๒ ดื่มมาตรฐานต่อวัน เท่ากับเบียร์ ๒ แก้ว เหล้า ๔๐ ดิกรี ๒ แก้ว หรือไวน์ ๒ แก้วเล็กและไม่ดื่มสุราอย่างน้อย ๒ วันต่อสัปดาห์หรือดื่มสุราปริมาณไม่เกิน ๑๐ ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์

๒) แบบมีความเสี่ยงสูง คือผู้ชายดื่มมากกว่า ๔-๖ ดื่มมาตรฐานต่อวัน เท่ากับเบียร์มากกว่า ๔ แก้ว เหล้า ๔๐ ดิกรีมากกว่า ๔ แก้ว หรือไวน์มากกว่า ๔ แก้วเล็ก ส่วนผู้หญิงดื่มมากกว่า ๒-๔ ดื่มมาตรฐานต่อวัน เท่ากับเบียร์มากกว่า ๒ แก้ว เหล้า ๔๐ ดิกรีมากกว่า ๒ แก้ว หรือไวน์มากกว่า ๒ แก้วเล็ก

๓) แบบเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual Disorder Forth Edition/DSM IV) คือแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ ลักษณะอันตรายตรวจพบได้จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย ๑ เดือนหรือดื่มหลายครั้งในช่วง ๑๒ เดือน และต้องไม่เข้าหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับภาวะติดสุรา แต่มีลักษณะการดื่มแบบอันตราย คือ ผู้ชายดื่มมากกว่า ๖ ดื่มมาตรฐานต่อวัน และผู้หญิงดื่มมากกว่า ๔ ดื่มมาตรฐานต่อวัน

๒.๑.๒.๔ ฤทธิ์ของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑) ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเฉพาะที่ของสุรา ทำให้เซลล์แห่งสับสนและสับสน ทำให้ระคายเคืองผิวที่ถลอก ทำให้ผิวหนังเย็นแห้ง ไม่มีเหงื่อ และป้องกันแผลกดทับ ทำให้เยื่อบุระคายเคืองหรืออักเสบ และทำให้ชั้นใต้ผิวหนังเจ็บปวดและชาภายหลัง เพราะเส้นประสาทอักเสบหรือเสื่อมสลาย ทำให้เชื้อโรคตายได้ จึงใช้เป็นยาฆ่าเชื้อ ทำความสะอาดผิวหนัง และทำให้เส้นประสาทไม่นำกระแสประสาท

๒) ฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางที่เป็นอวัยวะจะถูกออกฤทธิ์มากที่สุด เป็นการกดส่วนควบคุม ทำให้เหมือนเป็นการกระตุ้นและกวดการทำงานทุกอย่าง สมองส่วนที่ถูกกดก่อนจะเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ซับซ้อน โดยเฉพาะการรู้สติและการรู้คิด ทำให้คิดไม่เป็นระบบ เคลื่อนไหวไม่ราบรื่น ความจำและสมาธิเสื่อม ทำให้เชื่อมั่นกว่าปกติ บุคลิกกรำเงิง พุดจาคล่องแคล่ว อารมณ์แปรปรวน และปฏิกริยาผิดปกติ โดยระยะแรกจะเร่งไวขึ้น แต่จะช้าลงจนมีฤทธิ์เหมือนยาสลบ

^{๓๗} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, แอลกอฮอล์คืออะไร, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=964> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

^{๓๘} WHO อ่างในสารวัตร (อัษณางค์กรชัยและสุวรรณ อรุณพงษ์ไพศาล, ๒๕๔๓).

๓) ฤทธิ์มากขึ้นขณะระดับในเลือดสูงขึ้น ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม การหลับผิดปกติ และเป็นโรคจิต ส่วนการหายใจจะกระตุ้นในระยะแรก ต่อมาจะกดการหายใจ ถ้ามีระดับแอลกอฮอล์มากถึง ๔๐๐ มิลลิกรัม/๑๐๐ มิลลิตร ทำให้หยุดหายใจในขณะนอนหลับ ในระยะยาวสมองจะเหี่ยว และเลือดจะคั่งในสมองชนิดเรื้อรัง^{๓๙}

โรคหรือภาวะที่เกิดจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีดังนี้

๑) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายประเภท ทางทางการแพทย์จะพิจารณาการดื่มที่ทำลายร่างกายมากหรือน้อย เช่น การดื่มเบียร์ ๑ กระป๋องจะได้รับแอลกอฮอล์ ๑๓ กรัม การดื่มไวน์ ๑ แก้ว จะได้รับแอลกอฮอล์ ๑๒ กรัม การดื่มวิสกี้ ๒ ฝาจะได้รับแอลกอฮอล์ ๑๕ กรัม ฉะนั้นการดื่มตามปริมาณมาตรฐานจะได้รับปริมาณแอลกอฮอล์ในระดับใกล้เคียงกัน ในทางการแพทย์ถือว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ๑๒-๑๕ กรัม เท่ากับปริมาณแอลกอฮอล์ ๑ หน่วย

๒) ในทางการแพทย์ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวันละ ๘๐ กรัมหรือ ๕ หน่วยเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี อาจก่อให้เกิดโรคตับแข็ง ส่วนผลกระทบของแอลกอฮอล์ที่มีต่อตับ แบ่งเป็น ๓ แบบ คือ (๑) ไขมันสะสมในตับ เป็นการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้น ทำให้ตับใหญ่ขึ้น ผิวเรียบ นุ่ม และกดไม่เจ็บ ถ้าผู้ป่วยหยุดดื่มสุราในระยะนี้ ตับก็สามารถกลับเป็นปกติ (๒) ตับอักเสบจากแอลกอฮอล์ ผู้ป่วยอาจมีอาการจุกแน่นที่บริเวณชายโครงด้านขวา อาการดีซ่าน ไข้สูง หรือมีการเปลี่ยนแปลงทางสถิติสัมพัทธ์ ตลอดจนตับวายได้หรือมีอาการทางสมอง เช่น อาการสับสน วุ่นวาย หรืออาจหมดสติได้ ในระยะนี้ตับจะมีขนาดใหญ่และกดเจ็บ เนื้อของตับเริ่มแข็ง ถ้าผู้ป่วยหยุดดื่ม อาการจะดีขึ้นและอาจกลับเป็นปกติ (๓) ตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เป็นระยะสุดท้ายที่พบว่า มีพังผืดเกิดขึ้นในเนื้อตับทำให้ตับมีผิวไม่เรียบ ขรุขระ เป็นก้อน และมีขนาดเล็กลง อาการดีซ่าน ท้องมาน อาเจียนเป็นเลือดสด ๆ เนื่องจากเส้นเลือดขาดในหลอดเลือดแดงและมีโอกาสเป็นมะเร็งตับได้ ถ้าหยุดดื่ม ตับมีการเสียหายอย่างถาวร แต่ช่วยป้องกันมิให้เกิดการเสียหายต่อเนื้อตับเพิ่มขึ้น มีภาวะทุกขโภชนาการ มีกล้ามเนื้อลีบ มีเส้นเลือดขยายตามผิวหนังในส่วนบริเวณอกและหลัง และมีริดสีดวงทวาร

นอกจากนี้สุรายังทำลายส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น (๑) ระบบสมองและระบบประสาท มีภาวะมือสั่น สับสน ตกใจง่าย ตากลอกผิดปกติ วิงเวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง เป็นตะคริวง่าย (๒) ระบบทางเดินอาหาร มีกระเพาะอักเสบ โรคมะเร็งคอ กล้องเสียงหรือหลอดอาหาร ท้องเสีย ภาวะการดูดซึมอาหารผิดปกติ ภาวะตับอ่อนอักเสบ (๓) โรคหัวใจ มีหัวใจเต้นผิดปกติ โรคเส้นเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจโต (๔) ภาวะเกลือแร่ผิดปกติ มีน้ำตาลสูง ไขมันสูง เกลือแร่ มักเนเซียมและฟอสเฟตต่ำ กรดคีโตนสูง เป็นหมัน (๕) โรคระบบเลือดผิดปกติ มีภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกร็ดเลือดต่ำหรือสูง^{๔๐}

^{๓๙} นายแพทย์มัธยัช สามเสน, โรงพยาบาลราชวิถี, ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับสุรา, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

^{๔๐} นายแพทย์ระพีพันธุ์ กัลยาวิწყ, การดื่มสุรา ภัยโรคตับที่คุณอาจไม่รู้ตัว, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaiantialcohol.com/newsletters/view/828> [๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑].

๒.๑.๒.๕ โทษของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โทษและความเสียหายที่เกิดจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์^{๔๑} มีดังนี้

๑) เกิดความประมาท เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ไม่สามารถควบคุมประสาท และสมองให้สั่งการได้ทันที จึงเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

๒) ขาดสติยังคิด เพราะฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ในร่างกายจะไปกดสมองส่วนควบคุม ความคิดและส่วนที่คอยยับยั้งให้มีความระมัดระวัง ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้และกล้าทำในสิ่งที่ไม่เหมาะสม เช่น การก่อการทะเลาะวิวาท การทำร้ายร่างกายคนใกล้ชิด เป็นต้น

๓) สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นนักดื่ม ย่อมสร้างความทุกข์ ความเศร้าหมองให้กับครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวจะมีผลกระทบทำให้คนในครอบครัวหันไปหาทางออกในทางที่ผิด

๔) มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำจนติดเป็นนิสัย ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่าและไม่เกิดประโยชน์

๕) การบั่นทอนสุขภาพ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการขนานนามจากนักวิชาการว่าเป็นเครื่องดื่มที่ทำให้อายุสั้น เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะเข้าไปทำลายอวัยวะของร่างกายทุกส่วนที่ไหลผ่าน แม้เพียงบริโภคครั้งเดียว ฉะนั้นหากดื่มจนติดเป็นความเคยชิน สุขภาพก็จะยิ่งทรุดโทรม เกิดโรคต่าง ๆ และอาจเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

สรุปว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางการแพทย์ คือความหมายและประเภทของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกำหนดมาตรฐานของการดื่มเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคร้าย ฤทธิ์ของสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง และโทษของการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือความประมาท การขาดสติยังคิด และบั่นทอนสุขภาพ ทำให้เกิดโรคทางระบบสมอง โรคทางระบบประสาทหรือทางเดินอาหาร โรคมะเร็งคอหรือหลอดอาหาร โรคหัวใจ และโรคตับแข็ง โรคเหล่านี้หายได้จากการลดละเลิกการดื่มสุรา

๒.๒ องค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ

บุหรี่ผลิตมาจากใบยาสูบ เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่ง มีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า Nicotiana glauca หรือ Nicotiana glauca พระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙ ให้ความหมายของบุหรี่ว่า บุหรี่หมายถึงยาเส้นหรือยาเส้นปรุง ไม่ว่าจะมียาแห้งหรือยาอัดเจ็บบนหรือไม่ ซึ่งมวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทำขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้ง โดยเอายาสูบมาหั่นเป็นฝอย ๆ เรียกว่ายาเส้น แล้วนำมามวนด้วยใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษแล้วจุดสูบ เช่นเดียวกัน พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้ให้ความหมายของบุหรี่ไว้ว่า บุหรี่หมายถึงบุหรี่ซิการ์แลต บุหรี่ซิการ์ บุหรี่อื่น ยาเส้น หรือยาปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ บุหรี่หมายถึงยาสูบที่มีลักษณะเป็นมวน ยาเส้นที่มวนสูบเองหรือยา

^{๔๑} เทพินทร์ พัทธานุกรณ์, พฤติกรรมการบริโภคสุรา, หน้า ๑๕.

เส้นที่ใช้กล้อยาสูบ^{๔๒} บุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นสารเสพติดที่เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโลก และมีงานวิจัยที่รับรองว่า บุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเส้นเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคปอดเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นต้น มีคนไทยเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ ปีละประมาณ ๔๘,๐๐๐ คนและการต่อสู้เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในประเทศไทยเกิดขึ้นเมื่อมีพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยนำภาษีที่รัฐจัดเก็บจากผู้ผลิตและนำเข้าสุราและยาสูบมาใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีครบ ๔ ด้าน คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม^{๔๓} ในหัวข้อนี้จะศึกษาประเด็นขององค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในคัมภีร์พระพุทธศาสนาและองค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

๒.๒.๑ องค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในคัมภีร์พระพุทธศาสนา

การสูบบุหรี่เป็นโลกวัชชะ คือถูกกำหนดิตยณได้ เรียกอาบัติหรือความผิดของพระภิกษุที่อาจถูกตำหนิว่าไม่เหมาะสมแก่สมณะ เช่น การทะเลาะวิวาท การโจรกรรม และการฆ่าคนตาย แต่มีบางกรณการกระทำแม้ไม่เป็นความผิดตามพระวินัย แต่ก็ยังเป็นโลกวัชชะ เช่น สูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ส่งเสียงดังในที่ชุมนุมชน ไม่เอื้อเพื่อแก่สตรีและเด็ก สำหรับบุหรี่ถือเป็นมัชชะ แปลว่าของที่เสพเข้าไปแล้วมีนเมา ถือว่ามีความผิด เพราะเป็นของไม่ดี เป็นอบายมุข ดังนั้น บุหรี่จึงถูกตีความหมายว่าเป็นอาบัติ มีโทษ และละเมิดศีล จากการสูบบุหรี่^{๔๔}

การละเมิดศีลข้อที่ ๑ คือปาณาติบาต ครอบคลุมถึงการทำลายหรือประทุษร้ายต่อชีวิตสัตว์และมนุษย์ โดยจำแนกการกระทำที่เข้าข่ายปาณาติบาตได้ ๓ ประเภท คือการฆ่าให้ตาย ทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือทุกข์ทรมาน และทรมานสัตว์โดยปราศจากความเมตตาปราณี ทำให้สัตว์ได้รับความลำบาก^{๔๕} ในกรณีนี้การสูบบุหรี่ที่ทำให้คนรอบข้างเกิดความรำคาญใจจากควันบุหรี่และต้องสูดดมควันบุหรี่บ่อย ๆ จนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคร้ายและตัวผู้สูบเองก็ได้รับพิษจากบุหรี่จนเป็นโรคร้ายเช่นกัน นอกจากนี้การสูบบุหรี่ยังเป็นการละเมิดศีลข้อที่ ๕ ที่ให้เว้นจากการดื่มสุราและเมรัยหรือสิ่งเสพติดต่าง ๆ อันเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท โดยมุ่งเน้นให้มนุษย์รักษาสติสัมปชัญญะไว้ให้ดีเนื่องจากความประมาทอาจทำให้พลาดไปทำผิดศีลข้ออื่น ๆ ด้วย

ในคัมภีร์พระวินัยปิฎก ปรากฏข้อความเกี่ยวกับพระปิลินทวัจฉะว่า ท่านได้ใช้ยานัตถุ์รักษาโรคปวดศีรษะ แต่โรคนั้นยังไม่หาย ภิกษุทั้งหลายจึงไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้า ทรงตรัสอนุญาตให้ใช้กล้อยาสำหรับนัตถุ์ยาเป็นหลอดคู่บ้าง ให้ใช้การสูดควันจากเกลียวผ้าบ้าง ให้ใช้กล้อยาสูดควันที่ทำด้วยกระดูกหรือเปลือกสังข์บ้าง โดยมีฝาปิดเพื่อป้องกันสัตว์เล็ก ๆ เข้าไปและอนุญาตให้กัลล้องสูดควัน

^{๔๒} อรรถวรรณ หุ่นดี, บุหรี่กับมะเร็ง, (กาญจนบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, ๒๕๔๒), หน้า ๑๖.

^{๔๓} โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, HealthSpot, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.bumrungrad.com/healthspot/December-2016/quit-smoking-benefits> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๔๔} พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช), คำวัด, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.kalyanamitra.org/th/article_detail.php?i=2711 [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๔๕} สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมวชิรญาณวโรรส, เบญจศีลและเบญจธรรม (หลักสูตรนักธรรมชั้นตรี), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาราชวิทยาลัย, ๒๕๒๐), หน้า ๘-๑๔.

มีจุดใส่เพื่อป้องกันการกระแทก กรณีดังกล่าว ทรงอนุญาตให้ใช้เพื่อการรักษาโรคเท่านั้น^{๔๖} ส่วนเรื่องบุหรี่ยังไม่ได้มีบัญญัติไว้ในพระวินัยโดยตรง

สรุปว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในคัมภีร์พระพุทธศาสนา คือพระภิกษุสามารถใช้ควันในการรักษาโรคบางชนิด ส่วนการสูบบุหรี่ที่ทำให้ผู้อื่นต้องสูดดมควันบุหรี่ยังเป็นเหตุให้เกิดโรคร้ายและผู้สูดก็ได้รับพิษร้ายนั้น นับเป็นการละเมิดศีลข้อที่ ๑ เป็นการทำให้ร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บหรือเป็นทุกข์

๒.๒.๒ องค์ความรู้ในเรื่องการสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในทางการแพทย์

การสูบบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบ เป็นปัญหาทางสุขภาพและสาธารณสุขระดับโลกที่ก่อให้เกิดโรคที่เป็นอันตรายต่อผู้สูบบุหรี่และผู้อยู่ใกล้เคียง บุหรี่มีสารที่ก่อให้เกิดโรคร้ายมากมาย เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งช่องปาก โรคมะเร็งอื่น ๆ และโรคหัวใจขาดเลือด^{๔๗} ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า มีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ ๔ ล้านคนและผู้สูบบุหรี่เป็นประจำจะมีอัตราการเสียชีวิตมากเป็น ๓ เท่าของผู้ไม่สูบบุหรี่^{๔๘} ส่วนประเทศกำลังพัฒนาจะมีอัตราการสูบบุหรี่สูงขึ้น มีอัตราผู้เจ็บป่วยและตายด้วยบุหรี่เพิ่มเรื่อย ๆ บุหรี่ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม^{๔๙} ในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรี่เฉลี่ยปีละ ๕๒,๐๐๐ คนและผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกได้วิเคราะห์ว่า ในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าคนไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรี่ปีละ ๘๐,๐๐๐ คน^{๕๐}

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีทั้งสิ้น ๕๔.๘ ล้านคน เป็นผู้สูบบุหรี่ ๑๑.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๒๐.๗) โดยเป็นผู้สูบบุหรี่ประจำ ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๘.๒) และเป็นผู้สูบบุหรี่นาน ๆ ครั้ง ๑.๔ ล้านคน (ร้อยละ ๒.๕) เมื่อพิจารณาอัตราการสูบบุหรี่ตามกลุ่มวัยพบว่า กลุ่มวัยทำงาน (๒๕-๕๔ ปี) มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ ๒๓.๕) รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป) และกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) (ร้อยละ ๑๖.๖ และ ๑๔.๗ ตามลำดับ) ส่วนอัตราการสูบบุหรี่ของผู้ชายมีมากกว่าผู้หญิง ๑๘.๔ เท่า (ร้อยละ ๔๐.๕ และ ๒.๒ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำคือ ๑๗.๘ ปี ในขณะที่อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เป็นปกตินิสัยของผู้สูบบุหรี่เป็นประจำหรือนาน ๆ ครั้งคือ ๑๙.๕ ปี เมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยของ ๒ กลุ่มนี้ในปี ๒๕๕๗ กับปี ๒๕๕๐ พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง โดยเฉพาะกลุ่มนี้กลุ่มที่เป็นเยาวชน มีอายุที่เริ่มสูบลดลงคือ อายุ ๑๖.๘ ปีในปี ๒๕๕๐ และมีอายุที่เริ่มสูบลดลงคือ ๑๕.๖ ปีในปี ๒๕๕๗ ซึ่งอายุที่ลดลงนี้มีผลต่อการเข้าถึง

^{๔๖} วิ.ม.(ไทย) ๕/๒๖๖/๕๓-๕๔.

^{๔๗} The National Center for Tobacco-Free Kids. (2001), *Woman & Girls and Tobacco*, (ออนไลน์), แหล่งที่มา: <http://www.tobaccofreekids.org> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

^{๔๘} มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, *บุหรี่ยิวแต่เจ็บ(ป่วย)*, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๕๗), หน้า ๙.

^{๔๙} ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ, *วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย*, (กรุงเทพมหานคร: ไชเบอร์เพรส, ๒๕๔๒), หน้า ๑.

^{๕๐} มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, *สถิติสำคัญการสูบบุหรี่ของคนไทย*, ๒๕๔๗, (ออนไลน์), แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

การมีสุขภาพที่ดีและอายุขัยเฉลี่ยของคนไทย ซึ่งต้องเฝ้าระวังไม่ให้เกิดนักสูบหน้าใหม่ที่เป็ยเยาวชน เพื่อลดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่มีค่าที่จะเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต^{๕๑}

๒.๒.๒.๑ ความหมายของบุหรี

ตามพระราชบัญญัติยาสูบ พ.ศ. ๒๕๐๙ ให้ความหมายของบุหรี หมายถึงยาเส้นหรือยาเส้นปรุงชนิดใบยาแห้งหรือใบยาอัด มวนด้วยกระดาษหรือวัสดุที่ทําขึ้นใช้แทนกระดาษหรือใบยาแห้ง ซึ่งนำใบยาสูบไปหั่นฝอยแล้วมวนใบตองแห้ง ใบจาก หรือกระดาษแล้วจุดสูบ^{๕๒} พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้นิยามคำว่าบุหรี หมายถึงบุหรีซิการ์แรต บุหรีซิการ์ บุหรีอื่น ๆ ยาเส้นหรือยาเส้นปรุงตามกฎหมายว่าด้วยยาสูบ^{๕๓} ส่วนพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้นิยามคำว่าผลิตภัณฑ์ยาสูบ หมายถึงผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของใบยาสูบ หรือพืชนิโคทีเยนา ทาแบกกุ่ม (Nicotiana tabacum) และรวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นใดที่มีสารนิโคตินเป็นส่วนประกอบ ซึ่งบริโภคโดยวิธีสูบ ดูด ตม อม เคี้ยว กิน เป่าหรือพ่นเข้าไปในปากหรือจมูก ทา หรือโดยวิธีอื่นเพื่อให้ได้ผลเป็นเช่นเดียวกัน โดยไม่รวมถึงยาตามกฎหมายว่าด้วยยา^{๕๔}

บุหรีเป็นสารเสพติดที่ไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของสารเสพติดร้ายแรงและผิดกฎหมายจึงเห็นพฤติกรรมการสูบได้ทั่วไป บุหรีมีอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากในควันบุหรีประกอบด้วยสารเคมีในรูปไอระเหยและฝุ่นผงชนิดต่าง ๆ มากกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด มีผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ถ้าสูบบุหรีติดต่อกันเป็นเวลา ๒๐-๓๐ ปี^{๕๕} สารต่าง ๆ ในควันบุหรีจะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย เช่น นิโคตินทําให้ติดบุหรี ทาร์หรือสารน้ำมันดินที่เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ คาร์บอนมอนอกไซด์ และไฮโดรเจนซัลไฟด์ นอกจากนี้ ยังมีสารกัมมันตภาพรังสี กรดต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อของร่างกาย เช่น ตา หลอดลม ปอด^{๕๖} เป็นต้น

๒.๒.๒.๒ สารประกอบในบุหรี

ปัจจุบันนักวิทยาศาสตร์พบว่า ใบยาสูบที่เตรียมแล้วมีสารประกอบอยู่ประมาณ ๒,๕๐๐ ชนิด เมื่อเผาไหม้เป็นควัน บุหรีจะมีสารเคมีไม่น้อยกว่า ๔,๐๐๐ ชนิด ซึ่งสารประกอบที่เป็นควันบุหรี พิสูจน์แล้วว่า เป็นสารอันตรายที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากการผสมสารปรุงกลิ่นรสชนิดใหม่ ๆ ลงในผลิตภัณฑ์ ปัจจุบันสารเคมีที่อาจผสมเป็นสารปรุงแต่งกลิ่นรสมีจำนวนมากกว่า ๒,๐๐๐ ชนิด และยังไม่มีการเปิดเผยถึงความปลอดภัยต่อสุขภาพ นอกจากนี้ บุหรียังปนเปื้อนส่วนตักข้างของยาฆ่า

^{๕๑} สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรีและการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด, ๒๕๕๗), หน้า ๑-๒.

^{๕๒} อรรถรรณ หุ่นดี, บุหรีกับมะเร็ง, หน้า ๑๖.

^{๕๓} ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี พ.ศ. ๒๕๓๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๑-๕.

^{๕๔} พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐, ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๓๔ ตอนที่ ๓๙ ก, หน้า ๒๗-๒๙.

^{๕๕} U.S. Department of Health and Human Services, Preventing Tobacco Use among Young People, Morbidity and Mortality Weekly Report, 1994, p. 3.

^{๕๖} มูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี, บุหรีกับสุขภาพ, (ออนไลน์), แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th>, ๒๕๔๗จ [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

แมลง เช่น ดีดีที ธาตุโลหะหนักที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสารประกอบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย^{๕๗} มีดังนี้

๑) นิโคติน (nicotine) มีลักษณะคล้ายน้ำมัน ไม่มีสี เป็นสารที่ทำให้คนติดบุหรี่ ออกฤทธิ์ตรงต่อสมองภายใน ๗ วินาทีหลังรับเข้าสู่ร่างกาย ถ้าออกฤทธิ์ ๕-๑๒๐ นาที เป็นตัวกระตุ้นและกดประสาทส่วนกลาง ถ้ารับสารนี้จากการสูบบุหรี่ ๑-๒ มวนจะกระตุ้นให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า แต่ถ้าสูบลมหลายมวนจะกดประสาทส่วนกลาง ทำให้ความรู้สึกชาลง และร้อยละ ๙๕ ของนิโคตินจะจับอยู่ที่ปอด เยื่อช่องปาก กระแสเลือดที่มีผลต่อต่อมหมวกไต ก่อให้เกิดการหลั่งสารอิพิเนฟริน (Epinephrine) ทำให้ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดเลือดที่แขนและขาหดตัว และเพิ่มไขมันในเส้นเลือด คิวินของบุหรี่ ๑ มวนจะมีนิโคติน ๐.๘-๑.๘ มิลลิกรัม (ค่ามาตรฐานสากล คือ ๑ มิลลิกรัม) การสูบบุหรี่กันกรองไม่ทำให้ปริมาณนิโคตินลดลง สารนี้ช่วยลดความเครียด ความกังวล ความเบื่อหน่าย แต่การรับสารนิโคตินอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่อยากอาหารและอัตราการเผาผลาญของร่างกายเพิ่มขึ้น ทำให้รูปร่างผอมแกร็น ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น เล็บมือและฟันเป็นสีน้ำตาลเหลือง

๒) ทาร์หรือน้ำมันดิน (tar) เป็นละอองเหลวที่เป็นยางสีน้ำตาลเข้มคล้ายน้ำมันดิน เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบ กระจาดขมวนและส่วนประกอบอื่นในบุหรี่ ซึ่งบุหรี่ ๑ มวนจะมีทาร์ประมาณ ๒.๐-๓.๐ มิลลิกรัม และทาร์ประกอบด้วยสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย เช่น เบนโซไพเร็น (benzo[a]pyrene) เป็นสารก่อมะเร็ง ร้อยละ ๕๐ ของทาร์จะเข้าไปติดตามทางเดินหลอดลมและถุงลมปอด และเมื่อรวมตัวกับฝุ่นที่หายใจเข้าไปก็จะขังอยู่ในถุงลมปอด ทำให้เกิดการระคายเคือง ไอเรื้อรัง และมีเสมหะ ทำให้เป็นโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปอด มะเร็งอื่น ๆ เป็นต้น ขณะสูบบุหรี่ ทาร์จะตกค้างอยู่ในปอด หลอดลมใหญ่ และหลอดลมเล็กประมาณร้อยละ ๙๐ ส่วนอีกร้อยละ ๑๐ จะถูกขับออกพร้อมลมหายใจ ดังนั้น ทาร์จึงเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด

๓) คาร์บอนมอนอกไซด์ (carbon monoxide) เป็นก๊าซที่ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น เกิดจากการเผาไหม้ของใบยาสูบอย่างไม่สมบูรณ์ มีก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ร้อยละ ๒-๖ ก๊าซนี้แย่งจับกับฮีโมโกลบินที่ทำลายคุณสมบัติในการเป็นพาหนะนำออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงไปในเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าก๊าซออกซิเจน ๒๐๐ เท่า ดังนั้น ผู้สูบบุหรี่จะได้รับออกซิเจนน้อยลงร้อยละ ๑๐-๑๕ มีผลทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อให้เลือดนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้เพียงพอ ถ้าได้รับก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์เป็นจำนวนมากจะเกิดอาการมึนงง คลื่นไส้ และเหนื่อยง่าย ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่สูบบุหรี่หรือได้รับควินบุหรี่จะทำให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนน้อย ทำให้ร่างกายและสมองเจริญเติบโตได้ไม่สมบูรณ์^{๕๘}

๔) ไฮโดรเจนไซยาไนด์ (hydrogen cyanide) เป็นก๊าซที่ทำลายเยื่อหลอดลมส่วนต้นที่ทำหน้าที่คอยดักสิ่งแปลกปลอมไม่ให้เข้าสู่ทางเดินหายใจ ก๊าซนี้ทำให้ผู้สูบลมเกิดอาการไอ มีเสมหะ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง

^{๕๗} วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่, (กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖), หน้า ๕๓-๕๖.

^{๕๘} สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ป., ๒๕๕๑), หน้า ๑๑-๑๒.

๕) ไนโตรเจนไดออกไซด์ (nitrogen dioxide) เป็นก๊าซพิษที่ทำลายเยื่อหุ้มหลอดลมส่วนปลาย เมื่อถูกลมเล็กรวมตัวก็กลายเป็นถูกลมใหญ่ แต่ถ้าถูกลมถูกทำลายจนเหลือน้อยลง การยืดหยุ่นในการหายใจจะน้อยลง ผนังถูลมบางและโป่งพอง ทำให้ถูลมในปอดลดลง ส่งผลให้ปอดทำงานลดลง ร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ จึงเหนื่อยหอบง่าย เป็นสาเหตุของการเกิดโรคถุงลมโป่งพองเรื้อรัง

๖) แอมโมเนีย (ammonia) เป็นสารที่เติมในบุหรี ให้สามารถดูดซึมนิโคตินเข้าสู่กระแสเลือดได้รวดเร็ว โดยอาศัยปฏิกิริยาเคมีกับสารประกอบในยาสูบ เพื่อเปลี่ยนนิโคตินให้เป็นต่างมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นไอได้ง่าย และการกลายสภาพเป็นก๊าซในอุณหภูมิของควันบุหรี ทำให้เกิดการระคายเคืองเนื้อเยื่อ ทำให้แสบตา แสบจมูก หลอดลมอักเสบ ไอ และมีเสมหะ แอมโมเนียนี้ยังทำให้ค่าความเป็นต่างของควันบุหรีเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้การดูดซึมนิโคตินดีขึ้นและเพิ่มฤทธิ์เสพติดนิโคติน

๗) สารกัมมันตรังสี ในควันบุหรีมีสารกัมมันตรังสี เช่น โพลonium (Polonium) ๒๑๐ มีรังสีแอลฟาอยู่ร้อยละ ๕๐ ของการเกิดมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรีและทำให้ผู้อยู่ใกล้เสี่ยงต้องหายใจเอาสารพิษนี้เข้าไปด้วย ในบุหรีมีแร่ธาตุ เช่น โปแตสเซียม โซเดียม ทองแดงนิเกิล และโครเมียม ล้วนเป็นสารตกค้างในยาสูบหลังการพ่นยาฆ่าแมลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะเป็นพิษต่อร่างกาย

๘) แคดเมียม (cadmium) ในบุหรี ๑ มวน มีแคดเมียมอยู่ ๑-๒ ไมโครกรัมและร้อยละ ๑๐ ของแคดเมียมจะถูกหายใจเข้าร่างกายในเวลาสูบ ทำให้เกิดโรคมะเร็งปอดและต่อมลูกหมาก ผู้สูบบุหรีจะสะสมแคดเมียมเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละ ๐.๕-๑.๒ มิลลิกรัม มีผลกระทบต่อไต และสมอง

๙) ฟอรัมาลดีไฮด์ (formaldehyde) ในการสูบบุหรีวันละ ๒๐-๒๕ มวน ผู้สูบบุหรีได้รับฟอรัมาลดีไฮด์ ๐.๘-๑.๐ มิลลิกรัม สารนี้เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ถ้าได้รับสารนี้มากเกินไป ทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อบุทางเดินหายใจ เยื่อบุตา และก่อให้เกิดอาการภูมิแพ้รุนแรง

๒.๒.๒.๓ โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี

การสูบบุหรี ๑ มวนให้ควันบุหรีเกือบ ๑ ลิตร และมีสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นตัวก่อมะเร็ง ฉะนั้นบุหรี ๑ มวนจะทำให้อายุผู้สูบล้นลง ๕ นาที ๓๐ วินาที ทำให้ผู้สูบตายก่อนอายุเฉลี่ย ๕-๘ ปี การสูบบุหรีจึงมีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคต่าง ๆ^{๕๙} ดังนี้

๑) โรคมะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งปอดพบเป็นอันดับ ๒ ในผู้ชายไทย และพบว่าผู้ป่วยมีประวัติการสูบบุหรีเฉลี่ยร้อยละ ๙๔ โรคมะเร็งปอดมีอาการไอเป็นเลือด น้ำหนักลด หอบเหนื่อย ปวดกระดูกซี่โครง ปวดกระดูกสันหลัง บวมบริเวณหน้า คอ แขน และอกส่วนบน เพราะก้อนมะเร็งกดทับเส้นเลือดดำใหญ่และกลืนอาหารลำบาก หากผู้สูบบุหรีสามารถหยุดสูบได้ก่อนจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในปอด ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปอดจะลดลงและขึ้นกับระยะเวลาที่สูบบุหรี ถ้าผู้สูบบุหรี ๑-๑๔ มวนต่อวัน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งปอดมากกว่าผู้ไม่สูบบุหรีถึง ๘ เท่า ถ้าเลิกสูบบุหรีได้ ๑๕ ปี โอกาสที่เป็นมะเร็งปอดจะลดลงเท่ากับผู้ไม่สูบบุหรี นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูบบุหรีจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่กล่องเสียง หลอดอาหาร กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ไต และกระเพาะอาหาร

^{๕๙} ประภิต วาทีสาธกกิจ, ๑๐๘ คำถามเกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๓๘), หน้า ๖-๒๙.

๒) โรคหัวใจและหลอดเลือด การสูบบุหรี่ทำให้กรดอิสระในพลาสมามากขึ้น เกร็ดเลือดจับกลุ่มมากขึ้น เป็นผลให้ผู้สูบบุหรี่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ถึง ๒ เท่า โรคนี้เกิดได้จากจำนวนบุหรี่และระยะเวลาที่สูบ ยิ่งสูบมากโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจก็มากขึ้น ในกรณีที่ เป็นโรคหัวใจขาดเลือดแล้วยังสูบบุหรี่จะทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้หลอดเลือดแดงปลายมือปลายเท้าอักเสบและอุดตัน ทำให้มีอาการเจ็บปวด แขนขาเน่าจนต้องตัดทิ้ง และอาการอัมพาตยังเกิดในผู้สูบบุหรี่มากกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากเส้นเลือดในสมองแตก

๓) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพอง) เป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน เกิดจากสารพิษในควันบุหรี่ทำให้นเนื้อเยื่อภายในทางเดินหายใจและถุงลมปอดเกิดความระคายเคืองเรื้อรัง ส่งผลให้มีการสร้างเสมหะมาก ทำให้ผู้ป่วยไอมาก มีการสลายตัวของโปรตีนภายในทางเดินหายใจ เป็นผลให้เยื่อหุ้มหลอดลมหนาขึ้น หลอดลมตีบเล็กลง ทำให้ต้องออกแรงมากขึ้นในการหายใจ ในขณะที่ถุงลมปอดและผนังถุงลมบวมอักเสบ เพราะบางแตกฉีกขาดมารวมกันเป็นถุงลมขนาดใหญ่ แต่ไม่พอกเลือด ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนน้อย จึงมีอาการหอบเหนื่อยง่าย ต้องได้รับออกซิเจนช่วยตลอดเวลา บางครั้งอาจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และร้อยละ ๙๐ ของผู้ป่วยมีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีประวัติการสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี โรคนี้มักเป็นร่วมกับหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และผู้ป่วยบางรายถุงลมที่โป่งพองเกิดฉีกขาด ทำให้ลมรั่วเข้าไปในช่องเยื่อหุ้มปอดจนปอดแฟบ ทำให้เจ็บแน่นหน้าอก การเลิกสูบบุหรี่ทำให้อาการไอเรื้อรัง มีเสมหะลดลงได้ และผู้มีอายุน้อยหากเลิกสูบบุหรี่ การทำงานของปอดจะกลับคืนสู่สภาพปกติได้

๔) โรคของระบบทางเดินอาหาร การสูบบุหรี่ทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดเพิ่มขึ้น แต่หลังน้ำย่อยจากลำไส้เล็กและตับอ่อนลดลง ทำให้ผู้สูบบุหรี่มีอาการอาหารไม่ย่อย เบื่ออาหาร และมีโอกาสเป็นแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก นอกจากนี้มีการขย้อนกรดจากกระเพาะอาหารขึ้นมาในหลอดอาหาร ทำให้มีอาการจุกเสียดแน่นบริเวณยอดอกหรือเรอเปรี้ยว เป็นต้น การสูบบุหรี่ยังทำให้เกิดมะเร็งหลอดอาหารและมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้

๕) โรคในช่องปาก บุหรี่เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก บุหรี่ทำให้โรคมะเร็งในช่องปากหายช้า ผู้สูบบุหรี่จะมีคราบหินปูนฝังแน่นที่ฟัน ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างฟันและเหงือก มีกลิ่นปาก ฟันเหลือง เหงือกอักเสบ ภายในคอมีการระคายเคือง ถ้าสูบบุหรี่ปริมาณมากความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งยิ่งสูงขึ้น และผู้ที่สูบบุหรี่นานกว่า ๒๐ ปี มักเป็นมะเร็งเยื่อช่องปากเนื่องจากควันบุหรี่เข้าไปทำลายเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงเยื่อช่องปาก ทำให้การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยนไป ปากแห้ง เจ็บบริเวณขากรรไกร ทำให้กินอาหารและพูดลำบาก

๒.๒.๒.๔ ผลกระทบจากการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบจากควันบุหรี่ เศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ^{๖๐} ดังนี้

๑) ผลกระทบทางควันบุหรี่ ควันบุหรี่ที่ผู้สูบบุหรี่ฟ่นออกมาหรือควันที่ลอยจากปลายมวน บุหรี่ก่อให้เกิดผลกระทบในหลายด้าน ได้แก่

๑.๑) ด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้สูบบุหรี่ฟ่นควันบุหรี่หรือให้ควันบุหรี่ย่อยอยู่ในบรรยากาศที่มีปริมาณมากกว่าควันที่ผู้สูบบุหรี่สูดเข้าไปในร่างกาย ควันบุหรี่ยิ่งจะสร้างความรำคาญและ

^{๖๐} พัทน์ สุจ้านงค์, บุหรี่มีพิษ-ชีวิตเป็นภัย, (กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๙), หน้า ๕๓.

เป็นภัยต่อสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ อาจทำให้เป็นโรคมะเร็งปอดและโรคร้ายแรงอื่น ๆ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกสูบบุหรี่จะได้รับสารพิษจากควันบุหรี่ ๑ ใน ๓ ของผู้สูบบุหรี่ ทำให้เด็กเป็นโรคทางเดินหายใจ โรคหลอดลมอักเสบ โรคปอดบวม เป็นต้น หากเด็กได้รับควันบุหรี่ในช่วงอายุ ๖ เดือนถึง ๒ ขวบจะเกิดการติดเชื้อในหูชั้นกลาง ทำให้ปวดหูหรือมีหนองไหลออกจากหู ส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้และการทรงตัวของเด็กในอนาคต

๑.๒) ด้านเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ สารพิษในควันบุหรี่ทำให้เส้นเลือดตีบทั่วร่างกาย ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะเพศเสื่อมหรือตีบตัน มีผลต่อสมรรถภาพทางเพศของผู้ชายและยังเป็นโรคอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ ความดันโลหิตสูง

๑.๓) ด้านการตั้งครรภ์ สารพิษจากควันบุหรี่จะดูดซึมเข้าสู่ทารกในครรภ์และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทารก ส่วนมารดาที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการแท้งโดยไม่ทราบสาเหตุ เลือดออกระหว่างตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าปกติ ถ้าทารกนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่จะเป็นผู้ที่มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังและโรคถุงลมโป่งพองมากกว่าทารกที่มารดาไม่สูบบุหรี่

๑.๔) ด้านการแต่งงาน คู่สมรสของผู้สูบบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งปอดและโรคหัวใจได้เนื่องจากอยู่ในบรรยากาศเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้สูบบุหรี่ ดังนั้นการสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือที่ชุมชนจึงไม่ควรทำ เพราะจะไปปลุกแวมิตในสิทธิและเป็นอันตรายต่อผู้ที่อยู่ใกล้เคียง

๒) ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ในแต่ละปีคนไทยสูบบุหรี่ไม่ต่ำกว่า ๓๐,๐๐๐ ล้านมวนคิดเป็น ๑๕๐,๐๐๐ ล้านบาท และมีผู้สูบบุหรี่ ๑๑.๔ ล้านคน คิดเป็น ๑/๕ ของประชากรไทย ถ้าร้อยละ ๑ ต้องป่วยจากการสูบบุหรี่ ค่าบริการทางการแพทย์ต่อคนต่อปีคิดเป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท และรัฐต้องเสียเงินไป ๑,๐๐๐ ล้านบาท และสูญเสียแรงงานเพราะสุขภาพเสื่อมจากพิษบุหรี่

๓) ผลกระทบทางสังคม การสูบบุหรี่มีความเชื่อมโยงกับยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ร้อยละ ๙๕ ของวัยรุ่นติดโคเคนและเฮโรอีน ร้อยละ ๗๕ ของวัยรุ่นติดกัญชาและฝิ่น ร้อยละ ๖๒ ของวัยรุ่นติดสุรา ทั้งหมดนี้เริ่มจากการสูบบุหรี่ ซึ่งนำไปสู่ปัญหาการใช้ยาเสพติดในสังคมไทย

๔) ผลกระทบทางจิตใจ เมื่อสังคมยอมรับการสูบบุหรี่ ทำให้ความตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ทำได้ยาก ผู้สูบบุหรี่มักขาดแรงจูงใจและขาดผู้ดูแลที่คอยสนับสนุนให้เลิกบุหรี่ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นเจตคติที่ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลด้วย

๒.๒.๒.๕ สาเหตุของการสูบบุหรี่

การเริ่มสูบบุหรี่ของผู้เริ่มสูบหรือกลุ่มวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยหลายด้าน^{๖๑} ได้แก่ (๑) ปัจจัยด้านประชากรและสังคม วัยรุ่นมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จึงมีโอกาสเริ่มสูบบุหรี่สูง (๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อนฝูงหรือคนใกล้ชิดมีส่วนทำให้เริ่มสูบบุหรี่ เพื่อทำให้เพื่อนฝูงยอมรับและบุหรี่ยี่ห้อที่หาซื้อได้ง่ายในท้องตลาด (๓) ปัจจัยด้านพฤติกรรม การรับรู้และความเชื่อของวัยรุ่นในเรื่องการสูบบุหรี่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ เป็นตัวของตัวเอง เข้ากับเพื่อนฝูงได้ มีภาพลักษณ์ทางสังคมดี มีทัศนคติที่ดีกับการสูบบุหรี่ และมีพฤติกรรมชอบเสี่ยงชอบลอง

^{๖๑} วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ, แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่, หน้า ๒๗-๒๘.

นักวิชาการได้แบ่งพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของผู้สูบบุหรี่ยออกเป็น ๔ ประเภทตามปริมาณการสูบ^{๖๒} มีดังนี้

๑) ผู้สูบบุหรี่ยน้อย สูบน้อยกว่า ๑ ซองต่อวัน กลุ่มนี้ไม่จัดเป็นผู้ติดบุหรี่ย สามารถเลิกได้ และมักไม่กลับมาสูบอีก

๒) ผู้สูบบุหรี่ยปานกลาง สูบบุหรี่ยประมาณ ๑-๑.๕ ซองต่อวัน กลุ่มนี้มีความสุขในการสูบ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับโทษของบุหรี่ย ไม่มีผลต่อการเลิก แต่แรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบมาจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและโอกาสที่จะกลับมาสูบบุหรี่ยอีกมีค่อนข้างสูง

๓) ผู้สูบบุหรี่ยหนัก เป็นกลุ่มที่สูบมากกว่า ๑.๕ ซองต่อวัน กลุ่มนี้จะรู้ว่าสูบมากเกินไป และคิดว่าควรหยุด โดยวางแผนว่าจะหยุดสูบบุหรี่ยในอนาคต แต่ชอบผลดีวันไปเรื่อย ทำให้โอกาสที่จะเลิกสูบบุหรี่ยค่อนข้างยากและมีเป็นจำนวนมากที่พ่ายแพ้แล้วกลับไปสูบบุหรี่ยใหม่

๔) ผู้ติดบุหรี่ย เป็นกลุ่มที่สูบบุหรี่ยหนัก มีความต้องการสูบบุหรี่ยตลอดเวลา หากเลิกต้องใช้ความพยายามอย่างมากและรู้สึกทรมานมาก เครียด ฉุนเฉียว มือสั่น มือเท้าบวม มีเหงื่อมาก และกระตุก มักเลิกล้มความตั้งใจแล้วกลับไปสูบบุหรี่ยใหม่

๒.๒.๒.๖ ปัญหาของการสูบบุหรี่ย

การสูบบุหรี่ยก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพแก่ผู้สูบเองและบุคคลใกล้ชิด และยังก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ^{๖๓} ดังนี้

๑) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การสูบบุหรี่ยทำให้เสียทรัพย์สินเสียเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้เสียเวลาในการปฏิบัติงาน เพราะผู้ติดบุหรี่ยต้องปลีกตัวไปสูบบุหรี่ยภายนอกสถานที่ทำงาน ทำให้เสียเศรษฐกิจของชาติในการต้องสั่งซื้อใบยาสูบและสารอื่น ๆ จากต่างประเทศ รวมถึงการนำเข้าบุหรี่ยจากนอกประเทศ

๒) ปัญหาด้านสังคม การสูบบุหรี่ยทำให้เสียบุคลิกภาพ ผู้ติดบุหรี่ยจะมีริมฝีปากเขียวคล้ำ มีคลาปนิโคตินสีเหลืองติดตามฟันและนิ้วมือ มีกลิ่นปาก และมีสภาพร่างกายแก่เกินวัย ทำให้บ้านเมืองสกปรก โดยทิ้งก้นบุหรี่ยในที่ต่าง ๆ จนอาจทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้ และเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีต่อผู้พบเห็น นอกจากนี้อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การติดยาเสพติดร้ายแรง เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เป็นต้น

๓) ปัญหาด้านฟื้นฟูจิตใจ การที่สังคมยอมรับการสูบบุหรี่ย ทำให้ความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ยทำได้ยาก ผู้สูบบุหรี่ยมักขาดแรงจูงใจและผู้ดูแลสนับสนุนให้เลิกสูบบุหรี่ย ซึ่งการสูบบุหรี่ยเป็นเจตคติที่ผู้สูบถือว่าเป็นสิทธิส่วนตัว

สรุปว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องกาสูบบุหรี่ยหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในทางการแพทย์ คือความหมายและสารประกอบในบุหรี่ยหรือผลิตภัณฑ์ยาสูบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงกับการเป็นโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคในช่องปาก เป็นต้น ส่วนผลกระทบจากการสูบบุหรี่ย ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านจิตใจ แต่การสูบบุหรี่ยเป็นพฤติกรรมที่สังคมไทยยอมรับกัน

^{๖๒} พจนินัย เหล่าอมต, ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ยและการเลิกสูบบุหรี่ยของครูชายโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา, ปรินญญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๒), หน้า ๒๒-๒๓.

^{๖๓} พัฒน์ สุจำนงค์, บุหรี่ยมีพิษ-ชีวิตเป็นภัย, หน้า ๕๓.

๒.๒.๓ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเรื่องการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ คือ สถานการณ์การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสุราและบุหรี่ ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การลดละเลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ด้วยหลักพุทธธรรม ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

๒.๒.๓.๑ สถานการณ์การดื่มสุราและการสูบบุหรี่ในปัจจุบัน

เยาวชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ดื่มสุราเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๔.๙๖ ต่อปีและสูบบุหรี่ร้อยละ ๑๔.๗ ของผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น ๑๑.๔ ล้านคน ทั้งที่มีพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และกำหนดมาตรการควบคุม บำบัด รักษา หรือฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุราใ้ช้อยู่ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้ช่วยกันรณรงค์ให้ลดละเลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ที่ก่อให้เกิดผลเสียแก่ตนเองและส่วนรวม แต่ผลลัพธ์ที่ได้ไม่น่าพอใจ ซึ่งคนทั่วไปรู้ว่าสุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุถึงขั้นเสียชีวิตและมีผู้บาดเจ็บ และคว้นบุหรี่เป็นอันตรายต่อผู้สูบและผู้ไม่ได้สูบ

๒.๒.๓.๒ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสุราและบุหรี่

การดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ครอบครัว อุบัติเหตุ และอาชญากรรม ส่วนการสูบบุหรี่ส่งผลเสียต่อผู้สูบและผู้ใกล้ชิด ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ การติดสุราและบุหรี่จะส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ส่วนค่านิยมของการดื่มสุราและการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อว่าจะช่วยให้ออกกลุ่มเข้าสังคมได้ การพบปะสังสรรค์ การเลียนแบบเพื่อนหรืออยากทดลอง ความเชื่อเรื่องสุขภาพ และการคลายเครียดจากปัญหาชีวิต การลดปัจจัยดังกล่าว ช่วยให้สามารถลดปัญหาและผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้ตระหนักถึงพิษภัยของสุราและบุหรี่ ตลอดจนช่วยป้องกันเยาวชนกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เข้าถึงอบายมุขได้ง่าย

๒.๒.๓.๓ ปัญหาที่เกิดจากการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ปัญหาของสังคมไทยเกิดจากการกระทำของคนในสังคม โดยเฉพาะปัญหาการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย ทำให้เสียทรัพย์สินและก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัว ทำให้ระบบเศรษฐกิจและความสงบสุขในครอบครัวลดลง โดยผู้บริโภคไม่ทราบปริมาณที่ดื่มหรือสูบบ้างไปจนเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจและเกิดความประมาท ขาดสติ สร้างความทุกข์ให้ผู้อื่น การบั่นทอนสุขภาพของผู้บริโภคให้ทรุดโทรม เกิดโรคร้าย และเสียชีวิตในที่สุด ดังนั้นการดื่มสุราและการสูบบุหรี่จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ

๒.๒.๓.๔ การลดละเลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ด้วยหลักพุทธธรรม

หลักพุทธธรรมหมายถึงคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าที่ทรงประกาศและบัญญัติไว้ โดยมีการรวบรวมเป็นพระไตรปิฎก เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นคำสั่งสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งหลักพุทธธรรมช่วยส่งเสริมให้บุคคลรู้จักช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพในการแก้ปัญหา รู้จักเรื่องเงื่อนไข เหตุปัจจัย และวิธีการที่จะนำไปใช้^{๖๔} สำหรับสุราและบุหรี่ เป็นอบายมุข เป็นทางแห่งความเสื่อมความพินาศ และ

^{๖๔} สรุปลจากพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑-๒, พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตฺโต), **พุทธศาสตร์กับการแนะแนว**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔), หน้า คำนำ.

เหตุให้เกิดความหายนะของโกศทรัพย์^{๖๕} มีปรากฏอยู่ในออบายมุข ๖ อันเป็นหนทางเสื่อมแห่งตน^{๖๖} คือการหมกมุ่นในการเสพของมีนเมาคือสุราและเมรัย เป็นเหตุแห่งความประมาท มีโทษ ๖ ประการ คือเสียทรัพย์ทันตาเห็น ก่อการทะเลาะวิวาท เป็นบ่อเกิดแห่งโรค เป็นเหตุให้เสียชื่อเสียง เป็นเหตุให้ไม่รู้จักกาย และเป็นเหตุทอนกำลังปัญญา^{๖๗} ในทางพระพุทธศาสนา มีหลักธรรมที่ช่วยให้ลดละเลิกการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ได้ มีดังนี้

๑) หลักhiriและโอดตปปะ ในสุกกัมมสูตร พระพุทธเจ้าตรัสว่า สุกกธรรม ๒ ประการที่คุ้มครองโลก คือ hiriเป็นความอายบาป โอดตปปะเป็นความกลัวบาป เมื่อบุคคลได้เข้าไปตั้งhiriและโอดตปปะ ย่อมมีพรหมจรรย์งอกงาม สงบ มีภพใหม่สิ้นแล้ว^{๖๘} ในเทวธัมมขาดก กล่าวถึงบุคคลผู้มีhiriและโอดตปปะ ตั้งมั่นในสุกกธรรม เป็นผู้สงบ เป็นคนดี เรียกผู้มีเทวธรรมในโลก^{๖๙} ในคัมภีร์อรรถกถา มีพระสูตรเรื่องธรรมฝ่ายขาว คือ hiriและโอดตปปะ โดยhiriเกิดขึ้นที่ภายใน โอดตปปะเกิดขึ้นจากภายนอก hiriถือตนเป็นใหญ่ โอดตปปะถือโลกเป็นใหญ่ hiriตั้งในสภาวะละเอียดใจ โอดตปปะตั้งในสภาวะเกรงกลัว^{๗๐} ในคัมภีร์ธรรมบทอรรถกถา พระพุทธเจ้าตรัสว่า กาลก่อนที่เป็นรากษสน้ำก็แสวงหาhiriและโอดตปปะ แต่เมื่อเป็นภิกษุได้ละhiriและโอดตปปะ เมื่อภิกษุฟังแล้ว กลับมีhiriและโอดตปปะขึ้น นักปราชญ์เรียกผู้ถึงพร้อมด้วยhiriและโอดตปปะ เป็นสัตบุรุษโลกว่าผู้ทรงเทวธรรม^{๗๑} ดังนั้นhiriและโอดตปปะจึงเป็นหลักธรรมสำคัญที่ช่วยคุ้มครองโลกให้ปลอดภัยจากสิ่งชั่วร้าย ป้องกันไม่ให้บุคคลกระทำความผิด ทำให้เกิดการทบทวนธุระต่าง ๆ ก่อนทำ เพื่อไม่ให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น เมื่อคนในสังคมไทยรู้จักพิจารณาแยกแยะถูกผิดได้แล้ว ชีวิตทุกคนย่อมมีความสุข

๒) หลักสัมมาวายามะ เป็นหนึ่งในอริยมรรคมีองค์ ๘ ในมหาสติปัฏฐานสูตร มีข้อความว่า สัมมาวายามะเป็นทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัง กิษุในธรรมวินัยนี้ สร้างฉันทะ พยายาม บรรเทาความเพียร ประคองจิต มุ่งมั่น เพื่อป้องกันบาปอกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดมิให้เกิด เพื่อละบาปอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้ว เพื่อทำกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้น ให้ดำรงอยู่ไม่เลือนหาย และเจริญกุศลธรรมที่เกิดขึ้น^{๗๒} สัมมาวายามะจึงมีลักษณะเป็นการบรรเทาความเพียรทางใจ ความบากบั่น ความพยายาม ความอดสาหะ ความทนทาน ความเข้มแข็ง ความมุ่งมั่น ความไม่ทอดทิ้งฉันทะ ความไม่ทอดทิ้งธุระ ความเอาใจใส่ธุระ วิริยะ วิริยินทรีย์ วิริยพละ และวิริยสัมโพชฌงค์^{๗๓} ดังนั้น สภาวะของสัมมาวายามะจึงเป็นเรื่องความเพียรพยายามที่จะทำสิ่งสำคัญที่สุดให้สำเร็จด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ อดทน เข้มแข็ง เอาใจใส่ และมีกำลังใจในการทำงานใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

^{๖๕} พระเทพเวที (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๑๗๖.

^{๖๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒.

^{๖๗} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๘/๒๐๒-๒๐๓.

^{๖๘} ชุ.อิติ. (ไทย) ๒๕/๔๒/๓๙๐-๓๙๑, อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๙/๖๓.

^{๖๙} ชุ.ชา.ทสก. (ไทย) ๒๗/๖/๓.

^{๗๐} ชุ.อิติ.อ. (ไทย) หน้า ๒๒๙.

^{๗๑} ชุ.ธ.อ. (ไทย) ๗๑-๗๒.

^{๗๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

^{๗๓} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๔๙๒/๓๗๕.

๓) หลักศีล ๕ ในมหานามสูตร พระพุทธเจ้าตรัสว่า เมื่อใดอุบาสกเป็นผู้เว้นขาดจากการฆ่าสัตว์ เป็นผู้เว้นขาดจากการลักทรัพย์ เป็นผู้เว้นขาดจากการประพฤติดินในกาม เป็นผู้เว้นขาดจากการพูดเท็จ และเป็นผู้เว้นขาดจากการเสพของมีนเมาคือสุราเมรัย เมื่อนั้นอุบาสกชื่อว่าผู้มีศีล ศีลนี้แปลว่า ปกติ (กายวาจาเป็นปกติ) เย็น (เป็นคนเยือกเย็น) เกษม (เบากายเบาใจ) ศีลหมายถึงสีลนะ (เป็นกิริยาที่รวมไว้ดีแล้ว) ความที่กรรมในทวารมีกายกรรม เป็นต้น ความเป็นที่รองรับหรือเป็นที่อาศัยของกุศลธรรม ศีลคือเจตนางดเว้นจากบาปมีสุราเมรัยมีชขพมาทัญฐานา เป็นต้น เจตสิกของบุคคลผู้งดเว้นจากบาปมีสุราเมรัยมีชขพมาทัญฐานา เป็นต้น และการสำรวมไม่ล่วงละเมิดด้วยกายวาจาของผู้ที่สมาทานศีล^{๗๔} ในคัมภีร์วิมุตติมรรค ศีลหมายถึงศีระ ความเย็น สันติ และดีเลิศ การกระทำปกติตามธรรมชาติของทุกซ์สุข ความเย็นช่วยทุเลาไข้ใจที่เกิดจากความกลัวหลังจากศีลขาด ส่วนคนมีศีลจะมีความประพฤดิเรียบร้อย ไม่สร้างความหวาดกลัวให้เกิดขึ้น^{๗๕}

ศีล ๕ เป็นศีลขั้นต้น^{๗๖} ประกอบด้วย (๑) ปาณาติปาตา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการฆ่าสัตว์) ศีลนี้ขาดได้ด้วยเหตุสัตว์นั้นมีชีวิต รู้ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต มีเจตนาจะฆ่า พยายามฆ่า และสัตว์นั้นตายเพราะถูกฆ่า (๒) อทินนาทานา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของมิได้ให้) ศีลนี้ขาดได้ด้วยเหตุของนั้นเจ้าของหวงแหน รู้ว่าของนั้นเจ้าของหวงแหน ตั้งใจลักของนั้น และได้ของนั้นมาด้วยความพยายาม (๓) กามสุมิฉฉา วา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการประพฤติดินในกาม) ศีลนี้ขาดได้ด้วยผู้มีจิตคิดที่จะเสพในวัตถุอันไม่ควรถึงนั้น มีความพยายามในอันเสพ และร่วมสังวาสกัน (๔) มุสาวาทา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการพูดเท็จ) ศีลนี้ขาดได้ด้วยเหตุเรื่องไม่จริง เจตนาพูดเรื่องนั้นพูดหรือแสดงออกไป และผู้ฟังเข้าใจเนื้อความนั้น (๕) สุราเมรัยมีชขพมาทัญฐานา เวรมณี (เจตนางดเว้นจากการเสพของมีนเมาคือสุราเมรัยอันเป็นเหตุแห่งความประมาท) ศีลนี้ขาดได้ด้วยเหตุของนั้นเป็นของมีนเมา มีเจตนาหรือความพยายามจะดื่มน้ำเมานั้น และน้ำเมานั้นล่วงลงคอ ในศีลสูตร^{๗๗} พระพุทธเจ้าแสดงอานิสงส์แห่งศีลสมบัติของผู้มีศีลไว้ว่า บุคคลผู้มีศีล ย่อมมีโภคทรัพย์มาก ด้วยมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ กิตติศัพท์อันงามย่อมจรไป เข้าไปกลุ่มชนใดย่อมแก้แล้วกล้า ย่อมไม่หลงลืมสติตาย และหลังจากตายแล้วย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์

ดังนั้น ศีล ๕ จึงเป็นข้อกำหนดขั้นพื้นฐานสำหรับชาวพุทธในการควบคุมกายวาจาให้เรียบร้อย เว้นจากการล่วงละเมิดกัน เมื่อรักษาศีล ๕ ได้เคร่งครัด สังคมย่อมเกิดระเบียบวินัย ศีลนี้ช่วยพัฒนาพฤติกรรมและคุณภาพทางใจของผู้ปฏิบัติให้มีคุณธรรม นอกจากนี้อานิสงส์ของการรักษาศีลทำให้ผู้ปฏิบัติประสพกับสิ่งที่น่าพอใจที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตในปัจจุบันและในเบื้องหน้า เพราะศीलย่อมคุ้มครองผู้ปฏิบัติไม่ให้เกิดไปในที่ชั่ว เป็นฐานรองรับคุณธรรมในระดับที่สูงขึ้นไป และช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเข้าถึงความดี และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข

^{๗๔} พระพุทธโฆสจารย์, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินท์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๑๐-๑๑.

^{๗๕} พระอุปติสสเถระ, คณาจารย์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แปล, วิมุตติมรรค, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๙-๑๐.

^{๗๖} ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๓๐๒-๓๐๓, และมหามกุฏราชวิทยาลัย, มงคลัตถทีปนีแปล เล่ม ๒, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๙๗-๙๙, ๑๐๒, ๑๐๗, ๑๘๔-๑๘๕.

^{๗๗} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๑๓/๓๕๖.

๔) หลักความไม่ประมาท ในมหาปริณิพพานสูตร ช่วงก่อนเสด็จดับขันธปรินิพพาน ทรงตรัสว่า บัดนี้เราขอเตือนเธอทั้งหลาย สังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดา เธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด^{๗๘} ซึ่งเป็นประโยคที่เตือนพุทธบริษัทให้ตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท เพราะความตายเป็นเรื่องปกติ มีเกิดก็มีดับ ไม่มีใครหนีความตายพ้น และทรงกล่าวถึงคุณของความไม่ประมาท ย่อมเป็นไปเพื่อการดำรงมั่น ไม่เสื่อมสูญ ไม่หายไปแห่งสังขาร^{๗๙} ในคัมภีร์ธรรมบทอรรถกถา ทรงปรารภเรื่องพระนางสามาวดีมีหญิงรับใช้ชื่อชุชชุตตรา ครั้งหนึ่งนางชุชชุตตรา มีโอกาสได้ฟังพระธรรมเทศนาจากพระพุทธเจ้า ได้สำเร็จเป็นพระโสดาบัน จากนั้นนางได้นำความในพระธรรมเทศนาไปแสดงให้พระนางสามาวดีและหญิงข้าราชการบริวารฟัง ทำให้สำเร็จเป็นพระโสดาบัน พระนางสามาวดีมีพระประสงค์จะถวายความเคารพพระพุทธเจ้าทุกวัน จึงสั่งเจาจรูกำแพงพระราชวัง เพื่อให้มองเห็น เมื่อพระเจ้าอู่เทนทรงทราบ ได้อนุญาตให้นิมนต์พระพุทธเจ้าและพระสาวกไปรับอาหารบิณฑบาต และแสดงธรรมเทศนาในพระราชวัง ในครั้งที่วังของพระนางถูกวางเพลิง ขณะที่ไฟกำลังลุกไหม้ พระนางและหญิงข้าราชการได้นั่งสมาธิเป็นปกติ ก่อนถูกไฟครอกเสียชีวิต ทุกคนได้บรรลุเป็นพระสกทาคามีผลบ้าง เป็นพระอนาคามีผลบ้าง เมื่อพระพุทธเจ้าทราบข่าวที่เกิดขึ้น ตรัสว่า ผู้ที่ไม่ประมาทคือผู้ที่ไม่ตาย ส่วนผู้ที่ประมาทคือผู้ที่เสมือนตายแล้ว แม้จะยังคงมีชีวิตอยู่ก็ตาม^{๘๐} ดังนั้นหลักความไม่ประมาทที่เป็นพระปัจฉิมวาจาที่ทรงเตือนให้ทุกคนตั้งตนอยู่ในความไม่ประมาท มีสติสัมปชัญญะ รักษาจิตด้วยสติอยู่เสมอ จะช่วยให้ไม่หวาดกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ รวมถึงความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ช่วยให้ไม่ประมาทในการทำธุระใด ๆ เพราะทุกสิ่งมีสภาพไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา ทั้งเรื่องดีเรื่องร้ายจะสูญหายไปไปอีกไม่นาน เมื่อเป็นเช่นนี้ การยึดมั่นในตัวตนที่เป็นอกุศลจะลดลงและสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้

๕) หลักสติสัมปชัญญะ เป็นหนึ่งในเบญจธรรมหรือกัลยาณธรรม แปลว่า ธรรมอันงาม ๕ ประการ คือ เมตตากรุณา สัมมาอาชีวะ กามสังวร สัจจะ สติสัมปชัญญะ^{๘๑} สติสัมปชัญญะ แปลว่า ความระลึกได้ ความรู้ตัว ส่วนความมีสติรอบคอบคือความมีสติไม่เลินเล่อ ซึ่งตรงกันข้ามกับความประมาท สำหรับสติหมายถึงความระลึกรู้คิดได้ ประกอบด้วยสัมปชัญญะหรือมีสัมปชัญญะกำกับจึงเป็นสติที่ถูกต้องคือรอบคอบไม่เลินเล่อ การรู้จักประมาณในการบริโภค รู้จักอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และสามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้ เมื่อใดที่บริโภคมากเกินไปหรือบริโภคสิ่งที่เป็นพิษต่อร่างกาย ย่อมนำไปสู่การเป็นโรคร้ายต่าง ๆ ส่วนการทำงานอย่างไม่เลินเล่อคือไม่ทิ้งความเอาใจใส่ในงานที่ทำหรือไม่ปล่อยงานให้ค้างค้ำ แต่ต้องเข้าใจวิธีการดำเนินงาน ระเบียบวินัย และรู้กาลเวลาจึงสามารถทำธุระการงานได้สำเร็จตามประสงค์ การมีสติสัมปชัญญะในความประพฤติ ความรอบคอบระมัดระวัง ตริตระหว่งเหตุผลก่อนลงมือทำ เนื่องจากรู้คุณรู้โทษ รู้ควรทำไม่ควรทำ รู้ควรพูดไม่ควร

^{๗๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๑๘/๑๖๖.

^{๗๙} อ.จ.ก.ก. (ไทย) ๒๐/๑๑๕/๑๘.

^{๘๐} พ.ธ.อ. (ไทย) ๔๐/๑๕/๒๒๐-๓๐๙.

^{๘๑} สรุปรจากพิสิฐ เจริญสุข, **เบญจศีล-เบญจธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๓), หน้า ๕๒, และพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๑๔๐-๑๔๑.

พูด และรู้คุณประโยชน์ที่ได้ทำ ดังนั้นการใช้สติสัมปชัญญะในการไตร่ตรองควบคุมตนเองทั้งในด้านการทำงานและการดำเนินชีวิต ย่อมสามารถหยุดการตีมีการเสพอบายมุขต่าง ๆ ได้

๖) หลักขันติ เป็นหนึ่งในหลักฆราวาสธรรม คือ ธรรมที่เป็นเครื่องมือให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ด้วยความราบรื่น ไม่ทำตัวเป็นภัยต่อสังคม และเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของครอบครัวดีขึ้น ประกอบด้วย สัจจะ (ความซื่อสัตย์) ทมะ (ความข่มใจ) ขันติ (ความอดทน) และจาคะ (ความเสียสละ)^{๘๒} คำว่า ขันติ แปลว่า ความอดทนอดกลั้น จัดเป็น ๔ ประเภท ได้แก่ (๑) ความอดทนต่อความยากลำบากในการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จ (๒) ความอดทนต่อทุกขเวทนา คือ การรับรู้อารมณ์ว่าเป็นทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง (๓) ความอดทนต่อความเจ็บใจที่ถูกคนอื่นล่วงเกิน ทำให้รู้จักควบคุมอารมณ์ให้มีสติคิดได้ และหาวิธีแก้ไขเพื่อความสงบเรียบร้อย (๔) ความอดทนต่ออำนาจกิเลสหรืออารมณ์ฝ่ายเพลิดเพลินพาไปเที่ยวเตร่ ทำให้โกรธเคือง และทำในสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น ทำผิดลูกเมียชาวบ้าน รับประทาน ทำร้ายร่างกาย ตีมสุราหรือสุบบุหรี เป็นต้น^{๘๓} ขันตินี้มุ่งเน้นให้สร้างความอดทนและใช้ความอดทนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น เพื่อยับยั้งต่อสภาพความเป็นไปของสังคมและจิตใจตนเอง ขันตินี้เกิดขึ้นได้เพราะมีธรรม ๒ ประการกำกับอยู่คือ หิริ (ความละอายใจ) และโอตตปปะ (ความเกรงกลัวต่อบาป) ซึ่งช่วยสร้างให้เกิดความอดทนอดกลั้นไม่ลุอำนาจแก่กิเลส ดังนั้นหลักขันติจะช่วยประสานให้ครอบครัวมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น โดยผู้นำครอบครัวต้องมีความตั้งใจ มีความอดทนอดกลั้นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนตัว เพื่อประโยชน์ของตนเองและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นหนทางที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีสังคมปลอดภัย

สรุปว่า องค์ความรู้ได้จากการศึกษาเรื่องการตีมสุราและการสุบบุหรี คือ (๑) สถานการณ์การตีมสุราและการสุบบุหรีในปัจจุบัน มีความเสี่ยงต่อการเพิ่มจำนวนผู้เสพหน้าใหม่ที่เป็นเยาวชน (๒) ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดสุราและบุหรี เป็นค่านิยมที่สังคมไทยยอมรับได้และเคยชินต่อพฤติกรรมการตีมสุบของกลุ่มเสี่ยง (๓) ปัญหาที่เกิดจากการตีมสุราและการสุบบุหรี ส่งผลกระทบต่อสังคมในด้านรายจ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นเหตุให้สังคมไม่เข้มแข็ง และบั่นทอนสุขภาพกายและใจของผู้บริโภค (๔) การลดละเลิกการตีมสุราและการสุบบุหรีด้วยหลักพุทธธรรม ช่วยแก้ไขปัญหาล้วนบุคคล ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม ได้แก่ หลักหิริและโอตตปปะ เป็นหลักธรรมที่ป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำผิด โดยให้ทบทวนความคิดก่อนลงมือทำเรื่องใด ๆ หลักสัมมาวายามะ เป็นความเพียรพยายามที่จะทำสิ่งดี ๆ ให้สำเร็จด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ เข้มแข็ง และเอาใจใส่ หลักศีล ๕ เป็นข้อกำหนดเพื่อให้สังคมมีระเบียบ พัฒนาพฤติกรรมและคุณภาพทางใจของผู้ปฏิบัติให้มีคุณธรรม หลักความไม่ประมาทเป็นที่ตั้งของสติสัมปชัญญะคือรักษาจิตด้วยสติที่ไม่หวาดกลัวต่อสิ่งใด ทำให้การยึดมั่นในตัวตนที่เป็นอกุศลลดลง หลักสติสัมปชัญญะ เป็นการควบคุมตนเองทั้งภายในและภายนอกจนหยุดอบายมุขได้ และหลักขันติ เป็นความอดทนอดกลั้นเพื่อปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ให้ปลอดภัยจากอบายมุขต่าง ๆ และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

^{๘๒} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๕๖/๓๕๔.

^{๘๓} ไสว มาลาทอง, คู่มือการศึกษาจริยธรรม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๒), หน้า

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ

พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโรและคณะ^{๘๔} ได้ศึกษาเรื่องกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ทำได้โดยการยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ดั่งาม ลด ละ เลิก พฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ดังนี้

๑) การให้ทาน

การให้ทานโดยให้ผู้สูงอายุทำทานเป็นประจำทุกวัน จนเกิดเป็นนิสัยรักในการให้ทาน ซึ่งสามารถทำได้ง่าย ๆ หลายประการด้วยกัน เช่น การทำบุญ ตักบาตร โดยอาจคอยใส่กับพระภิกษุหรือสามเณรที่เดินบิณฑบาตอยู่ในละแวกบ้านหรือจะนำเอาข้าวปลาอาหารไปถวายพระที่วัด หรือจะถวายสังฆทาน คือการถวายแก่สงฆ์โดยไม่เจาะจงภิกษุรูปหนึ่งรูปใด ซึ่งทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การนำสิ่งของไปถวายที่วัดหรือนิมนต์คณะสงฆ์มารับที่บ้าน แต่ที่นิยมทำกันมากคือการทำบุญเลี้ยงพระเนื่องในโอกาสสำคัญต่าง ๆ เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ ทำบุญวันคล้ายวันเกิด เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า “การให้” หรือ “ทาน” ตามนัยพระพุทธศาสนานั้น เป็นเครื่องชำระสิ่งไม่สะอาดออกไปจากจิตใจของตน จนมีคุณสมบัติที่ตีน่าเคารพยกย่อง ไม่ใช่เครื่องพอกพูนสิ่งปฏิภูลขึ้นในจิตใจของตนจนเป็นที่งเกลียดชังของผู้อื่นทั่วไป ในระดับชุมชนหรือสังคมนั้น “การให้” ได้ก่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน แบ่งปันกัน ร่วมกัน แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนได้ “การให้” ที่จะส่งผลเช่นนี้ได้ นั้น ต้องมีองค์ประกอบสำคัญครบถ้วน ๓ ประการด้วยกัน คือ ผู้ให้ ผู้รับ และวัตถุประสงค์ของที่ให้ ถ้าองค์ประกอบทั้ง ๓ ประการนี้สมบูรณ์ ไม่ขาดตกบกพร่อง คือทั้งผู้ให้และผู้รับมีคุณธรรมและจริยธรรม วัตถุประสงค์ของที่มอบให้ก็ได้มาโดยสุจริตและเหมาะสมหรือสมควรแก่ “ผู้รับ” การให้ก็จะมิอานิสงส์มาก คือผู้ให้ก็ได้ชำระสิ่งไม่สะอาดออกไปจากจิตใจของตน เป็นคนน่าเคารพเลื่อมใส ในด้านชุมชนหรือสังคมนักยังผลให้เกิดความสามัคคีปรองดองกัน แต่นั่นก็ดูว่าจะไม่พอที่ “ผู้ให้” จะได้ขจัดสิ่งไม่สะอาดออกไปจากจิตใจของตน แม้ผู้ให้บางคน ชุมชนหรือสังคมนักจะชื่นชมว่าเป็นคนดี แต่ถ้ามี “เจตนา” ที่ประกอบไปด้วยอกุศล คนที่ให้ก็จะไม่สำเร็จประโยชน์ใด ๆ คือไม่ได้อานิสงส์เท่าที่ควรจะเป็นด้วย เหตุนั้น ทางพระพุทธศาสนาจึงให้ดูที่ “เจตนา” อีกทีว่า “ก่อนให้” มีจิตใจที่ประกอบไปด้วยความเมตตากรุณาหรือไม่ ประารถนาจะฝึกตนให้เป็นคนเสียสละมากน้อยแค่ไหน “ขณะให้” ทำด้วยความจริงใจหรือไม่ ทำด้วยความเมตตากรุณาปรารถนาให้คนอื่นแก้ปัญหามากน้อยแค่ไหน พ้นจากความทุกข์ความยากจนจริงหรือไม่ และ “หลังให้” มีความดีใจสุขใจมากน้อยแค่ไหน ถ้าการให้นั้นเป็นไปโดยนัยนี้ ไม่มีอะไรแอบแฝง ผู้ให้ก็จะเอิบอ้อมและสุขใจ ชุมชนหรือสังคมนักจะดำรงอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ทุกข์ภัยใดกรำกรายเข้ามา ก็จะร่วมมือกันแก้ปัญหาให้ผ่านพ้นไปได้ โดยไม่ก่อให้เกิดระบบอุปถัมภ์ที่เกื้อหนุนกันในหมู่คณะของตน

^{๘๔} พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโรและคณะ, การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา, (ออนไลน์), แหล่งที่มา: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/.../67034/> [๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑] และ Journal of MCU Peace Studies Vol.5 No.1 (January-April 2017).

๒) รักษาศีล

โดยให้ผู้สูงอายุรักษาศีล ๕ หลังจากที่ตั้งนอนขึ้นมาในตอนเช้าแล้วทำการนั่งสงบจิตก่อน จะลุกขึ้นไปทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วทำการสมาทานศีล ๕ เพื่อที่จะรักษาศีลให้ดีภายใน ๑ วันนี้โดยไม่ให้ผิดซ้ำอีกเหมือนวันที่ผ่านมาแล้วค่อยออกไปใช้ชีวิตตามปกติ ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุมิมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากการรักษาศีลเพราะเชื่อว่าเมื่อรักษาศีลแล้วจะทำให้ได้อานิสงส์ คือ (๑) ย่อมเป็นที่รักใคร่พอใจของมนุษย์และเทวดา (๒) ดำเนินชีวิตไปได้เป็นปกติ สุข สงบ เย็นใจ ไม่เดือดเนื้อร้อนใจ (๓) เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้ (๔) เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพและมากด้วยคุณค่าในสังคม (๕) เป็นผู้มีความมองอาจ กล้าหาญ ไม่เก้อเขินในสังคม (๖) เป็นผู้นำที่ดีในสังคม (๗) เป็นที่เคารพ ยกย่อง และนับถือในสังคม (๘) เป็นผู้นอนหลับอย่างเป็นสุข ไม่ฝันร้าย (๙) เป็นต้นเหตุเบื้องต้นแห่งการทำตนให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป (๑๐) เป็นผู้มั่งคั่งสมบูรณ์จนถึงนาทีสุดท้ายของชีวิต ไม่หลงตาย (๑๑) เป็นผู้ควรแก่การนับถือบูชาหลังจากสิ้นชีวิตไปแล้ว

๓) การเจริญสติภาวนา

การเจริญสติภาวนามีวิธีการปฏิบัติ คือให้ผู้สูงอายุกำหนดติดตามความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายและจิตใจของตนโดยไม่มีความยินดีหรือยินร้าย ไม่เข้าไปวิพากษ์วิจารณ์ถึงเรื่องที่ผุดขึ้นมาในใจ หรือในความรู้สึกของตนว่าดีหรือไม่ดีแต่อย่างใด เพียงแต่เฝ้าดู หากมีความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เป็นต้นว่ารู้สึกคันหรือได้ยินเสียงหนึ่งเสียงใด ก็ไม่เข้าไปคิดพิจารณาต่อไปว่าความรู้สึกที่ตนได้รับขณะนี้เป็นอย่างไร ไม่เข้าไปวิจารณ์ว่าเสียงนั้นเป็นอย่างไร เพียงแต่กำหนดรู้้อย่างเดียวว่า ขณะนี้มีความรู้สึกอย่างนี้เกิดขึ้นและมีเสียงอย่างนี้ที่ได้มากระทบกับโสตประสาทของตน ไม่มีการกำหนดคำภาวนา ไม่ต้องท่องคาถาแต่ประการใด ปล่อยให้สบายและให้จิตของตนสบายเป็นธรรมชาติ หากจิตคิดฟุ้งซ่าน คิดกังวลเรื่องต่าง ๆ ให้เฝ้าดูจิต ให้คิดไปตามเรื่องนั้น ๆ โดยประคองสติให้รู้ว่ ขณะนี้จิตของตนกำลังคิดเรื่องนั้นเรื่องนี้อยู่หรือรู้สึกอยู่โดยไม่เข้าไปวิจารณ์หรือครุ่นคิดว่าเป็นความรู้สึกนึกคิดที่สำคัญหรือไม่สำคัญ ชอบหรือไม่ชอบ เพียงแต่เฝ้าดูอย่างมีสติและไม่ต้องอาศัยความพยายามใด ๆ ทั้งสิ้น พบว่าการปฏิบัติดังกล่าวเพียง ๑๐ นาที จะเห็นผลว่าจิตใจของผู้สูงอายุจะสงบลงและมีความคิดที่ปลอดโปร่งขึ้น ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น อารมณ์ที่ขุ่นมัวจะลดน้อยลง และมีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากยิ่งขึ้น

การบำเพ็ญจิตภาวนาโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกนั้น ในพระพุทธศาสนามีวิธีปฏิบัติสมาธิภาวนาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมาก และเป็นวิธีการที่พระพุทธเจ้าทรงรับรองไว้ว่า ทรงเจริญอานาปานสตินี้ จนทำให้ตรัสรู้พระสัมมาสัมโพธิญาณได้ในที่สุด การกำหนดลมหายใจเข้าออกทำร่วมกับการท่องคำภาวนาหรือปริกรรม “พุทโธ” ซึ่งเป็นการทำจิตภาวนาสองอย่าง คืออานาปานสติและพุทธานุสติในเวลาเดียวกันหรือไม่ทำร่วมกับการท่องคาถาภาวนาใด ๆ เพียงแต่กำหนดความรู้สึกที่ปลายจมูกถึงลมหายใจผ่านเข้าออก โดยหลับตาหรือไม่หลับตา ซึ่งหากเริ่มปฏิบัติใหม่ การหลับตาจะช่วยให้อธิธรรมได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถปฏิบัติได้ในทุกอิริยาบถทั้งนั่ง นอน ยืน โดยการจดจ่อที่ลมหายใจเข้าออกให้นานที่สุด ไม่นึกถึงสิ่งอื่นจะทำให้จิตสงบและเกิดสภาพของความรู้สึกภายในใจเบาหรือเกิดความรู้สึกปิติ หลังจากนั้นทำการอธิษฐานจิต เพราะว่าการอธิษฐานจิตนั้นเป็นการปฏิบัติธรรมอย่างหนึ่ง การอธิษฐานจิตไม่ใช่การสวดอ้อนวอนเพื่อขอต่อพระผู้เป็นเจ้าของหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้ตนได้บรรลุผลในสิ่งที่ตนเองปรารถนา แต่เป็นการใช้ปัญญาในการพิจารณาความเป็นจริงของชีวิตตนและ

วางแผนที่จะให้สิ่งอันเป็นเป้าหมายของชีวิตของตนนั้นได้บรรลุผลตามที่ต้องการ ด้วยความจริงใจและบริสุทธิ์ใจ

สรุปได้ว่าการเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย การให้ทานรักษาศีล การเจริญสติภาวนา การแผ่เมตตา การอธิษฐานจิตสวดมนต์ ซึ่งสอนให้ผู้สูงอายุ ทำความดีโดยการให้ทาน ละเว้นชั่วโดยการถือศีล และทำจิตใจให้บริสุทธิ์โดยการภาวนา เพราะการให้ทานเป็นการกำจัดความโลภ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ ใจเป็นสุข ก่อให้เกิดความสุข ความสงบ ไม่เห็นแก่ตัว รักษากาย วาจาให้เรียบร้อย ผิดคนตนให้เกิดสมาธิและปัญญา ผู้สูงอายุก็จะมีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ไม่เกิดกิเลส มีจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน เกิดสมาธิอันจะทำให้เกิดปัญญา สามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้ เป็นผลทำให้สามารถพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ ดังนั้นการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพระพุทธศาสนา มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของจิตวิญญาณ ทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในทุกด้าน

๒.๓.๑ ความหมายของสุขภาวะแนวพุทธ

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขมักจะนึกถึงโรคร้ายไข้เจ็บและการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองโดยประชาชนและภาคสังคม เนื่องจากกระบวนการทัศนคติในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมสุขภาพทางกายด้วยเทคโนโลยีและการบริการทางการแพทย์ขั้นสูงซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาว ในปัจจุบันมีกระบวนการทัศนคติใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้าง ครอบคลุมถึงสุขภาพหลายมิติที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้ดังนี้ สุขภาพตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลกได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพหมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น” ดังนี้ สุขภาวะจึงมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ^{๘๕} ได้กล่าวถึงองค์ประกอบสุขภาวะองค์รวมของชีวิต จะมีสุขภาวะได้ต้องบริหารใจให้มีภาวะจิตด้านบวก สุขภาวะที่แท้ต้องเป็นตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต องค์รวมของชีวิตที่มีสุขภาวะต้องเป็นอย่างไร กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญา ปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญ ทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่าง ๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ โดยปัญญาให้แสงสว่างส่องทางชี้ทางให้หลักการพัฒนามนุษย์ของพระพุทธศาสนา เรียกว่าภาวนา ๔ การพัฒนาแบบองค์รวมจึงเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาวะโดยตรง

^{๘๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๖ (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๑), หน้า ๖-๘.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ^{๘๖} ได้เขียนหนังสือเรื่อง “พระพุทธานุภาพกับการดูแลสุขภาพ สุขภาพแบบองค์รวม” โดยมุ่งศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยศึกษาจากประวัติการดูแลสุขภาพของพระพุทธเจ้า การดูแลสุขภาพของพระสาวก และบทบาทของพระพุทธเจ้าและพระสาวกกับการดูแลสุขภาพ ตลอดจนหลักพุทธธรรมเพื่อการดูแลสุขภาพจิต ตัวยาคูที่ใช้รักษาทางกาย และอิทธิพลของพระพุทธานุภาพที่มีต่อแพทย์แผนไทย

พระไพศาล วิสาโล^{๘๗} ให้ทรรศนะในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคม และธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม” เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และศาสนา จึงควรปรับทรรศนะเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะ รวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พหุลักษณะทุก ๆ ด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีคิดของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรม ท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น เป็นการเปิดคุณค่าให้สังคมมีทางออก ดังนั้น สุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น และการส่งเสริมให้มองการณ์รวมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง สามารถพัฒนาเศรษฐกิจ จิตใจ วัฒนธรรม การเมือง สิ่งแวดล้อม ที่สามารถพึ่งตนเองได้ ส่งเสริมการจัดตั้งสถาบันบำบัดธรรมชาติ เช่น เกษตรผสมผสาน เกษตรไร้สารเคมีที่ทำให้ได้สัมผัสธรรมชาติ

ในความหมายของสุขภาพองค์รวมทั่วไป มีนักวิชาการศึกษาและได้ให้ความหมายเอาไว้ดังนี้

ประเวศ วะสี^{๘๘} กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง ๔ ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ ในขณะที่สุรพจน์ วงษ์ใหญ่^{๘๙} กล่าวว่า สุขภาพองค์รวมหมายถึงความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว มีความสุขของทุกคนด้วย และยังให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของสุขภาพองค์ รวมมี ๕ มิติ ได้แก่

๑) มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรงปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

^{๘๖} พระมหาจรรยา สุทธิญาณ, พระพุทธานุภาพกับการดูแลสุขภาพสุขภาพแบบองค์รวม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๕-๑๑๕.

^{๘๗} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙), หน้า ๓๔.

^{๘๘} ประเวศ วะสี, ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๗), หน้า ๕๖.

^{๘๙} สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, การปรับสมดุลแบบสุขภาพองค์รวม, (กรุงเทพมหานคร: คณะการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๒), หน้า ๓๑.

๒) มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่งไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

๓) มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

๔) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นในบุคคลที่มีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self transcending)

๕) มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง ๕ มิติ ซึ่งถือเป็นสภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคล และชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน หากขาดสภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็มีความสุขหรือสภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่นมีความพิการหรือเป็นโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง

อำพล จินดาวัฒนะ^{๙๐} ให้ความหมายของสุขภาพเป็นสภาวะและเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณหรือภาวะที่ปราศโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้นหรือสภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช่เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุกข์พลภาพเท่านั้น สรุปเป็นภาพประกอบได้ดังนี้

ความหมายของ “สุขภาพ” ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ ๔ ส่วน ด้วยกันคือ

๑) สุขภาพกายหมายถึงสภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

๒) สุขภาพจิตหมายถึงสภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสมิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

^{๙๐} อำพล จินดาวัฒนะ, การสร้างสุขภาพประชาชนไทยอดีตสู่อนาคต, (นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๖๓.

๓) สุขภาพสังคมหมายถึงสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์ และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเผื่อแผ่

๔) สุขภาพศีลธรรมหมายถึงบุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

สภาวะจะเป็นการมีภาพทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ สามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรี

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะองค์รวมเป็นความสุขที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตามความจริงแห่งธรรมชาติของชีวิต กายกับใจต้องสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะจะสำเร็จได้ต้องพัฒนาจิตใจและปัญญาเป็นองค์ประกอบสำคัญทำให้การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมและภาวะต่าง ๆ ของจิตใจดำเนินไปได้ การแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วยเน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย หลักการพัฒนามนุษยธรรมของพระพุทธศาสนา

๒.๓.๒ องค์ประกอบของสุขภาวะองค์รวม

Glenn and Weaver^{๙๑} ได้เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะ ไว้ ๘ ประการ คือ

- ๑) ความสุขโดยรวม (Global Happiness)
- ๒) ความตื่นเต้นในชีวิต (Excitement in Life)
- ๓) สุขภาพจิตวิสัย (Subjective Health)
- ๔) ความพึงพอใจในสังคม (Satisfaction with Community)
- ๕) กิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับงาน (Nonwork Activity)
- ๖) ชีวิตครอบครัว (Family Life)
- ๗) สัมพันธภาพ (Friendship)
- ๘) สุขภาพ (Health)

Lawton M.P.^{๙๒} ได้พัฒนาต่อจากแนวความคิดของ เบรดเบิร์น กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่มีความผาสุก มองสภาพแวดล้อมในแง่ดี เน้นเป็นปัจจัยในด้านอารมณ์ของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ ลอว์ ช่างต้นนั้นประกอบด้วยความรู้สึกมีเป็นองค์ประกอบของสุขภาวะ ๔ ประการ คือ

๑) ความรู้สึกด้านลบ (Negative effect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะกรวยมองโลกในแง่ร้าย

๒) ความรู้สึกทางบวก (Positive effect) เป็นการแสดงอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้นโดยมิได้มาจากการประมวลความคิด ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล เป็นเพียงแต่แค่ความรู้สึกที่มีในขณะนั้น

๓) ความสุข (Happiness) จากการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านไปในชีวิต

^{๙๑} Glenn and Weaver, Education's means to Blue-Collar workers, Journal of Career Development international 1981, p. 113.

^{๙๒} Lawton M.P., Environment and other Determinants of Well-Being in Older people, the Gerontologist, 1983. p. 349.

๔) ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองความต้องการ (Cognruence Between Desired and attaiion goals)

พระไพศาล วิสาโล และสมควร ใฝ่งามดี^{๙๓} ได้สรุปองค์ประกอบที่สำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมควรมีลักษณะผสมผสานรวม สนใจทุกส่วนของชีวิตผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ครอบครัวยุติธรรม การออกกำลังกาย อาหาร ภาวะทางจิตใจและอารมณ์ การกระจายอำนาจ การรักษา พยายามที่จะให้อำนาจและสมรรถภาพในการรักษาแพร่หลายสู่ทุกคน เน้นลักษณะเฉพาะตัวของผู้ป่วย อาศัยวิธีการเฉพาะที่เป็นปัจจัยหลัก ตระหนักว่าการสัมผัสความอบอุ่นและน้ำใจของผู้บำบัดเป็นสิ่งสำคัญต่อการรักษา เน้นมนุษยธรรม คำนึงถึงคุณภาพชีวิตมากกว่าสนใจการขยายตัวของโรงพยาบาล ตระหนักถึงสมดุลทางนิเวศวิทยา สนับสนุนให้ร่างกายเสริมสร้างบำบัดตัวเองมากกว่าใช้ยาหรือสารแปลกปลอม เน้นเทคโนโลยีที่เหมาะสม

๒.๓.๓ การพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธศาสนา

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต)^{๙๔} ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพขององค์กรรวมแนวพุทธว่า การพัฒนาทักษะชีวิตนั้นควรพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกายเป็นการศึกษาเพื่อให้รู้จักใช้อายุตนเองและอวัยวะทั้งหลายมี มือ เท้า ปาก ตา เป็นต้น ทั้งกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านศีลเพื่อการศึกษาการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมีระเบียบมีระบบ มีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมและมีวินัย ด้านจิตเป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ คือไม่ให้วอกแวกกระสับกระส่ายให้รู้จักมนสิการและมีโยนิโสมนสิการทั้งนี้เพราะโลกนี้เต็มไปด้วยพลังงาน (กระแสจิต) จิตจึงต้องมีการควบคุม จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในความดี ความเข้มแข็งมั่นคงสงบสุข และอิสระในการกระทำ ซึ่งการแสดงออกทั้งทางกายหรือคำพูดทั้งหลายล้วนออกมาจากจิตทั้งสิ้น ดังพุทธพจน์ในพระธรรมบท ขุททกนิกาย “มโนปุพพงฺคมา ธมฺมา มโนเสฎฺฐา มโนมยา” แปลความว่า “ธรรม (คือการทำที่เป็นกุศลและอกุศล) ทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจประเสริฐสุด สำเร็จด้วยใจ” ด้วยเหตุนี้การกระทำให้จิตมีสมาธิเพื่อให้เกิดพลัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ด้านปัญญาเป็นการศึกษาอบรมพัฒนาปัญญาให้เกิดความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง (ยถา ภูต) เป็นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ความคิดหาเหตุผล และการหยั่งรู้ความจริงจนเข้าถึงอิสรภาพ มีชีวิตที่ติงาม ปลอดภัยปราศจากปัญหา ปัญญาแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ โลกีย์ปัญญาหมายถึงปัญญาชั้นโลกียะ ไม่เป็นไปเพื่อสิ้นกิเลสตัณหา โลกุตตรปัญญาหมายถึงปัญญาชั้นโลกุตตระที่เป็นไปเพื่อสิ้นกิเลสตัณหา ได้แก่ ความรู้ในอริยสัจ ๔ โดยตรง

อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ^{๙๕} ได้กล่าวไว้ว่า การมีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ การมีจิตใจที่ได้รับการฝึกฝนอบรมให้มีคุณธรรมจริยธรรม เช่น มีความเมตตากรุณา ความซื่อสัตย์จริงใจ ขยัน อดทน มีความ

^{๙๓} พระไพศาล วิสาโล, แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง, หน้า ๓๔.

^{๙๔} พระธรรมปิฎก, พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, มปป), หน้า ๓๔.

^{๙๕} อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติ, จิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๖), หน้า ๓.

มั่นคงทางจิต มีสมาธิแน่นแน่ว จนมีความสุขจากพื้นฐาน จากจิตที่ประกอบด้วยคุณธรรมจริยธรรม จิตใจที่ได้รับการฝึกดีแล้ว ย่อมเป็นสุขภาวิตปัญญา

๒.๔ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม

Albert Bandura^{๔๖} นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เป็นผู้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าของตนเอง เดิมใช้ชื่อว่า "ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม" (Social Learning Theory) ต่อมาเขาได้เปลี่ยนชื่อทฤษฎีเพื่อความเหมาะสมเป็น "ทฤษฎีปัญญาสังคม"

ทฤษฎีปัญญาสังคมเน้นหลักการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) เกิดจากการที่บุคคลสังเกตการกระทำของผู้อื่นแล้วพยายามเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมทางสังคม เราสามารถพบได้ในชีวิตประจำวัน เช่น การออกเสียง การขับรถยนต์ การเล่นเกมกีฬาประเภทต่าง ๆ เป็นต้น

๒.๔.๑ ขั้นตอนของการเรียนรู้โดยการสังเกต

๑) ขั้นให้ความสนใจ (Attention Phase) ถ้าไม่มีขั้นตอนนี้ การเรียนรู้อาจจะไม่เกิดขึ้น เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนให้ความสนใจต่อตัวแบบ (Modeling) ความสามารถ ความมีชื่อเสียง และคุณลักษณะเด่นของตัวแบบจะเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้เรียนสนใจ

๒) ขั้นจำ (Retention Phase) เมื่อผู้เรียนสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ จะบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ไว้ในระบบความจำของตนเอง ซึ่งมักจะจดจำไว้เป็นจินตภาพเกี่ยวกับขั้นตอนการแสดงพฤติกรรม

๓) ขั้นปฏิบัติ (Reproduction Phase) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนลองแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งจะส่งผลให้มีการตรวจสอบการเรียนรู้ที่ได้จดจำไว้

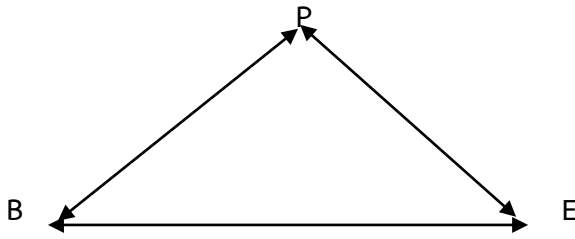
๔) ขั้นจูงใจ (Motivation Phase) ขั้นตอนนี้เป็นขั้นแสดงผลของการกระทำ (Consequence) จากการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลที่ตัวแบบเคยได้รับ (Vicarious Consequence) เป็นไปในทางบวก (Vicarious Reinforcement) ก็จะจูงใจให้ผู้เรียนอยากแสดงพฤติกรรมตามแบบ ถ้าเป็นไปในทางลบ (Vicarious Punishment) ผู้เรียนก็มักจะงดเว้นการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

๒.๔.๒ หลักพื้นฐานของทฤษฎีปัญญาสังคม มี ๓ ประการ คือ

๑) กระบวนการเรียนรู้ต้องอาศัยทั้งกระบวนการทางปัญญาและทักษะการตัดสินใจของผู้เรียน

๒) การเรียนรู้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ๓ ประการ ระหว่างตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งมีอิทธิพลต่อกันและกัน

^{๔๖} Albert Bandura, A Social Foundations Thought and Action: a Social Cognitive Theory. (New Jersey: Prentice-Hall, 1986), P. 125.



๓) ผลของการเรียนรู้กับการแสดงออกอาจจะแตกต่างกัน สิ่งที่เราเรียนรู้แล้วอาจไม่มีการแสดงออกก็ได้ เช่น ผลของการกระทำ (Consequence) ด้านบวก เมื่อเรียนรู้แล้วจะเกิดการแสดงผลพฤติกรรมเลียนแบบ แต่ผลการกระทำด้านลบอาจมีการเรียนรู้ แต่ไม่มีการเลียนแบบ

๒.๔.๓ การนำหลักการมาประยุกต์ใช้

๑) ในห้องเรียนครูจะเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลมากที่สุด ครูควรคำนึงอยู่เสมอว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตและเลียนแบบจะเกิดขึ้นได้เสมอ แม้ว่าครูจะไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์ไว้ก็ตาม

๒) การสอนแบบสาธิตปฏิบัติเป็นการสอนโดยใช้หลักการและขั้นตอนของทฤษฎีปัญญาสังคมทั้งสิ้น ครูต้องแสดงตัวอย่างพฤติกรรมที่ถูกต้องที่สุดเท่านั้น จึงจะมีประสิทธิภาพในการแสดงผลพฤติกรรมเลียนแบบ ความผิดพลาดของครูแม้ไม่ตั้งใจ ไม่ว่าจะพรวดบอกผู้เรียนว่าไม่ต้องสนใจจดจำ แต่ก็ผ่านการสังเกตและการรับรู้ของผู้เรียนไปแล้ว

๓) ตัวแบบในชั้นเรียนไม่ควรจำกัดไว้ที่ครูเท่านั้น ควรใช้ผู้เรียนด้วยกันเป็นตัวแบบได้ในบางกรณี โดยธรรมชาติเพื่อนในชั้นเรียนย่อมมีอิทธิพลต่อการเลียนแบบสูงอยู่แล้ว ครูควรพยายามใช้ทักษะจูงใจให้ผู้เรียนสนใจและเลียนแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมที่ดี มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี

๒.๕ แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง

๒.๕.๑ ความหมายของการควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถตระหนักถึงสภาวะอารมณ์ของตนเอง ไม่อ่อนไหวไปตามสิ่งที่กระทบ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยที่คนเราจะกำหนดเป้าหมายและเลือกวิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้น การที่คนเราตระหนักถึงสภาวะอารมณ์และสามารถควบคุมให้แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม จะช่วยให้สามารถปรับตัวและประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังได้

การควบคุมตนเองหมายถึงตามพจนานุกรมจิตวิทยาฉบับสัมบูรณ์ ตรงกับศัพท์ว่า Self-Control แปลว่า การควบคุมตนเอง การควบคุมความรู้สึก แรงกระตุ้น และการกระทำของตนเองโดยตนเอง ส่วนคำว่า การควบคุมตนเอง ตรงกับศัพท์ทางพระพุทธศาสนา^{๙๗} ว่าอินทริยสังวร ซึ่งหมายถึงการสำรวมอินทร์ ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ไม่ให้ยินดียินร้ายในเวลาเห็นรูป ฟังเสียง ดมกลิ่น ลิ้มรส ถูกต้อง โภภุจัพพะ ฐัฐรรมณณด้วยใจ^{๙๘}

^{๙๗} แปลก สนธิรักษ์และสวัสดิ์ สวัสดิ์พิณีจันทร, ศัพท์ศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๐๓), หน้า ๒๒.

^{๙๘} B.Suwannapet, A Complete English-Thai Dictionary of Psychology, (Bangkok

ประเทือง ภูมิภัทราคม^{๙๙} สรุปว่า การควบคุมตนเอง คือกระบวนการที่บุคคลใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยที่บุคคลผู้นั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย เลือกวิธีการ และดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

กรมวิชาการ^{๑๐๐} ได้กล่าวว่า การควบคุมตนเองเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยที่บุคคลจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง มีบทบาทความรับผิดชอบส่วนใหญ่ในการดำเนินการปฏิบัติ รวมทั้งการวางแผนโครงการเสริมแรงตนเอง

พรรณี บุญประกอบ^{๑๐๑} ได้กล่าวถึงการควบคุมตนเองในบทบาทของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นสมรรถนะที่จะตระหนักรู้ถึงอารมณ์ตนเอง ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์ตนเอง การจูงใจตนเองและการมีทักษะทางสังคม และความสามารถในการควบคุมตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการกับอารมณ์ตนเอง

สรุปได้ว่า การควบคุมตนเอง คือความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ตนเห็นว่าถูกต้องและเหมาะสมแล้วแสดงพฤติกรรมนั้นตามเป้าประสงค์ของตนออกมา สามารถกำหนดตนเองในด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำ ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการ ไม่ย่อท้อต่อการเผชิญปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ โดยมีวิธีการหรือทักษะการจัดการตนเอง

๒.๕.๒ ความสำคัญ ประโยชน์ และวิธีการพัฒนาควบคุมตน

จรรยา สุวรรณชาติ^{๑๐๒} ได้กล่าวถึงวิธีการพัฒนาการควบคุมตนมีความสำคัญยิ่งต่อบุคคลในลักษณะสำคัญ ๒ ประการ คือ

- ๑) ลดหรือขจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้น้อยลงหรือไม่ต้องการให้หมดไป
- ๒) สร้างพฤติกรรมหรือเสริมจิตลักษณะหรือบุคลิกภาพที่ดีงาม ซึ่งยังขาดอยู่ให้มากขึ้น ทางพุทธศาสนามีวิธีการสอนการควบคุมตนเองให้แก่บุคคล เช่น การสร้างหิริโอตตัปปะให้เกิดขึ้นในจิตใจ การฝึกหัดให้มีสติสัมปชัญญะ คือรู้ตัวว่าตนกำลังทำอะไร อยู่ที่ไหน เพื่อให้เกิดความสุขสงบหรือเกิดสมาธิและปัญญา เข้าใจสาเหตุของปัญหา และวิธีการแก้ปัญหาที่จะตามมาเมื่อบุคคลเกิดปัญหาความขัดแย้งทางจิตใจ ซึ่งสรุปได้ว่า มีหลักการและแก่นสาระที่สอดคล้องกับหลักสังคมจิตวิทยาเป็นอย่างดี

การควบคุมตนจึงสำคัญมากกับบุคคลที่จะช่วยให้บุคคลกำหนดตนเองในด้านความคิด

Printing Group Company Limited, 1010), P. 453.

^{๙๙} ประเทือง ภูมิภัทราคม, การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์, (กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พริ้นติ้งเฮาส์, ๒๕๔๐), หน้า ๓๒๖.

^{๑๐๐} กรมวิชาการ, การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยด้านการควบคุมตนเองได้, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, ๒๕๔๒), หน้า ๑๓.

^{๑๐๑} พรรณี บุญประกอบ, อีคิวในแนวพุทธศาสนา, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ฉบับที่ ๗, (๑ สิงหาคม ๒๕๔๒): ๒-๓.

^{๑๐๒} จรรยา สุวรรณชาติและคณะ, “ความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กไทยในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางการศึกษา การฝึกทักษะ และการพัฒนาจิตลักษณะเพื่อการสร้างพลเมืองที่มีประสิทธิภาพ,” รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๓), หน้า ๒๕.

อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำ ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการและเหมาะสม การฝึกพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง จึงเป็นเรื่องที่เน้นทางด้านจิตใจหรือนามธรรมของบุคคลมากกว่าทางด้านรูปธรรม จัดเป็นกระบวนการที่ต้องมีการวางทิศทางเพื่อการพัฒนาและอบรมปลูกฝังกันอย่างถูกต้อง โดยจะต้องมีการเตรียมการเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมตนเองให้กับบุคคลอย่างมั่นคง และในกระบวนการฝึกพัฒนา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีโปรแกรมในการฝึกเข้ามาช่วยในการพัฒนาการควบคุมตนให้บุคคลมีการพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนให้สูงขึ้น วิธีการพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองด้วยวิธีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์เพื่อให้เกิดเจตคติที่ดีและนำไปสู่การปฏิบัตินั้น

เทอดศักดิ์ เดชคง^{๑๐๓} กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ที่จะประกอบไปด้วย

๑) เรียนรู้จากการอ่านและการฟัง คือ อ่านจากตำราเรียน หนังสือพิมพ์ ส่วนการฟังก็ฟังจากกัลยาณมิตร อันมีพ่อแม่และครูเป็นหลัก รวมทั้งการฟังผู้อื่น ๆ ตามสมควร

๒) เรียนรู้จากแบบอย่าง คือ มีแบบอย่างที่ดีจากพ่อแม่ จากครู แบบอย่างที่ดีของเพื่อนที่ควรได้รับการยกย่องหรือชื่นชมตามสมควร เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจสภาพปฏิบัติ

๓) เรียนรู้จากการทดลองปฏิบัติ คือ ให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติด้วยวิธีการต่างๆ ว่าเกิดผลอย่างไร ทำให้รู้จักปรับปรุงสิ่งใหม่ ๆ เสมอ

๔) การหยั่งรู้คาดการณ์ ซึ่งต้องฟังข้อมูลและความรู้พอสมควรกระบวนการเรียนรู้ข้างต้นสอดคล้องกับโปรแกรมฝึกความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งในปัจจุบันมีบทบาทสำคัญมากในสถาบันการศึกษาที่จะช่วยให้นักเรียนได้เรียนรู้จากการอ่าน การฟังจากแบบอย่าง

จากการทดลองปฏิบัติและการหยั่งรู้คาดการณ์ ซึ่งโปรแกรมฝึกความฉลาดทางอารมณ์จะช่วยฝึกให้บุคคลมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการเตือนตนเอง ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ของตน ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการคิดแบบไม่เครียด ซึ่งทักษะต่าง ๆ ล้วนเป็นส่วนสำคัญในการช่วยจัดการกับความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการกระทำ ให้เป็นไปในทิศทางที่ต้องการและเหมาะสม ตลอดจนสามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน รอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในสิ่งที่เผชิญข้อขัดแย้งต่าง ๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่ขัดขวางความคิดสร้างสรรค์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุข การฝึกความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความสำคัญมากที่จะส่งผลให้เกิดการควบคุมตนที่สูงขึ้นไป

๒.๕.๓ ลักษณะการควบคุมตนเอง

โรเซนบัม (Rosenbaum)^{๑๐๔} ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง โดยพัฒนาจากแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา โดยมีคำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งโรเซนบัมได้พัฒนามาเป็นแนวคิดของการควบคุมตนเอง โดยสรุปว่า ลักษณะ

^{๑๐๓} เทอดศักดิ์ เดชคง, “ความฉลาดทางอารมณ์” พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๕๘๔๓), หน้า ๑๖.

^{๑๐๔} Rosenbaum M, A schedule for Assessing Self-Control Behavior: Preliminary findings. (Behavior: Therapy, 1980), p. 109.

ของบุคคลที่มีความสามารถควบคุมตนเอง ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

๑) มีการใช้ความคิดและการเตือนตนเอง (Self-Statements) ในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์และทางร่างกาย เช่น การสังเกตตนเอง การประเมินตนเองจากข้อมูลที่มีการบันทึกด้วยตนเอง อาจจะมีการเสริมแรง โดยการให้รางวัลถ้ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

๒) มีการประยุกต์กลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างเป็นลำดับขั้น นำมาใช้ในการควบคุมตนเอง (Problem Solving Strategies) เช่น การวางแผน การให้คำจำกัดความของปัญหา การประเมินทางเลือกและการคาดหมายถึงผลที่ตามมา

๓) มีความสามารถที่จะรอคอยรางวัลที่จะได้รับตอบแทน การอดได้รอได้ ไม่กระทำสิ่งใดตามอำเภอใจ (Delay Immediate Gratification) ไม่ทำอะไรตามใจตนเอง และสามารถควบคุมความต้องการของตนเองได้

๔) มีการรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมตนเอง (Self-efficacy) ว่าจะสามารถทำงานหรือทำตามเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้หรือไม่ ซึ่งการรับรู้ในความสามารถของตนจะสามารถทำให้มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ แซนทรอก (Santrok)^{๑๐๕} ได้กล่าวถึงกุญแจสำคัญในพัฒนาการทางจริยธรรม มาจากแนวคิดการเรียนรู้ทางปัญหาสังคม กล่าวคือ การควบคุมตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับความสามารถอดทนต่อสิ่งยั่วเย้าและความสามารถในการฝืนใจ ในกรณีของการอดทนต่อสิ่งยั่วเย้า นั้น เด็กต้องการเอาชนะความปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งเรียกว่า การยับยั้ง ในทำนองเดียวกัน เด็กต้องแสดงความอดทน อดกลั้น และการควบคุมตนเองในการรอคอยสิ่งที่จะพึงพอใจเพื่อให้ได้รับรางวัลที่ยิ่งใหญ่ดังปรารถนาในอนาคตมากกว่ารางวัลเพียงเล็กน้อยที่ได้รับทันที

๒.๕.๔ ขั้นตอนการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีการควบคุมตนเอง

มนุษย์จำเป็นต้องมีความสามารถในการควบคุมการกระทำของตนเอง ในการควบคุมตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคมมนุษย์ การที่คนเราพยายามให้มีการควบคุมตนเองนั้น เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของพฤติกรรม ซึ่งธอเรสเซนและมาโฮนี (Thoresen & Mahoney)^{๑๐๖} ให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการควบคุมตนเองได้ ดังนี้

ขั้นที่ ๑ การตั้งเป้าหมาย (Goal Setting) คือการกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งด้วยตนเอง ซึ่งการตั้งเป้าหมายนี้จะช่วยให้ผู้แสดงพฤติกรรมรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องการกระทำอย่างชัดเจน ตัวอย่างการตั้งเป้าหมายพฤติกรรม เช่น ฉันจะอ่านหนังสือให้ได้ ๒๐ หน้าก่อนนอน ในกรณีที่บุคคลยังไม่สามารถตั้งเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ก็ให้คนอื่นช่วยได้จนเขาจะสามารถตั้งเป้าหมายได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามในการตั้งเป้าหมายนั้น เป้าหมายที่ตั้งควรจะเป็นเป้าหมายจริงและสามารถทำได้ เพราะถ้าเป็นเป้าหมายที่บุคคลไม่สามารถทำได้ เกิดความผิดหวังและก่อให้เกิดพฤติกรรมเบ่งเบนได้

ขั้นที่ ๒ การสังเกตและบันทึกด้วยตนเอง (Self-Observing and Recording) เป็น

^{๑๐๕} Santrock, John W., *Adolescence*. Mc Grow Hill: Boston Burr Ridge, (IL Dubuque: St. Louis, 2001), p. 430.

^{๑๐๖} Thoresen & Mahoney, Carl E. & Michael J. "Behavior Self-Control", (New York: Holt, Rinchart & Winston Inc., 1974), p. 18.

กระบวนการที่บุคคลสังเกตหรือจำแนกลักษณะของพฤติกรรม พิจารณาว่าตนได้แสดงพฤติกรรมตามเป้าหมายแล้วหรือยัง การสังเกตตนเองมักจะทำควบคู่ไปกับการบันทึกพฤติกรรม

ขั้นตอนในการสังเกตตนเอง

๑. จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายว่า พฤติกรรมอะไรที่ต้องสังเกต
๒. กำหนดระยะเวลาที่จะสังเกตและบันทึกการสังเกตไว้
๓. กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้ในการบันทึก
๔. สังเกตและบันทึกพฤติกรรม
๕. ทำแผนภาพหรือกราฟแสดงผลการบันทึกพฤติกรรม
๖. วิเคราะห์ข้อมูลที่บันทึก เพื่อจะได้ข้อมูลย้อนหลังซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรม

ขั้นที่ ๓ การประเมินตนเอง (Self-evaluation) หมายถึงการที่บุคคลตัดสินพฤติกรรมของตนเอง โดยการประเมินคุณค่าของพฤติกรรมจากข้อมูลที่ได้จากการบันทึกด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เราได้พิจารณาถึงพฤติกรรมที่กำลังทำอยู่อย่างถี่ถ้วน

ขั้นที่ ๔ การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) คือการจัดผลกรรมที่เป็นแรงเสริมให้แก่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้วยตนเอง เพื่อให้พฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น โดยที่เจ้าของพฤติกรรมเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ได้แรงเสริมนั้นด้วยตนเอง การเสริมแรงตนเองมักเกิดร่วมกับการตั้งเป้าหมายคือมีการตั้งเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์เสียก่อน แล้วจึงมีการเสริมแรงตามมา ในการกำหนดเกณฑ์นั้นบุคคลผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมอาจจะกำหนดได้ด้วยตนเองหรือให้ผู้อื่นกำหนดให้

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา (Bandura) ที่พัฒนาจากการเรียนรู้เงื่อนไขในการประเมินพฤติกรรม นำไปสู่การตัดสินใจที่จะทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งและนำไปสู่การควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งการควบคุมตนเองเป็นความสามารถในการกำหนดตนเองด้านความคิด อารมณ์ความรู้สึก และการกระทำให้เป็นในทิศทางที่ต้องการของบุคคล จะต้องมีการตั้งมาตรฐานพฤติกรรมสำหรับตนเองไว้เป็นพฤติกรรมซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจและชี้แนะแนวทางในการกระทำของบุคคล พฤติกรรมของพวกเราจะถูกควบคุมโดยผลที่ตามมาจากการประเมินตนเองในสิ่งที่เราได้กระทำลงไปทั้งด้านบวกและด้านลบ การประเมินตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมที่เสมาเสมอได้

๒.๕.๕ กระบวนการควบคุมตนเอง

กระบวนการที่ใช้ควบคุมตนเองนั้น ธนเรเซนมาโฮนี (Thoresen & Mahoney)^{๑๐๗} ได้กล่าวว่า มีกระบวนการที่สำคัญในการควบคุมตนเอง อยู่ ๒ ประการ

๑) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) หมายถึงกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมได้อย่างสอดคล้องกับสภาพการณ์หรือสิ่งเร้าของตน โดยประเมินเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่ควบคุมพฤติกรรมอยู่ ด้วยวิธีที่แยกแยะสิ่งเร้า จากนั้นจึงเปลี่ยนแปลงหรือจัดระบบสภาพการณ์สิ่งเร้าใหม่เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ

๒) การควบคุมผลกรรมด้วยตนเอง (Self-Presented) หมายถึงการให้ผลกรรมตนเอง

^{๑๐๗} Thoresen & Mahoney, Carl E. & Michael J. "Behavior Self-Control", p. 14.

หลังจากที่ได้กระทำพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ผลกรรมนี้อาจเป็นได้ทั้งเสริมแรงหรือการลงโทษ ซึ่งในการควบคุมพฤติกรรมควรใช้การเสริมแรงมากกว่าการลงโทษ

๒.๖ แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์

ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ถือเป็นเรื่องใหม่ในแวดวงการศึกษาและจิตวิทยา เพราะเพิ่งได้รับความสนใจและยอมรับในความสำเร็จอย่างจริงจังเมื่อ ๑๐ กว่าปีมานี้ เดิมเคยเชื่อกันว่าความสามารถทางเชาวน์ปัญญาหรือไอคิว คือปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จ มีชีวิตที่ดีและมีความสุข ต่อมานักจิตวิทยาเริ่มตั้งข้อสงสัยต่อความเชื่อความเข้าใจดังกล่าว เพราะไม่เชื่อว่าความสำเร็จและความสุขในชีวิตของคน ๆ หนึ่งจะขึ้นอยู่กับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาแต่เพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากในระยะนั้นยังไม่มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เพียงพอ ความคิดนี้จึงถูกละเลยไปอย่างน่าเสียดายจนกระทั่งในปี ค.ศ. ๑๙๙๐ ซาโลเวย์และเมเยอร์ สองนักจิตวิทยาได้นำความคิดนี้มาพูดถึงอีกครั้ง โดยเอ่ยถึงความฉลาดทางอารมณ์เป็นครั้งแรกว่า “เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคมที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นสามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้ใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิดและกระทำสิ่งต่าง ๆ” จากนั้นแดเนียล โกลแมน นักจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ก็สานต่อแนวคิดนี้อย่างจริงจัง โดยได้เขียนเป็นหนังสือเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และได้ให้ความหมายของอีคิวว่า “เป็นความสามารถหลายด้าน ได้แก่ การเร่งเร้าตัวเองให้ไปสู่เป้าหมายมีความสามารถควบคุมความขัดแย้งของตนเอง รอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ไม่สบายต่าง ๆ และมีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง”^{๑๐๘}

๒.๖.๑ ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์

กรมสุขภาพจิต^{๑๐๙} ได้กล่าวถึง ความเป็นมาของความฉลาดทางอารมณ์หรือ EQ ไว้ว่าเป็นเรื่องใหม่ในแวดวงการศึกษาและจิตวิทยา เพราะเพิ่งได้รับความสนใจและยอมรับในความสำเร็จอย่างจริงจังเมื่อ ๑๐ กว่าปีมานี้ เดิมเคยเชื่อกันว่าความฉลาดทางปัญญาหรือ IQ คือปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์ประสบความสำเร็จ มีชีวิตที่ดีและมีความสุข ต่อมานักจิตวิทยาเริ่มตั้งข้อสงสัยต่อความเชื่อความเข้าใจดังกล่าว เพราะไม่เชื่อว่าความสำเร็จและความสุขในชีวิตของคน ๆ หนึ่งจะขึ้นอยู่กับความฉลาดทางปัญญาเพียงอย่างเดียว แต่เนื่องจากในระยะนั้นยังไม่มีข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เพียงพอ ความคิดนี้จึงถูกละเลยไปจนกระทั่งในปี ค.ศ. ๑๙๙๐ Salovey นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยเยล (Yale University) ได้เอ่ยถึงความฉลาดทางอารมณ์เป็นครั้งแรกว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของความฉลาดทางสังคมที่ประกอบไปด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้น และใช้ข้อมูลนี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิดและแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ จากนั้น Goleman นักข่าวสายวิทยาศาสตร์ หนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทม์ ซึ่งจบปริญญา

^{๑๐๘} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “คู่มือความฉลาดทางอารมณ์”, (กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๓), หน้า ๖๔.

^{๑๐๙} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, “สุขภาพจิต ๑๖ สุขภาพจิตครอบครัว”, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมการศาสนา, ๒๕๓๙), หน้า ๒๓.

เอกจากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ก็ได้สานต่อแนวคิดนี้อย่างจริงจังโดยได้เขียนหนังสือเรื่อง ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) และได้ให้ความหมายของ EQ ว่าเป็นความสามารถหลายด้าน ได้แก่ การเร่งเร้าตัวเองให้ไปสู่เป้าหมาย มีความสามารถควบคุมความขัดแย้งของตนเอง รอคอยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สบายต่าง ๆ และมีชีวิตอยู่ด้วยความหวัง และผลการวิจัยของเขาพบว่า ผู้นำในองค์กรต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีคุณสมบัติหนึ่งคือ ความฉลาดทางอารมณ์ที่สามารถควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ดี และมีแนวโน้มประสบความสำเร็จได้มากกว่าคนระดับอัจฉริยะ และแนวคิดของเขาได้รับการยอมรับทั่วโลก โดยในประเทศไทยเริ่มมีการตื่นตัวมากขึ้นและมีการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิตมนุษย์มากขึ้น ตามประวัติของ Goleman ได้เคยศึกษาพระพุทธศาสนาในอิเบตประมาณ ๒ ปี ในขณะที่เขาเป็นนักศึกษาปริญญาเอกทางด้านจิตวิทยาที่ฮาร์วาร์ด

ดังนั้น จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่า EQ ในทฤษฎีของ Goleman นั้นมีหลายส่วนที่มีส่วนคล้ายคลึงกับปรัชญาตะวันออก ถึงแม้ว่าจะวางรูปแบบตามแบบตะวันตก ซึ่งเขาได้บอกวามนุษย์เร่าถ้ามีความสามารถในเรื่องความคิด สติปัญญาเพียงอย่างเดียวนั้นยังไม่เพียงพอ ต้องมีความสามารถที่สูงในเรื่องของจิตใจด้วย หลังจากหนังสือเรื่องความฉลาดทางอารมณ์(Emotional Intelligence) ของ Goleman ออกสู่สาธารณชน ผู้คนก็เริ่มให้ความสนใจกับความฉลาดทางอารมณ์ ในเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา นี้ EQ ได้เปลี่ยนแปลงความเชื่อและมุมมองต่อสูตรแห่งความสำเร็จของมนุษย์และได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จและความสุขในชีวิตมนุษย์^{๑๑๐} ขณะเดียวกันมีนักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้แง่คิดเกี่ยวกับความฉลาดทางอารมณ์ว่า มีลักษณะคล้ายกับสติในทางพุทธศาสนา โดยมีนักวิชาการบางท่านเรียก EQ ว่าสติอารมณ์ ซึ่งประเด็นนี้เชื่อมโยงจากแนวคิดของพระธรรมปิฎก ได้ให้แง่คิดของการพัฒนาจิตไว้ คือการพัฒนาจิตหรือสมรรถภาพของจิตใจหมายถึงความสามารถของจิตใจซึ่งมีความเข้มแข็งที่จะเอาไปใช้งานได้ดี จิตของเราเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเอาไปใช้งาน เราจะทำงานได้เก่ง เราต้องมีจิตที่มีประสิทธิภาพเป็นพื้นฐานก่อน เราใช้ปัญญาคิดค้นอะไรต่าง ๆ ให้ได้ผลตลอดจนก้าวหน้าไปด้วยดี ในการพัฒนาชีวิตจิตของเราต้องมีสมรรถภาพเช่นเดียวกัน สมรรถภาพของจิตนี้เน้นที่ตัวสมาธิคือจิตต้องมีสมาธิจึงจะทำงานได้ผลดี นอกเหนือจากสมาธิแล้วจะต้องมีสติ จะต้องมีการวิริยะคือความเพียรพยายาม กล้าสู้ ความเอาใจใส่ ความรับผิดชอบ ความเข้มแข็งของจิตใจ ความอดทน เป็นต้น

ขณะเดียวกันนอกจากมีสมรรถภาพจิตเข้มแข็งแล้ว ต้องมีสุขภาพจิตด้วย คือจิตใจนั้นมีมีความสุข เป็นจิตใจที่เบิกบาน มีสติ มีความอิมใจ มีปราโมทย์ มีความร่าเริงบันเทิงใจ ลักษณะต่าง ๆ ของจิตที่มีความสุขนี้เป็นสิ่งสำคัญที่ย้ำมากในพุทธศาสนา การขาดสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของสังคมในยุคปัจจุบันนี้ ซึ่งจะต้องเน้นเรื่องสุขภาพจิตให้มาก ส่วนพระราชมุนี^{๑๑๑} จากวารสารพฤติกรรมศาสตร์ ได้ให้มุมมองความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นการใชปัญญากำกับอารมณ์ที่แสดงออกมาให้มีเหตุผล เป็นการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในแต่ละสถานการณ์ โดยถือว่าอารมณ์หรือความรู้สึกนั้นเป็นพลังให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งถ้าพลังขาดปัญญากำกับ ก็จะเป็นพลังตาบอด ปัญญาจึงเป็นตัวที่จะมากำกับชีวิตของเราให้แสดงออกไปในทางที่ถูกต้อง ความฉลาดทางอารมณ์นั้น มีผู้ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมากทั้ง

^{๑๑๐} กรนิกา พวงแก้ว, “รังสิตสารสนเทศ”, วรสารวิชาการสำนักงานหอสมุด, ฉบับที่ ๖, ปี ๒๕๔๓: ๑๒๑-๑๒๔.

^{๑๑๑} พระเทพโสภณ (ประยูร ธมฺมจิตโต), EQ ในแนวทางพระพุทธศาสนา, หน้า ๕๙-๖๐.

นักวิชาการในไทยและต่างประเทศต่างก็ได้ให้ความหมายใกล้เคียงกัน ดังนี้

Goleman^{๑๑๒} ได้ให้ความหมายว่า ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเอง ความสามารถควบคุมอารมณ์ การสร้างแรงจูงใจ ความสามารถเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น และทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์^{๑๑๓} กล่าวว่า EQ เปรียบเสมือนความสามารถของบุคคลในการรับรู้และแสดงอารมณ์ออกมา สามารถที่จะแยกแยะประสมประสานระหว่างความคิดกับอารมณ์ มีความเข้าใจและแสดงอารมณ์ได้อย่างมีปัญญาและไหวพริบ ตลอดทั้งสามารถที่จะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ทุกสถานการณ์

กรมสุขภาพจิต^{๑๑๔} กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ คือความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

วีรวัดน์ ปันนิตามัย^{๑๑๕} กล่าวว่า EQ คือความรู้เท่าทันในท่วงทีและความเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นที่สามารถประเมินเป็นช่วงค่าตัวเลขได้

ฉะนั้น ความฉลาดทางอารมณ์จึงหมายถึงความสามารถรู้ทันการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของตนและสามารถบริหารจัดการอารมณ์ของตนได้อย่างชาญฉลาด

จากที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์มีความสำคัญต่อการประสบความสำเร็จในชีวิต เพราะความฉลาดทางอารมณ์มิได้ถูกกำหนดมาจากพันธุกรรมและไม่ได้พัฒนาสมบูรณ์ตอนวัยเด็กเหมือนความฉลาดทางสติปัญญา หากแต่สามารถพัฒนาได้โดยการเรียนรู้ตลอดเวลา การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์จึงต้องครอบคลุมทั้ง ๕ ประการดังกล่าว อย่างไรก็ตามเป็นที่ยอมรับกันว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นส่วนสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล นักจิตวิทยามีความเห็นที่ว่า โรงเรียนควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้เด็กมีทักษะด้านความฉลาดทางอารมณ์เท่ากับความฉลาดทางสติปัญญา เพราะผลลัพธ์ที่ยิ่งใหญ่ของการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ก็คือ การรู้จักควบคุมตนเอง การเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น และความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความสามารถพื้นฐานเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรปลูกฝังเพื่อความเจริญรุ่งเรืองของสังคม ด้วยเหตุนี้ความฉลาดทางอารมณ์จึงมีความสำคัญเท่าเทียมกับความฉลาดทางสติปัญญาในทุกสถานการณ์ของชีวิต ซึ่งมีค่าควรแก่การปลูกฝังให้กับทุกคนในสังคม

๒.๖.๒ องค์ประกอบของความฉลาดทางอารมณ์

แดเนียล โกลแมน (Daniel Goleman)^{๑๑๖} ซึ่งปัจจุบันเป็นกรรมการผู้จัดการของ Emotional Intelligence Services ในรัฐแมสซาชูเซตส์ ประเทศสหรัฐอเมริกาและเป็นผู้เขียนหนังสือ

^{๑๑๒} Goleman, D., "Emotional Intelligence: Why It can Matter More Than IQ", (New York: Bantam Books, 1995), p. 120.

^{๑๑๓} ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, "คุณลักษณะที่เกี่ยวกับ EQ", วารสารพฤติกรรมศาสตร์. (สิงหาคม, ๒๕๔๒): ๖๗-๗๕.

^{๑๑๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘.

^{๑๑๕} วีรวัดน์ ปันนิตามัย, "เขาว์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จในชีวิต," (กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เนต, ๒๕๔๔), หน้า ๔๒.

^{๑๑๖} Daniel W. W., "Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences", 6th ed., (Singapore: John Wiley & Sons, 1995), pp. 80-81.

เรื่อง Working with Emotional Intelligence ได้จำแนกความฉลาดทางอารมณ์ไว้ ๕ ประการ ดังนี้

๑) การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Self Awareness) หมายถึงความสามารถที่จะรับรู้และเข้าใจความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเอง ตลอดจนผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นอันเนื่องมาจากความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการเหล่านั้นของตน ผู้ที่มีความสามารถดังกล่าวจะมีคุณลักษณะดังนี้

- ๑.๑) มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- ๑.๒) ประเมินตนเองตามความเป็นจริง
- ๑.๓) มีอารมณ์ขัน

๒) การควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Self Regulation) หมายถึงความสามารถในการควบคุมหรือจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ อีกทั้งสมารถที่จะใช้ความคิดก่อนลงมือปฏิบัติได้ ผู้ที่มีความสามารถดังกล่าวจะมีคุณลักษณะดังนี้

๒.๑) มีการควบคุมตนเอง คือสามารถจัดการกับอารมณ์ที่ยุ่งยากและหุนหันพลันแล่นได้เป็นอย่างดี

๒.๒) มีความไว้วางใจ คือการรักษาคำพูดและสัญญา มีความรับผิดชอบและมีความระมัดระวังในการทำงาน

๒.๓) มีความสามารถในการปรับตัว คือมีความยืดหยุ่นในการรับมือกับความต้องการที่หลากหลายและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วได้

๒.๔) มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง คือความสามารถในการเปิดรับความคิดและข้อมูลใหม่ ๆ อยู่เสมอและการสร้างแนวคิดใหม่ที่เป็นประโยชน์

๓) การสร้างแรงจูงใจให้แก่ตนเอง (Self Motivation) หมายถึงความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะทำงานด้วยเหตุผล มิใช่เพื่อเงินหรือเพื่อสถานภาพของตนเอง แต่เพื่อความสำเร็จของงานตามเป้าหมาย โดยใช้ความพยายามอย่างไม่ลดละ ผู้ที่มีความสามารถดังกล่าวจะมีคุณลักษณะดังนี้

๓.๑) เป็นผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือมีความพยายามที่จะปรับปรุงหรือความพยายามที่จะไปสู่มาตรฐานความเป็นเลิศ ทำความดีโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน เช่น ตั้งใจเรียนหนังสือให้เก่งเพราะอยากเป็นแพทย์ที่มีชื่อเสียง

๓.๒) มีความคิดริเริ่ม คือมีความพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดเมื่อโอกาสมาถึง

๓.๓) มองโลกในแง่ดี คือความไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมาย มีความสุขกับชีวิต

๔) การเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น (Recognizing Emotions in Others) หมายถึงความสามารถในการเข้าใจธรรมชาติทางอารมณ์ของคนอื่น ๆ และมีทักษะที่จะปฏิบัติต่อคนอื่น ๆ ได้ ผู้ที่มีความสามารถดังกล่าวจะมีคุณลักษณะดังนี้

๔.๑) มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น

๔.๒) มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

๔.๓) มีจิตใจใฝ่บริการซึ่งเป็นลักษณะดี ๆ ที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน โดยเฉพาะงานที่ต้องให้บริการแก่ผู้อื่น

๕) ทักษะทางสังคม (Social Skill) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับ

ผู้อื่น ตลอดจนจนสามารถที่จะค้นพบสิ่งที่เป็นพื้นฐานร่วมกันของบุคคลและทำให้เกิดความสามัคคีปรองดองกัน ผู้ที่มีความสามารถดังกล่าวจะมีคุณลักษณะดังนี้

๕.๑) มีการสื่อสารที่ดี คือสามารถสื่อสารด้วยคำพูดและท่าทางที่เหมาะสม เข้าใจง่าย

๕.๒) มีความเชี่ยวชาญในการสร้างและการนำทีมงาน

๕.๓) สามารถบริหารความขัดแย้งได้ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติของผู้บริหารจัดการที่สำคัญ เช่น ถ้าลูกน้องหรือเพื่อนร่วมงานขัดแย้งกันก็สามารถไกล่เกลี่ย ลดความขัดแย้ง

จากแนวคิดพื้นฐานของความฉลาดทางอารมณ์อาจสรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ประกอบไปด้วยความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึก อารมณ์ และความต้องการของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเอง ตลอดจนเรียนรู้ที่จะใช้อารมณ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการคิด การตัดสินใจ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

๒.๖.๓ ประโยชน์จากความฉลาดทางอารมณ์

Salovey and Mayer^{๑๑๗} กล่าวถึงองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในชีวิตซึ่งเกี่ยวโยงไปถึงความฉลาดทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็น ๕ องค์ประกอบ คือ

๑) การรู้จักอารมณ์ตนเองหรือการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นและสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ

๒) การจัดการกับอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้าหมอง และเข้าใจถึงผลของความล้มเหลวที่ทำให้ขาดทักษะทางอารมณ์ บุคคลที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงจะสามารถเอาชนะปัญหาต่าง ๆ และแก้ไขต้นเหตุที่ทำให้เกิดอารมณ์ที่ไม่ปกติได้

๓) การมีแรงจูงใจในตนเอง เป็นความสามารถในการใช้อารมณ์ให้เป็นแรงจูงใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายและเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลมีความสนใจสิ่งต่าง ๆ มีแรงจูงใจและความคิดสร้างสรรค์

๔) การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของบุคคลอื่น ความสามารถด้านนี้เป็นพื้นฐานของความสัมพันธะระหว่างบุคคล ทำให้บุคคลมีความรู้สึกไวและละเอียดอ่อนในการเข้าใจว่าผู้อื่นต้องการสิ่งใด

๕) ความสามารถในการจัดการด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นความสามารถและทักษะในการจัดการกับอารมณ์ของผู้อื่นในทางที่เหมาะสม ทำให้ตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

กรมสุขภาพจิตในกระทรวงสาธารณสุข^{๑๑๘} ได้พัฒนาแนวคิดเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ อันหมายถึงความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่นและมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

๑) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

๒) รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง

^{๑๑๗} Salovey, P. & Mayer, J. D., **What is your emotional intelligence?**, (New York: Basic Books, 1997), p. 21.

^{๑๑๘} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, **สุขภาพจิตไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๖), หน้า ๒.

- ๓) ควบคุมตนเองและอารมณ์ได้
- ๔) แสดงออกอย่างเหมาะสม
- ๕) ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น
- ๖) ใส่ใจผู้อื่น
- ๗) เข้าใจและยอมรับผู้อื่น
- ๘) แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม
- ๙) ความสามารถในการรับผิดชอบ
- ๑๐) รู้จักการให้ รู้จักการรับ
- ๑๑) รู้จักรับผิด รู้จักให้อภัย
- ๑๒) เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

๒.๖.๔ องค์ประกอบของการแพร่ระบาดของอารมณ์ (Elements of Emotional Contagion) มีอยู่ ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑) จิตอยู่ในสภาพที่ถูกชักจูงได้ง่าย (Heightened Suggestibility) เนื่องจากในขณะนี้สภาพของโครงสร้างไม่แน่นอน บุคคลจะมองตัวอย่างจากผู้อื่นและเนื่องจากอารมณ์ของเขานั้นเครียดอยู่แล้ว เขาก็พร้อมที่จะทำตามคนอื่นที่มันเป็นตัวอย่างทันที โดยไม่คำนึงว่าการกระทำนั้นเป็นผลดีหรือผลร้ายตามมา เช่น กรณีไฟไหม้ที่โรงแรมอิมพีเรียล ในกรุงเทพมหานคร ผู้พักในโรงแรมกระโดดจากตึกที่สูงมากได้รับบาดเจ็บหลายคนและถึงแก่ชีวิตก็มี

๒) จิตอยู่ในสภาพถูกกระตุ้นได้ง่าย (Heightened Stimulation) ปัจจุบันบุคคลแต่ละคนจะมีบุคลิกภาพเฉพาะของตน หลายคนมีจิตใจที่เข้มแข็งเชื่อมั่นในตนเอง ในขณะที่บุคคลอีกจำนวนไม่น้อยที่พร้อมจะถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งอย่างง่ายดาย บุคคลประเภทหลังนี้เองเมื่อตกอยู่ในสภาพแวดล้อมของกลุ่มที่มีอาการตื่นเต้นและมีการกระทำที่รุนแรงมากระทบใจท่ามกลางผู้คนที่อยู่กันอย่างใกล้ชิด (ซึ่งทำให้มองเห็นอาการปฏิกิริยาที่แสดงออกมา เช่น ลมหายใจกล้ำมเนื้อที่ตึงเครียด เหงื่อออก)

๓) มีประสบการณ์เดียวกัน (Homogeneity of Experience) การแพร่ระบาดของอารมณ์จะเกิดเฉพาะในหมู่บุคคลซึ่งมีความโน้มเอียงและมีเบื้องหลังความเป็นมาเหมือนกัน ในกรณีนักเรียนบางกลุ่มยกพวกตีกันหรือคนงานก่อความวุ่นวาย เป็นต้น ทั้งสองกรณีนี้ ขณะที่นักเรียนทะเลาะวิวาทกัน คนงานหรืออีกหลายกลุ่มรับรู้ แต่ไม่ถึงขั้นดึงดูดให้เข้าไปร่วมในเหตุการณ์นั้นด้วย

๒.๖.๕ ความสำคัญของการแพร่ระบาดของอารมณ์ (Significance of Emotional Contagion) การแพร่ระบาดของอารมณ์ก่อให้เกิดพฤติกรรมร่วมในรูปแบบต่าง ๆ กัน ซึ่งพอจะสรุปความสำคัญได้ดังนี้ คือ

๑) การแพร่ระบาดของอารมณ์ ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางจิต ทั้งนี้มิใช่เป็นเพราะมาจากการมีกฎเกณฑ์หรือโครงสร้างของกลุ่มที่แน่นอน แต่เป็นเพราะว่าในขณะที่เกิดเหตุการณ์นั้น ทุกคนมีพื้นฐานทางอารมณ์อย่างเดียวกัน ซึ่งทุกคนรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและทุกคนมีความเข้าใจร่วมกัน ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แต่เป็นช่วงเวลาสั้น ๆ ไม่ยาวนานนัก และช่วงเวลาดังกล่าวนี้อาจก่อให้เกิดความเข้มแข็งเด็ดเดี่ยวและกำลังใจในการทำงาน ตัวอย่างเช่น

การช่วยกันค้นหาเด็กหลงหลังเหตุการณ์วิกฤตบางอย่าง

๒) ในกลุ่มคนซึ่งดำรงอยู่ได้เพราะการแพร่ระบาดของอารมณ์ วินัยมักต่ำ มีการส่งเสริมให้ระบายความกดดันภายในและอนุญาตให้แสดงพฤติกรรมนอกแบบแผน ตัวอย่างเช่น การชุมนุมของพวกคลั่งศาสนา การแตกตื่นในกลุ่มฝูงชนบ้าคลั่ง

๓) ขอบเขตของการแพร่ระบาดของอารมณ์ขึ้นอยู่กับความสามารถในการติดต่อถึงกัน การติดต่อถึงกันทำได้โดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ซึ่งทำให้คนส่วนรวมเกิดความรู้สึกตื่นเต้น บางครั้งอาจมีลักษณะความกระวนกระวายกระสับกระส่าย โดยเฉพาะเกี่ยวกับปัญหาการเมืองปัญหาเกี่ยวกับสงคราม

๒.๗ ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบนดูรา (Bandura)^{๑๑๙} กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งตามแนวคิดนี้ แบนดูรา (Bandura) เชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้วจะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม จึงแบ่งพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด ๒ ประการดังนี้

๑) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

๒) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นการตัดสินใจว่า การกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อมีความคาดหวังว่า หากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรมและเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล

^{๑๑๙} Op. cit., Bandura, *Self-efficacy: The exercise of control*, p. 20.

แบนดูรา (Bandura)^{๑๒๐} เชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับมิติ ๓ มิติ ดังนี้

๑) มิติตามระดับ (level) หมายถึงการรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะเลือกทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หากกิจกรรมที่ทำยากเกินสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ อาจเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ดังนั้น ในการพิจารณาให้บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะแห่งตนที่บุคคลนั้นมีอยู่

๒) มิติความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (generality) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากการที่บุคคลสามารถนำทักษะหรือประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีตมาใช้ในปัจจุบันที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น

๓) มิติความเข้มแข็ง (strength) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ในบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงและมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความเข้มแข็งอดทนน้อยก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ทำให้ประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมได้ง่ายตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากข้อมูล ๔ แหล่ง ดังนี้

๑. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง ก็ส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้นและหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรคหรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมาจะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน กระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความ

^{๑๒๐} Op. cit., Self-efficacy: The exercise of control, p.25.

พยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากตัวแบบ มี ๒ ประเภท ดังนี้

๒.๑ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (self-modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ ความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นมีความเหมาะสมและตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

๒.๒ ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่ และยังเป็น การนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราวและเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้

แบนดูรา (Bandura) ^{๑๒๑} กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบประกอบด้วย ๔ กระบวนการ ได้แก่

๑) กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจคือลักษณะของตัวแบบและตัวผู้สังเกต ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด และที่สำคัญคือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนง่ายต่อความเข้าใจ และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับตัวผู้สังเกต ปัจจัยภายในตัวผู้สังเกตทุกด้านไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน หรือประสบการณ์เดิมและระดับสติปัญญาที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบและตีความสิ่งที่ได้รับรู้แตกต่างกันไปเช่นกัน

๒) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์และจัดโครงสร้างปัญหาเพื่อให้การจดจำง่ายขึ้น

๓) กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงข้อมูลที่เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ที่ได้จากกระบวนการเก็บจำออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับสิ่งที่จำได้จากการสังเกต การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเองและการเทียบเคียงกับการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกตต้องมีสมรรถภาพทางกายและทักษะที่พอเพียงในการที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

^{๑๒๑} Op. cit., Self-efficacy: The exercise of control, p. 27.

๔) กระบวนการจูงใจ (motivation processes) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดหรือไม่นั้น นอกจากการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้แล้ว การจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจในการจะกระทำพฤติกรรม การจูงใจมีทั้งสิ่งจูงใจภายนอก เช่น ความรู้สึกพอใจ รางวัล การยกย่องชมเชย การเป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งจูงใจในตนเอง เช่น สิ่งของการประเมินตนเอง ซึ่งบุคคลจะมีมาตรฐานภายในตนเองที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตามตัวแบบ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะมีแรงจูงใจให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ ถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีและเกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

๓. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ (suggestion) การสอนตนเอง (self-instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (interpretive treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่ายและสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบางประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความตั้งใจเป็นต้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง ยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ผลจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

๔. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึกสุขสบายทางกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น ความรู้สึกพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามกัน สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ได้กล่าวมาในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ถึงแม้ความคาดหวังของผลลัพธ์อาจจะไม่เป็นไปตามที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงแล้วก็มีแนวโน้มที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างไม่ย่อท้อ ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน

๒.๗.๑ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากการศึกษาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura) ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้จากแหล่งข้อมูล ๔ แหล่ง ดังนี้

๑) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (performance accomplishment) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งที่เคยประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เมื่อถูกซักชวน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์และบอกถึงปัจจัยเสริมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (modeling) โดยให้วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ประสบความสำเร็จในการหยุดตี ได้เล่าประสบการณ์ของตนเองในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้กลุ่มตัวอย่างรับฟัง รวมทั้งสาธิตวิธีการปฏิบัติเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ใช้ ได้สำเร็จให้กลุ่มตัวอย่างดู

๓) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่า ตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้ (verbal persuasion) โดยผู้ศึกษากระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ได้และให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องผลเสีย และผลกระทบที่เกิดจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการหยุดตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

๔) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ โดยการจัดกิจกรรม ผีกการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกหายใจ การฝึกทำสมาธิ ผ่อนคลายความเครียดด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และกิจกรรมนันทนาการ

๒.๗.๒ กรอบของทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura)

การศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการตีสุราในวัยรุ่น ครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตน ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งในแนวคิดนี้ แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรม การกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการกระทำในพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงมีผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ก็เช่นเดียวกัน ถ้าวัยรุ่นมีความคาดหวังต่อการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่ำ ตระหนักว่าเครื่องตีแอลกอฮอล์มีโทษ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเครื่องตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูงขึ้น ส่งผลให้วัยรุ่นมีความตั้งใจในการงดพฤติกรรมการตีแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติแอลกอฮอล์ สามารถทำได้โดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล ๔ แหล่ง ประกอบด้วย

๑) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ในการปฏิบัติเครื่องตีแอลกอฮอล์

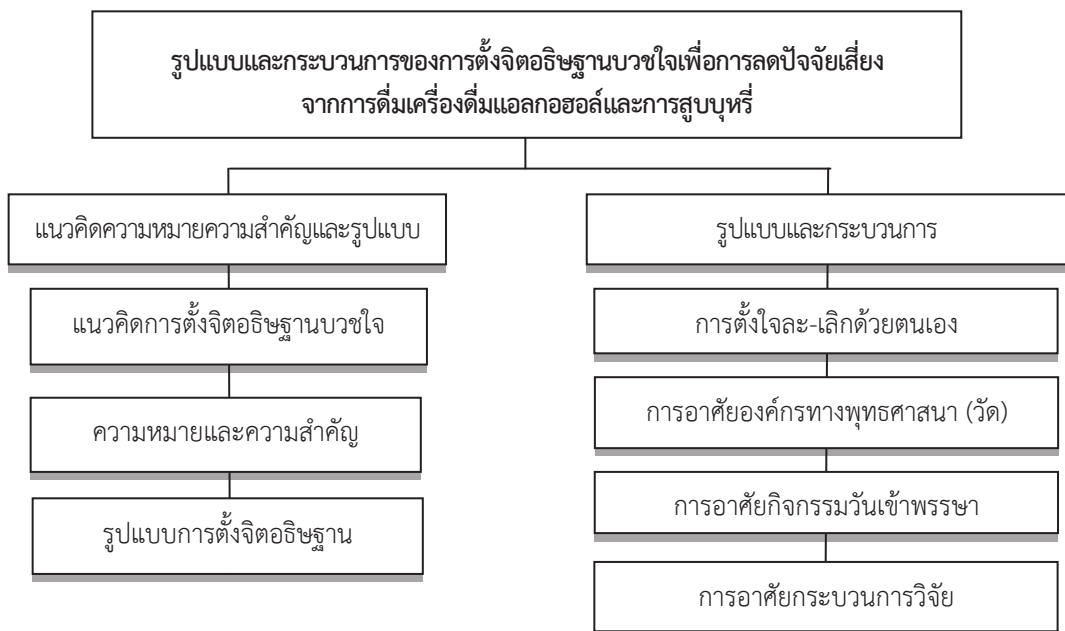
๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ในการปฏิบัติเครื่องตีแอลกอฮอล์

๓) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

๔) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์

๒.๘ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

การอธิษฐานบวชใจ เป็นคำศัพท์ที่ไม่ตรงกับจารีตเดิม เพราะคำศัพท์ที่รู้จักกันทั่วไปคือการบวชหรือการบรรพชาเท่านั้น แต่ก็มีนัยที่เชื่อมโยงกันและกันอยู่ด้วยเหตุผลที่ว่า การบวชแบบจารีตนั้นย่อมแสดงถึงภาวะด้านในคือด้านจิตใจก่อน ใจที่ถึงพร้อมจึงจะสละออกบวชเป็นบรรพชิตได้ตั้งการเสด็จออกบรรพชาของเจ้าชายสิทธัตถะและมีการถือบวชของพระสงฆ์สาวกอื่น ๆ ตามมาจนกลายเป็นสมาชิกของพระพุทธศาสนา ถึงกระนั้น การให้ความสำคัญกับคำว่า “บวช” ยังมีอยู่ในรูปแบบอื่นตามการตีความของบุคคลในยุคต่อมา เช่น “การบวชใจ” หรือการอธิษฐานบวชใจ ซึ่งนักปราชญ์ทางพุทธศาสนานำมาอธิบายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินการใช้ชีวิตหรือแก้ไขปัญหาบางประการ ในงานวิจัยนี้ หมายถึงการบวชที่นำเอาความหมายและความสำคัญของการบวชมาเป็นเครื่องมือลดความเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยประกอบบทนี้จึงนำเสนอส่วนที่ว่าด้วยการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนา รูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และสรุปรูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ ซึ่งแต่ละเนื้อหาจะมีรายละเอียดประกอบตามลำดับ ดังแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๑ ภาพรวมแนวคิดรูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๒.๘.๑ การตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนา

๒.๘.๑.๑ แนวคิดความหมายและความสำคัญของคำว่า “บวชใจ”

“การบวช” พิจารณาในแง่เป้าหมายแล้ว คือการต้องการหลุดพ้นจากกองทุกข์และเบื้องต้นของการที่จะปฏิบัติไปถึงการพ้นทุกข์ คือความสามารถของบุคคลที่จะสละรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส (เบญจกามคุณ) อันน่ารื่นรมย์ให้ได้เสียก่อน ดังพุทธศาสนสุภาษิตว่า “วิญญูชนละเบญจกามคุณอันน่ารัก น่ารื่นรมย์ใจแล้วออกบวชด้วยศรัทธาแล้วพึงทำที่สุดแห่งทุกข์ได้...”^{๑๒๒} นัยของการบวชจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการสละในสิ่งที่ชอบใจพอใจ ส่วนคำว่าอธิษฐานนั้นเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นก่อนหรือหลังการบวชก็ได้ คือบวชแล้วอธิษฐานใจในการทำความเพียร ซึ่งในคัมภีร์อธิบายว่า การอธิษฐานเกิดด้วยเหตุผล ๒ ประการ^{๑๒๓} คือ (๑) ด้วยการบรรพชาหรือการบวช เพราะจะต้องตัดความกังวลแบบชีวิตฆราวาสทั้งหมดออกไป (๒) ด้วยเหตุที่จะได้หลีกเลี่ยงคลุกคลีกับหมู่คณะ คือเมื่ออธิษฐานเลือกทางบวชแล้วจะต้องประพฤติตนในความสงบสงัด ละการสมาคมเป็นกลุ่มเป็นพวก แต่หากพิจารณาในแง่การทำความดีระดับที่เป็นบารมี การอธิษฐานจัดเป็นการทำความดีอย่างยอดเยี่ยม ดังเรื่องในอปาทานที่พระพุทธองค์ตรัสเล่าถึงอดีตชาติเมื่อครั้งได้รับพุทธพยากรณ์แล้วก็ทรงเลือกที่จะอธิษฐานที่จะบำเพ็ญบารมี ๑๐ ทรงแล่เลี้ยงความปิติเอาไว้เพื่อเป้าหมายคือการบรรลุโพธิญาณ^{๑๒๔} ซึ่งโดยความหมาย การอธิษฐาน คือการแสดงความตั้งใจที่จะทำสิ่งที่ดีเลือกที่จะละเว้นในสิ่งที่ไม่ดี ดังเรื่องเล่าของพระพุทธองค์ว่า “พระมหาบุรุษอธิษฐานความเป็นผู้ไม่โกรธไว้ และได้ให้ทานคือผ้าเป็นอันมาก...”^{๑๒๕}

จากแนวคิดเบื้องต้น ย่อมแสดงให้เห็นว่า การอธิษฐานมีทั้งความหมายที่เป็นไปเพื่อให้เกิดสิ่งดี ๆ กับตนเองหรือตั้งใจที่จะพอกพูนความดีให้ยิ่ง ๆ ขึ้นไปเหมือนการที่บุคคลได้บวชมาแล้วต้องการปฏิบัติให้หลุดพ้นจากทุกข์ ในขณะที่เดียวกันก็มีความหมายเป็นไปในทางละ เว้น หรืองดเว้นจากสิ่งที่ไม่ดีงาม เช่น อธิษฐานที่จะไม่โกรธ อธิษฐานที่จะสละเว้นจากเบญจกามคุณ และจัดอยู่ในประเภทแห่งอธิษฐาน ๔ ตามที่มาในคัมภีร์ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค คือ (๑) ปัญญาธิษฐานหมายถึงอธิษฐานคือปัญญา (๒) สัจจาธิษฐานหมายถึงอธิษฐานคือสัจจะ (๓) จาคาธิษฐานหมายถึงอธิษฐานคือจาคะ (๔) อุปสมาธิษฐานหมายถึงอธิษฐานคืออุปสมะหรือความสงบใจ^{๑๒๖} ซึ่งคำว่าอธิษฐานนี้หมายถึงอธิษฐานธรรมหรือธรรมเป็นที่ยึดมั่น เป็นฐานที่มั่นคง ที่ควรประดิษฐานตน เพื่อให้สามารถยึดเอาผลสำเร็จสูงสุดอันเป็นเป้าหมายไว้โดยไม่เกิดความสำคัญตนผิด และไม่เกิดสิ่งมัวหมองกับตน โดยที่ปัญญาธิษฐานนั้นจะหมายถึงมีปัญญารู้ชัด หยั่งรู้ในเหตุผล เข้าใจในสภาวะของสิ่งทั้งหลาย สัจจาธิษฐานจะหมายถึงการยึดเอาความจริงหรือดำรงมั่นในความจริงนับตั้งแต่ยึดความจริงจากคำพูด (จริงวาจา) จาคาธิษฐานนั้นหมายถึงมั่นคงพร้อมที่จะสละสิ่งอันเคยชิน สิ่งที่เกิดผลมาจากความจริง และอุปสมาธิษฐานหมายถึงมุ่งความสงบภายในใจ สามารถระงับสิ่งที่ขุนข้องหมองมัวไว้ได้^{๑๒๗}

หากพิจารณาถึงความหมายและความสำคัญ การบวช ย่อมสอดคล้องกับแนวคิดเบื้องต้น เพราะคำว่า “บวช” นั้นตรงกับคำศัพท์ในพุทธศาสนาว่า บรรพชา เป็นข้อธรรมหนึ่งในหมวดสัพปุริสบัญญัติ

^{๑๒๒} ชู.เถร. (ไทย) ๒๖/๒๕๕/๒๕๓.

^{๑๒๓} ชู.มหา. (ไทย) ๒๙/๒๕๒/๑๔๓.

^{๑๒๔} ชู.อป. (ไทย) ๓๓/๑๘๔/๓๑๔.

^{๑๒๕} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๔๙/๑๔๗.

^{๑๒๖} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๕๔/๒๑๗.

^{๑๒๗} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๔-๑๓๕.

หรือข้อที่สวดบวชตั้งไว้ หมายถึงเป็นข้อบัญญัติที่บัณฑิตตั้งไว้ก่อนแล้ว พระพุทธองค์ได้ทรงนำมาแสดง แจกออกเป็น ๓ ข้อ คือ (๑) ทาน การให้ (๒) บรรพชา การถือบวช (๓) มาตาศิลปะปฏิธาน การบำรุงมารดาบิดา เฉพาะคำว่าบรรพชานั้น คือการถือบวช คือเว้นจากการเบียดเบียนกันและกัน โดยรักษาศีล ๕ ให้มั่นคง นี้ก็จัดว่าเป็นการบรรพชา^{๑๒๘} หรือกล่าวให้ง่ายคือการรักษาศีล ๕ เท่ากับเป็นการบวชในความหมายนี้

พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต) ให้ความหมายว่า การบวชหรือการบรรพชา แปลว่า การเว้นจากความชั่วทุกอย่าง หมายถึงการบวชที่เป็นขั้นต้น (บุรพประโยค) ของการอุปสมบทเป็นพระภิกษุ หมายถึงการบวชเป็นสามเณรก็ได้ แต่ในความหมายเดิม การบรรพชานี้ หมายถึงการบวชเป็นภิกษุ ดังการเสด็จออกบรรพชา (ของเจ้าชายสิทธัตถะ) อัครสาวกบรรพชา ในปัจจุบัน การบรรพชาจะหมายถึงการบวชเป็นสามเณร หากบวชเป็นภิกษุ ใช้คำว่า อุปสมบท^{๑๒๙} และคำว่าบวช สามารถใช้ในรูปแบบที่ว่า “เนกขัมมะ” ได้ซึ่งแปลว่า การออกจากกาม การออกบวช หรือความปลอดภัยไปจากสิ่งล่อเร้าเฝ้ายาวนาน^{๑๓๐}

อีกนัยหนึ่ง การบรรพชาหมายถึงการที่บุคคลนั้นจะต้องมุ่งสละ ชัดเกลา สันโดษ ดังเช่นข้อปฏิบัติที่ผู้บวชยึดถือ ๔ ข้อ (นิสสัย ๔) ได้แก่ อาหารบิณฑบาต ผ้าบังสุกุลจีวร อยู่โคนไม้ ฉันทาอดองน้ำมูตร เน่าเป็นยา^{๑๓๑} ซึ่งมีความหมายในเชิงพฤติกรรมว่า ผู้ถือบวชจะต้องมีก่น้อย สันโดษ มุ่งปฏิบัติชัดเกลาจิตใจตนเอง

เมื่อพิจารณาในแง่รูปศัพท์ จะสังเกตได้ว่า การบวชมีนัยหรือข้อสำคัญที่ไม่จำเพาะการเปลี่ยนเพศจากบุคคลธรรมดาไปสู่เพศบรรพชิตหรือนักบวชเท่านั้น แต่ยังหมายถึง “ภาวะทางจิต” ที่เมื่อสามารถเว้นจากสิ่งควรเว้น เช่น การรักษาศีล ๕ เพื่องดหรือเว้นจาก ๕ สิ่งรวมถึงสุราเมรัยด้วยหรือภาวะที่จิตของบุคคลหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าให้หลงเมาเมว โดยความหมายดังกล่าวมา คำว่า การบวชใจ จึงเข้ามาอธิบายในแง่การบวชที่ไม่ต้องอาศัยพิธีกรรม แต่หมายถึงความตั้งมั่นแห่งจิตหรือที่เรียกว่าการตั้งจิต ตั้งสัจจะ

พุทธทาสภิกษุ เรียกการบวชที่เกิดจากการตั้งจิตอธิษฐานเพื่อละเว้น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับบอบายมุขว่าเป็นการ “บวชอยู่ที่บ้าน” คือบวชเพื่อ “เว้น” ตามความหมายของรูปศัพท์คือบวช “เว้นหมดจากที่ควรเว้น” โดยไม่จำกัดว่าจะอยู่ที่วัดหรืออยู่ที่บ้าน แต่ทำในใจว่าจะประพฤติปฏิบัติเพื่อที่จะเว้นสิ่งที่ควรเว้น สำคัญอยู่ที่ “ใจ” ไม่ใช่อยู่ที่ “สถานที่” และที่สำคัญคือ “ความเด็ดขาด” ที่จะประพฤติหรือกระทำให้เป็นจริง^{๑๓๒}

สำหรับคนไทย ได้ใช้คำว่า “บวชใจ” ในกิจกรรมสำคัญตามวันสำคัญทางพระพุทธศาสนาคือ วันเข้าพรรษา โดยนำคำว่า “งด” มาใช้นำหน้า กลายเป็นวลีว่า “งดเหล้าเข้าพรรษา” จึงเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่อาศัยเหตุการณ์ที่คนไทยนั้นผูกพันกับศาสนาเป็นวิถีชีวิตและถือเป็นฤกษ์ดีในการที่จะทำสิ่งดี ๆ ใหม่ ๆ หรือจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดี ที่จะนำความเสียหายมาสู่ตนเอง เช่น การถือโอกาสให้

^{๑๒๘} สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์, **ธรรมานุกรม**, (มหามกุฏราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดพิมพ์ในงานวชิรญาณวงศ์อนุสรณ์ ครบ ๑๐๐ ปี นับแต่วันประสูติแห่งสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์ วันที่ ๒๑-๒๗ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๑๕), หน้า ๔๖๘-๔๖๙.

^{๑๒๙} พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖), หน้า ๑๓๒.

^{๑๓๐} **เรื่องเดียวกัน**, หน้า ๑๓๐.

^{๑๓๑} วิมहा. (ไทย) ๔/๘๗/๘๐.

^{๑๓๒} พุทธทาสภิกษุ, **บวชทำไม**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาพใจ, มปป.), หน้า ๒๓๐-๒๓๑.

บุตรหลานบวชในช่วงเทศกาลเข้าพรรษาเพื่อเชื่อว่าจะได้บุญมาก แต่หากบวชกายไม่ได้ก็สามารถ
“บวชใจ” ได้โดยวิธีหลังนี้ คือการตั้งจิตอธิษฐาน ตั้งใจที่จะละเว้น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข^{๓๓๓}

เมื่อพิจารณาจากความหมายและความสำคัญเบื้องต้น จึงพอสรุปได้ว่า การบวชใจอาจแบ่งได้
เป็น ๒ ประเภทได้แก่

๑. บวชใจ ที่หมายถึงบวชสมบูรณ์ทั้งส่วนกายและจิตใจ ซึ่งในที่นี้หมายถึงการบวชเป็น
พระภิกษุหรือเป็นสามเณรในพระพุทธศาสนาที่เปล่งคำขอบรรพชาและอุปสมบท แล้วปฏิบัติตนในกรอบ
แห่งศีลจำเพาะภวณั้น ๆ คือ ศีล ๑๐ ข้อสำหรับผู้บวชเป็นสามเณร และศีล ๒๒๗ ข้อสำหรับผู้บวชเป็น
พระภิกษุ

๒. บวชใจ ที่หมายถึงบวชเพียงด้านจิตใจ โดยยึดจิตที่เด็ดเดี่ยวเข้มแข็งเพื่องดหรือละเว้นจาก
อบายมุข มุ่งเอาสังขะปฏิญาณที่ตนเปล่งออกมาด้วยวาจา ต่อหน้าพระรัตนตรัยเป็นเครื่องกำกับการกระทำ
ต่อจากนั้นเพื่องด เพื่อลด หรือเพื่อเว้นโดยเด็ดขาด ไม่มีพฤติกรรมข้องแวะกับสิ่งที่ตนได้เปล่งปฏิญาณเอาไว้

๒.๘.๑.๒ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ

การบวชใจ แตกต่างจากการบวชจริงหรือบวชเต็มรูปแบบ ที่มีองค์ประกอบในสังฆกรรม ได้แก่
พระอุปัชฌาย์ พระกรรมวาจาจารย์ พระอนุสาวนาจารย์ (พระคู่สวด) พระอันดับสักขีพยาน นัยนี้หลวงปู่
พรหมปัญญา^{๓๓๔} ได้แนะนำเคล็ดวิธีการบวชใจไว้ว่า

“ขณะนั่งสมาธิ เจริญภาวนานั้น คำกล่าวที่ว่า พุทฺธัง สรณัง คัจฉามิ” ให้น้อมนึกกว่าเรามี
พระพุทธเจ้าเป็นพระอุปัชฌาย์ของเรา

คำกล่าวที่ว่า ธัมมัง สรณัง คัจฉามิ” ให้น้อมนึกกว่าเรามีพระธรรมเป็นพระกรรมวาจาจารย์

คำกล่าวที่ว่า “สังฆัง สรณัง คัจฉามิ” ให้น้อมนึกกว่าเรามีพระอริยสงฆ์เป็นพระอนุสาวนาจารย์

โดยไม่ให้ความสำคัญกับร่างกายที่เป็นเพียงชั้น ๕ แต่ให้สำรวมจิต ยินดีในการอธิษฐานบวชใจ
หากบวชตั้งจิตก็จะเป็นพระภิกษุ หากสตรีตั้งจิตก็จะเป็นภิกษุณีซึ่งได้อานิสงส์เป็นนักขัมมารมีชั้นอุกกุชฎี
เลยทีเดียว

การบวชใจ จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลอื่น แต่ขึ้นอยู่กับใจตนเองที่พร้อมจะ
ฝึกฝน อบรมตนในทางดีงาม ดังที่พุทธทาสภิกขุ^{๓๓๕} กล่าวว่า แม้การยึดอยู่ในหลักคุณธรรม ๕ อย่าง ก็ชื่อว่า
การบวชอยู่ที่บ้านแล้ว คือ (๑) มีศรัทธา-ความเชื่อในธรรมเป็นเครื่องดับทุกข์ให้ได้ (๒) มีวิริยะ-ความเพียร
กล้าหาญและกล้าแกร่ง (๓) มีสติ-ต้องໃ้สติในทุกกรณี (๔) มีสมาธิ-มุ่งพระนิพพานเป็นอารมณ์ และ (๕) มี
ปัญญา-รู้ความจริงที่ควรรู้ ซึ่งเป็นคุณธรรมกำกับใจและจะเป็นเครื่องโน้มเหนี่ยวใจประหนึ่งการได้บวชหรือ
ได้ละเว้นในสิ่งที่ควรเว้น ดังการถือวิริยะหรือมีความเพียรกล้าหาญและกล้าแกร่ง ซึ่งมีลักษณะ ๔ ประการ
คือ (๑) มีความเพียร กล้าหาญป้องกันไม่ให้สิ่งที่ไม่ควรเกิดให้เกิดขึ้นหรือมีขึ้น (๒) มีความเพียร กล้าสละสิ่ง
ที่ไม่พึงปรารถนาด้วยใจที่เข้มแข็ง กล้าสละสิ่งนั้นเสียได้ (๓) กล้าที่จะคิดอย่างสร้างสรรค์ ทำในสิ่งที่เป็คุณ

^{๓๓๓} พรหมมินทร์ กัณธิยะ, (บรรณาธิการ), ผลการดำเนินงานจดเหล่าเข้าพรรษา'๔๗, (นนทบุรี:
บริษัทพุทธรินทร์การพิมพ์, ๒๕๔๘), หน้า คำนำ.

^{๓๓๔} "บวชจิต" เคล็ดลับการบวชในใจของ "หลวงปู่ตุ" คนอื่นไม่รู้... แต่ญาติเเทวดารู้! บวชไม่เกิน
สามปี...ชีวิตจะเปลี่ยน!!", [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.tnews.co.th/contents/210438> [๘ กันยายน
๒๕๖๑].

^{๓๓๕} พุทธทาสภิกขุ. บวชอยู่ที่บ้าน, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ม.ป.ป.), หน้า ๑๓-๑๔.

ความดี เป็นสุจริต (๔) กล้ารักษาสິงที่ต้งามนั้นไว้ได้

การอธิษฐานบวชใจในแง่ของรูปแบบและกระบวนการ จึงไม่ได้มีเงื่อนไขที่เป็นตัวบุคคล ประกอบนอกจากการตั้งจิตอธิษฐานหรือโดยการตั้งปณิธานแน่วแน่ด้วยตนเอง การจะเป็นนักบวชจึงเป็นที่ “ใจ” ของบุคคล ๆ นั้นเอง ดังที่หลวงพ่อบัญญานันทะ กล่าวสรุปว่า ความเป็นอะไรอยู่ที่ใจของเราเอง^{๑๓๖} หรือนิยามของคำว่าบวชที่ท่านให้ไว้ว่า “งดชั่ว เพิ่มดี นี่คือการบวช”^{๑๓๗} การอธิษฐานบวชใจจึงไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรมหรือมีเกณฑ์แบบการบวชในปัจจุบัน แต่อาศัยนามธรรมคือความตั้งใจของบุคคลเป็นเกณฑ์ การอธิษฐานบวชใจจึงเป็นการบวชที่เข้าใจโดยทั่วไปว่าเป็น “การบวชใจ” นั้นเอง

ดังนั้น การอธิษฐานบวชใจแต่เดิมมุ่งหมายให้เป็นการบวชแบบ “นักบวช” ดังเช่นการเสด็จออกบรรพชาของเจ้าชายสิทธัตถะหรือการบวชของเหล่าพระสงฆ์สาวกต่าง ๆ ที่มีองค์ประกอบอื่น ๆ เป็นเครื่องกำกับ เช่น อาศัยปัจจัยการดำรงชีพหรือที่เรียกในศัพท์ทางพุทธศาสนาว่า คือการถือ นิสสัย ๔ ได้แก่ อาหารบิณฑบาต ผ้าบังสุกุลจีวร อยู่โคนไม้ ฉันทาตองน้ำมูตรเน่าเป็นยา^{๑๓๘} แต่ในแง่ของการบวชอีกรูปแบบหนึ่ง เป็นการบวชที่เพ่งถึงเนื้อหามากกว่า คือการยึดเอาเนื้อหาของคำว่าการบวชมาเป็นหลักปฏิบัติเฉพาะตน ๆ เช่น การบวชที่ความตั้งใจที่จะหลีกเร้นหรือปลีกออกจากสิ่ง ล่อเร้าเย้ายวน ซึ่งถือตามศัพท์ว่าเนกขัมมะหรือการบวชคือการงด เว้นจากสิ่งที่ควรเว้นให้หมดหรือ การตั้งใจ การอาศัยจิตใจที่กล้าหาญเข้มแข็ง ตามหลักคุณธรรมคือปธาน ๔ มีความเพียร กล้าหาญ ป้องกันไม่ให้สิ่งที่ไม่ควรให้เกิดให้เกิดขึ้นหรือมีขึ้น หรือมีความเพียร กล้าสละสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาด้วยใจที่เข้มแข็ง เป็นต้น กล้าที่จะรังสรรค์สิ่งที่ต้งามให้เกิดขึ้นกับตนเองหรือแม้ในที่สุด การบวชใจ คือเว้นจากการเบียดเบียนกันและกัน โดยรักษาศีล ๕ นั้นเอง

การอธิษฐานบวชใจในที่นี้ จึงหมายถึงการบวชอย่างหลัง คือการยึดปฏิบัติในแง่เนื้อหาของ การบวชมากำกับใจของบุคคลนั้น ๆ และเมื่อนำมาสู่การประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน คำว่าบวชใจหรืออธิษฐานบวชใจ จึงมีการนำมาใช้ในแง่ของการละ การเว้นจากอบายมุข โดยเฉพาะการงดเว้นจากการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์และการเสพสิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ การอธิษฐานบวชใจ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการ “ลดปัจจัยเสี่ยง” จากอบายมุขและมีการนำมาเป็นกระบวนการเพื่อบำบัดฟื้นฟู และกิจกรรมการงดเหล่าเข้าพรรษา และอื่น ๆ ที่จัดทำโดยองค์กรทางศาสนาคือวัด หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวแล้ว จากการทบทวนเอกสารจึงพบว่า การอธิษฐานบวชใจ ปรากฏอยู่ในกิจกรรมร่วมต่าง ๆ ที่มีการจัดขึ้น เพื่อบำบัดฟื้นฟูและลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดอื่น ๆ

๒.๘.๒ รูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

จากการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัย รูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ มีลักษณะที่พอสังเขปได้ใน ๔ แนวทาง ดังต่อไปนี้คือ

^{๑๓๖} “ความเป็นอะไรอยู่ที่ใจของเรา”, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://www.bhikkhupanyananda.org/media/jukebox/2527_panya_013.mp3 [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒]

^{๑๓๗} “งดชั่วเพิ่มดีนี่คือการบวช”, [ออนไลน์] แหล่งที่มา: http://www.bhikkhupanyananda.org/media/jukebox/2527_panya_021.mp3 [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

^{๑๓๘} วิ.มทา. (ไทย) ๔/๘๗/๘๐.

- ๑) การลดปัจจัยเสี่ยงโดยการตั้งใจละ เลิก ด้วยตนเอง
- ๒) การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยวัดเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อน
- ๓) การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยกิจกรรมวันเข้าพรรษา
- ๔) การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยกระบวนการวิจัย

อนึ่ง ในแต่ละแนวทางมีรูปแบบและกระบวนการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความตั้งใจหรือในรูปของการอธิษฐานใจซ้อนแทรกอยู่ด้วยในทุกรูปแบบ ดังนี้

๒.๘.๒.๑ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยการตั้งใจละ เลิก ด้วยตนเอง

พระเทพวิฑูยาภรณ์หรือหลวงพ่อกุณฺ ปรสิทุโธ เริ่มสูบบุหรี่ (ยาเส้น) มาตั้งแต่วัยรุ่นและสูบบุหรี่มาถึงวัย ๗๕ ปี และได้เลิกบุหรี่ตามคำแนะนำของแพทย์ในปี ๒๕๔๑ โดยได้กล่าวสั้น ๆ ว่า “ถ้าเราตั้งใจ ช่มใจเอาชนะตนเองแล้ว ทุกสิ่งทุกอย่างก็จะสำเร็จ การเลิกสูบบุหรี่ใคร ๆ ก็ว่ายาก แต่ก็สามารถเลิกได้”^{๑๓๙} และได้กล่าวในลักษณะขอขมาทบทวนว่าให้คง ให้เลิกบุหรี่รวมถึงยาเสพติดชนิดอื่นด้วย เช่น ยาบ้า ดังโอวาทของท่านที่ว่า “อาตมาอยากจะบอกว่าถ้าเลิกได้เป็นสิ่งที่ดี แต่ก็เป็นเรื่องของแต่ละคน ว่าอยากจะเลิกหรืออยากจะสูบบุหรี่ต่อไป ถ้าอาตมาห้ามได้ก็อยากจะห้ามไปถึงเรื่องยาบ้าด้วย”^{๑๔๐}

นอกจากนี้ หลวงพ่อกุณฺยังได้เป็นพรีเซ็นเตอร์ ทำโปสเตอร์ และโปสเตอร์ด้วยวลีสั้น ๆ ว่า “กุเลิกบุหรี่แล้ว” มอบให้กับมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เพื่อเผยแพร่ ถัดจากนั้น หลวงพ่อกุณฺยังเมตตาให้สัมภาษณ์ออกสื่อแนะนำ ชักชวนให้ประชาชนเลิกสูบบุหรี่มาตลอดในสมัยที่ท่านยังมีชีวิตอยู่

ศ.นพ.ประกิต วาทีสาธกกิจ เลขาธิการมูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ได้น้อมนำเอาคำสอนของหลวงพ่อกุณฺ ปรสิทุโธ ที่ได้แนะนำวิธีเลิกบุหรี่เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ดังนี้ว่า

“กุเลิกบุหรี่แล้ว จะเลิกบุหรี่ต้องอยู่ที่ใจ เป็นคนใจไม่จริงก็ละไม่ได้ ต้องเป็นคนใจเด็ดขาดพูดคำไหนเป็นคำนั้น ถึงจะละได้ ทำได้ วิธีง่ายๆ ๆ ก็อย่าสูบ วางเลย ทิ้งเลย ไม่ต้องสูบ ทั้งต่อหน้าและลับหลัง กุละแล้ว กุไม่สูบแล้ว” และกล่าวต่อไปว่า “ถ้าใครเลิกสูบบุหรี่ได้ กุก็เห็นดีด้วย เนื่องจากขณะนี้ไปที่ไหน ๆ ก็เห็นแต่ป้ายที่เขาติดเอาไว้ให้ “งดสูบบุหรี่” ซึ่งมันกลายเป็นที่รังเกียจของวงสังคมไปเสียแล้ว นอกจากเขาจะไม่มองว่าเทหรือมาดแมนเหมือนดังเช่นแต่ก่อนแล้ว ยังกลับถูกมองแบบเยาะเย้ยหยันถึงขนาดขาดความเกรงใจ และด่าว่าให้อายซะอีกด้วยซ้ำไป ซึ่งทำลายสุขภาพของตัวเองไม่พอ ยังเป็นอันตรายและเป็นการทำลายสุขภาพบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้างตัวเราอีกด้วย วันนี้กุเลิกแล้ว พวกมึงละเลิกหรือยัง”^{๑๔๑}

คำสอนของหลวงพ่อกุณฺ ปรสิทุโธ สะท้อนมิติทั้งศาสนา สุขภาพ บุคลิกภาพ และสังคม หลวงพ่อกุณฺในฐานะพระสงฆ์ได้ปฏิบัติตนเป็นที่เลื่อมใสและสะท้อนว่าตัวท่านเองอาจได้รับคำเย้ยหยันอยู่ในที่ด้วย และเป็นแบบอย่างของพระสงฆ์ต้นแบบในเรื่องการเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ท่านยังแสดง

^{๑๓๙} คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, **อาจารย์อนุสรณ์**, (เนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพ ครูใหญ่เป็นกรณีพิเศษ พระเทพวิฑูยาภรณ์ (หลวงพ่อกุณฺ ปรสิทุโธ) ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่นและฌานปนสถานชั่วคราว วัดหนองแวง พระอารามหลวง บริเวณด้านหลังพุทธมณฑลอีสาน ๒๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๒), หน้า ๒๒.

^{๑๔๐} คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, **อาจารย์อนุสรณ์**, หน้า ๒๒.

^{๑๔๑} “**ชวนเลิกบุหรี่ตามหลวงพ่อกุณฺ**”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=695 [๒๘ กรกฎาคม, ๒๕๖๑].

ทัศนะในแง่บุคลิกภาพของผู้สูบบุหรี่ว่า ไม่ได้เป็นที่โก้เก๋ เป็นที่รังเกียจของสังคม ทำลายสุขภาพตนเอง และคนรอบข้าง แสดงให้เห็นว่าคำสอนหลวงพ่อกุณครอบคูลมในแง่บุคคลเชิงประจักษ์และบทเรียนอื่น ๆ ที่ผู้สูบบุหรี่พึงตระหนักไว้ด้วย

๒.๘.๒.๒ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยกิจกรรมวันเข้าพรรษา

การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยเครื่องมือจากภาครัฐ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและส่งผลในเชิงสะท้อนคุณค่าทางพระพุทธศาสนา ซึ่งการลดปัจจัยเสี่ยงนี้ได้อิงกิจกรรมวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา กล่าวคือ การประกาศให้วัน “เข้าพรรษา” เป็นวันงดดื่มสิ่งเสพติดและคนไทยพุทธได้ถือปฏิบัติมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ เป็นต้นมา

รัฐบาลไทยในสมัยนายสมัคร สุนทรเวช เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีมติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้ “วันเข้าพรรษา” ของทุกปีเป็น “วันงดดื่มสุราแห่งชาติ” ตามประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรี ลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๕ ตอนพิเศษ ๑๔๒ ง ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๑ หน้า ๑๓ โดยมีข้อความสำคัญที่อ้างอิงวันเข้าพรรษามาธรรมเนียมปฏิบัติในวิถีชีวิตของคนไทยและจะเป็นพื้นฐานในการที่จะเลิกดื่มสุรา^{๑๔๒}

ก่อนที่รัฐบาลจะออกเป็นนโยบายระดับชาติ ในปีพ.ศ. ๒๕๕๑ ได้มีหน่วยงาน องค์กรอื่นที่ดำเนินการมาก่อนหน้าแล้ว โดยเฉพาะ “โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มต้นและเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการผลิตคำขวัญมุ่งใจไปในทางศาสนาที่สำคัญคือ “งดเหล้าเข้าพรรษา” แม้จะเป็นโครงการอาศัยเงื่อนไขทางศาสนา แต่ประเด็นการรณรงค์ การทำกิจกรรม ไม่ได้อาศัยประเด็นด้านศาสนาเท่านั้น มีประเด็นทางครอบครัวและเศรษฐกิจด้วย เช่น ปี ๒๕๔๖ ใช้คำสำคัญในการรณรงค์ว่า “เลิกเหล้าเพื่อแม่/น้ำตาแม่” โดยเป็นกิจกรรมแบบ “ปฏิญาณตน” หรือในปี ๒๕๔๘ “เลิกเหล้าเพื่อแม่/โชคยังดีแค่เจ็บ/เลิกเหล้าถวายเป็นหลวง ฯลฯ” ซึ่งโครงการงดเหล้าเข้าพรรษาได้กลายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการงดลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยและกลายเป็นต้นแบบการรณรงค์ด้านอื่น ๆ ด้วย^{๑๔๓}

หน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีกลุ่มแผนงานที่ดูแลด้านแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย:

- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) มีหน้าที่หลักในการศึกษาวิจัยปัญหาสุรา
- สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) มีหน้าที่หลักด้านการรณรงค์ป้องกันปัญหาสุรา
- สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สคอ.) มีหน้าที่หลักด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบังคับใช้กฎหมาย

^{๑๔๒} “ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF//2551/E/142/13.PDF> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

^{๑๔๓} ทักษพล ธรรมรังสี, งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์กรกฎาคม ๒๕๕๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/15303> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

■ แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) มีหน้าที่หลักในด้านการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราทั้งในระบบและนอกระบบสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (คอบอ.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) มูลนิธิเมาไม่ขับ หรือในรูปของกฎหมายคือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงมีบทบาททั้งด้านสนับสนุนงบประมาณ ศึกษาวิจัยรายงานให้องค์ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะทำให้เกิดโครงการสำคัญ ๆ เพื่อรณรงค์ให้เกิดการลด ละ เลิกหรือระงับยับยั้งพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสุราอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ “วันเข้าพรรษา”

รายงานวิจัยของวรางคณา จิรรัตนโสภา^{๑๔๔} ซึ่งศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของกิจกรรมรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาในพื้นที่ปฏิบัติการกับพื้นที่ซึ่งไม่มีการจัดกิจกรรม โดยได้ผลวิจัยว่าพื้นที่ปฏิบัติการนั้นเกิดประสิทธิผลสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบหรือพื้นที่ไม่ได้จัดกิจกรรม โดยพื้นที่ปฏิบัติการมีผู้งดเหล้าครบพรรษาร้อยละ ๕๗.๒๗ ในขณะที่พื้นที่เปรียบเทียบมีผู้งดดื่มเพียงร้อยละ ๓๗.๓๗ และเมื่อติดตามผลหลังออกพรรษา ๖ เดือนแล้วยังพบว่า พื้นที่ปฏิบัติการยังมีสัดส่วนผู้งดเหล้าสูงกว่าพื้นที่เปรียบเทียบ

รายงานวิจัยของศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ^{๑๔๕} ซึ่งศึกษาโครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ๒๕๕๙” เพื่อติดตามพฤติกรรมเครื่องดื่มของคนไทยและประเมินผลการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาภายใต้แคมเปญต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ ๗๔.๘ รับรู้ถึงสื่อประชาสัมพันธ์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” แต่เมื่อเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา จากการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา” พบว่ายังมีแนวโน้มเชิงบวกแม้ว่าการรับรู้จากการรณรงค์จะมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา แต่สื่อยังมีพลังสร้างความตระหนักในการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลที่มีต่อผู้ที่ไม่ดื่มมาก่อนหรือป้องกันนักดื่มหน้าใหม่

จากรายงานวิจัยเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่าการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้กิจกรรมผ่านวันเข้าพรรษานั้น ถือว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญและเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความตระหนักด้านในด้วย เพราะเป็นการสร้างหรือกระตุ้นผ่านสื่อรณรงค์ต่าง ๆ ที่มีนัยบางประการ เช่น เลิกเหล้าเพื่อแม่ เลิกเหล้าถวายในหลวง ฯลฯ และเชื่อมโยงไปถึงประเด็นสุขภาพ ประเด็นเศรษฐกิจ เช่น การรณรงค์ของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) และสำนักงานกองทุน

^{๑๔๔} วรางคณา จิรรัตนโสภา, รายงานวิจัย เรื่อง “การประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2017/06/58-01-001-%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B2.pdf> [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒]

^{๑๔๕} ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ, “รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง โครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๕๙” : กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๑๒ เขตจังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ”, [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://cas.or.th/wp-content/uploads/2017/10/27.-59-AC-0002-SAB-Report_Stop-Drink_2016.pdf [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒]

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในปี ๒๕๕๙ ว่า พักดับ ครอบพรุษา และต่อเนื่องในปี ๒๕๖๐ ว่า “พักดับ พักต่อ” กิจกรรมเหล่านี้ได้ชี้ให้เห็นว่าวันเข้าพรรษา เป็นเงื่อนไขหนึ่งในการลดความเสี่ยงหรือเพื่อลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญนั่นเอง

๒.๘.๒.๓ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยวัดเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อน

การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยวัดเป็นแกนกลางในที่นี้ หมายถึงการได้พึ่งพาพระสงฆ์หรือเจ้าอาวาสเป็นศูนย์รวมกำลังใจ อาศัยความศรัทธาที่มีต่อพระสงฆ์เป็นจุดเร้าแรงให้เกิดการละ เลิก สิ่งเสพติด มีนเมา เช่น หลวงปู่รอด อภิบุญญ โฉมจ.กาฬสินธุ์ นอกจากจะเป็นพระสงฆ์ผู้นำให้การช่วยเหลือด้านอาชีพที่ พักอาศัย ยังสามารถทำให้ร้านค้าในชุมชนงดจำหน่ายสุราเมรัย ประชาชนมา “ขอออกเหล้า” (มาตั้งสัจจะ และรับปฏิญญาว่าจะเลิกเหล้า-ผู้วิจัย) กับหลวงปู่อีกด้วย และยังมีพระสงฆ์อีกหลายรูปที่นำพาประชาชนให้ งดเหล้า เลิกเหล้า หรือที่ประชาชนมาขอออกเหล้าด้วย เช่น พระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดโนนมะเขือ จ. อุบลราชธานี พระครูสุมนต์ธรรมธาดา เจ้าอาวาสวัดคลองกระจง จ.สุโขทัย ซึ่งใช้วิธีชักชวนผู้ดื่มสุรามาร่วม ประกาศนโยบาย “งดเหล้าเข้าพรรษา” เป็นต้น^{๑๔๖}

รายงานการจัดองค์ความรู้ของแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) ภายในเวลาดังทศวรรษหรือ ๕ ปี ผลงานของแผนงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๕^{๑๔๗} มี ผลงานที่ชี้ถึงรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราแนวพุทธ โดยอาศัย “วัด” เป็น แกนกลางในการดำเนินกิจกรรม เป็นการทำงานแบบประสานร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพและ พระสงฆ์ เพื่อให้ผู้มีปัญหาการดื่มสุราสามารถจะเผชิญกับสภาวะอารมณ์ของตนเองจนสามารถ เอาชนะใจตนเอง เป็นทางเลือกหนึ่งของการบำบัดดูแล

นพวรรณ อุปคำและคณะ^{๑๔๘} ได้ศึกษาและถอดบทเรียนเรื่องการบำบัดสุราโดยองค์กร ศาสนา (วิถิปุทธ) โดยศึกษาถึงการดำเนินงานบำบัดสุราของสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นองค์กรทางศาสนาที่ดำเนินงานลักษณะนี้มากกว่า ๓๐ ปี โดยมีพระสุชิน วิมล เป็นเจ้าสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง เป็นการดูแลร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลจอมทอง จ.เชียงใหม่ ในระยะแรกเริ่มจากสมาชิกจิตอาสาเข้าไปปฏิบัติธรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และต่อมาแสดงความ จำนงขอพบเป็นพระภิกษุเพื่อ “เลิกสุรา” ทางโรงพยาบาลจึงดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้ติดสุรา โดยพา เข้าไปปฏิบัติธรรม ณ สำนักปฏิบัติธรรมดังกล่าว ด้านกิจกรรมทางพุทธศาสนาจะเป็นหน้าที่ของ พระสงฆ์ ส่วนการประเมินจะเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางโรงพยาบาล จากการจัดองค์ความรู้ของ แผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ผรส.) ได้ยืนยันข้อมูลเชิงวิจัยว่า การบำบัด สุราโดยองค์กรศาสนา (วิถิปุทธ) ซึ่งอาศัยรูปแบบหลากหลาย เช่น ใช้สมุนไพรร่วมกับการปฏิบัติธรรม

^{๑๔๖} สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า, ๓ เดือน ชาวพุทธเข้าพรรษา. [ออนไลน์] แหล่งที่มา <http://stopdrink.com/library/Knowledge/Lent%๒๐๓%๒๐months.pdf> [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒]

^{๑๔๗} พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, (บรรณาธิการ), กิ่งทศวรรษแผนงานการ พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา : รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลายใน สังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๓), หน้า บทนำ.

^{๑๔๘} นพวรรณ อุปคำและคณะ, การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์กรศาสนา (วิถิปุทธ) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, (เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๕-๖.

การดื่มน้ำพุทมนต์ การรักษาสัจจะ การอบรมเทศนาร่วมกับการปฏิบัติธรรม ทั้งนี้เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ติดสุราให้เลิกหรือหันหลังให้กับสุรา สร้างสติให้เท่าทันจิตใจตนเอง เท่าทันความอยากของตนเอง ตลอดจนการจัดกิจกรรมอื่น ๆ จากผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราที่เข้ามารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สามารถลด ละ เลิก การดื่มสุราได้

วัดที่เป็นแกนกลางในการขับเคลื่อน เพื่อบำบัดฟื้นฟูในประเทศไทยมีจำนวนหลายวัด แต่วัดที่คณะวิจัยได้ทบทวนในที่นี่มีจำนวน ๘ วัด ซึ่งเป็นวัดที่มีการรายงานกระบวนการและผลการดำเนินงานอย่างเป็นวิชาการ เมื่อวิเคราะห์กระบวนการดำเนินการแล้วสามารถแยกแนวทางในการให้การบำบัดฟื้นฟูได้เป็น ๓ แนวทาง ได้แก่

ตารางที่ ๑ วัดและแนวทางการบำบัดฟื้นฟู

วัด	แนวทางบำบัด
๑) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง จ.เชียงใหม่ ๒) วัดयोगแยง จ.นครราชสีมา ๓) วัดแม่สารป่าขาม จ.ลำพูน	ใช้สมุนไพรมบำบัดร่วมกับแนวทางเชิงพุทธศาสนา
๕) วัดพระธาตุศรีจอมทอง จ.เชียงใหม่	ใช้การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นแนวทางหลัก
๖) วัดหัวริน จ.เชียงใหม่ ๗) วัดพระบาทล่องอ้อ จ.ลำพูน ๘) วัดสระปทุมसरาราม จ.เชียงใหม่	ใช้กิจกรรมบำบัดร่วมกับแนวทางเชิงพุทธศาสนา

องค์กรทางศาสนาซึ่งในที่นี่หมายถึงวัดในพระพุทธศาสนา จึงกลายเป็นสถานหรือแหล่งบำบัดฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ โดยเฉพาะการบำบัดความต้องการอันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว แต่วัดโดยพระสงฆ์ได้ทำหน้าที่เมตตาธรรมเพื่อทำการช่วยเหลือบุคคลเหล่านั้นให้กลับมาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจให้เข้มแข็ง ซึ่งแต่ละวัดมีแนวคิด กระบวนการ วิธีการ เพื่อดำเนินโครงการนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ดังจะสังเกตได้จากกรวิเคราะห์เนื้อหาที่สรุปได้^{๑๔๔} ดังต่อไปนี้

๑) วัดที่เน้นการใช้สมุนไพรมบำบัดร่วมกับแนวพุทธ

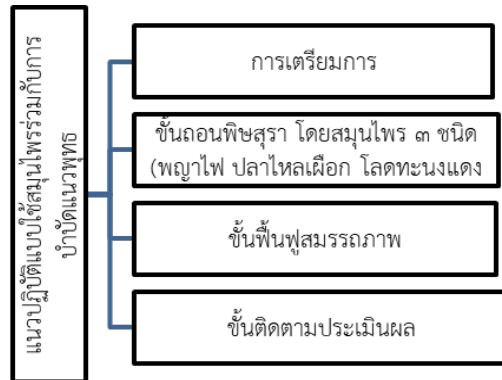
ก. สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง จ.เชียงใหม่ มีพระอาจารย์สุขชิน วิมล เป็นเจ้าสำนักดำเนินการดูแลประชาชนด้านสุขภาวะมาอย่างต่อเนื่อง ๓๐ ปี โดยคำนึงถึงการจิตสภาพแวดล้อมตามหลักสัปปายะ อาศัยสถานที่วัดเป็นแหล่งธรรมชาติ ท่ามกลางหุบเขา พันธุ์ไม้ สายน้ำ มีความสัปปายะทั้งด้านสถานที่ สภาพแวดล้อม และอาหาร สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง จึงเป็นสถานที่เหมาะสมสำหรับการพักใจ

สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง มีแนวคิดเพื่อการปฏิบัติวิปัสสนาที่เน้นให้ผู้ปฏิบัติสัมผัสถึงความรู้สึกขณะปฏิบัติและสะท้อนถึงคุณค่าในตนจนเอาชนะใจตนเองได้ ดังคำกล่าวของผู้รับการบำบัดที่ว่า

^{๑๔๔} แผนภูมิที่จัดทำเป็นการปรับปรุงจากเนื้อหาใน พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์, (บรรณาธิการ), กิ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุรา : รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๗), หน้า ๑๘๔-๑๘๘.

“มาอยู่ที่นี้ดี เพราะมีเพื่อนที่ติดเหล้าเหมือนกัน คอยให้กำลังใจ ห่วงใย สนับสนุน บรรยากาศสงบ มีกฎระเบียบ ได้ปฏิบัติธรรม ทำให้เข้าใจตนเองมากขึ้น เมื่อก่อนไม่เข้าใจตนเอง คิดแต่จะให้คนอื่นมาเข้าใจเรา อยู่ไปปฏิบัติไปก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ ทุกอย่างอยู่ที่ใจของเรา หากเราเอาชนะใจตนเองได้ เราก็สามารถเลิกเหล้าได้ อย่างว่าแหละอยู่คนเดียวก็ทำไม่ได้ ต้องให้คนอื่น คอยชี้แนะ คอยสอน ที่นี้ดีมาก ๆ เปลี่ยนเราให้เป็นคนใหม่ได้”^{๑๕๐}”

ส่วนการปฏิบัติเพื่อบำบัดการติ่มสุรานั้น ทางวัดมีแนวปฏิบัติเป็นขั้นตอน คือใช้การปฏิบัติตามขั้นตอน ๔ ขั้นตอนและใช้การฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อให้ชนะใจตนเอง ชนะความอยากติ่ม ดังภาพแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๒ ขั้นตอนการดำเนินการบำบัดแบบใช้สมุนไพรร่วมกับแนวพุทธของสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง
หมายเหตุ. ก่อนจะติ่มน้ำสมุนไพรมีการคัดกรองประเมินระดับอาการของผู้บำบัดเบื้องต้นก่อน

ข. วัดयोगแยง จ.นครราชสีมา

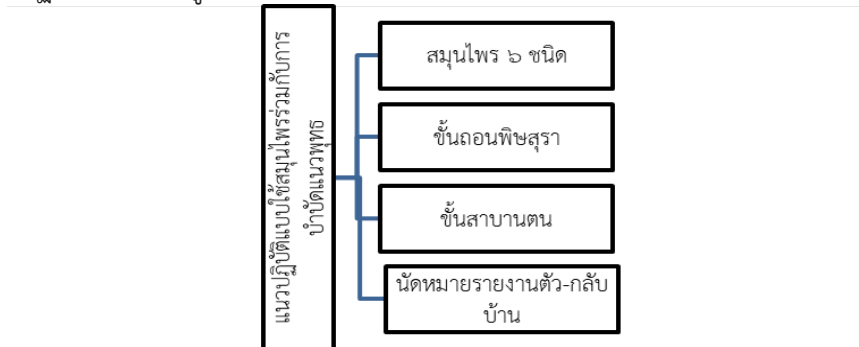
วัดयोगแยง เป็นศูนย์เลิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติด มีการอบรมให้ความรู้ เป็นหลักสูตร โดยเฉพาะหลักสูตรด้านความรู้ ซึ่งให้ผู้เข้ารับการอบรมรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหา ยาเสพติด สภาพปัญหาสังคม และแนวทางแก้ไข พื้นฐานชีวิต หลักการดำเนินชีวิต โทษพิษภัยยาเสพติด เยาวชนกับงานคุณความประพฤติ รวมถึงเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ^{๑๕๑} ดังนั้น การมีแนวคิดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อเลิก ละสุรา บุหรี่ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของทางวัด

สำหรับแนวการปฏิบัติของทางวัด เริ่มตั้งแต่ลงทะเบียนแจ้งวัตถุประสงค์ คัดกรองโดยตรวจชีพจร วัดความดันโลหิต ผู้รับการบำบัดฝนยาสมุนไพรร่วม ๖ ชนิด ประกอบด้วย (๑) รากโอดทะนงแดง (๒) พญารากเดี่ยว (๓) ปลาไหลเผือก (๔) พญาไฟ (๕) รากจิตตัน (๖) รากจิตเครือ โดยขณะที่ทำการฝนยาสมุนไพรร่วมให้ตั้งใจอย่างแน่วแน่จนกว่าจะได้ปริมาณเพียงพอและอยู่ในความดูแลของพระสงฆ์ติ่มน้ำยาสมุนไพรร่วม ๑๐-๑๕ แก้ว เพื่อให้อาเจียนออกมา แล้วให้กล่าวคำสาบานตนรับศีลรับพรจากพระสงฆ์ พระสงฆ์จะสอนธรรมสำหรับการปฏิบัติตน ให้พักผ่อน ต่อจากนั้นให้ปฏิบัติ

^{๑๕๐} นพวรรณ อุปคำและคณะ, การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์การศาสนา (วิถิปุทธ) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, หน้า ๑๑.

^{๑๕๑} “วัดयोगแยง” [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.sptcenter.org/spt/%E๐%B8%A7%E๐%B8%B1%E๐%B8%94%E๐%B8%A2%E๐%B8%AD%E๐%B8%87%E๐%B9%81%E๐%B8%A2%E๐%B8%87> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

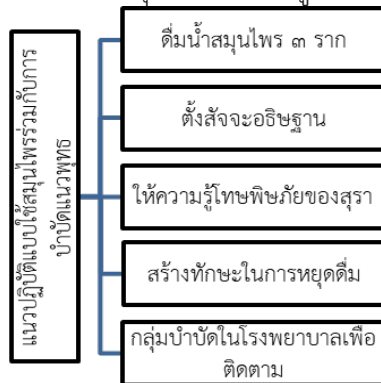
ตามที่ให้สัจจะสาบานไว้ต่อหน้าพระ แล้วนัดหมายเพื่อรายงานตัวในครั้งต่อไป โดยภาพรวมอาจสรุป ขั้นตอนแนวปฏิบัติตามแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๓ ขั้นตอนการบำบัดแบบใช้สมุนไพรร่วมกับแนวพุทธของวัดयोगแยง

ค. วัดแม่สารป่าขาม จ.ลำพูน

วัดแม่สารป่าขาม มีพระครูกิตติปริยัตินิเวศ เป็นเจ้าอาวาส เป็นวัดที่มีบทบาทด้านการบำบัดด้วยธรรมะ โดยทำงานร่วมกับท้องถิ่นเพื่อสานต่อศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดสุรา หลักสูตรบำบัดด้วยธรรมะ กิจกรรมและชุมชน และยังจัดทำศูนย์บำบัดและฟื้นฟูผู้ติดสุรา ทั้งนี้ได้กล่าวว่า ทางวัดได้เริ่มโครงการครั้งแรกตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โดยทำงานร่วมประสานกับโรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลประจำอำเภอ ๗ แห่งในจังหวัดลำพูน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รูปแบบการดำเนินงานจะตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่ติดสุราเรื้อรังจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ๗ แห่งใน ๘ อำเภอ แห่งละ ๑๐ คน จากนั้นเข้าสู่กระบวนการบำบัดและฟื้นฟู เข้าค่ายที่วัดเป็นเวลา ๔ คืน ๕ วัน ความพยายามของวัดโดยพระสงฆ์ แม้จะมีความสำเร็จ แต่ก็พบอุปสรรคบ้าง เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการหนีไปดื่ม แต่อาศัยความร่วมมือกับทางชุมชนคือไม่จำหน่ายหรือขายสุราให้ดื่ม^{๑๕๒} แนวคิดการปฏิบัติของวัดเป็นการใช้หลักพุทธศาสนา การปฏิบัติธรรม ใช้องค์ความรู้ด้านวิชาการของสาธารณสุข และใช้ชุมชนและครอบครัว สำหรับบวชีหรือขั้นตอนการบำบัดฟื้นฟูของทางวัด อาจสรุปได้ตามแผนภูมิดังนี้

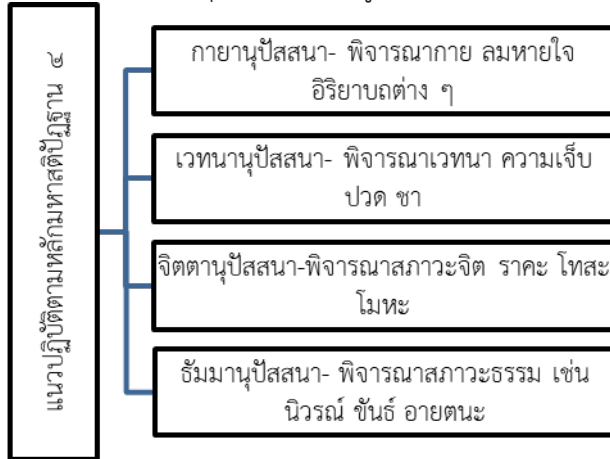


แผนภูมิที่ ๔ ขั้นตอนการบำบัดแบบใช้สมุนไพรร่วมกับแนวพุทธของวัดแม่สารป่าขาม

^{๑๕๒} “วัดนำชุมชนฟื้นฟูผู้ติดเหล้า บำบัดด้วยกิจกรรมธรรมะ”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/15243.html> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

๒) วัดที่เน้นการปฏิบัติตามหลักวิปัสสนากรรมฐาน ได้แก่ วัดพระธาตุศรีจอมทอง

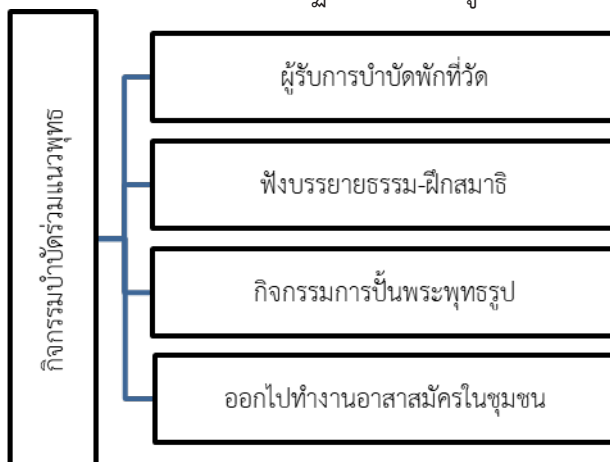
วัดพระธาตุศรีจอมทอง เป็นวัดที่เน้นหลักการปฏิบัติตามแนวมหาสติปัฏฐาน ๔ เมื่อจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดผู้ติดสุรา จึงใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ตั้งแต่ให้ฝึกปฏิบัติ สอบอารมณ์จากการปฏิบัติ เป็นรายบุคคล บรรยายธรรมะที่เหมาะสม กระตุ้นให้เกิดสติระลึกอยู่ในปัจจุบัน เปลี่ยนความคิดด้วยการเสริมความรู้เรื่องกรรม ฝึกให้เข้าใจชัดในอารมณ์วิปัสสนา พิจารณาไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) และใช้หลักอริยสัจ ๔ ดังสรุปได้จากแผนภูมิต่อไปนี้



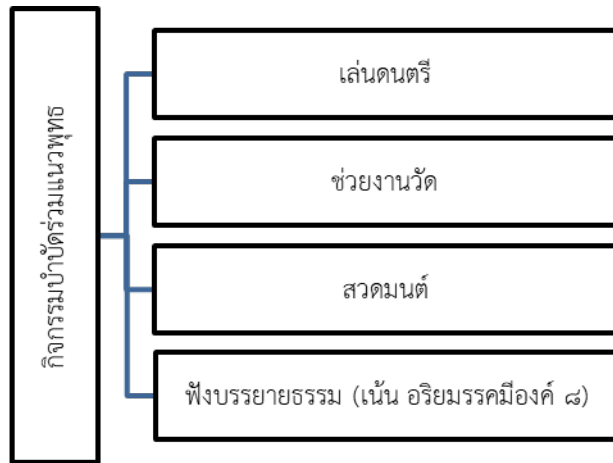
แผนภูมิที่ ๕ ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของวัดพระธาตุศรีจอมทอง

๓) วัดที่เน้นกิจกรรมสร้างสรรค์บำบัดร่วมกับแนวพุทธ

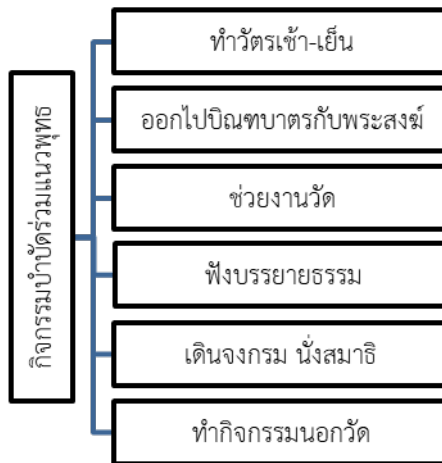
วัดที่ทำกิจกรรมสร้างสรรค์บำบัดร่วมกับแนวพุทธในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ วัดหัวริน วัดพระบาทล่องอ้อ วัดสระปทุมसरาราม วัดพระบาทล่องอ้อ และวัดสระปทุมसरาราม โดยมีแนวคิดในการบำบัดคล้ายคลึงกัน คือผู้รับการบำบัดจะต้องไปพักที่วัด กิจกรรมที่ทำการฝึกฝนสมาธิ เช่น การปั้นพระพุทธรูป รับคำปรึกษา รับรู้ข้อมูลโทษภัยของสุรา ทำกิจกรรมเหมือนกับพระสงฆ์ภายในวัด การสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง เช่น การออกไปทำงานในชุมชน โดยผู้เข้ารับการบำบัดจะพักที่วัดตลอดระยะเวลาการเข้าโครงการ ดังแนวปฏิบัติตามแผนภูมิดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๖ ลักษณะกิจกรรมบำบัดร่วมกับแนวพุทธของวัดหัวริน จ.เชียงใหม่



แผนภูมิที่ ๗ ลักษณะกิจกรรมบำบัตร์่วมกับแนวพุทธของวัดพระบาทล้องอ้อ จ.เชียงใหม่



แผนภูมิที่ ๘ ลักษณะกิจกรรมบำบัตร์่วมกับแนวพุทธของวัดสระปทุมसरาราม จ.เชียงใหม่

ลักษณะการบำบัตร์่วมกันโดยอาศัยองค์กรทางพุทธศาสนา คือวัดดังกล่าวมา เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของโครงการหรือกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม มีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การนำพืชสมุนไพรเข้ามาบำบัตร์่วมในเชิงกายภาพ คือให้มีฤทธิ์ต่อสารที่ติดอยู่กับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่เดียวกันก็มีการนำเอากิจกรรมเชิงพิธีกรรมทางพุทธศาสนาหรือกิจกรรมประกอบด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมด้วย เช่น การสมทานศีล การสวดมนต์ ฟังธรรมบรรยาย หรือการฝึกปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐาน เพื่อให้ผู้รับการบำบัตร์่วมตระหนักรู้ภายในด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการเหล่านั้นจะต้องมีขั้นตอนของการให้คำมั่นสัญญาอยู่ด้วยโดยเฉพาะการนำเอาวิธีการให้คำสัตย์สาบานหรือคำปฏิญาณมากำกับในกระบวนการ แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินการหรือผู้ให้การบำบัตร์่วมยังคงให้ความสำคัญด้าน “จิตใจ” ของผู้เข้าโครงการ การอธิษฐานจิตหรือการสร้างเชื่อมั่นให้กับตนเองโดยวิธีการให้สัจจะต่อตนเองนั้นจึงถือว่าเป็นลักษณะหนึ่งของความพยายามที่จะลด ละ เลิกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติดนั่นเอง

๒.๘.๒.๔ การลดปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยกระบวนการวิจัย

ดรุณี ภู่ขาวและคณะ^{๑๕๓} (มปป.) ได้ใช้เทคนิคตามแนววิธีวิจัย ๔ เพื่อดำเนินการเกี่ยวกับความคิดของผู้รับการบำบัด วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิด โดยการประยุกต์วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการและการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา มีรายละเอียดกิจกรรมดำเนินการ อุปกรณ์ ใบงาน เครื่องมือที่ใช้วัดผล ซึ่งดรุณี ภู่ขาวและคณะ ได้จัดดำเนินการอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม^{๑๕๔}

ดรุณี ภู่ขาวและคณะ ได้จัดทำคู่มือการดำเนินการในชื่อ “BUMICBT (Buddhism-Motivational Interviewing Cognitive Behavioral Therapy)” เพื่อดำเนินการทำวิจัยโดยมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา^{๑๕๕} ซึ่งดำเนินการภายใต้หลักปรัชญาว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care)” และมีเป้าหมายหลัก คือเพื่อส่งเสริมศักยภาพในการพึ่งตนเอง โดยเฉพาะในแง่การตัดสินใจพร้อมจะทุ่มเทกำลังกาย-ใจ รวมถึงใช้ทักษะด้านศีล สมาธิ และปัญญา ทักษะด้านพฤติกรรมและความคิดต่างที่ได้จากแนวความคิดของความคิดพฤติกรรมบำบัดในการบำบัดตนเองโดยมุ่งให้ผู้บำบัดสามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง ทั้งนี้จะทำให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

วิธีการที่นำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดช่วยเหลือจะยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ส่วนบทบาทของผู้บำบัดนั้นเป็นเพียง “ผู้แนะแนว” (Therapist directed style) และวางโครงสร้างกิจกรรม เช่น การสนทนาที่จะกระตุ้น ให้คำปรึกษา หาทางออก แสดงความคิดเห็น การตัดสินใจร่วมกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความเป็นตัวตนของตนเองหรือการพึ่งตนเองได้ตามหลักปรัชญาของการดำเนินการกลุ่ม โดยมีขั้นตอนหลักในการดำเนินการอย่างเป็นระบบหรือเป็นขั้น ๆ และมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน คือวางวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย มีเครื่องมือสำหรับวัดหรือประเมิน มีอุปกรณ์ ดังนี้

ขั้นตอนหลักในการดำเนินการ

๑) ปลุกฉันทะ กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง (Develop the motivation and commitment for change)

๒) สร้างแรงจูงใจ หมายถึงการจูงใจให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการวางแผนก่อนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ

๓) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะใช้ทักษะทางความคิด พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ประยุกต์หลักพุทธศาสนา คือศีล สมาธิ ปัญญา หรือหลักไตรสิกขา หลักการรักษาจากแนวคิดสติปัญญาและแนวคิดด้านพฤติกรรมบำบัด ซึ่งทักษะแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

^{๑๕๓} ดรุณี ภู่ขาวและคณะ. คู่มือการดำเนินกลุ่ม BUMICBT (Buddhism-Motivational Interviewing Cognitive Behavioral Therapy). มปป.มปป. (เอกสารอัดสำเนา).

^{๑๕๔} เรื่องเดียวกัน, (เอกสารอัดสำเนา).

^{๑๕๕} ดรุณี ภู่ขาว, “BUMI-CBT กับ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://images.slideplayer.com/27/8983453/slides/slide_1.jpg [๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑]

๓.๑) การใช้ทักษะทางความคิด

ก. ใช้เทคนิคในการสังเกตองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเอง

ข. เทคนิคการปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดซึ่งประยุกต์จากวิธีทางพระพุทธศาสนา คือวิธีคิดแบบ “โยนิโสมนสิการ” และวิธีการปรับโครงสร้างความคิด (Cognitive restructuring) ซึ่งนำมาจากวิธีการบำบัดชนิดความคิดบำบัด (Cognitive therapy) ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้ลดอุปาทานหรือการยึดติดอยู่กับความคิดประเภทต่าง ๆ และทำให้เกิดพฤติกรรมดื่มสุราหรือเสพสิ่งเสพติด

ค. เทคนิคการคิดหรือกระบวนการเพื่อปรับเปลี่ยนความคิด ใช้หลักการแก้ไขปัญหา (วิธีคิด) แบบอริยสัจ ๔

๓.๒) ทักษะด้านพฤติกรรม (Behavioral skills)

๓.๓) ทักษะในการปรับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อม (Modification of the environment) เพื่อปัจจัยหรือกำจัดปัจจัยแวดล้อม รวมถึงสถานการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ระยะการดำเนินการกลุ่มที่ตรุณี ภู่ขาวและคณะ ดำเนินการมีจำนวน ๕ ครั้ง ได้แก่ การดำเนินการกลุ่มครั้งที่ ๑ ชั้นของทุกข์และสมุทัย (รวมอริยสัจข้อ ๑ และ ๒) การดำเนินการกลุ่มครั้งที่ ๒ ชั้นของนิโรธ ซึ่งในชั้นตอนนี้มีรายละเอียดอีก ๕ ชั้น ได้แก่ (๑) ชั้นการตั้งเป้าหมาย (๒) ชั้นการวางแผนให้รางวัลตนเอง (๓) ชั้นสำรวจใจ (๔) ชั้นการหาจุดแข็งของตนเอง และ (๕) ชั้นการหาจุดที่ทำให้ใจอ่อน การดำเนินการกลุ่มครั้งที่ ๓ อภิปรายรายละเอียดของนิโรธแต่ละชั้นหรือแต่ละแผน

การดำเนินการกลุ่มครั้งที่ ๔ ระดมสมองหามรรค การดำเนินการกลุ่มครั้งที่ ๕ ระดมสมองหามรรค (ครั้งที่ ๔-๕) เป็นการระดมสมองหามรรคหรือหาเทคนิควิธีกำจัดจุดที่ทำให้ใจอ่อนโดย ๒ กิจกรรม คือกิจกรรมปรับแก้ความคิดที่ทำให้ใจอ่อนและกิจกรรมเพื่อเสนอแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง อาจพิจารณาจากตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒ ระยะการดำเนินการกลุ่มโดยกระบวนการวิจัย

ครั้งที่	กิจกรรม
๑	ดำเนินกระบวนการขั้นทุกอริยสัจและสมุทัยอริยสัจ
๒	ประกอบด้วยขั้นตอน ๕ ชั้น ได้แก่ (๑) ชั้นการตั้งเป้าหมาย (๒) ชั้นการวางแผนให้รางวัลตนเอง (๓) ชั้นสำรวจใจ (๔) ชั้นการหาจุดแข็งของตนเอง และ (๕) ชั้นค้นหาจุดที่ทำให้ใจอ่อน
๓	อภิปรายรายละเอียดของนิโรธอริยสัจแต่ละชั้นแต่ละแผน
๔-๕	ระดมสมองหาแนวทาง มรรควิธี หรือเทคนิควิธีที่จะกำจัดจุดที่ทำให้ใจอ่อน

การใช้ทักษะทางความคิด (Cognitive skills) จึงเป็นหัวใจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของสมาชิกที่เข้ารับการบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้หลักหรือปรับประยุกต์จากวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการมาใช้ โดยเฉพาะในแง่การคิดหาทางออก (นิสสรณะ) และใช้ร่วมกับเทคนิควิธีอื่นที่ผู้บำบัดดำเนินการจนแล้วเสร็จ

อนึ่ง วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เป็นวิธีการแห่งปัญญา ที่พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๑๕๖} สรุปเรียบเรียงไว้ ๑๐ วิธี โดยวิธีที่ ๖ คือวิธีคิดแบบรู้ทันคุณโทษและทางออกที่ต้องสามารถคิดได้รอบคอบ และครบองค์ประกอบ ๓ ด้านคือ (๑) อัสสาหะ มองเห็นส่วนที่ดี (๒) อาทีนวะ มองเห็นส่วนที่เป็นโทษเป็นข้อเสีย (๓) นิสสรณะ คือทางออก ภาวะที่ปลอดจากปัญหา โดยไม่ต้องขึ้นกับข้อดีข้อเสียหรือเป็นความสามารถในการค้นหาทางออกได้หรือบอกได้ว่า “อะไรคือทางออก” ของปัญหา วิธีคิดนี้เป็นวิธีที่คณะวิจัยได้ประยุกต์มาเพื่อใช้ในโปรแกรมบำบัด

การดำเนินการกลุ่มแต่ละครั้งเป็นไปตามเทคนิคอริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และ มรรค ซึ่งแต่ละชั้นของอริยสัจจะมีกระบวนการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายแตกต่างกัน ดังนี้

^{๑๕๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย. พิมพ์ครั้งที่ ๓๕, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๕), หน้า ๙๔๒.

ตารางที่ ๓ เทคนิคการปรับโครงสร้างวิถีคิดตามแนวอริยสัจ ๔

ขั้น อริยสัจ	วัตถุประสงค์	กิจกรรมดำเนินการ	เครื่องมือวัด/ผลที่ต้องการให้เกิดขึ้น
ขั้นที่ ๑-๒ ขั้นทุกข์ และ สมุทัย	เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ความรู้สึกร่วม เล่าประสบการณ์และปัจจัยที่ ทำให้ดื่มสุรา	กิจกรรม จำนวน ๑๐ รายการ เป็นขั้นตอนตรวจสอบความพร้อม ความร่วมมือในรูปของกร สนทนา วัตถุประสงค์ของการเข้ากลุ่มบำบัด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข้อดีข้อเสีย นำไปสู่การ ประเมินความรู้สึกว่าจะเปลี่ยนหรือไม่เปลี่ยน (Change or not change) และจะได้ข้อความ ประเมินความร่วมมือที่มีต่อความรู้สึกรับการบำบัด โดยแต่ละขั้นตอนจะมีเวลากำกับต่างกัน เช่น ๕, ๑๐, ๒๐, ๒๕ นาที	การสังเกตพฤติกรรม ในงาน “จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ดื่มสุราของเรา หรือไม่”
ขั้นที่ ๓ ขั้นนิโรธ	๑. นิโรธขั้นตั้งเป้าหมาย กระตุ้นให้ระบุเป้าหมายที่ ต้องการ (Goal setting) ๑) กระตุ้นให้คิดหาทางออก (นิสสรณะ-คิดแบบวิธี โยนิโสมนสิการ) ๒) ระดมสมองหาทางออก ๓) การตั้งเป้าหมาย	รายการกิจกรรม มี ๑๑ รายการ ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้บำบัดให้สัญญาโดยการเขียนลงในใบงาน “ใบ งานพันธสัญญา” (Strengthening commitment) เนื้อหา เช่น - ความตั้งใจ การยอมรับโครงการ - เป้าหมาย - ระยะเวลาจะเปลี่ยนแปลง - การให้รางวัลตนเอง - ระยะเวลาที่จะให้รางวัลตนเองเมื่อบรรลุเป้าหมาย - ระบุพฤติกรรมที่วัดได้ สังเกตได้ บันทึกได้	“ใบงานพันธสัญญา” (Strengthening commitment) มีข้อความเกี่ยวกับเป้าหมายการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และเล่าแลกเปลี่ยนกัน
๒. นิโรธ ตนเอง (Contingency management)	ขั้นวางแผนให้รางวัล	รายการกิจกรรม มี ๓ รายการ กระตุ้นให้เห็นว่าการได้รางวัลโดยยังไม่ได้ทำสำเร็จกับที่สำเร็จ แตกต่างกันอย่างไร อธิบายให้คิดค้นรางวัลสำหรับตนเองและเสนอแผนการให้รางวัลตนเอง	แผนการให้รางวัล ^{๑, ๔๕} แบบที่ ตนเองต้องการ
๓. นิโรธ (Explore self-efficacy)	ขั้นสำรวจใจ	กิจกรรมเพื่อทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองหรือลด อุปทานในความคิดที่ยึดติดมา มีรายการกิจกรรม จำนวน ๑๐ รายการ ตั้งแต่การนำเสนอจนถึง ที่ควรทำหลังกำหนดเป้าหมายแล้ว กระทั่งกระตุ้นให้เกิดความคิดที่มีแนวโน้มและบันทึก	การรายงานคะแนนที่แสดงถึงการ รับรู้ความสามารถในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการ ควบคุมพฤติกรรมที่ดื่มสุราของ แต่ละคน

<p>๔. นิโรธ ขั้นหาจุดแข็งของตนเอง (Enhance self efficacy)</p>	<p>รายการกิจกรรม มีจำนวน ๒ รายการ ตั้งแต่การทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา คือ นิโรธขั้นตั้งเป้าหมาย การสำรวจใจ และวางใจเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สอบถามจุดแข็งจุดอ่อน กระตุ้นให้เล่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จและช่วยให้คิดวิธีการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางไม่ให้พฤติกรรมปรับเปลี่ยน</p>	<p>รู้จุดแข็งเพื่อนำไปสู่การอภิปรายวิธีที่นำไปสู่ความสำเร็จ ทักษะความเข้าใจอุปสรรคที่ขัดขวาง</p>
<p>๕. นิโรธ ขั้นหาจุดอ่อน จุดที่ทำให้ใจอ่อน (A conditioning analysis)</p>	<p>รายการกิจกรรม มีจำนวน ๖ รายการ เพื่อกระตุ้นให้ช่วยกันตรวจสอบปัจจัยนำเข้าที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้ติ่มสุราในแต่ละครั้ง ถ้ามถึงสิ่งกระตุ้นที่สามารถควบคุมพฤติกรรม มีปัจจัยใดที่กระตุ้นหรือทำให้ใจอ่อนหันกลับไปติ่ม จัดทำแผนภาพปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ถ้ามถึงวิธีการกำจัดจุดอ่อน วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด ใช้แบบสำรวจสติปัญญาในการพิจารณาพฤติกรรมมารวมการติ่มสุราของตนเอง</p>	<p>ผลที่ต้องการให้เกิด คือผู้บำบัดสามารถระบุสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารวมการติ่มสุราของแต่ละคน</p>
<p>ขั้นที่ ๔ ขั้นมารอด</p> <p>ผู้รับการบำบัดเข้าใจเทคนิคการปรับสภาพแวดล้อมและเทคนิคการควบคุมพฤติกรรม เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ใจอ่อน</p>	<p>การระดมสมองหาวิธีการฟื้นฟูเทคนิควิธี มี ๒ กิจกรรม ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) ปรับแก้ความคิดที่ทำให้ใจอ่อน (Cognitive restructuring skills) และ ๒) เสนอแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยมีรายการกิจกรรมเน้นการระดมสมองหาเทคนิควิธีการสำหรับควบคุมพฤติกรรม และสามารถใช้ในการกำจัดจุดอ่อนและค้นหา/ใช้จุดแข็ง 	<p>- ใงาน “ผลที่ได้จากการระดมสมองหาแนวทางการกำจัดจุดอ่อนที่อยู่ใต้อิทธิพลและเน้นการใช้จุดแข็งที่มีอยู่” เพื่อแลกเปลี่ยน ทักษะคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์และนำไปใช้ได้จริง</p> <p>- ใงาน “ก้าวสู่ความสำเร็จ”</p>

ที่มา : ปรับจาก ดรุณี ภูษา และคณะ, คู่มือการดำเนินกลุ่ม BUMICBT (Buddhism-Motivational Interviewing Cognitive Behavioral Therapy). มพ.ม.บ.บ.
(เอกสารอัตรัดสำเนา).

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างความคิดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการตีมูลค่า เป็นสิ่งที่ดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ โดยอาศัยนักบำบัดหรือผู้เชี่ยวชาญดำเนินการเพื่อกระตุ้น จูงใจให้สมาชิกสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ ยอมรับ และเปลี่ยนวิถีคิดที่ถูกหว่านล้อมด้วยสถานการณ์ต่าง ๆ หรือปัจจัยแวดล้อมที่คอยควบคุมมิให้ใจเข้มแข็ง ซึ่งมีขั้นตอน รายละเอียด การติดตามอย่างใกล้ชิด และใช้เวลาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการอาศัยเทคนิคแบบอริยสัจ ๔ เป็นวิธีแก้ไขปัญหาหรือวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดและมีรายละเอียดในการคิดตามแบบวิถีโยนิโสมนสิการ คือการคิดหาทางออกเป็นเป้าหมาย ซึ่งแบ่งขั้นตอนการแก้ไขปัญหาตั้งแต่จุดเริ่มต้น คือทุกขอริยสัจ โดยกระบวนการที่ทำให้สมาชิกเชื่อมั่น เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ความรู้สึกร่วม สมุทัยอริยสัจ โดยกระบวนการค้นหาสาเหตุแบบสาวไปถึงรากเหง้าหรือคิดแบบโยนิโสมนสิการและคิดเชื่อมโยงเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเมื่อมาถึงขั้นนิโรธอริยสัจ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมถกคิดหาทางออกหรือเป้าหมายที่ต้องการบรรลุแล้วดำเนินการค้นหาเทคนิควิธีที่จะกำจัดจุดอ่อน การปรับแก้ความคิดที่เข้าใจอ่อนและสามารถเสนอแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการวิจัยที่ใช้กรอบของอริยสัจ ๔ มาดำเนินการและใช้เทคนิคที่สามารถทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมค้นหาจุดอ่อนและเติมจุดแข็งให้ตนเองได้ จนกระทั่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีที่สุด

นอกจากนี้ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ในประเทศไทยนั้นดำเนินการผ่านองค์กร มูลนิธิ เช่น มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มีรายงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ทั้งด้านการรับรู้ ด้านสุขภาพ และแม้จะมีการผลิตบุหรี่ไฟฟ้าเข้ามา ก็ยังไม่สามารถบ่งชี้ได้ว่า จะทำให้ผู้สูบบุหรี่ธรรมดาลดจำนวนลง ดังการวิจัยของแพทย์ลอนดอน^{๑๔๓} และผลวิจัยที่เผยแพร่ในวารสารการแพทย์อเมริกา (The American Journal of Medicine) ฉบับเดือนพฤศจิกายน ๒๐๑๗ ยังระบุว่าบุหรี่ไฟฟ้า กลับเพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ใหญ่ที่ไม่เคยสูบบุหรี่หันมาติดบุหรี่ธรรมดาได้^{๑๔๔}

มัลลิกา มาตระกุล ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเชื่อว่าสมาธิมีส่วนทำนายความตั้งใจได้ร่วมกับวิธีอื่น เช่น เล่นกีฬา การเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวน^{๑๔๕} หรือจากรายงานวิจัยของ

^{๑๔๓} “งานวิจัยแพทย์ลอนดอนชี้ บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยให้สูบบุหรี่ธรรมดาตกลง”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=1334 [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๑๔๔} “เปิดผลวิจัยมะกัน ยันบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ ๓.๘ แสนคน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/content/1168980> [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๑๔๕} มัลลิกา มาตระกุล, “ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงราย”, (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕), หน้า ๖๕-๖๖ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/TS/TRC_Th_55-001-02.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

ประดิษฐ์ พันธุ์ประดับ^{๑๔๖} ที่พบว่า แนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อต่อต้านการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่นอกเหนือจากการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การส่งเสริมให้เลี้ยงดูบุตรหลานที่ดี ให้ความรักความอบอุ่น การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มเพื่อนด้วยกัน สร้างความต้องการให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมการใช้สื่อต้านบุหรี่ การสานต่อนโยบายของภาครัฐแล้วยังมีแนวทางการส่งเสริมให้ชุมชนได้พึ่งพระธรรมเทศนาด้วย

อีกในแง่ของปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ นอกจากปัจจัยด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ และสภาพแวดล้อมแล้ว อรุณี ศรีประโคน^{๑๔๗} ยังพบว่า ปัจจัยด้านศาสนาและวัฒนธรรมยังเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกสูบบุหรี่ด้วย

นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์และคณะ^{๑๔๘} ได้ศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้โปรแกรมพัฒนาวัดที่ประยุกต์จากแนวทางการส่งเสริมสุขโดยใช้โปรแกรมพัฒนาวัดที่ประยุกต์จากแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของ Ottawa Charter ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) การออกนโยบายสนับสนุนวัดปลอดบุหรี่ (๒) การสร้างสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการสูบบุหรี่ในวัด (๓) การสร้างพลังชุมชนให้เข้มแข็งและให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวัดปลอดบุหรี่ (๔) การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้อยู่อาศัยวัด (๕) การจัดทำมีบริการให้คำปรึกษาและเลิกสูบบุหรี่ภายในวัด ซึ่งได้ข้อค้นพบที่น่าสังเกตว่า ด้านนโยบายนั้น องค์การบริหารสูงสุดของประเทศไทย กล่าวคือมหาเถรสมาคมควรมีการกำหนดและขับเคลื่อนอย่างจริงจังโดยเจ้าอาวาส แสดงว่า การลดปัจจัยเสี่ยงการติดสิ่งเสพติดนั้น การจัดการเชิงพื้นที่ และอาศัยปัจจัยแวดล้อมจะมีผลต่อการละ เลิก สิ่งเสพติดได้ด้วย

กล่าวโดยสรุป องค์ความรู้ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่: กรณีประเทศไทยที่คณะวิจัยได้เลือกทบทวนพบว่า จุดเด่นของปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ (๑) ผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความพร้อมด้านจิตใจที่จะเข้าร่วมโครงการซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเอาชนะอุปสรรคทางใจของตนเองเป็นอันดับแรก ที่ต้องมีคุณสมบัติคือความเข้มแข็ง ความอดทน (๒) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จอีกหนึ่งอย่างคือ ผู้ให้การบำบัด ที่มี “ความเมตตา” เป็นที่ตั้งและสามารถอยู่ร่วมกับผู้รับการบำบัดด้วยความอดทน ให้ออกาสผู้รับการบำบัด เพราะต้องเผชิญทั้งภาวะด้านร่างกาย ซึ่งอาจมีพฤติกรรมแสดงออก

^{๑๔๖} ประดิษฐ์ พันธุ์ประดับ, “ศักยภาพชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น”, (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น), หน้า บทคัดย่อ [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/RS/TC_2552_13.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๑๔๗} อรุณี ศรีประโคน, “การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่”, (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล), หน้า บทคัดย่อ แหล่งที่มา [ออนไลน์], http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/TS/TC_Th_50-04-019.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๑๔๘} นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์และคณะ, “สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา”, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, (อัสสัมชัญ).

ต่าง ๆ อีกทั้งภาวะทางอารมณ์ (๓) ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ พระสงฆ์ที่มีทักษะ มีภูมิปัญญาด้านสมุนไพรรักษาโรค สาธารณสุข ครอบครัว ชุมชน สำหรับในสาระบำบัดแนวพุทธนั้น ปรากฏว่าทุกวัดจะมีกิจกรรมที่เหมือนกัน กล่าวคือ การบรรยายธรรมเพื่ออบรม กลุ่มเกลาจิตใจ เพื่อให้จิตสงบ มีสติ สมาธิ วิปัสสนา

สำหรับการบำบัดผู้สูบบุหรี่ตามแนวพุทธนั้น จากการทบทวนเอกสารเบื้องต้น ยังไม่พบรายงานวิจัยที่จัดขึ้นโดยเฉพาะ แต่อาศัยเครื่องมือหรือกระบวนการภายในบางประเด็นโดยที่ประเด็นการศึกษานั้นเกี่ยวข้องกับการตั้งสัจจะ การทำสมาธิร่วมด้วย และปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเลิก ละ การสูบบุหรี่ คือตัวบุคคลที่เอาชนะความอยากของตนได้อย่างเด็ดขาดหรือที่เรียกว่าสามารถ “หักดิบ” ได้ เช่น หลวงพ่อคุณ ปริสุทโธ แห่งวัดบ้านไร่ จังหวัดนครราชสีมา

ดังนั้น การนำองค์การทางพระพุทธศาสนาหรือการใช้วิธีแนวพุทธมาร่วมบำบัด จึงเป็นขั้นตอนที่นอกเหนือจากการรับยาบำบัด แต่คือการพยายามนำ “สภาพจิต” ของผู้รับการบำบัดเข้าถึง เข้าใจ รับรู้ ภาวะแห่งทุกข์จากการติ่ม เสพสุราอย่างลึกซึ้ง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการติ่มมากเป็นติ่มน้อยหรือ ละเลิกการติ่มไปได้ในที่สุด ทั้งนี้ จึงอาศัยแนวความเชื่อ ความศรัทธาในพระรัตนตรัย ในบุญ-บาปประกอบ อันเป็นคุณค่าทางจิตใจเชิงลึก การตั้งสัจจะอธิฐาน การตั้งสัจจะสาบาน จึงเข้ามาเป็นเครื่องมือในกระบวนการบำบัดผู้ติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์อย่างสำคัญ ซึ่งต้องอาศัยบุคลากรทางพระพุทธศาสนา คือ พระสงฆ์ ที่จะทำหน้าที่ส่งผ่านความรู้สึกเพื่อเชื่อมโยงกับคุณค่าศรัทธาที่มีต่อพระรัตนตรัยและย้อนกลับมา เห็นคุณค่าในตนเอง

จากการทบทวนรายงานวิจัยในต่างประเทศและงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา พบว่า มีงานวิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎี Transtheoretical Model (TTM) Stage of Change Model ของ Prochaska (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)^{๑๔๙} ทั้งนี้เพื่อนำมาประยุกต์ใช้กับการบำบัดการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยใช้แนวทางทางพระพุทธศาสนาที่เรียกว่าการฝึกสติ เช่น MBCT, MBSR, MBRP, LKM, ACT และทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เรียกว่า TTM เป็นการปรับเปลี่ยนทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่ง ดร.โปรชัสก้า (Prochaska) และทีมงาน ได้ใช้วิธีการนี้โดยการสังเกตพฤติกรรมของผู้เลิกสูบบุหรี่พร้อมกับศึกษาทฤษฎีการบำบัดทางจิตวิทยามาหลายทฤษฎีเป็นเวลามากกว่า ๒๐ ปีมาแล้ว การใช้ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ไม่เพียงแต่ใช้ในการเลิกบุหรี่ (smoking cessation) แต่ยักรวมถึงพฤติกรรมการติ่มสุรา (alcohol abuse) การเลือกการออกกำลังกาย (exercise adoption) พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior) การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว (diet

^{๑๔๙} Prochaska, J., Norcross, J., & Diclemente, C. (๒๐๐๖), **Changing for good**, Retrieved July 25, 2018 [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.positiveworkplace.com/files/Abstract%20Change%20Prochaska.pdf> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

and weight control) ตลอดจนการตรวจแมมโมแกรม (mammography screening) (พรรณี และอายุพร, ๒๕๕๗)^{๑๕๐}

สติเป็นสิ่งมหัศจรรย์ที่สามารถเรียกคืนสภาพจิตและสามารถเก็บไว้เพื่อให้อยู่กับปัจจุบันได้ (Foss, n.d.: 3)^{๑๕๑} การฝึกสติจะทำให้เราสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยเหตุผลมากกว่าการทำซ้ำหรือมีพฤติกรรมซ้ำๆ เพราะสติจะทำให้เราตระหนักรู้ ทำให้หลุดออกจากรูปแบบเดิมหรือนิสัยเดิม ความคิดนั้นเป็นพลังงานและมีผลต่อความรู้สึก ซึ่งปกติความคิดมักเล่นไปอย่างอัตโนมัติ แต่หากผ่านกระบวนการเจริญสติจะทำให้เกิดการตระหนักรู้มากขึ้นและคิดแล้วคิดอีก ไตร่ตรองจนสามารถมองภาพผ่านจิตใจได้ (Foss, n.d.: 4-6) ทักษะการฝึกสติจึงถูกนำมาใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หยุด ละ เลิก และเว้นจากการดื่มสุรา สูบบุหรี่ รวมถึงการไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำหรือทำซ้ำอีก ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบำบัดโดยใช้แนวทางพระพุทธศาสนาที่มีการเจริญสติสมาธิเป็นหลัก (Mindfulness Meditation) อธิบายได้ดังต่อไปนี้

^{๑๕๐} พรรณี ปานเทวัญและอายุพร ประสิทธิเวชชากร, การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่, วารสารพยาบาลทหารบก, ๑๕,๑ (ม.ค.-เม.ย., ๒๕๕๗): ๓๖-๔๔, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/18429/16206> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

^{๑๕๑} Foss, n.d., **Mindfulness based cognitive therapy and addictions treatment**, Retrieved July 5, 2018 [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://888betsoff.org/links/17_presentations/Foss.pdf [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

ตารางที่ ๔ แสดงขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการเสพติดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่^{๑๕๒}

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม		กระบวนการบำบัด		
พฤติกรรม	กระบวนการ	จุดมุ่งหมาย	เทคนิควิธีการ	
(ขั้นที่ ๑) ไม่สนใจปัญหา (Precontemplation) เป็นขั้น ที่บุคคลไม่คิดว่าพฤติกรรมที่ตน เป็นอยู่ไม่ได้เป็นปัญหา ไม่ได้ จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่ เห็นถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจาก การกระทำของตนเอง บางคน อาจพยายามปรับเปลี่ยนมาก่อน แต่เมื่อล้มเหลวจึงไม่ต้องการจะ เปลี่ยนแปลงอีก	- เพิ่มการตระหนักรู้ (Consciousness-raising) (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖) - กระตุ้นให้รู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตลอดจนให้รู้ว่าการคิดที่ผิดนั้นส่งผลต่อตนเองและผู้อื่น (พรอร์นัและฮาเยอร์, ๒๕๕๗) - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอันเนื่องมาจากการติดสุรา ทั้งในด้านประสาทวิทยา จิตวิทยา และพระพุทศศาสนา โดยเฉพาะประเด็นปัญหาที่อริยสัจ ๔	- เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและปัญหา (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖) - ให้เข้าใจถึงปัญหาว่าเป็นปัญหาการติดสุรา ตามแนวอริยสัจ ๔	- การสังเกตการณ์ - การตีความ (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖) - การสัมภาษณ์เชิงลึก	
(ขั้นที่ ๒) ลังเล ซึ่งใจ ไม่แน่นอน (Contemplation) เป็นขั้นที่ เริ่มรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ตนเผชิญ	- ใช้อารมณ์ (Emotional arousal) หรือทำให้อารมณ์ตื่นตัว (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖) - ให้การเรียนรู้ว่าการเปลี่ยนพฤติกรรมจะ	- สร้างประสบการณ์และทำให้เกิดความรู้สึกความคิดเกี่ยวกับตนเองที่ได้รับปัญหานี้ (Prochaska, Norcross, &	- ละครตันจิตวิทยา (Psychodrama) บทบาทสมมติ (role playing) ความโตกเศร้า	

^{๑๕๒} ตารางนี้ ปรับปรุงจาก Prochaska, J., Norcross, J., & Diclemente, C. (๒๐๐๖), **Changing for good**, Retrieved July 25, 2018 [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.positiveworkplace.com/files/Abstract%20Change%20Prochaska.pdf> และพรอร์นั ปานเทวีญและฮาเยอร์ ประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสูบบุหรี่, **วารสารพยาบาลทหารบก**, ๑๕, ๑ (ม.ค.-ม.ย., ๒๕๕๗): ๓๖-๔๔, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/18429/16206> [๒๙ กรกฎาคม, ๒๕๖๑].

<p>อยู่ โดยเฉพาะเริ่มคิดได้ว่าเป็นปัญหาที่ติดอยากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในอีก ๖ เดือนหรือในอีก ๑ เดือนข้างหน้า จากการทำไม่เคยคิดหรือพยายามมาก่อน เพราะเริ่มต้นเห็นถึงผลเสียของการกระทำที่ผ่านมา (พรหมิ และอายุพร, ๒๕๕๗)</p>	<p>ส่งผลอย่างไร จะช่วยลดปัญหาหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (พรหมิและอายุพร, ๒๕๕๗)</p> <p>- ให้ความเลือกถ้าแก่ใจแล้ว ถ้าไม่ติดสุรา บุหรี่ จะเกิดที่ดีอย่างไร ทั้งด้านประสาทวิทยา จิตวิทยา และพระพุทธศาสนาที่มีสติเป็นส่วนเสริมในการบำบัด</p>	<p>Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ทำให้เกิดความรู้สึกและคิดว่าตนมีปัญหากการติดสุรา-บุหรี่</p>	<p>สูญเสีย (grieving losses)^{๑๕๓} (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ละครธรรมะที่เกี่ยวข้องกับสติและสุรา-บุหรี่</p> <p>- การ์ตูนธรรมะ</p> <p>- บทบาทสมมติที่ใช้ในชุมชน โรงเรียน</p> <p>- ประกวดหนังสือสั้น ๆ ฯลฯ</p>
<p>(ขั้นที่ ๓)</p> <p>ขั้นเตรียมตัว (Preparation)</p> <p>เป็นขั้นที่บุคคลตั้งใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองในอนาคตอันใกล้และได้เปลี่ยนพฤติกรรมมาอย่างน้อย ๒๔ ชม. มาก่อน เช่น เคยพยายามเลิกสูบบุหรี่มาแล้วอย่างน้อย ๑ วัน คนเหล่านี้เริ่มจะทำอะไรบางอย่างที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลง เช่น บอกกับคนในครอบครัว คนใกล้ชิดว่าจะ</p>	<p>- ประเมินตนเองอีกครั้ง (Self reevaluation) (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ผู้ที่อยู่ในระยะเตรียมตัว จะได้รับการกระตุ้นให้เกิดการช่วยเหลือหรือให้กำลังใจ ตลอดจนเรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนวิถีการ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ (พรหมิและอายุพร, ๒๕๕๗)</p> <p>- ประเมินตนเองว่าจะรับการบำบัดโดยใช้สติบำบัดเพื่อลดการติดสุราหรือบุหรี่ หรือสภาวะจิตที่มีปัญหาหรือเรียกว่าโรคทางจิตเวช</p>	<p>- ประเมินความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับตนเอง อันเนื่องมาจากปัญหาที่ตนเผชิญอยู่ (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p>	<p>- ทำให้เกิดการตระหนักถึงคุณค่าในตนเองอย่างชัดเจน สร้างประสบการณ์ทางอารมณ์อย่างถูกต้อง (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p>

^{๑๕๓}

การสร้างสถานการณ์จำลองเพื่อให้รับรู้ถึงความเสียใจและเพื่อเตรียมรับมือความเสียใจ เช่น ครูที่สอนวิชาแห่งความตายของประเทศไทยที่สอนความเสียใจผ่านเหตุการณ์จำลองเรื่องการล้ม (ตาย) ของช้าง โดยอธิบายให้นักเรียนเข้าใจความหมายคำว่า “ความเสียใจ” โดยแสดงให้เห็นว่าเมื่อไหร่ก็ตามที่ช้างล้ม (ตาย) ๑ เชือก ช้างที่เหลือในโขลงเดียวกันจะเศร้าและรวมกลุ่มกันล้อมช้างที่ล้มนั้น อาศัยอารมณ์แสดงอาการที่ไม่อยากจากช้างเชือกที่ล้ม (ตาย) นั่นไปเลย, ดู “วิชาแห่งความตาย” บทเรียนใหม่ที่ใกล้ตัว”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/558379> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

<p>เปลี่ยนแปลง (พรณิและอายุพร, ๒๕๕๗)</p> <p>(ขั้นที่ ๔)</p> <p>การลงมือปฏิบัติ (Action) เริ่มปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ยังไม่ถึง ๖ เดือน (พรณิ และ อายุพร, ๒๕๕๗)</p>	<p>- ลงมือปฏิบัติ ควบคุมสภาพแวดล้อม (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ให้คำแนะนำเทคนิควิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ปฏิบัติกิจกรรมบรรลุตามข้อตกลง (พรณิ และอายุพร, ๒๕๕๗)</p> <p>- ทำข้อตกลงตั้งสัจฉิฐาน (Vow) = คำสัญญา ปฏิญาณ คำมั่น สัจจะ</p>	<p>- นำเทคนิควิธีที่เหมาะสมกับปัญหามาใช้และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะเป็นปัญหา กำหนดตัวเลือกใหม่ (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ทำให้เกิดข้อตกลงระหว่างผู้รับการบำบัดกับความศรัทธาเชื่อมั่นต่อพระรัตนตรัย</p>	<p>- ผ่อนคลาย มองตนให้แง่บวก สร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เกิดความเสี่ยงสูง (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- การบันทึกกลนาม การเปล่งวาจาต่อหน้าพระรัตนตรัย</p>
<p>(ขั้นที่ ๕)^{๑๕๔}</p> <p>ดำรงการปฏิบัติตัว (Maintenance)</p> <p>เป็นขั้นตอนที่ผู้บำบัดทำมามากกว่า ๖ เดือน ป้องกันการกลับมาทำซ้ำ (พรณิและอายุพร, ๒๕๕๗)</p>	<p>- สร้างความสัมพันธ์ให้การให้ความช่วยเหลือ (Helping relationships) (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- ช่วยให้ผู้รู้ถึงสถานการณ์ที่ตนเกิดความอยากจะทำซ้ำไปทำพฤติกรรมเดิม จึงควรได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากผู้ใกล้ชิด เชื่อถือได้ เพื่อหาทางป้องกันไม่ให้เกิดการทำซ้ำ (พรณิและอายุพร, ๒๕๕๗)</p>	<p>ช่วยเหลือผู้ดูแล ระบุผู้ที่จะดูแลช่วยเหลือชัดเจน</p>	<p>- กลุ่มผู้ช่วยเหลือ เช่น นักบำบัด ผู้เกี่ยวข้องสนับสนุนทางสังคม กลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือ (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>- สังคม ชุมชน ครอบครัว รวมถึงนักบำบัด</p>
<p>(ขั้นที่ ๖)</p> <p>ขั้นสิ้นสุด (Termination)</p> <p>ของตน (พรณิ และ อายุพร, ๒๕๕๗)</p>	<p>เป็นขั้นที่บุคคลเกิดความมั่นใจว่าจะไม่กลับไปทำพฤติกรรมเดิมหรือทำซ้ำอันที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ</p>		

สำหรับขั้นตอนข้างต้น แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

^{๑๕๔} ขั้นที่ ๕ เป็นขั้นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการทำซ้ำหรือกลับมาทำซ้ำหรือกลับมาทำซ้ำหรือกลับมาทำซ้ำ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๕ คำอธิบายประกอบขั้นปฏิบัติ

ขั้นที่	คำอธิบายเรื่อง
๑	<ul style="list-style-type: none"> - ประสบการณ์กับการเสียดสี (เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่) - สาเหตุของโรคทางจิตเวช ที่ทำให้มีผลต่อการติด เช่น โรคเครียด วิตกกังวล และซึมเศร้า - อริยสัจสี่กับการเสียดสี (เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่)
๒	<p>นำไปประเด็นปัจจัยสาเหตุด้านประสาทวิทยา ด้านจิตเวช มากำหนดเทคนิควิธีบำบัด เช่น ละครด้านจิตวิทยา (Psychodrama)</p> <p>บทบาทสมมติ (role playing) ความโศกเศร้า สูญเสีย (grieving losses) (Prochaska, Norcross, & Diclemente, ๒๐๐๖)</p> <p>ละครธรรมะที่เกี่ยวข้องกับสติและศรัทธา-บุหรี การ_tuples ธรรมะ บทบาทสมมติที่ใช้ในชุมชน โรงเรียน ประกวอด หนึ่งสั้น ฯลฯ</p>
๓-๔ การเตรียมตัวและลงมือปฏิบัติ จะใช้กระบวนการของ สัจจะและ Mindfulness meditation	<p>การเตรียมและปฏิบัติ การเจริญสติสมาธิ Mindfulness meditation โดยการแบ่งตามสภาพเงื่อนไขของแต่ละบุคคล ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑) Mindfulness กับการเสียดสี จะใช้ การฝึกสติบำบัด (อาจพร้อมกับการบำบัดทางการแพทย์ปัจจุบัน) ๒) Mindfulness กับการเสียดสี (หากพบว่าเป็นโรคทางจิตเวชหรือมีประวัติการรักษาทักษะจิตเวช เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคเครียด จะใช้ MBSR, MBCT หรือวิธีการที่เหมาะสมกับโรค)

ตารางที่ ๒ ^{๑๔๔} บทสรุปของช่วงการป้องกันการกลับมามีอาการซ้ำ โดยใช้ Mindfulness Meditation (Session Summary of the Mindfulness Meditation Relapse Prevention ๘-week Course)^{๑๔๖}

ช่วงและการอบรม		คำอธิบาย
ช่วงที่ ๑	ความไม่รู้ตัวและความต้องการดื่ม	แนะนำสู่แนวคิดและเทคนิคพื้นฐานของการทำสมาธิ วิธีอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับและไม่ตัดสิน ความตระหนักถึงแนวโน้มที่จะมีสัมมัตฐานหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับประสบการณ์ที่มี วิธีที่ความคิดอัตโนมัติทำให้เราไม่อยู่กับปัจจุบันและมีความต้องการดื่มแอลกอฮอล์
ช่วงที่ ๒	อุปสรรคต่อการสนองตอบอย่างมีสติและทักษะต่อเงื่อนไขของสถานการณ์	การนั่งสมาธิ ทำสมาธิสำหรับการอยากดื่มแอลกอฮอล์ แบบฝึกหัดและอภิปรายเรื่อง "การสังเกตตัวกระตุ้นและความอยาก" การใช้สมาธิยังการสนองตอบอัตโนมัติและสนองตอบอย่างมีสติ โดยเฉพาะเมื่อมีตัวกระตุ้นให้กลับไปดื่ม ความอยาก และอาการอยากดื่ม
ช่วงที่ ๓	ความมีสติในชีวิตประจำวัน	การทำสมาธิในช่วงสั้น ๆ การเดินสมาธิ แบบฝึกหัดที่ช่วยส่งเสริมทักษะการอยู่กับปัจจุบันและการสนองตอบต่อเงื่อนไขของสถานการณ์ วิธีการผนวกการทำสมาธิไว้ในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้เทคนิคการทำสมาธิในช่วงสั้น ๆ เพื่อรับมือกับตัวกระตุ้นความเครียดและความรบกวน (เช่น ระหว่างที่มีความอยากดื่ม)
ช่วงที่ ๔	การอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง	การทำสมาธิด้วยโยคะ การอภิปรายเกี่ยวกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปดื่มและวิธีการทำสมาธิสามารถช่วยได้ แบบฝึกหัดการใช้โยคะและการทำสมาธิในช่วงสั้น ๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง การใช้เทคนิคการทำสมาธิในช่วงสั้น ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงการผนวกเข้าเป็นวิธีการที่ใช้สนองตอบต่อสิ่งเข้ายั่วชวนที่พบในชีวิตประจำวัน

^{๑๔๔} ตารางบทสรุปของช่วงการป้องกันการกลับมามีอาการซ้ำ โดยใช้ Mindfulness Meditation Relapse Prevention 8-week Course แปลโดย ภรณ์ สิงห์สุริยา

(๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑)

^{๑๔๖} Zgierska, A. et al. (๒๐๐๘). Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. *J Addict Med*, ๒, ๓: ๑๖๕-๑๗๓.

Doi: 10.1097/ADM.0bo13e31816f8546. Retrieved July 5, 2518 [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206278/pdf/nihms-๖๑๓๘๘๙๒.pdf> [๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

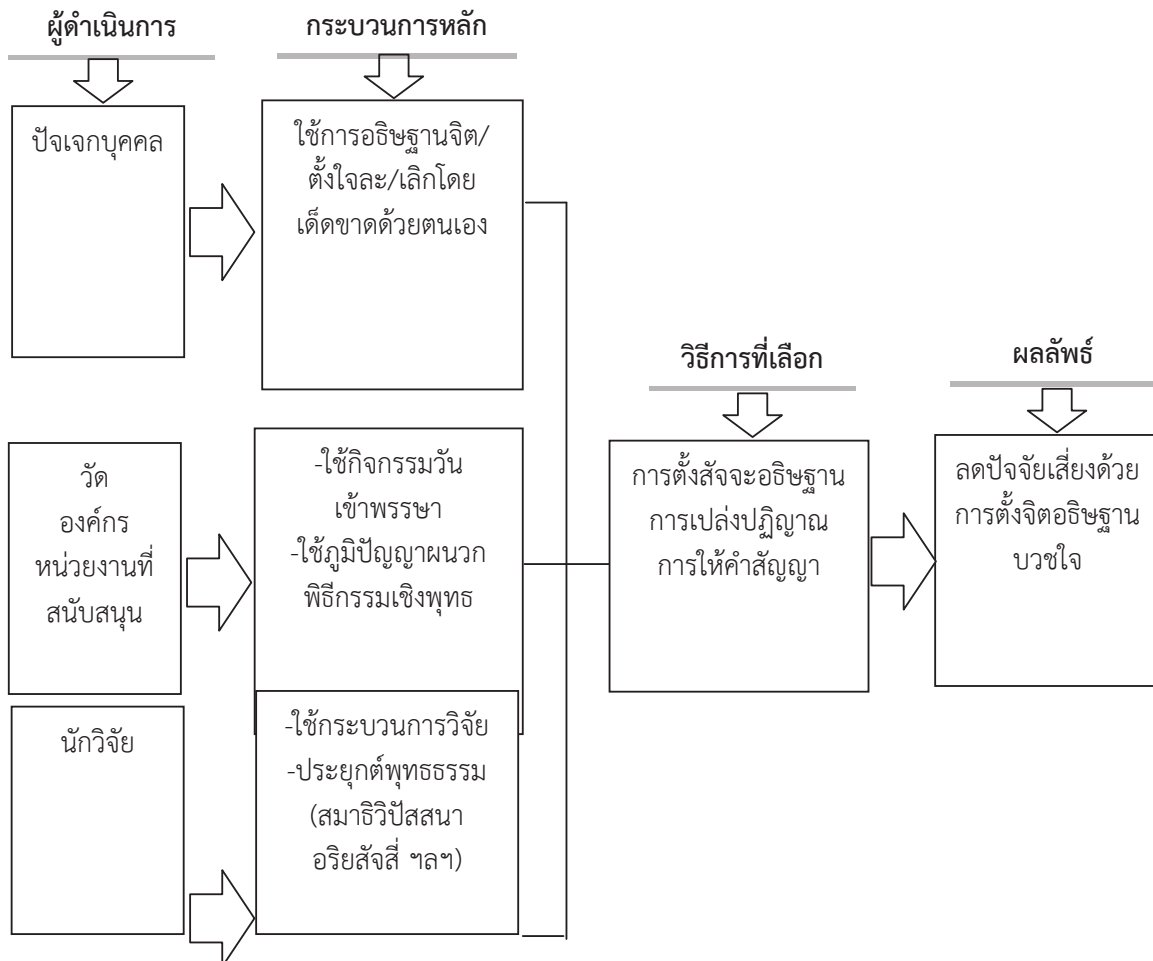
ช่วงที่ ๕	การสร้างสมดุลให้กับการยอมรับและการเปลี่ยนแปลง	การนั่งสมาธิ การทำสมาธิในช่วงสั้นๆ และการเดินสมาธิ ให้ความสำคัญกับการยอมรับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับประสบการณ์ความยากลำบาก (เช่น ความไม่สบายจากความอยากรู้ ความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบาย พฤติกรรมของผู้อื่น) วิธีรับมือกับความสัมพันธ์ที่มีปัญหา และสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้กลับไปเดิมอีก
ช่วงที่ ๖	ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการคิดและการกลับไปเดิม	การนั่งสมาธิ เน้นการดูความคิดด้วยแบบฝึกหัดการเรียกชื่อความคิด อภิปรายความก้าวหน้าและความถดถอย เรียบรู้รูปแบบการคิดของตนเอง ตระหนักว่าความคิดมักจะถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นเองโดยอัตโนมัติและความคิดไม่จำเป็นต้องสะท้อนตัวตนหรือความเป็นจริงอย่างเที่ยงตรง วิธีที่รูปแบบการคิดบางอย่างจะทำได้กลับไปเดิมอีก
ช่วงที่ ๗	อะไรคือวิธีที่ดีที่สุดที่ฉันจะดูแลตัวฉันเอง	การทำสมาธิในช่วงสั้น ๆ และการนั่งสมาธิ อภิปรายเกี่ยวกับสัญญาณเตือนว่าจะมีการกลับไปเดิม การใช้สมาธิเพื่อตระหนักถึงและรับมือกับสัญญาณเตือนในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อลดความเสี่ยงที่จะกลับไปเดิม การทำแผนปฏิบัติการเฉพาะบุคคล การระบุเครือข่ายสนับสนุน การปฏิบัติสมาธิในช่วงสั้นในบริบทของแผนเหล่านี้
ช่วงที่ ๘	การใช้ชีวิตอย่างสมดุลและบทเรียน	สแกนร่างกาย ทำสมาธิในช่วงสั้น นั่งสมาธิ ไตร่ตรองว่าได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการอบรม วิธีที่ผู้อบรมสามารถผนวกการทำสมาธิในชีวิตประจำวัน การสร้างและรักษาสมดุลในชีวิตเพื่อดูแลตนเองได้ดีขึ้น การใช้สมาธิเพื่อรักษาสมดุลชีวิตและลดความเสียหายการกลับไปเดิม

๒.๘.๓ สรุปรูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนาเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

จากการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยทั้งจากกรณีประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า รูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนาเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มีจุดร่วมของกระบวนการดำเนินการคือ “วิธีการที่เลือกใช้” ที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ การเลือกที่จะใช้การเจริญสติ การใช้สมาธิเป็นตัวช่วยกระตุ้นที่สำคัญ ต่างแต่รูปแบบที่นำมาใช้ในกระบวนการบำบัดฟื้นฟูและเยียวยาที่มีลักษณะจำเพาะ เช่น ในกรณีประเทศไทย จะใช้แบบผสมผสานระหว่างการสร้างแรงบันดาลใจ สร้างความตระหนักด้านในด้วยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา การใช้บุคลากรทางพุทธศาสนาหรือพระสงฆ์เป็นจุดเชื่อมระหว่างความเชื่อมั่นของผู้เข้าโครงการลดปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อพระพุทธศาสนา ความศรัทธาส่วนบุคคลที่มีต่อพระรัตนตรัยและความเด็ดเดี่ยวทางจิตใจ รวมถึงการหว่านล้อมเชิงพิธีกรรมเพื่อให้จิตใจของผู้เข้าร่วมโครงการหวาดหวั่นเกรงกลัวต่อการผิดคำสั่งตักเตือน แม้จะการใช้การเจริญสติ สมาธิวิปัสสนาก็จะผนวกด้วยการฟังธรรมบรรยายโดยพระสงฆ์ โดยมีบุคลากรด้านสาธารณสุขดูแล ร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การใช้สมุนไพรและการใช้กิจกรรมคัดสรรอื่น ๆ เพื่อผ่อนคลายหรือการทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ เหล่านี้จึงกลายเป็นรูปแบบชนิด “ผนึก ผสาน” ระหว่างพระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมคัดสรรที่เหมาะสม

สำหรับกรณีต่างประเทศนั้น จะเน้นกระบวนการเชิงวิจัยและอาศัยนักบำบัดที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีกระบวนการที่แน่นอน การใช้โปรแกรมบำบัดอย่างเข้มข้นจริงจังและไม่ได้อาศัยกิจกรรมทางศาสนาเป็นส่วนร่วมของโปรแกรม ในขณะที่ประเทศไทยมักจะเลือกพุทธศาสนาพิธีบางประการเข้ามามีส่วนดำเนินการ เช่น กิจกรรมวันเข้าพรรษา กิจกรรมการสมาทานศีล ๕ และตั้งสัจจปฏิญาณต่อพระรัตนตรัย แต่การบำบัดแบบตะวันตก จะเป็นการดูแลกำกับตามโปรแกรมอย่างเคร่งครัดต่อเนื่อง มีการวัดผลก่อนขณะ และหลังอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าการลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจนั้นจึงเป็นการอาศัยเงื่อนไขประกอบหลายอย่างและเป็นไปตามสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม กล่าวคือ เริ่มจากผู้ดำเนินการ ในที่นี้หมายถึงเอาทั้งตัวบุคคลที่ต้องการละ เลิกหรือผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีทั้งวัด องค์กร หน่วยงานที่สนับสนุนช่วยเหลือ รวมถึงนักวิจัยที่ต้องการบำบัดฟื้นฟูผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ผู้ดำเนินการเหล่านี้จะมีกระบวนการหลักดำเนินการที่เหมาะสม เช่น หากเป็นตัวบุคคลที่ต้องการละ เลิกด้วยตนเอง จะอาศัยการ “ตัดใจ” หรืออธิษฐานเพื่อละ เลิกโดยเด็ดขาดด้วยตนเอง หากเป็นวัด องค์กร หรือหน่วยงาน เช่น ใช้กิจกรรมวันเข้าพรรษา ใช้ภูมิปัญญาผนวกพิธีกรรมเชิงพุทธ โดยอาศัยบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนร่วม แต่หากเป็นนักวิจัย จะใช้กระบวนการวิจัยตามหลักวิชา มีการวางกรอบแนวคิดที่ชัดเจน ดำเนินกระบวนการวิจัยจนนำไปสู่ผลลัพธ์ตามเงื่อนไขที่นักวิจัยตั้งไว้ อนึ่ง ในกระบวนการที่ดำเนินการแต่ละอย่างจะมีวิธีการที่เลือกใช้และมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกับการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ คือมีขั้นตอนที่ผู้รับการบำบัดหรือผู้รับการช่วยเหลือจะต้องตั้งสัจจะอธิษฐาน เปล่งปฏิญาณหรือให้คำมั่นสัญญา ในลักษณะเป็นข้อผูกพันและการให้ความเชื่อมั่นต่อตนเอง เช่น ที่นักวิจัยใช้ “ใบงานพันธสัญญา” (Strengthening commitment) ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมนั้นยึดมั่นถึงความตั้งใจ การยอมรับโครงการ มุ่งเป้าหมาย ให้ความสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง พร้อมทั้งจะให้รางวัลแก่ตนเองเมื่อมีเป้าหมายไว้ชื่นชมเก็บไว้ในตนเอง ซึ่งเมื่อผู้ดำเนินการ เลือกกระบวนการ วิธีการดังกล่าวแล้ว พบว่าการอธิษฐานบวชใจเป็น

เงื่อนไขหรือองค์ประกอบสำคัญที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ ในบางกรณีสามารถทำให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาดื่มหรือสูบบุหรี่ซ้ำได้ ดังแผนภูมิสรุปต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๙ แสดงรูปแบบและกระบวนการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามหลักพุทธศาสนาเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๒.๙ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณ์ ทองเลิศและมณีนรัตน์ เนตรประสม^{๑๕๗} วิจัยเรื่อง การสะท้อนอุดมการณ์สุขนิยมในงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางนิตยสารกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่นักศึกษาชั้นอุดมศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อให้เข้าใจถึงเนื้อหาและวิธีการสะท้อนอุดมการณ์สุขนิยมในงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางนิตยสารและเพื่อให้เข้าใจถึงจินตนาการของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีต่องานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นการเปรียบเทียบมุมมองของผู้รับสารที่เป็นนักศึกษา ทั้งที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เนื้อหาของงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สะท้อนอุดมการณ์สุขนิยม มีทั้งหมด ๖ ประเภท ได้แก่

- ๑) ความสุขจากเรื่องเพศ
 - ๒) ความสุขจากการสังสรรค์ในงานสังคม
 - ๓) ความสุขจากการได้แสดงสถานภาพทางสังคม
 - ๔) ความสุขจากการแข่งขันกีฬา
 - ๕) ความสุขจากการพักผ่อน
 - ๖) ความสุขจากความก้าวหน้าของชีวิตในสังคมแห่งวิทยาการ
- มีวิธีการสำคัญในการสื่อความหมาย ได้แก่

- ๑) การสื่อความหมายแฝงจากหลักจิตวิทยาเกี่ยวกับสี แสง เงา
- ๒) การโน้มน้าวใจด้วยการนำเสนอจิตสำนึกที่ผิดพลาด

๓) การใช้รูปสัญลักษณ์ที่เป็นสัญลักษณ์สื่อถึงความสุขและความเป็นตะวันตก ในส่วนของจินตนาการของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีต่องานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางนิตยสารระหว่างผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มี ๓ ลักษณะดังนี้

๑) ประเด็นของจินตนาการที่มีร่วมกัน คือสาระเกี่ยวกับ ความสุข การเฉลิมฉลอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทัศนียภาพ ความสำเร็จการดนตรี

๒) ประเด็นที่มีเฉพาะกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์ คือสถานบันเทิง การพักผ่อน การผจญภัย การกีฬา ซึ่งล้วนเป็นจินตนาการด้านบวก

๓) ประเด็นที่มีเฉพาะกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความเศร้า ความอึดอัด การทำลายคำเตือนภัย อารมณ์ด้านมืด ซึ่งล้วนเป็นจินตนาการในด้านลบ ที่ชี้ถึงโทษภัยอันเกิดมาจากการดื่มแอลกอฮอล์

บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ^{๑๕๘} พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคสุรา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบของการบริโภคสุราและการป้องกัน ผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า เยาวชนร้อยละ ๔๕.๓

^{๑๕๗} กฤษณ์ ทองเลิศและมณีนรัตน์ เนตรประสม, “การสะท้อนอุดมการณ์สุขนิยมในงานโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางนิตยสาร,” (คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

^{๑๕๘} บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ, “พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย: การสำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์”, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

เคยดื่มสุราและร้อยละ ๙๗.๖ ของผู้เคยดื่มยังคงดื่มมาจนถึงปัจจุบัน ส่วนใหญ่เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่ออายุ ๑๔ ปี โดยดื่มกับเพื่อน ดื่มเพราะต้องการทดลองดื่ม และนิยมดื่มเบียร์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มสุราในเชิงบวก คืออายุ เจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา การรับรู้ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ และพี่น้อง อิทธิพลเพื่อนและสื่อ และการเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายสุรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบ คือ คະແນເຈລີຍ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีวินัยในตนเอง การควบคุมการดื่มสุราของพ่อแม่ และการรับรู้โทษของสุรา ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มสุราได้ดีที่สุด คือความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มสุรา อิทธิพลสื่อ การรับรู้ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ การเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายสุรา และอิทธิพลเพื่อน ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ: แสดงให้เห็นว่าครอบครัวและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้เยาวชนเข้าถึงแหล่งซื้อ-ขายสุราได้ง่าย

ดารีกา ไสงามและคณะ^{๑๕๙} ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มสุราและสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และทั้งดื่มสุราและสูบบุหรี่กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทยพบว่า นักเรียนที่ดื่มสุราร่วมกับสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดชนิดอื่น การชกต่อยตบตี ต่อสู้ทะเลาะวิวาท การถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ รู้สึกซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายสูงกว่านักเรียนที่ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุราอย่างเดียวหรือสูบบุหรี่อย่างเดียว

น้ำทิพย์ ทับทิมทอง^{๑๖๐} วิจัยเรื่อง การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทยมหาวิทยาลัยนเรศวร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทยมหาวิทยาลัยนเรศวร วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนิสิตแพทย์ทั้ง ๖ ชั้นปีของมหาวิทยาลัยนเรศวรในปีการศึกษา ๒๕๕๑ จำนวน ๕๑๐ ราย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของนิสิตและแบบสอบถามการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่สร้างโดยอิงทฤษฎีของโคลเบอร์ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบ Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Chi-square test และSpearman's rank coefficient

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า นิสิตแพทย์ทั้งหมดจำนวน ๕๑๐ ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ ๔๓.๘ มีระดับการใช้เหตุผล เชิงจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ ๔ คือ หลักการทำตามหน้าที่ทางสังคม รองลงมาร้อยละ ๓๙.๕ เป็นกลุ่มที่มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมอยู่ขั้นที่ ๓ คือ หลักการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ เมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรด้านชั้นปี พบว่านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๑ มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตชั้นปีที่สูงกว่าทุกชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๑$) และพบว่านิสิตแพทย์ชั้นปริคินิกจะมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม สูงกว่านิสิตแพทย์ชั้นคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < ๐.๐๐๑$) นอกจากนี้ยังพบว่าระดับชั้นปีกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กันทาง

^{๑๕๙} ดารีกา ไสงามและคณะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มสุราและสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย”, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๐), หน้า ๑.

^{๑๖๐} น้ำทิพย์ ทับทิมทอง, “การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร”, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, (มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๔), หน้า ๔๒.

ลบในระดับปานกลาง ($r = -0.474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่านิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกัน มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพบว่านิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม สูงกว่านิสิตแพทย์ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า นอกจากนี้ยังพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกับระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับเล็กน้อย ($r = 0.127$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านเพศและรายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่านิสิตแพทย์มีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน

สมพร สิทธิสงคราม^{๑๖๑} ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ถือได้ว่าเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งในการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ ๔๘.๒ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงน้อยร้อยละ ๓๐.๕๙ มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เสี่ยงต่ออันตรายสูงร้อยละ ๒๐ และมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายร้อยละ ๔๙.๔๑ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๕๖.๘๖ และระดับสูงร้อยละ ๔๓.๑๔ กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ ๕๓.๗๓ และอิทธิพลทางสังคมต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คือได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่ระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ ๕๓.๘ และกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับสูงร้อยละ ๘๐.๗๘ และสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง มากที่สุดร้อยละ ๗๕.๖๙ ซึ่งงานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น โดยการเพิ่ม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย^{๑๖๒} วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก การดื่มแบบเม้าท์วอเตอร์ของเยาวชนอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มทำการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่จากเยาวชนในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน ๗๒๙ คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

พบว่าเยาวชนที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ ๕๔.๕ มีอายุระหว่าง ๑๕-๒๐ ปี ร้อยละ ๕๕.๑ กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษามากที่สุดร้อยละ ๓๑.๑ มีรายได้ที่ได้รับต่อเดือน

^{๑๖๑} สมพร สิทธิสงคราม, “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น,” การค้นคว้าแบบอิสระคณะพยาบาลศาสตร์, (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙), หน้า ๒๖.

^{๑๖๒} พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, “พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่”, คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์, (จัดพิมพ์อุตรดิตถ์, ๒๕๕๔), หน้า ๕๕.

๑,๐๐๑-๒,๐๐๐ บาทมากที่สุดร้อยละ ๓๒.๖ ส่วนพักอาศัยกับบิดาและมารดาร้อยละ ๕๘.๓ บิดา มารดาอยู่ด้วยกันร้อยละ ๗๕.๗ อาชีพของบิดาและมารดาประกอบอาชีพส่วนตัวร้อยละ ๓๓.๐ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบิดาและมารดาร้อยละ ๗๕.๙ ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือพ่อและญาติ ร้อยละ ๖๔.๙ เพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๗๗.๕ และมีการเก็บเหล่าและเปียร์ไว้มาก ที่สุดร้อยละ ๘๐.๔

พบว่าอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เยาวชนชายส่วนใหญ่เริ่มดื่มครั้งแรกเมื่อ อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีร้อยละ ๙๗.๓ ส่วนเยาวชนหญิง ส่วนใหญ่เริ่มดื่มครั้งแรก อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีร้อยละ ๘๘.๒ ความเฝ้าในการดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่มีอาการมึน ๆ ไม่ถึงเมาร้อยละ ๕๕.๑ รองลงมาคือไม่เมา ร้อยละ ๒๖.๙ ดื่มครั้งแรกกับเพื่อน/รุ่นพี่มากที่สุดร้อยละ ๘๗.๖ รองลงมาคือพ่อแม่ พี่น้อง ญาติ ร้อยละ ๘.๐ มักดื่มที่บ้านหรือที่พักของเพื่อนร้อยละ ๖๑.๐ รองลงมาคือบ้านของตนเองร้อยละ ๑๘.๐ ส่วนเหตุผลที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คืออยากรู้อยากลองร้อยละ ๕๕.๑ รองลงมาคือเพื่อน ชวนเพื่อรับเข้ากลุ่มหรือสังสรรค์กับเพื่อนร้อยละ ๔๗.๓ ความรู้สึกเมื่อดื่มครั้งแรกคือรสชาติแปลกหรือ ขมร้อยละ ๗๕.๐

ประณต คำฉิมและดร.ดวงเดือน แซ่ตั้ง^{๑๖๓} ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัย: กรณีศึกษามหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง กับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นนิสิตระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน ๔๒๕ คน มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิต มหาวิทยาลัยและศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านสัมพันธภาพ และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ระหว่างนิสิตที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างกันพบว่า ผลการวิจัยที่สำคัญ มีดังนี้

๑. เพศ สถานที่อยู่ และประสบการณ์จูงใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ ๒๗.๔ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๑

๑.๑ ความน่าจะเป็นที่นิสิตชายจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๒.๙๘ เท่าของนิสิตหญิง

๑.๒ ความน่าจะเป็นของนิสิตซึ่งเรียนที่องค์กรักจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๒.๐๑ เท่าของนิสิตซึ่งเรียนที่ประสานมิตร

๑.๓ ถ้าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมตีเพิ่มขึ้น ๑ หน่วย จะทำให้ความน่าจะเป็นของการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๐.๙๕ เท่าของความน่าจะเป็นในการดื่มครั้งก่อน ๒

๒. นิสิตที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพาสูงกว่านิสิตที่ไม่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องความไม่มั่นคงทาง อารมณ์ระหว่างสองกลุ่มนี้

๓. นิสิตที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับบิดามารดาดีกว่านิสิตที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ แต่ไม่พบความแตกต่างในด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบิดากับมารดาทั้งสองกลุ่มนี้

^{๑๖๓} ประณต คำฉิมและดวงเดือน แซ่ตั้ง, “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง”, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๑), หน้า ๑๖.

๔. นิสิตที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีประสบการณ์มุ่งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านิสิตที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๐๑

ตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ ขึ้นไป มี ๓ ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานที่เรียน และประสบการณ์มุ่งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อพิจารณาจากค่า Odds Ratio หรือ Exp (B) พบว่านิสิตเพศชายมีโอกาสในการมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๒.๙๘ เท่าของนิสิตเพศหญิง นิสิตที่เรียนอยู่องค์กรศึกษามีโอกาสในการมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๒.๐๑ เท่าของนิสิตที่เรียนอยู่ประสานมิตร นิสิตที่มีประสบการณ์มุ่งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง ๑ หน่วย มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ๐.๙๕ เท่าของโอกาสในการดื่มครั้งก่อน นอกจากนี้ ตัวแปรเพศ สถานที่เรียน และประสบการณ์มุ่งใจต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตได้ร้อยละ ๒๗.๔๐ และมีความถูกต้องในการทำนายร้อยละ ๗๑.๕๐

อรทัย วลีวงศ์และคณะ^{๑๖๔} วิจัยเรื่อง บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของพ่อแม่ที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ของเยาวชน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เยาวชน อายุระหว่าง ๑๓-๑๘ ปี ในจังหวัด ๔ ภาคของประเทศไทย จำนวน ๙๙๗ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ในครอบครัว พ่อและแม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๘๐ แสดงว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของเยาวชน มีสาเหตุมาจากพ่อและแม่เป็นผู้มีพฤติกรรมแบบอย่างในการดื่มสุรา

จุฬารักษ์ โสตะ และคณะ^{๑๖๕} ได้วิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาในการเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และเพื่อให้นักศึกษาแกนนำสามารถสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเพื่อนนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนนักศึกษาคณะต่าง ๆ ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลองพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๙.๙ (๖๘) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๖.๙๒ คะแนน (SD = ๒.๙๐) หลังการทดลอง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีค่านิยมที่เหมาะสมในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐๐ (๖๓๑) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๑๓.๒๖ คะแนน (SD = ๒.๘๕)

^{๑๖๔} อรทัย วลีวงศ์และคณะ “บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย”, (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ), ๒๕๕๓, หน้า ๒๐.

^{๑๖๕} จุฬารักษ์ โสตะและคณะ, “การพัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์,” คณะสาธารณสุขศาสตร์ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕), หน้า ๑๐๕.

จากหลักฐานงานวิจัยที่กล่าวมาแล้ว อาจกล่าวได้ว่าความฉลาดทางอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่ส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จทั้งด้านการเรียน การงาน ครอบครัว การดำเนินชีวิตส่วนตัว และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ” เป็นการศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary research) ทั้งในทางพระพุทธศาสนา ทางการแพทย์ การศึกษารูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ควบคู่ไปกับการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มพระสงฆ์ นักวิชาการ และกลุ่มผู้นำ ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งกลุ่มคนต้นแบบที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเลิกสูบบุหรี่ ก่อนที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปนำเสนอต่อผู้ที่มีความชำนาญในรูปแบบของการประชุมกลุ่มย่อยและท้ายที่สุด สามารถสร้างรูปแบบการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนาสู่สังคมต่อไป สำหรับในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะแบ่งหัวข้อสำคัญออกเป็นดังต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการวิจัยเป็น ๒ ส่วนสำคัญ ทั้งนี้หากพิจารณาจาก Marshall and Rossman^{๑๖๖} จะพบว่าการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีเป้าหมายและประโยชน์ที่สำคัญต่อการวิจัย คือการที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะสร้างกระบวนการจัดระบบ ปรับโครงสร้างข้อมูล ตลอดจนการวิเคราะห์ควบคู่ไปกันของกรอบแนวคิด ทฤษฎีและข้อมูลที่ได้จากกระบวนการศึกษาวิจัย ดังนั้นจึงเหมาะสมกับการวิจัยเรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ” ซึ่งมุ่งเน้นวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองส่วนตามที่กล่าวไปในข้างต้น

๓.๑.๑ การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) กล่าวคือ เป็นการทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงอันได้แก่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ ทั้งในทางพระพุทธศาสนา ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของกระบวนการ “บวชใจ” ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการวิจัยเชิงเอกสารได้ดังต่อไปนี้

^{๑๖๖} Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman, *Designing Qualitative Research*, (Newbury Park, ๑๙๘๙), p. 112.

๑) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในทางพระพุทธศาสนา ทั้งนี้หลักธรรมที่สำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารสำคัญ อาทิ หลักเบญจศีล หลักหิริและโอตตปปะ หลักสัมมาวายามะ หลักความไม่ประมาท หลักขันติ หลักสติสัมปชัญญะ เพื่อสังเคราะห์และตีความประเด็นปัญหาพฤติกรรมจากปัจจัยเสี่ยงที่เป็นอบายมุขว่าจะสามารถอธิบายและมีวิธีการจัดอย่างไรตามมุมมองทางพระพุทธศาสนา

๒) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในทางการแพทย์ อาทิ องค์ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบร้ายแรงต่อร่างกาย สาเหตุสู่การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น

๓) ศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของรูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๓.๑.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ กล่าวคือ หลังจากทีบทวนและวิเคราะห์เอกสารวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงกำหนดประเด็นเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) เพื่อสรุปสาระสำคัญ จำแนก จัดประเภทเพื่อวิเคราะห์รูปแบบการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ จากพระสงฆ์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ รวมทั้งบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเลิกสูบบุหรี่ จำนวนรวม ๔๔ รูป/คน

๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพทำให้ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างแบบยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Purposive sampling) โดยวิธีการเช่นนี้ ชาย โพธิสิตา^{๑๖๗} ได้สรุปว่า คือการที่เราเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลที่ประโชชน์กับการวิจัยมากที่สุด ซึ่งเราจะเรียกกลุ่มตัวอย่างเหล่านั้นว่าผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key informants) โดยการที่ผู้วิจัยใช้พื้นที่หลายพื้นที่เพราะจะเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความหลากหลายและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยมากที่สุด ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มคนต้นแบบในชุมชนต้นแบบดีเด่นจำนวน ๖ แห่ง ทั่วประเทศไทย รวมทั้งพระสงฆ์เถระและนักวิชาการในประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นเกี่ยวกับพระไตรปิฎก พุทธบัญญัติ กฎระเบียบ หลักธรรม คำสอนทางพระพุทธศาสนา จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๔ รูป/คน

^{๑๖๗} ชาย โพธิสิตา, ศาสตราจารย์และศิลปินแห่งชาติการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๗-๑๒๘.

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

สำหรับเครื่องมือการวิจัยนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้การเก็บและรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีทิศทางที่นำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและถือเป็นกรอบเบื้องต้นที่สามารถปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์และกลุ่มให้ชาวสำคัญได้ตามความเหมาะสม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย โดยได้กำหนดแนวคำถามขึ้นมา ๒ ชุด สำหรับใช้สัมภาษณ์กลุ่มคนต้นแบบและกลุ่มพระสงฆ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการลดปัจจัยเสี่ยงตามแนวพระพุทธศาสนา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๓.๓.๑ แนวคำถามสำหรับกลุ่มคนต้นแบบ

๑) อะไรเป็นเหตุปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น ปัจจัยด้านสังคม/ตาราหรือภาพยนตร์/สื่อสมัยใหม่/โฆษณา/เศรษฐกิจ/การเงิน/ครอบครัว/ปัจจัยส่วนตัว เป็นต้น)

๒) อะไรเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด

๓) ท่านมีแนวทางหรือวิธีการอย่างไรที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด

๔) ท่านคิดว่าการตั้งจิตอธิษฐานหรือการบวชใจเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่

๓.๓.๒ แนวคำถามสำหรับกลุ่มพระสงฆ์และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑) ท่านมีรูปแบบ วิธีการ หรือแนวทางที่ทำให้ผู้คนตระหนักถึงโทษของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร

๒) ท่านมีแนวทางในการป้องกันไม่ให้คนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร

๓) ท่านมีแนวทางในการบำบัดรักษาคนที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร

๔) ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนไม่ให้คนที่เคยสูบบุหรี่และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมาสูบและดื่มอย่างไร

๕) สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น คิดเห็นอย่างไร/กิจกรรมดีหรือไม่ดีอย่างไร/ต้องเสริมอะไรส่วนไหน

๖) คณะสงฆ์มีบทบาท หน้าที่ และแนวทางในการช่วยเหลือสังคมเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บและรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาวิเคราะห์เป็นผลการศึกษาวิจัย ทั้งนี้การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเพื่อให้สามารถสะท้อนให้ผู้วิจัยเข้าใจและสามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัยให้ได้มากที่สุด โดยมีขั้นตอนการเก็บและรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

๓.๔.๑ การรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร กล่าวคือ การวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ความรู้เกี่ยวกับเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และบุหรี้ทั้งในทางพระพุทธศาสนา ทาง การแพทย์ องค์ความรู้สมัยใหม่อื่น ๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อทำความเข้าใจองค์ความรู้ในแต่ละ ประเภท รวมทั้งเพื่อให้สามารถวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อ การลดปัจจัยเสี่ยง อันจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมไทย ได้อย่างกลมกลืน

๓.๔.๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก จากบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี้ แกนนำชาวบ้านและพระสงฆ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการหรือกิจกรรมในการลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ กล่าวคือ การสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุที่ สูบ/ตี๋ม ปัจจัยสาเหตุที่เลิกสูบ/เลิกตี๋ม วิธีการหรือแนวทางในการเลิกสูบ/เลิกตี๋ม และการตั้งจิต อธิษฐานได้เข้ามามีส่วนสำคัญในกระบวนการเลิกหรือไม่อย่างไร ในส่วนของแกนนำชาวบ้านและ พระสงฆ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น เน้นการสัมภาษณ์ในประเด็นของรูปแบบ วิธีการ หรือแนวทางที่ สามารถขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมการลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ การป้องกัน การบำบัด และการ ส่งเสริมสนับสนุนเพื่อไม่ให้พื้นที่เกิดความเสี่ยงอันเนื่องมาจากเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และบุหรี้ รวมทั้ง ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ในที่นี้หมายถึงสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.) และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับคณะสงฆ์ไทยในการขับเคลื่อนงานในประเด็น ดังกล่าว

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การตรวจสอบและประกันในเรื่องของความตรง (Reliability) และความเที่ยง (Validity) ของข้อมูลและผลการวิจัยในเรื่องนี้เราให้วิธีการในการตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสาม เสา้ (Triangulation) เพื่อแสวงหาความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน โดยการแสวงหา แหล่งข้อมูลที่หลากหลายและนำข้อมูลเหล่านั้นมาเปรียบเทียบกัน^{๑๖๘}

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุ พฤติกรรม ผลลัพธ์ ในการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี้ กล่าวคือ การมุ่งเน้นวิเคราะห์ข้อมูล จากการสัมภาษณ์ การถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักธรรม ทางพระพุทธศาสนาที่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

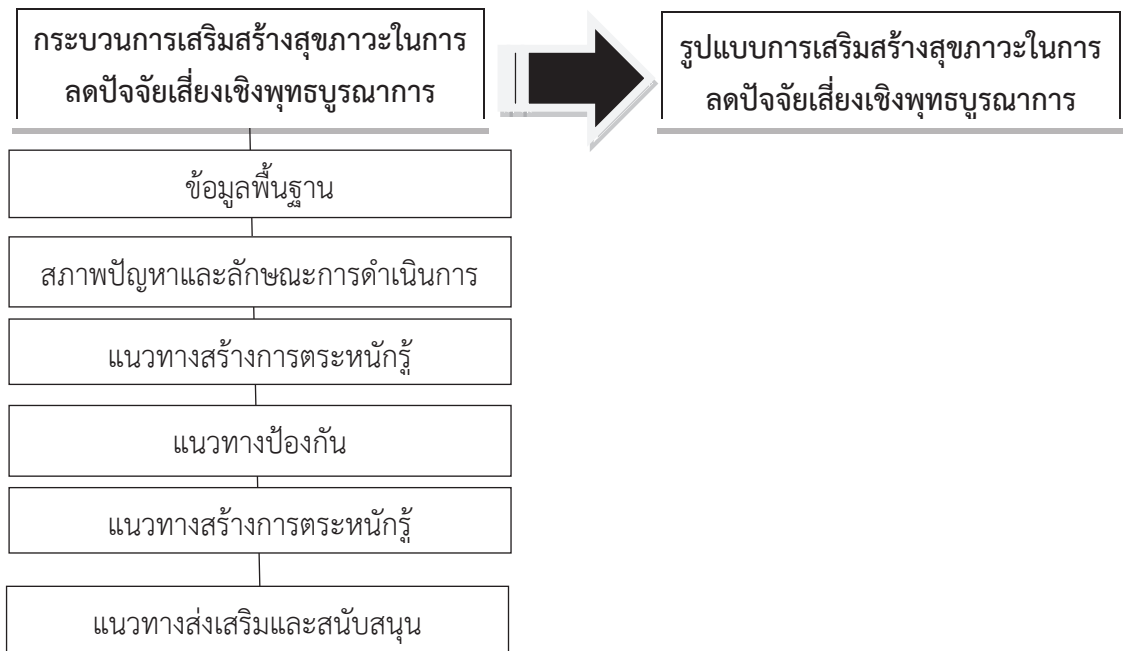
๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ เพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี้ กล่าวคือ การมุ่งเน้นวิเคราะห์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลเชิงเอกสารที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบ หรือแนวทางของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการอธิษฐานการบวชใจที่สามารถ นำไปถ่ายทอดสู่สังคมได้ต่อไป

^{๑๖๘} สุภางค์ จันทวานิช, การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒)

บทที่ ๔

รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยง เชิงพุทธบูรณาการ

ในบทที่ ๔ คณะวิจัยได้ศึกษากระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะและรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ โดยใช้วิธีการศึกษาภาคสนามเพื่อทำการสัมภาษณ์ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และบุคคลต้นแบบในแต่ละชุมชนใน ๖ จังหวัด/พื้นที่ คำถามสำหรับพระสงฆ์/ผู้นำชุมชน คณะวิจัยมุ่งวิเคราะห์ (๑) รูปแบบ วิธีการ หรือแนวทางที่ทำให้ผู้คนตระหนักถึงโทษของสุราและบุหรี่ (๒) แนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่ (๓) แนวทางในการบำบัดรักษาผู้ที่ดื่มสุราและสูบบุหรี่ (๔) แนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนไม่ให้ผู้ที่เคยดื่มสุราและสูบบุหรี่หันกลับมาดื่มและสูบบอกอีก ส่วนคำถามอีกชุดหนึ่งเป็นคำถามสำหรับบุคคลต้นแบบเพื่อมุ่งค้นหา (๑) เหตุปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ (๒) เหตุปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้สามารถเลิกดื่มสุราและสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด (๓) แนวทางหรือวิธีการที่ทำให้เลิกดื่มสุราและเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาด หลังจากนั้นคณะวิจัยได้ทำการสรุปกระบวนการที่ได้แต่ละพื้นที่แล้วนำเสนอเป็นร่างรูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ ๑๐ รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

๔.๑ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการในพื้นที่

๔.๑.๑ หมู่บ้านโนนมะเขือ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๑.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านโนนมะเขือ ตั้งอยู่ที่หมู่ ๕ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เดิมแยกจากบ้านกาบิน ตำบลกาบิน อำเภอตระการพืชผล มาสร้างบ้านเรือนซึ่งคนกลุ่มแรกที่ออกมาได้แก่ นายสุทรจักร บรรดาตั้ง นายคำภีนา สุวรรณโค นายเต็ง และนายอ้วน สมภักดิ์ ในปี ๒๔๙๐ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นบ้านโนนมะเขือ กิ่งอำเภอกุดข้าวปุ้น ชาวบ้านได้ช่วยกันสร้างที่พักสงฆ์ มีพระสงฆ์มาจำพรรษาและให้ชื่อว่าวัดยอดแก้ว ในช่วงปี ๒๔๘๒-๒๕๓๗ วัดยอดแก้วเป็นวัดร้าง หลังจากนั้นก็มีพระครูอินทสารโสภิตและหลวงปู่หล่าง สุภโท มาจำพรรษา และเริ่มทำการบูรณะวัด ในปี ๒๕๔๕ พระครูอินทสารโสภิต เจ้าคณะอำเภอ ได้ทำเรื่องขอขึ้นทะเบียนเป็นวัด เรียกว่าวัดบ้านโนนมะเขือ และแต่งตั้งให้พระปลัดสง่า เตชปญโญ (พระครูสุภกิจมงคล) เป็นเจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือซึ่งต่อมาหมู่บ้านโนนมะเขือได้เป็นหมู่บ้านปลอดเหล้า และใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและประชาคมหมู่บ้านเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข ถือเป็นต้นแบบหมู่บ้านรักษาศีล ๕ และชาวบ้านใช้ชีวิตแบบปลอดอบายมุขหรือปลอดเหล้ามานานกว่า ๖ ปี เพราะมีพระครูสุภกิจมงคลที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้เป็นชุมชนปลอดเหล้า โดยผลักดันแนวคิดวัดปลอดเหล้าไปสู่ชุมชนปลอดเหล้า ซึ่งความสำเร็จนี้มาจากความศรัทธาและความตระหนักของชุมชนที่ร่วมดำเนินการจนได้เป็นต้นแบบของหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร

๔.๑.๑.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา หมู่บ้านโนนมะเขือ เดิมเป็นหมู่บ้านที่ดื่มเหล้าเป็นปกติ โดยผู้ชายเริ่มดื่มเหล้าตั้งแต่เด็กหรือวัยรุ่น เพราะพ่อแม่หรือเพื่อนชักชวนให้ดื่ม ส่วนผู้หญิงเริ่มดื่มเหล้าตอนอยู่ไฟหลังคลอดลูกและดื่มต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ เมื่อชาวบ้านบางส่วนดื่มเหล้ามาก ๆ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ มีการทะเลาะวิวาท ตบตีกัน ชุมชนวุ่นวาย เจ็บป่วย และเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง เศรษฐกิจครอบครัวไม่ดี ลูกเมียเดือดร้อน พระครูสุภกิจมงคลเห็นถึงปัญหา จึงจัดทำโครงการเลิกเหล้าและอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านให้ดีขึ้น มีอาชีพ และมีสุขภาพดี โดยใช้วัดบ้านโนนมะเขือเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมต่าง ๆ

ลักษณะการดำเนินการ หมู่บ้านโนนมะเขือ มีลักษณะการดำเนินการกิจกรรมหรือโครงการบนพื้นฐานของสภาพปัญหาของชุมชน โดยสามารถอธิบายลักษณะการดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ได้ดังนี้

๑) การจัดตั้งหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร ให้ผู้ต้องการเลิกเหล้าตั้งสัจจะที่จะเลิกเหล้าที่เป็นเหตุให้ขาดสติ เป็นศีลข้อที่ ๕ ที่ขจัดกิเลส และช่วยให้งดเว้นจากการฆ่าสัตว์ กดเว้นจากการลักทรัพย์ กดเว้นจากการประพฤตินิดในกาม และงดเว้นจากการพูดเท็จ ศีล ๕ นี้ช่วยรักษากายวาจาของผู้ปฏิบัติให้เรียบร้อย ให้อยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสงบสุข มีสามัคคี และมีน้ำใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

๒) การจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคนให้มีคุณธรรม เพื่อพัฒนาจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม โดยเน้นงานพื้นฐานอาชีพ เพื่อพัฒนาคนให้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ท่านอธิบายว่าการเอาเงินออมไปให้สมาชิกกู้ตามระบบ เป็นการทำบุญช่วยเหลือผู้อื่นอีกทางหนึ่ง

๓) การปลูกฝังนิสัยทำงาน โดยยึดธรรมะ ๗ ประการ คือ (๑) พึ่งตนเอง สามัคคี เสียสละ และเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (๒) มีวินัยและมุ่งมั่นในการทำงานให้สำเร็จ (๓) ขยัน ซื่อสัตย์ ประหยัด และอดทน (๔) รู้จักคิด วิจารณ์ และตัดสินใจอย่างมีเหตุผล (๕) มีขันติและรู้ถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและหมู่เหล่า (๖) มีน้ำใจและรู้จักยกย่องผู้อื่น (๗) ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้และเป็นผู้ให้ ผู้รับ ผู้นำ ผู้ตามที่ดี

๔) การจัดตั้งเรือนบุญทุนขยะและผ้าป่าขยะ ชาวบ้านได้เห็นคุณค่าของขยะ สร้างจิตสำนึกให้ช่วยกันรักษาความสะอาดของชุมชน โดยกำหนดวันออมเงินของทุกเดือน ให้สมาชิกนำขยะที่ขายได้มาออกรวมกันเพื่อนำเงินไปสมทบเข้ากองทุนสวัสดิการ ส่วนผ้าป่าขยะ เป็นการรวบรวมขยะที่ขายได้ในแต่ละหมู่บ้านมาทอดถวายที่วัดบ้านโนนมะเขือเพื่อสมทบเข้ากองทุนสวัสดิการตำบลกาบิน ซึ่งจะจัดปีละครั้ง เป็นการสร้างความสามัคคีของคนในพื้นที่

๔.๑.๑.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านโนนมะเขือ ขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการภายใต้สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่ โดยมีวัดและพระสงฆ์เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุราและบุหรี ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าได้จำนวน ๑๐ ท่านและผู้นำโครงการเลิกเหล้าของหมู่บ้านโนนมะเขือ คือพระครูสุภกิจมงคล ซึ่งบุคคลต้นแบบทั้ง ๑๑ รูป/คน ได้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

๑) นายสวาท อภัยภูจน อายุ ๗๕ ปี ต้มเหล้าตั้งแต่เด็กเพราะพ่อแม่ให้ดื่มและเหล้าที่ดื่มในสมัยนั้นเป็นเหล้าต้มเองหรือสาโท ได้ตัดสินใจเลิกเหล้าในปี ๒๕๔๖ เพราะคิดว่าถ้าเลิกเหล้าได้และมีโอกาสได้ชมรายการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง” ที่หลวงพ่ोज้าอาวาสเป็นวิทยากร^{๑๗๐}

๒) นายเลิง คณาตา อายุ ๗๒ ปี ต้มเหล้าตั้งแต่อายุ ๑๘ ปีเพราะเพื่อนชวน และเลิกเหล้าในปี ๒๕๔๕ สาเหตุเพราะเหล้าทำให้เสียงาน เสียสุขภาพ จึงตั้งใจเลิกเหล้าจากใจจริง ๆ^{๑๗๑}

๓) นายเปลี่ยน ไชยภูมิ อายุ ๗๔ ปี ต้มเหล้ามานานกว่า ๒๐ ปี เพราะเพื่อนชวนและเลิกเหล้าได้ในปี ๒๕๔๖^{๑๗๒}

๔) นายสมนึก อิทธิมาน อายุ ๖๒ ปี เป็นคนเพชรบูรณ์ ได้มาเป็นเขยของบ้านโนนมะเขือ และติดเหล้ามานานกว่า ๒๐ ปี สาเหตุที่ดื่มเหล้าเพื่อแก้แค้นในระหว่างช่วงบรพทุก เมื่อตอนอายุ ๕๐ กว่าได้เปลี่ยนงานมาทำก่อสร้าง ทำให้ดื่มหนักกว่าเดิม เพราะมีการตั้งวงเหล้าหลังเลิกงาน แต่เมื่อเข้าพรรษาที่ผ่านมา เกิดคิดได้ว่าเหล้าไม่ดี จึงปฏิญาณกับตนเองว่าจะเลิกดื่มเหล้าและสาเหตุที่เลิกเหล้าได้เพราะใจตนเองที่ตั้งใจจะเลิก “ถ้าใจไม่ยอมออก ก็ออกไม่ได้”^{๑๗๓}

^{๑๗๐} สัมภาษณ์นายสวาท อภัยภูจน, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอภูทอก ข้างปุ่น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๑} สัมภาษณ์นายเลิง คณาตา, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอภูทอกข้างปุ่น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๒} สัมภาษณ์นายเปลี่ยน ไชยภูมิ, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอภูทอกข้างปุ่น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๓} สัมภาษณ์นายสมนึก อิทธิมาน, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอภูทอกข้างปุ่น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

๕) นายสำลี สิบญ ผู้ใหญ่บ้านโนนมะเขือ อายุ ๕๒ ปี ต้มเหล้าเมื่ออายุ ๑๗ ปี เพราะเพื่อนชวนและเป็นที่ยอมรับในสังคม ได้เลิกเหล้าในปี ๒๕๔๖ เนื่องจากเหล้าจะนำไปสู่การติดการพนันและอื่น ๆ ซึ่งพระครูสุภกิจมงคล หลวงพ่อเจ้าอาวาสได้บอกว่า งานศพเป็นงานสูญเสีย ไม่ควรต้มเหล้า จึงจำใจรับคำ เพราะเห็นประโยชน์และเป็นการจัดระเบียบชุมชนด้วย^{๑๗๔}

๖) นายคำ สิบญ ผู้ช่วย อบต. อายุ ๕๔ ปี กล่าวถึงธรรมะที่หลวงพ่อบุญเจ้าอาวาสสอนเสมอว่าศีล ๕ มีศีลข้อที่ ๕ สำคัญที่สุด ถ้าไม่ละเมิดศีลข้อที่ ๕ ศีลข้ออื่น ๆ ก็รักษาได้ ไม่ถูกทะเลาะด้วย^{๑๗๕}

๗) นายคุณ สิบญ อายุ ๖๐ ปี ได้กล่าวถึงกองทุนหมู่บ้านที่สมาชิกกองทุนได้นำไปติดเป็นค่าเหล้า เมื่อมีร้านจำหน่ายเหล้าในชุมชน ก็ก่อให้เกิดปัญหาสังคมไม่รู้จบ ในปี ๒๕๔๑ นายคุณได้เป็นผู้นำในการเลิกเหล้าเลิกบุหรี่ ส่วนสาเหตุที่เลิกบุหรี่ได้นั้น เนื่องจากป่วยเป็นหวัด มีอาการเจ็บหน้าอก เมื่อหายป่วยแล้วจึงตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังห่วงลูก ๆ จะดูเป็นแบบอย่าง เมื่อเลิกสูบได้ ๒-๓ ปี เวลาได้กลิ่นบุหรี่จะรู้สึกเหม็น บุหรี่นี้เป็นเรื่องของ การเข้าสังคม^{๑๗๖}

๘) นายชมเชย อินพล อายุ ๕๓ ปี ต้มเหล้าและสูบบุหรี่เมื่ออายุ ๑๓-๑๔ ปี เพราะเพื่อนชวน สูบบุหรี่แบบยาเส้น แต่ถ้าอยู่คนเดียวก็ไม่อยากสูบ และเลิกสูบทอนอายุ ๓๐ ปี ส่วนเหล้าได้เลิกดื่มตอนอายุ ๓๑ ปี เพราะมีครอบครัวที่ต้องดูแล^{๑๗๗}

๙) นายไหว พันแสน อายุ ๕๐ ปี ต้มเหล้าเมื่ออายุ ๑๗-๑๘ ปี เพราะอยากลอง แต่ได้เลิกเหล้าตอนอายุ ๒๐ ปี เพราะเห็นว่าดื่มแล้วไม่มีประโยชน์ ส่วนบุหรี่ไม่เคยสูบเลย^{๑๗๘}

๑๐) นายคณิต พันแสน อายุ ๖๖ ปี ติดบุหรี่ตอนอายุ ๑๗-๑๘ ปี และติดเหล้าอยู่ ๒๐ ปี เลิกเหล้าและบุหรี่ได้ประมาณ ๒๕ ปีแล้วเพราะคิดถึงลูก ๆ ที่บอกให้เลิก เมื่อเลิกแล้วสุขภาพดีขึ้น^{๑๗๙}

๑๑) พระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ^{๑๘๐} ซึ่งทำงานด้านสังคมมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๖ เป็นวิทยากรบรรยายการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ที่มีอุดมการณ์ ๔ ประการ คือ (๑) ขยันอย่างฉลาด ปราศจากอบายมุข (๒) พึ่งตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี (๓) เห็นความทุกข์ของเพื่อนเป็นภารกิจที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข (๔) ยึดมั่นในชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบบประชาธิปไตย ในปี ๒๕๔๖ ท่านได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ วัดเล็ก ๆ มีประเพณีเผาศพที่วัด ซึ่งญาติโยม

^{๑๗๔} สัมภาษณ์นายสำลี สิบญ, ผู้ใหญ่บ้านโนนมะเขือ หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๕} สัมภาษณ์นายคำ สิบญ, ผู้ช่วย อบต. หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๖} สัมภาษณ์นายคุณ สิบญ, อดีตกำนัน หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๗} สัมภาษณ์นายชมเชย อินพล, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๘} สัมภาษณ์นายไหว พันแสน, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๗๙} สัมภาษณ์นายคณิต พันแสน, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๐} สัมภาษณ์พระครูสุภกิจมงคล, เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ หมู่บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี, ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

จะนั่งคุยและตีหม้อเหล็กกัน ไม่กลับบ้าน เมื่อถึงรุ่งเช้า พระได้เห็นขวดเหล้าเปล่าเต็มพื้นวัด สภาพไม่น่าดู เวลาพระไปบิณฑบาตหรือไปงานต่าง ๆ ก็ดูเหนื่อย ไม่น่าภูมิใจ ในปี ๒๕๔๘ ท่านตัดสินใจไปจำพรรษาที่วัดบ้านโนนมะเขือแล้วเริ่มคิดโครงการเพื่อให้หมู่บ้านโนนมะเขือเกิดความสงบเรียบร้อย

หมู่บ้านโนนมะเขือ มีแนวทางสร้างความตระหนักรู้ การป้องกัน รวมทั้งการบำบัดปัจจัยเสี่ยงอันได้แก่ สุราและบุหรี่ยให้กับชาวบ้านในชุมชน ผ่านการอาศัยรูปแบบและวิธีการตามแนวทางพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพระครูสุภกิจมงคลเป็นผู้ขับเคลื่อนเคลื่อนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ กระทั่งสามารถปรับเปลี่ยนหมู่บ้านโนนมะเขือให้กลายเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวรจากความตั้งใจ การตั้งสัจจะร่วมกัน และความศรัทธาของชาวบ้านที่มีต่อพระครูสุภกิจมงคล ซึ่งมีแนวคิดในการสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง ผ่านการวางวิธีการอย่างเป็นขั้นตอน โดยมีแนวทางในการสร้างความตระหนักรู้ แนวทางในการป้องกัน แนวทางในการบำบัด และแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนดังต่อไปนี้

แนวทางสร้างการตระหนักรู้ ใช้การถ่ายทอดผ่านการพูดในรูปแบบของการเทศนา การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนากับสภาพสังคมสมัยใหม่ เพื่อให้ผู้ฟังเกิดความตระหนักรู้และเกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมและในด้านจิตใจ อาทิเช่น การเทศนาให้ผู้ใหญ่ที่ฟังอยู่ได้ตระหนักถึงโทษของเหล้าทำให้เสียเวลา เสียเงิน เสียความเคารพ เสียความไว้วางใจ เสียเกียรติ เสียศักดิ์ศรี และเสียสุขภาพ การเทศนาเพื่อยกระดับจิตใจของผู้ฟังให้ตั้งใจเลิกเหล้า เป็นตัวอย่างให้ลูกได้เห็นและบอกลูกให้รู้ซึ่งช่วยยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น เมื่อใจฮึกเหิมขึ้นจะรู้ว่าเหล้ามันไม่มีความอร่อย ทำให้เสียศักดิ์ศรี เสียเกียรติยศ เสียพี่น้อง เสียอนาคต พิกการหรือเสียชีวิต ส่วนกรณีผู้ฟังเป็นวัยรุ่น ท่านบอกให้มองดูพ่อแม่ที่รักเขา เป็นการยกระดับจิตใจ ถ้าผู้ฟังเป็นพ่อแม่ก็จะถามว่า สงสารลูกที่ยังเล็กให้มองตาลูกถ้าเกิดอุบัติเหตุล้มตายไป ลูกจะเป็นอย่างไร ให้สงสารลูก การที่พ่อเลิกเหล้าได้แม่และลูก ๆ จะภูมิใจดีใจ คำพูดเหล่านี้เป็นการยกระดับจิตใจให้สูงขึ้นและท่านจะกล่าวย้ำกับเด็ก ๆ ว่า “จากนี้ไปพ่อเธอที่มีร่างกายเดิม แต่มีจิตใจใหม่ เป็นบุคคลใหม่ในครอบครัว ไม่เหมือนคนเดิม ไม่ใช่ขี้เมาแล้ว”

แนวทางการป้องกัน ใช้วิธีการจัดระเบียบวัดในบ้านโนนมะเขือและหมู่บ้านโนนมะเขือ เมื่อพระครูสุภกิจมงคลจำพรรษาที่วัดบ้านโนนมะเขือได้ ๑๕ วันได้ทำหนังสือเชิญประชุมให้ประชาคมทุกครอบครัวมาปรึกษาหารือเรื่องการขอแปบิณฑบาตว่า เวลาทีมงานไม่ให้เอาเหล้ามาตีหม้อในวัดเรื่องนี้มีผู้เห็นด้วย ๗๔ ครัวเรือนและผู้ที่ไม่เห็นด้วย ๑๐ ครัวเรือน ถือเป็นมติในที่ประชุมให้ขึ้นป้ายที่วัดว่า “ห้ามเอาเหล้ามาตีหม้อในวัด” ถ้าฝ่าฝืนขอค่าไฟคนละ ๑,๐๐๐ บาท ต่อมาท่านใช้วิธีป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่เป็นเยาวชนไม่ให้เข้าถึงเหล้าและบุหรี่ โดยติดตั้งอินเตอร์เน็ตและมีห้องคอมพิวเตอร์ภายในวัดเพื่อเด็ก ๆ ได้มาเล่นหลังเลิกเรียนหรือทำการบ้าน ส่วนวัยรุ่นมาเล่นตอนเย็น โอกาสนี้ท่านจะพูดคุยสั่งสอนเด็ก ๆ ดังข้อความว่า “อยากให้พ่อแม่สมหวังหรือผิดหวัง ถ้าพ่อแม่สมหวังก็มีความสุข ถ้าเด็ก ๆ ตีหม้อเหล้าพ่อแม่ก็ผิดหวัง คนตีหม้อมารยาทไม่ดี” ท่านพูดแบบนี้ ๆ ให้ผู้ฟังเกิดความคุ้นเคย ถ้าเป็นพ่อแม่ ท่านขอให้ปฏิบัติตัวให้น่านับถือหรืออยู่ร่วมกันภายใต้กฎ “ความมีคารวะต่อพ่อแม่ของตนเอง” ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ประชาคมมีศักดิ์ศรีและขึ้นป้ายว่า “วัดปลอดเหล้า”

“งานศพปลอดเหล้า” ในปี พ.ศ. ๒๕๔๖ มีงานศพคุณยายวัย ๙๖ ปี เมื่อพระเดินไปสวดต้องผ่านวงเหล้าวงพนันที่มีขวดเหล้าเต็มไปหมด ไม่เป็นที่สบายใจ เมื่อใกล้ออกพรรษา พระครูสุภกิจมงคลได้นัดประชุมขอบิณฑบาตว่า งานศพงานเศร้า ถ้าไม่มีเหล้าก็จะดี เนื่องจากงานศพพ่อยตาย

แม้ตายมีใครภูมิใจ อยากให้มี อยากสูญเสีย งานศพไม่ใช่งานรื่นเริง ไม่ใช่งานกฐิน ไม่ทราบทุกคนจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ไหมและสิ่งที่ท่านขอก็เป็นประโยชน์ต่อชุมชน เป็นเรื่องไม่ต้องห่วงใย ไม่ต้องวุ่นวาย ท่านจึงขึ้นป้ายว่า “งานนี้เป็นงานโศกงานเศร้าไม่มีเหล้าเบียร์” นอกจากนี้ท่านยังอธิบายอีกว่า เมื่อลูกตายไปรับศพที่โรงพยาบาลก็เสียเงินไปมาก มาถึงบ้าน คนชอบดื่มเหล้าก็ไปเบิกเหล้าจากร้านค้าในหมู่บ้านโดยลงชื่อเจ้าภาพงานศพ เมื่องานศพแล้วเสร็จร้านค้ามาเก็บค่าเหล้า เจ้าภาพปฏิเสธไม่ได้ ในครั้งนี้พระครูสุภกิจมงคลเรียกประชุมประชาคมมี ๗๔ ครวเรือนเห็นด้วยและ ๑ ครวเรือนไม่มาประชุม จึงถือมติตามที่ประชุมให้ขึ้นป้ายว่า “ปลอดเหล้าในงานศพ” ส่วนคนนอกหมู่บ้านไม่สามารถห้ามได้

“งานบวชปลอดเหล้า” พระครูสุภกิจมงคลได้คำนวณค่าใช้จ่ายในงานบวช ๑๕ วันหรือ ๑ เดือน มีค่าใช้จ่ายสูงถึง ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อครั้ง เมื่อเป็นเช่นนั้น ท่านจึงไม่บวชให้ แต่ให้ไปบวชในวัดอื่นเขตอื่น ทำให้ได้งานบวชปลอดเหล้าที่มีความเรียบร้อย ไม่วุ่นวาย มีการช่วยเหลือกัน สนุกสนาน เพราะทุกคนมีสติ ไม่เมา มีมารยาทดี

“งานแต่งปลอดเหล้า” เมื่อท่านไปเจริญพุทธมนต์ในงานแต่ง ท่านถามเจ้าภาพว่างานแต่งลูกถ้ามีการทะเลาะวิวาท จะเป็นสิริมงคลไหม คำตอบคือไม่ ท่านจึงขอขมาขบถแล้วขึ้นป้ายว่า “งานนี้ไม่มีเหล้าไม่มีเบียร์เพื่อหลาน” ถ้าญาติที่เกี่ยวข้องกันโดยการแต่งงานจะเป็นญาติฝ่ายเจ้าบ่าวหรือญาติฝ่ายเจ้าสาวที่เกี่ยวข้องกันจากหมู่บ้านอื่นมาในงาน พระครูสุภกิจมงคลแนะนำให้นำเงินใส่ซองให้ไปหาดื่มกันนอกหมู่บ้าน

“หมู่บ้านปลอดเหล้า” ในกรณีร้านค้าในหมู่บ้านยังขายเหล้า พระครูสุภกิจมงคลมีวิธีพูดให้เจ้าของร้านรู้สึกห่วงลูก ๆ ที่จะเจออุบัติเหตุจากขวดเหล้าแตกหน้าร้านอันเป็นฝีมือคนเมา เศษแก้วกระจายอันเป็นเหตุให้เด็กเดินเหยียบ ทำให้หลายร้านเลิกขายเหล้า การใช้ความพยายามในการพูดคุยกับร้านค้าบางรายให้รู้สำนึกในหน้าที่และห่วงใยผู้อื่น ในที่สุดร้านค้าในหมู่บ้านก็เลิกขายเหล้า ความตั้งใจอันแน่วแน่ของพระครูสุภกิจมงคลและความศรัทธาที่ชาวบ้านมีต่อท่าน ทำให้หมู่บ้านโนนมะเขือได้รับการเชิดชูให้เป็น “หมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร” จากผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนเรื่องบุหรี่ยั้น พระครูสุภกิจมงคลและบุคคลต้นแบบได้กล่าวว่า การเลิกบุหรี่เลิกได้ยากมาก เป็นเรื่องส่วนตัว สุขคนเดียวได้ เป็นวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สูบบุหรี่หลังมื้ออาหาร ซึ่งโครงการรณรงค์ให้เลิกบุหรี่ยังทำไม่สำเร็จ เพราะการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมส่วนตัว เป็นความเคยชิน ถ้าไม่มีปัจจัยเจ็บป่วยหรือมีเหตุจูงใจแรง ๆ ก็คงเลิกได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางหมู่บ้านเกี่ยวกับการต้อนรับแขกที่มาเยือนบ้านจะต้องมีหมากพลูบุหรี่ยี่ห้อเมื่อมีนิมนต์พระสงฆ์ไปเจริญพระพุทธมนต์ชาวบ้านจะนำหมากพลูบุหรี่ยี่ห้อพระสงฆ์ถือเป็นธรรมเนียมของชาวบ้าน

แนวทางการบำบัด แนวทางในการบำบัดรักษาคนติดเหล้า เริ่มแรกพระครูสุภกิจมงคลจะใช้สมุนไพร ๓ ราก คือ โลดทะนงดอกแดง พญารากเดียว (ปลาไหลเผือก) และฮางฮ่อน (พญาไฟ) ฝนกับน้ำ ต้มให้อาเจียร (ต้ม ๓ เดือน/ครั้ง) เป็นการพุงใจแล้วยกระดับจิตใจขึ้นไปถึงขั้นตั้งจิตให้สัจจะ ปฏิญาณว่าจะเลิกเหล้าแล้วเขียนสัญญาใจไว้ในสมุดบันทึกความจำของท่าน โดยให้ระบุจำนวนปีที่ต้องการเลิก มีตั้งแต่ ๓ ปี ๕ ปี ๗ ปี ๙ ปีหรือตลอดชีวิต ในกรณีที่เลิกแล้วแต่กลับมาดื่มใหม่ ท่านก็ใช้วิธีการรักษาตามขั้นตอนแบบเดิม แต่จะพูดเตือนสติให้รู้ว่าการตั้งสัจจะปฏิญาณเป็นเรื่องสำคัญมาก

เพราะตั้งสัจจะกับเทวดา ด้วยขันธ ๕ คือดอกไม้ขาว ๕ คู่ เทียน ๕ คู่ อย่านำให้คนอื่นดูถูก ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตัวเอง โดยต้องไม่เป็นการบังคับ

แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน แนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนคนที่เลิกแล้วไม่ให้กลับมาดื่มสุราหรือสูบบุหรี่อีก คือการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น มีโอกาสใช้ชีวิตใหม่ในชุมชน มีงานทำ มีเงินเก็บ และมีครอบครัวดี ส่วนแนวทางในการพัฒนาวัดบ้านโนนมะเขือให้เป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ ๕ ด้าน ได้แก่ (๑) ด้านการฝึกอบรมคุณธรรมจริยธรรม ให้นักเรียน เยาวชน ประชาชนทั่วไป และผู้ติดสิ่งเสพติดทุกชนิด (๒) ด้านหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวรและบำบัดผู้ติดสิ่งเสพติดตามอุดมการณ์แผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง (๓) ด้านการจัดสวัสดิการชุมชนตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการจัดสวัสดิการกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เรือนบุญหนุนชะ (วิธีการจัดชะที่กลาดเกลื่อนตามถนนให้มีคุณค่า) และสวัสดิการตำบล (๔) ด้านการส่งเสริมศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงและอาชีพชุมชน (๕) ด้านการส่งเสริมอนุรักษ์ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ประเพณี เพื่อให้เกิดความรู้รักสามัคคี นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก อาทิ ในปี ๒๕๔๗ บ้านโนนมะเขือได้รับการสนับสนุนสื่อรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยคุณอนันต์ แม้นพยัคฆ์ ผู้ประสานงานเครือข่ายพระสงฆ์นักพัฒนาในเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล)

๔.๑.๒ หมู่บ้านสำโรง จังหวัดสุรินทร์

๔.๑.๒.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านสำโรง ตั้งอยู่หมู่ที่ ๓ ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ เป็นชุมชนร่วมโครงการชุมชนน่าอยู่ สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ ซึ่งหมู่บ้านสำโรงมีประชากรอาศัยอยู่ ๑๘๓ ครัวเรือน เป็นชาย ๓๙๕ คน เป็นหญิง ๓๖๘ คน มีเนื้อที่รวม ๔,๕๐๐ ไร่ เป็นที่อยู่อาศัย ๗๐๐ ไร่ และเป็นพื้นที่เกษตรกรรม ๓,๓๐๐ ไร่ หมู่บ้านสำโรงแบ่งออกเป็น ๖ คุ้มบ้าน โดยมีนายพิรวัศ คิคกล้า เป็นผู้ใหญ่บ้าน

๔.๑.๒.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา สภาพหมู่บ้านสำโรงก่อนปี ๒๕๕๕ เป็นหมู่บ้านที่มีปัญหามาก ทั้งปัญหาขยะที่ชาวบ้านกองทิ้งไว้หน้าบ้านหรือตามซอยจนมีสภาพเป็นสลัม ปัญหาแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่เป็นต้นเหตุของโรคไข้เลือดออกมากที่สุดในตลาดท่าสว่าง ปัญหาการใช้สารเคมีทั้งปุ๋ยเคมี ฮอร์โมน ยาฆ่าแมลงในแปลงผัก ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและเพื่อนบ้านใกล้เคียง และปัญหาการขัดแย้งในเรื่องการเมืองท้องถิ่น นอกจากนี้ยังต้องประสบกับปัญหาเรื่องของสุรา โดยมีชาวบ้านดื่มเหล้า ๑๘๘ คน เป็นชาย ๑๕๑ คน เป็นหญิง ๓๗ คน และเป็นผู้ติดเหล้าเรื้อรัง ๒๓ คน จากประชากรทั้งสิ้น ๖๒๗ คน ปัญหาการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ที่ถือเป็นค่านิยมหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เกิดการทะเลาะวิวาท ทูบตีพ่อแม่สามีภรรยา เมาทะเลาะกัน ทำลายทรัพย์สินสาธารณะและการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับ ส่งผลกระทบต่อสังคมคือก่อความเดือดร้อนรำคาญใจให้คนในชุมชน มีคดีลักขโมยทรัพย์สินชาวบ้าน มีคดีข่มขืน มีความรุนแรง ไม่ทำงาน หนีเรียน และเล่นพนัน ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพ คือเป็นโรคพิษสุรา โรคเส้นเลือดตีบ การมีเพศสัมพันธ์ และท้องก่อนวัย

ลักษณะการดำเนินการ เมื่อต้องประสบกับสภาพปัญหาดังกล่าวเช่นนี้ ผู้ใหญ่บ้านพิรวัศ จึงชวนชาวบ้านมาประชุมร่วมกันเพื่อหาทางแก้ไขและได้จัดทำโครงการ “บ้านสำโรงน่าอยู่ ปลูกผักปลอดสารพิษ” ภายใต้โครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ของสำนักสร้างสรรค์โอกาสและ

นวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และจัดตั้งสภาผู้นำชุมชนขึ้นเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อน ช่วยคิด ช่วยทำ และช่วยค้นหาปัญหาและคนต้นแบบหรือครอบครัวตัวอย่างเพื่อจัดสร้างเป็นโมเดลใหม่ให้เกิดชุมชนสุขภาวะอย่างยั่งยืนและส่งเสริมครัวเรือนต้นแบบ โดยมีกติกากลุ่มหรือสัญญาใจ ๕ ข้อคือ (๑) ต้องปลูกผักปลอดสารไว้รับประทาน ๕ ชนิดขึ้นไป (๒) ต้องคัดแยกขยะและดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด (๓) ต้องลดละเลิกเหล้าและไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาท (๔) ต้องไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน (๕) ต้องเข้าประชุมสภาทุกเดือนและร่วมกิจกรรมหรืองานพัฒนาหมู่บ้านทุกครั้ง

๔.๑.๒.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านสำโรง ขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการภายใต้สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่ผ่านการอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชน และการคิดกิจกรรมและโครงการของแกนนำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุราและบุหรี่ ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าได้จำนวน ๔ ท่านและผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการในพื้นที่ชุมชนบ้านสำโรง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง ๕ ท่านได้ให้ข้อมูลผ่านการให้สัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑) นายหนึ่ง หอมนวล อายุ ๖๒ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๒๐ ปีเศษ เพราะเพื่อนชวนให้ดื่ม ช่วงเวลาที่เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านอยู่ ๔ ปี เวลาออกงานต่าง ๆ จะร่วมดื่มกับเพื่อน ๆ เมื่อดื่มเหล้าแล้วพูดคุยกันได้สนุกสนาน ได้รับการต้อนรับเป็นอย่างดี สิ่งที่ไม่เคยแสดงก็แสดงออก ภายหลังไม่มีใครชวนก็ดื่มเอง บางวันนั่งดื่มยาวตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น เพราะมีเพื่อนมานั่งดื่มด้วย ตั้งวงดื่มอยู่ศาลาหน้าบ้าน ทำให้การงานเสียหาย เกิดปัญหากับภรรยาที่บอกให้หยุดดื่มแต่ไม่ยอมหยุด พอเข้าปีที่ ๔ ไม่ได้เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและภรรยาพาลูกหนีไปอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ต้องอยู่คนเดียวและดื่มมากจนหมดสภาพ ทำงานไม่ได้ ต้องนำสมบัติเก่าในบ้านไปขายจนหมด ส่วนสาเหตุที่เลิกเหล้าได้ เพราะเห็นถึงโทษของเหล้าที่ทำให้ครอบครัวแตกแยกและสุขภาพไม่ดี จึงเลิกเหล้าด้วยวิธีหักดิบ เอาใจตนเองเป็นหลัก มีอาการหนักจนนอนไม่หลับ ซึ่งไม่มีใครช่วยได้นอกจากตัวเราเอง เมื่อหยุดเหล้าแล้วยังมีอาการมือสั่นเวลาไปเกี่ยวข้าว เป็นตระคริว เป็นโรครอยาที่ดื่มเหล้ากำเริบ ต้องกัดฟันสู้ พยายามอดทน หลังจากอาการดีขึ้นก็ไปทำสวน โดยการปลูกมะระขาย เก็บเกี่ยวได้ ๓,๐๐๐ กิโลกรัม เป็นเงิน ๖๐,๐๐๐ บาท เมื่อภรรยาทราบข่าวได้พาลูกกลับมาบ้าน ทำให้ครอบครัวนายหนึ่งกลับมาอบอุ่นและมีความสุขอีกครั้ง^{๑๘๑}

๒) สมจิตร ชาวพงษ์ อายุ ๕๒ ปี เป็นชาวจังหวัดมหาสารคามได้แต่งงานกับสตรีชาวบ้านสำโรง เริ่มดื่มเหล้าเนื่องจากไปบ้านไหนก็ต้อนรับด้วยเหล้าหรือชวนให้นั่งดื่มเหล้า ซึ่งเป็นค่านิยมหรือวัฒนธรรมของชาวอีสาน จึงมองเป็นเรื่องธรรมดา เมื่อผ่านไป ๒ ปี เวลาคานาหรือทำสวน แม่บ้านจะเตรียมเหล้าให้ดื่มเพราะเข้าใจว่าเหล้าทำให้มีกำลังในการทำงาน และมักดื่มกับกลุ่มเพื่อนเมื่อเมาแล้วต้องลุกขึ้นมาดื่มอีกเวลา ๐๑.๐๐ นาฬิกาหรือเวลา ๐๒.๐๐ นาฬิกา ในปี ๒๕๕๕ มีการตั้งสภาชุมชนขึ้น ในการประชุมครั้งแรก นายสมจิตรดื่มเหล้าเมาก่อนเข้าห้องประชุม ทำให้การประชุมไม่สามารถดำเนินไปได้ “คุยไม่รู้เรื่อง” จึงเป็นที่มาของกฎหมายห้ามดื่มเหล้าก่อนเข้าประชุม เหตุการณ์ครั้งนี้ นาย

^{๑๘๑} สัมภาษณ์นายหนึ่ง หอมนวล, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

สมจิตร์ตัดสินใจเลิกเหล้าแบบหักดิบ ทำให้มีอาการไข้ขึ้นอยู่ ๑ สัปดาห์ และร่างกายฟื้นเป็นปกติในอีก ๑ เดือน เมื่อเลิกเหล้าได้ จึงไปเป็นแกนนำคนเลิกเหล้าโดยชวนเพื่อน ๆ ที่เคยดื่มเหล้าด้วยกันให้เลิกเหล้า แต่เพื่อนหลายคนบอกว่าเป็นเรื่องส่วนตัว หลายวันต่อมา นายสมจิตร์กลับไปชวนนายปรีชาให้เลิกเหล้าและ ๑ ปีต่อมา นายปรีชาได้เลิกเหล้าและเพื่อน ๆ รายอื่นก็ทยอยกันเลิกเหล้าเพราะไม่มีเพื่อนร่วมดื่มหรือบางคนสุขภาพไม่ดี^{๑๘๒}

๓) นายปราณี มีโชค อายุ ๔๗ ปี เป็นปราชญ์สมุนไพรของหมู่บ้านสำโรง เริ่มดื่มเหล้าตอนอายุ ๑๗-๑๘ ปี เพราะเพื่อนชวน ตอนนั้นไปทำงานก่อสร้างในเมืองสุรินทร์ และค่าแรงที่ได้จ่ายเป็นค่าเหล้าหมด ได้ดื่มติดต่อกันเป็นเวลา ๗-๘ ปี ทำให้สุขภาพไม่ดี เป็นโรคกระเพาะอาหารเป็นแผลจนเกือบว่ หมอให้รักษาตัวในโรงพยาบาล ๒ เดือน เป็นช่วงที่ทรมาณจากอาการปวด จนหมอมองต้องฉีดยาเข้าเส้นให้หลายเข็ม และแนะนำให้ทำอะไรทำเพื่อลดอาการหงุดหงิด จึงกลับบ้านสำโรงไปปลูกผักและทำสวนสมุนไพร เมื่อทำงานไปเรื่อย ๆ สุขภาพก็ดีขึ้น ประกอบกับระยะเวลา ๖ ปีที่ไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่ ทำให้สุขภาพดีขึ้นมาก ได้ทำอาชีพปลูกผัก เลี้ยงไก่ เผาถ่าน ปลูกสมุนไพร และสืบสานงานปราชญ์สมุนไพรต่อจากคุณพ่อ นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาเรื่องการนำถ่านจากกิ่งไม้ไปโรยรอบต้นไม้ให้ดินมีชีวิตขึ้น และทำการปรับปรุงผลไม้ให้มีรสหวาน เพื่อคุณภาพชีวิตของชาวบ้านสำโรงดีขึ้น^{๑๘๓}

๔) นายตะวัน จะโชนรัมย์ อายุ ๓๑ ปี เคยดื่มเหล้ามาก่อน แต่ตอนนี้เลิกเหล้าแล้ว ได้เข้ามาเป็นแกนนำคนรุ่นใหม่ ทำหน้าที่ชักชวนกลุ่มเยาวชนให้มาทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้ห่างไกลเหล้าและบุหรี่ โดยรวมกลุ่มกันเล่นฟุตบอลและจัดให้มีการแข่งขันกับกลุ่มอื่นทุกสัปดาห์ คอยแนะนำวิธีเล่นและวิเคราะห์ถึงผลการแข่งขันให้ฟังว่า แพ้หรือชนะเพราะอะไร เนื่องจากเคยเข้าอบรมและพัฒนาเยาวชนมาก่อน จึงได้นำแนวคิดและวิธีการมาพัฒนาเยาวชนในหมู่บ้านให้รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ แทนการมั่วสุมกันดื่มเหล้า ปัจจุบันมีเยาวชนเข้าร่วมกลุ่มเล่นฟุตบอลอยู่ ๓๐ คน ซึ่งจะเป็นต้นแบบให้กับเยาวชนกลุ่มอื่นในอนาคต^{๑๘๔}

๕) นายอุดม อุ้นจิตร^{๑๘๕} อายุ ๕๑ ปี ได้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมของบ้านสำโรงก่อนปี ๒๕๕๕ มีชาวบ้านติดเหล้า ๑๘๘ คน ตัวเลขนี้มีผู้ติดเหล้าเรื้อรัง ๒๓ คน ส่วนใหญ่จะตั้งวงเหล้าตามพื้นที่ศาลานั่งพักหรือตามทางแยกหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังมีแก๊งเด็กแว้นตั้งวงเหล้าอยู่รอบหนองน้ำสำโรง ส่งเสียงดังจากการเร่งเครื่องรถมอเตอร์ไซค์ในทุก ๑๕ นาที และนั่งมั่วสุมกันบริเวณศาลา มีการตะโกนแซวเด็กสาวที่ขี่รถผ่านมาหลังเลิกงานหรือเลิกเรียน สร้างความรำคาญใจและความไม่ปลอดภัยในชีวิตให้ผู้พบเห็น สภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้ใหญ่บ้านพิรวัช คิดกล้าและสภาผู้นำชุมชนร่วมกันหาแนวทางให้หมู่บ้านสำโรงเป็นพื้นที่ปลอดเหล้า และเปลี่ยนศาลาดื่มเหล้าให้เป็นศาลาปลอด

^{๑๘๒} สัมภาษณ์นายสมจิตร์ ชาวพงษ์, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๓} สัมภาษณ์นายปราณี มีโชค, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๔} สัมภาษณ์นายตะวัน จะโชนรัมย์, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

^{๑๘๕} สัมภาษณ์นายอุดม อุ้นจิตร, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์, ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

เหล่า การกำหนดกติกาหรือสัญญาใจให้ลด ละ เลิกเหล่า โดยขั้นแรกได้ทำการเก็บข้อมูลทุกครัวเรือน แล้วแบ่งปันข้อมูลกัน ทำให้นายหนึ่งประกาศเลิกเหล่า ต่อมาได้เป็นต้นแบบคนเลิกเหล่าและเป็นแกน นำรณรงค์งานศพปลอดเหล่า โดยให้ประชาคมหมู่บ้านและเพื่อน ๆ ที่เลิกเหล่าแล้วมาช่วยงาน มีการ จัดตั้งคณะทำงานในรูปแบบของสภาผู้นำชุมชนที่มีการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ผ่านการจัดทำ โครงการ “บ้านสำโรงนาอยู่ ปลุกผักปลอดสารพิษ” โดยมีแนวทางในการสร้างความตระหนัก แนวทางในการป้องกัน และแนวทางส่งเสริมและสนับสนุน ดังต่อไปนี้

แนวทางสร้างการตระหนักรู้ โครงการ “บ้านสำโรงนาอยู่ ปลุกผักปลอดสารพิษ” ริเริ่ม ขึ้นจากสภาพปัญหาภายในชุมชนที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน การจะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องแก้ไขปัญหาคืออื่น ๆ ด้วยเช่นกัน เนื่องจากปัญหาหนึ่งอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดอีก ปัญหาหนึ่งตามมา ด้วยสภาพดังกล่าวนี้ ชุมชนจึงมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ ผู้นำชุมชนจึงเห็นว่า การจะแก้ไขปัญหาคือเป็นองค์รวมดังกล่าวได้ ต้องอาศัยกลไกต่าง ๆ ภายในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องสร้างสภาผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการพัฒนาหมู่บ้านให้เข้มแข็งและน่าอยู่ โดยสภาผู้นำชุมชนต้องวิเคราะห์ วางแผนจัดการ กับปัญหา ร่างกติกาแล้วนำเสนอต่อประชาคมให้รับรอง ประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่ปรึกษา นำ ผลที่ได้มาสรุปเป็นคຸ້มบ้านและภาพรวมทั้งหมู่บ้าน เพื่อปรับปรุง ทบทวน และวางแผนดำเนินงานต่อ มีการระดมความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่ข้อตกลงร่วมกันในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ร่วมกัน อาทิ การประชาคมสร้างกติกาชุมชนและประกาศใช้กติกา กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์กติกาชุมชน และเชิญชวนให้ลด ละ เลิกเหล่า

แนวทางการป้องกัน หลังจากมีการสร้างข้อตกลงร่วมกันแล้ว ข้อตกลงดังกล่าวนี้ เปรียบเสมือนเป็นสัญญาใจระหว่างสมาชิกในชุมชน สมาชิกจะต้องไม่ละเมิดข้อตกลงที่ได้ทำไว้ร่วมกัน โดยหากมีการละเมิด บุคคลนั้น ๆ อาจถูกลงโทษผ่านมาตรการทางสังคมต่าง ๆ ข้อตกลงนี้จึง เปรียบเสมือนเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาภายในชุมชน มีเนื้อหา อาทิเช่น ทุกครัวเรือนต้องปลูก ผักปลอดสารเคมีเพื่อบริโภคไม่น้อยกว่า ๑๐ ชนิด ทุกครัวเรือนต้องมีการคัดแยกขยะ ดูแลบริเวณบ้าน ให้สะอาด น่าอยู่ และไม่เผาขยะหน้าบ้านหรือที่สาธารณะ ทุกครัวเรือนต้องไม่มีแหล่งเพาะลูกน้ำ ยุงลาย ทุกครัวเรือนต้องทำนาปลอดสารเคมีเพื่อบริโภค ทุกครัวเรือนต้องเข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน และ การประชุมทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีแนวทางการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงภายในชุมชน อาทิ กิจกรรมปรับแหล่งมั่วสุ่มและติดตั้งป้ายสถานที่ปลอดเหล่า กิจกรรมส่งเสริมและเฝ้าระวังงานศพ และงานบุญปลอดเหล่าเพื่อส่งเสริมการเลิกเหล่าในชุมชน ทุกครัวเรือนต้องลด ละ เลิก การดื่มเหล้า บุหรี่ การพนัน และไม่ส่งเสียงให้รำคาญใจแก่คนอื่น จนเกิดสถานที่ปลอดเหล่าตามข้อตกลงของชุมชน ๖ คຸ້มบ้าน เกิดงานศพปลอดเหล่าและงานบุญประเพณีปลอดเหล่า ซึ่งการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของ สภาผู้นำชุมชนและชุมชนด้วยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่สม่ำเสมอ ทำให้การติดตาม ประเมินผลและสะท้อนผลคืนข้อมูลให้ชุมชนทำได้อย่างต่อเนื่องและมีผลลัพธ์ที่ดีด้วย

แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน โครงการ “บ้านสำโรงนาอยู่ ปลุกผักปลอดสารพิษ” ได้รับการสนับสนุนจากโครงการร่วมสร้างชุมชนและท้องถิ่นให้น่าอยู่ของสำนักสร้างสรรค์โอกาสและ นวัตกรรม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีแนวทางในการส่งเสริมและ สนับสนุนการลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ (๑) การยกย่องบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล่า ให้เป็น

แกนนำในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อการลด ละ เลิกเหล้า และทำกิจกรรมอื่นตามความถนัด เช่น บุคคลต้นแบบท่านหนึ่งมีหน้าที่ในการดูแลบัญชีงานศพ สภามุ่บ้านผู้ชายช่วยจัดสถานที่ สภามุ่บ้านผู้หญิงดูแลงานครัว และสภามุ่บ้านที่เป็นญาติให้มานอนเป็นเพื่อนเจ้าภาพ เป็นต้น (๒) การส่งเสริมทุกครัวเรือนให้มีอาชีพตามความชำนาญ โดยเฉพาะการปลูกผักปลอดสารเคมีไว้บริโภคหรือจำหน่ายเพื่อเป็นรายได้เสริม และการแปรรูปขยะให้มีมูลค่า เป็นต้น (๓) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้โดยยกระดับชุมชนให้เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานการสร้างชุมชนนออยู่บ้านสำโรง หลักสูตรสำหรับบุคคลทั่วไป และหมู่คณะ มีหลักสูตรการศึกษาแบ่งเป็น ๓ ฐาน ได้แก่ (๑) ฐานปลูกผักผสมผสานปลอดสารเคมี (๒) ฐาน ลด ละ เลิกเหล้า (๓) ฐานครัวเรือนนออยู่ด้วยสัญญาใจ

๔.๑.๓ หมู่บ้านหัวแท จังหวัดพิษณุโลก

๔.๑.๓.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านหัวแท ตั้งอยู่หมู่ที่ ๘ ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นหมู่บ้านเก่าแก่ที่มีชาวบ้านกลุ่มแรก ๆ ย้ายเข้าไปประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำไร่ ปัจจุบันชาวบ้านหัวแทยึดอาชีพหลัก คือเกษตรกร ส่วนอาชีพรอง คือรับจ้างทั่วไปและค้าขาย ในสมัยสมเด็จพระนเรศวรมหาราช หมู่บ้านหัวแทมีความสำคัญ คือทรงนำไก่ชนเหลืองหางขาวจากบ้านหัวแทไปชนกับไก่พม่าจนได้ชัยชนะ ปัจจุบันนี้หมู่บ้านหัวแทมีประชากรอาศัยอยู่ ๒๐๓ ครัวเรือน เป็นชาย ๓๖๔ คน เป็นหญิง ๓๙๔ คน และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดพระยายมราชเป็นที่รวมจิตใจของชาวบ้าน ส่วนการปกครองถูกแบ่งเป็น ๑๑ คุ่มบ้าน มีนายมาโนช ช่างพินิจ เป็นผู้ใหญ่บ้าน

๔.๑.๓.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา สภาพปัญหาของหมู่บ้านหัวแทในช่วงก่อนปี พ.ศ. ๒๕๕๔ นั้น มีปัญหาทางสังคมต่าง ๆ มากมาย โดยสาเหตุหลัก ๆ นั้นมาจากการที่ชาวบ้านส่วนใหญ่ติดสุรา ตั้งวงดื่มกันตั้งแต่วินาที ไม่ทำงาน มีเหตุทะเลาะวิวาทบ่อยครั้ง ครอบครัวแตกแยก มีการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุและโรคร้ายแรงต่าง ๆ เฉลี่ยเดือนละ ๑-๒ ราย ส่วนสาเหตุที่ดื่มเพราะเป็นวิถีชีวิตที่ทำมาช้านาน ผู้ชายมักดื่มเหล้าตามพ่อแม่หรือตามเพื่อนหรืออยากลองเอง สำหรับผู้หญิงดื่มหลังคลอดลูก และดื่มต่อเรื่อยมา ภาพดังกล่าวกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ

ลักษณะการดำเนินการ เมื่อปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ผู้ใหญ่บ้านมาโนช คณะกรรมการหมู่บ้าน และหัวหน้าคุ้มได้ร่วมกันประชุมเพื่อหาวิธีการให้ชาวบ้านเลิกดื่มเหล้าแล้วหันมาร่วมใจกันพัฒนาหมู่บ้านให้น่าอยู่ โดยจัดทำโครงการ “เลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีสุข” เพื่อให้ชาวบ้านหัวแทเลิกดื่มเหล้า ซึ่งเป็นศีลข้อสำคัญที่กำกับศีลอีก ๔ ข้อ คือ งดเว้นจากการฆ่าสัตว์ งดเว้นจากการลักทรัพย์ งดเว้นจากการประพฤตินอกใจ และงดเว้นจากการพูดเท็จ ซึ่งศีล ๕ จะรักษากายวาจาให้เรียบร้อย ให้สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและมีความสามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน และรณรงค์ชักชวนชาวบ้านที่ดื่มเหล้าให้หันมาเลิกเหล้า เพื่อสุขภาพที่ดีและเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น โดยวิธีการพูดคุยกุบาย ๆ เอาใจใส่ ให้ความรักความรู้สึกที่ดีต่อชาวบ้าน และไม่บังคับ แต่จะยกตัวอย่างผู้ที่เสียชีวิตจากการดื่มเหล้ามาให้เห็น แล้วชักชวนผู้ดื่มเหล้าให้เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ครั้งแรกมีชาวบ้านที่ดื่มเหล้าให้ความสนใจ ๘ คน คณะกรรมการหมู่บ้านได้พาชาวบ้านทั้ง ๘ คนไปอาบและดื่มน้ำมนต์ที่วัดสะพานทองแล้วให้สัญญาว่าจะไม่กลับไปดื่มเหล้าอีก จากนั้น ผู้ใหญ่บ้านมาโนชและคณะกรรมการหมู่บ้านจะคอยเฝ้าระวังคนกลุ่มแรกนี้ไม่ให้ดื่มเหล้าอีก เมื่อถึงช่วงทำบุญ

กลางบ้านในเดือนเมษายน ผู้ใหญ่มาโนชได้จัดพิธีมอบเกียรติบัตร เข็มหัวใจเพชร และรางวัลให้แก่ผู้ที่ เลิกเหล้าได้ มีการประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้า

๔.๑.๓.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านหัวแท่ ขับเคลื่อนโครงการ “เลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีความสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ไขปัญหาสุราและบุหรีของชาวบ้านในชุมชน ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคล ต้นแบบที่เลิกเหล้าได้จำนวน ๗ ท่านและผู้ใหญ่บ้านผู้เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่ง บุคคลต้นแบบทั้ง ๘ ท่านได้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

๑) สังเวย บัวขวัญแพ อายุ ๖๔ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๑๗ ปี เพราะดื่มตามเพื่อน พอถึง อายุ ๔๕ ปีได้ดื่มเหล้าน้อยลง และตัดสินใจเลิกดื่มเมื่ออายุ ๕๙ ปี ได้ค่อย ๆ ลดปริมาณลงจนเลิกดื่ม ในที่สุด สาเหตุที่เลิกเพราะภรรยาตุฎกว่าไม่มีปัญญาจ่ายค่าเรียนให้ลูก สุขภาพไม่ดี และใช้เงินไปกับ ค่าเหล้าวันละ ๑๕๐ บาท ส่วนวิธีเลิกนั้น ตั้งใจเลิกเลย แต่ถ้าเกิดความอยากก็จะรับประทานข้าวให้อิ่ม ต้องทน เมื่อเลิกได้ ๖ เดือนจะรู้สึกเหมือนเหล้าและจะไม่ดื่มอีกเลย โทษของเหล้าทำให้ผู้ดื่มไม่มีแรง ทำงาน ถ้าไม่ได้ดื่มจะหิวเหล้าจนลงแดง ปัจจุบันมีอาชีพทำนาและทำก่อสร้าง สุขภาพแข็งแรงดี เศรษฐกิจของครอบครัวก็ดีขึ้นมาก ลูก ๆ เข้าหา พูดคุยกันมากขึ้น ส่วนบุหรีนั้น ไม่เคยสูบเพราะทราบ ว่ามีอันตรายมาก^{๑๘๖}

๒) ทรงธรรม ชาวนา อายุ ๕๔ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๒๘-๒๙ ปี เพราะเพื่อนชวน ตอน อายุ ๔๖ ปีได้บวชพระอยู่ ๓ พรรษา ไม่อยากเหล้าเลย เมื่อสึกแล้วก็กลับมาดื่มอีก ได้ตัดสินใจเลิก เหล้าตอนอายุ ๕๐ ปี เพราะเห็นว่าเหล้ามันไม่ดี ดื่มแล้วคอแห้ง เสียประวัติ เมาแล้วพูดมาก ส่วนโทษ ของเหล้าทำให้ขาดสติจนเกิดอุบัติเหตุเกือบต้องเสียชีวิต ได้รับความทรมาณจากการเจ็บป่วย เหนื่อย อดไม่ได้ มีกลิ่นเหม็น และเสียเงินไปกับค่าเหล้าวันละ ๑๐๐-๕๐๐ บาท ส่วนวิธีเลิกเหล้า ตั้งใจเลิกเลย โดยพยายามรับประทานอาหารและของอื่น ๆ ให้อิ่มเมื่อมีอาการอยากเหล้า ส่วนบุหรีเลิกสูบหลังจาก เลิกเหล้าได้แล้ว ช่วงแรก ๆ จะใช้ลูกอมฮอลล์ช่วยแก้ความอยากบุหรี^{๑๘๗}

๓) ร่อน หมินิม อายุ ๖๓ ปี เริ่มดื่มเหล้าตอนอายุ ๑๗ ปี เพราะเพื่อนชวน ดื่มได้ ๕ ปี เสีย เงินค่าเหล้าวันละ ๕๐-๖๐ บาท ต่อมาเมื่อเห็นโทษของเหล้า ทำให้ออนไม่หลับ กินข้าวไม่ได้ ทำนาไม่ ไหวจึงตัดสินใจเลิกเหล้า โดยรับประทานอาหารให้อิ่ม ๆ เมื่ออยากเหล้า ส่วนบุหรีเคยลองสูบแล้ว มี อาการเสบคอและไอ จึงตัดสินใจเลิกทั้งเหล้าและบุหรีหลังจากมีครอบครัว การเลิกทำให้สุขภาพดี สามารถทำงานได้ดีขึ้น และไม่เคยกทะเลาะกับแม่บ้านเลย^{๑๘๘}

๔) สำเร็จ สอนโต อายุ ๖๔ ปี คนบ้านบางระกำ ได้มาอาศัยอยู่กับลูกที่หมู่บ้านหัวแท่ เริ่ม ดื่มเหล้าตอนอายุ ๒๘ ปี เพราะอยู่โพตอนตลอดลูก ต้องดื่มยาตอง ทำให้ติดเหล้าตั้งแต่ตอนนั้น เป็น คนมีเพื่อนมากและสามีก็ดื่มเหล้าด้วย เสียเงินค่าเหล้าวันละ ๒๐๐-๓๐๐ บาท เลิกเหล้าเพราะสุขภาพ

^{๑๘๖} สัมภาษณ์นายสังเวย บัวขวัญแพ, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท่ ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๘๗} สัมภาษณ์นายทรงธรรม ชาวนา, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท่ ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๘๘} สัมภาษณ์นายร่อน หมินิม, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท่ ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ไม่ดีและหมอแนะนำให้เลิกเหล้า เนื่องจากเหล้ามีโทษทำให้ตับแข็ง ร่างกายไม่ดี ปากร้ายเมื่อเมาแล้ว จะทะเลาะตบตีกับสามี แต่เหล้าไม่ได้ทำให้เสียงาน ตัวเองทำงานก่อสร้าง วันที่มีงานจะไม่ดื่มเหล้า แต่จะดื่มหลังเลิกงาน ถ้าวันที่ไม่มีงานทำจะดื่มเหล้าตอนกลางวัน ส่วนบุหรีจะสูบทอนดื่มเหล้า เมื่อตัดสินใจเลิกเหล้าแล้ว ก็ตัดสินใจเลิกบุหรีด้วย^{๑๘๙}

๕) อนันต์ บำรุงดี อายุ ๖๕ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๒๐ ปี เพราะอยากลองเอง ได้ตัดสินใจเลิกดื่มเหล้าและเลิกสูบบุหรีตอนอายุ ๖๐ ปี สาเหตุเนื่องจากสุขภาพไม่ดีและเศรษฐกิจของครอบครัวแย่ ใช้เงินไปกับค่าเหล้าวันละ ๑๐๐ บาท สำหรับวิธีเลิกนั้น ใช้วิธีหักดิบ ไม่ได้ดื่มน้ำมนต์ เมื่อมีอาการอยากเหล้าก็จะรับประทานอาหารให้อิ่ม ๆ เน้นทานผัก ได้แก่ ผักกะเฉด ผักบุ้ง ผักตำลึง ปัจจุบันมีอาชีพทำนา เป็นกรรมการหมู่บ้าน และเป็นหัวหน้าคุ้ม^{๑๙๐}

๖) ประพิช ยิ้มมาก อายุ ๕๙ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๓๐ ปี เพราะต้องดื่มยาตองตอนอยู่ไฟแล้วติดเหล้าตั้งแต่ตอนนั้นเป็นต้นมา ได้ตัดสินใจเลิกดื่มเหล้าตอนอายุ ๕๐ ปี เพราะสุขภาพไม่ดี เป็นตับแข็ง ใจสั่น และเห็นโทษของเหล้าที่ทำให้ผู้ดื่มเปลี่ยนนิสัย เหล้าไม่มีค่าดีเลย การเลิกเหล้าทำได้โดยไม่มีอาการใด ๆ ส่วนบุหรีไม่เคยสูบ สามีเคยเคยติดเหล้าและสามารถเลิกได้ในปี ๒๕๕๔^{๑๙๑}

๗) เส็ง ทองดี อายุ ๖๕ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุประมาณ ๑๗-๑๘ ปี เพราะอยากลองและตัดสินใจเลิกดื่มเหล้าตอนอายุ ๖๓ ปี เนื่องจากสุขภาพและฐานะการเงินไม่ดี ใช้เงินไปกับค่าเหล้าวันละ ๑๐๐ บาท สำหรับวิธีเลิกนั้น ใช้วิธีหักดิบ ช่วงแรก ๆ เมื่ออยากเหล้าก็จะรับประทานอาหารให้อิ่ม โดยเน้นอาหารรสเผ็ด ส่วนบุหรีเลิกหลังจากเลิกเหล้าแล้ว ปัจจุบันทำอาชีพจักสานและไม้กวาดทางมะพร้าว มีความสุข สุขภาพแข็งแรงขึ้น และเศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้น^{๑๙๒}

๘) มาโนช ช่างพินิจ^{๑๙๓} อายุ ๔๖ ปี เข้ารับตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านหัวแทในปี ๒๕๕๔ หลังจากที่ผู้ใหญ่บ้านมาโนชเข้ามาเป็นลูกเขยของบ้านหัวแทเมื่อปี ๒๕๕๐ มีอาชีพขายของชำ ได้เห็นพฤติกรรมของชาวบ้านที่ติดเหล้ากันมาก ดื่มทั้งวัน เมาแล้วก็ทะเลาะวิวาท ทำร้ายกัน ครอบครัวเดือดร้อน งานไม่ทำ และมีคนเสียชีวิตจากเหล้าเดือนละ ๑-๒ ราย ถือเป็นหมู่บ้านด้อยโอกาส “เกิดอะไรขึ้น?” เมื่อเริ่มทำงาน ผู้ใหญ่บ้านมาโนชได้ศึกษาโครงสร้างการจัดการหมู่บ้านและงานบริหารอื่นได้เชิญประชุมกรรมการหมู่บ้านและหัวหน้าคุ้ม เพื่อหารือเรื่องที่จะทำให้ชาวบ้านเลิกเหล้าด้วยการรณรงค์และจัดทำโครงการเลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีสุข ได้เชิญให้ชาวบ้านเข้าร่วมโครงการแล้วชักชวนชาวบ้านที่ดื่มเหล้าให้หันมาเลิกเหล้าโดยไม่บังคับ ใช้วิธีพูดคุย เอาใจใส่ ให้ความรัก ห่วงใยอยากให้มีครอบครัวที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งการพูดคุยบ่อย ๆ ทำให้มีผู้สนใจกลุ่มแรก ๘ คน

^{๑๘๙} สัมภาษณ์นางสำเร็จ สอนโต, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙๐} สัมภาษณ์นายอนันต์ บำรุงดี, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙๑} สัมภาษณ์นางประพิช ยิ้มมาก, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙๒} สัมภาษณ์นายเส็ง ทองดี, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านหัวแท ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๑๙๓} สัมภาษณ์นายมาโนช ช่างพินิจ, ผู้ใหญ่บ้านหัวแท หมู่บ้านหัวแท ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก, ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ผู้ใหญ่บ้านพาไปอาบน้ำมนต์/ต๋ม่น้ำมนต์ที่วัด และสัญญาว่าจะไม่กลับไปต๋ม่น้ำมนต์อีก เรื่องนี้มีการติดตามเฝ้าระวัง เมื่อถึงงานทำบุญกลางบ้านในเดือนเมษายน กรรมการหมู่บ้านได้จัดพิธีมอบเกียรติบัตรและรางวัล เพื่อประกาศยกย่องให้เป็นต้นแบบคนเล็กเหล่า ซึ่งความสำเร็จนี้ทำให้ผู้ใหญ่บ้านคิดหาแนวทางเพื่อเป็นหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร และมองหาทิศทางพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญรุ่งเรืองต่อไป

หมู่บ้านหัวแท โดยมีแนวทางในการสร้างความตระหนัก แนวทางในการป้องกัน แนวทางในการบำบัด และแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุน ดังต่อไปนี้

แนวทางสร้างการตระหนักรู้ ใช้วิธีการถ่ายทอดข้อมูลผ่านการพูดคุยเพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงโทษของสุราและบุหรี่ ทั้งในเรื่องของการเสียสุขภาพทางกายและเป็นสาเหตุของปัญหาอื่น ๆ อาทิ เป็นสาเหตุให้ทำงานไม่ไหว เกิดการทะเลาะวิวาท การเกิดอุบัติเหตุ และอาจสูญเสียครอบครัว เป็นการพูดคุยโดยเน้นการให้กำลังใจ การเอาใจใส่ และแสดงความห่วงใย อาศัยสถาบันทางครอบครัวและกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญ ครอบครัวของผู้ที่ติดสุราและบุหรี่เป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญ วิธีการหรือแนวทางที่ผู้ใหญ่บ้านทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงโทษของสุราด้วยการพูดคุยเอาใจใส่ ห่วงใยผู้ต๋ม่น้ำมนต์มาก เพราะเหล้าทำให้เสียสุขภาพ ทำงานไม่ไหว ทะเลาะวิวาท เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอาจสูญเสียครอบครัว

แนวทางการป้องกัน จัดทำโครงการหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร โดยให้ชาวบ้านที่สามารถเลิกสุราและบุหรี่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ทั้งการร่วมรณรงค์ไปยังชาวบ้านคนอื่น ๆ เด็ก เยาวชน เพื่อไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสุราและบุหรี่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางครอบครัว เน้นการพูดคุยเอาใจใส่ ให้ความรัก ความห่วงใย เนื่องจากสถาบันทางครอบครัวถือเป็นพื้นฐานสำคัญของแต่ละบุคคล จัดการประชุมประจำเดือนเพื่อร่วมกันวางแผน หาแนวทาง สร้างความร่วมมือ เกิดเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างชาวบ้านภายในชุมชน

แนวทางการบำบัด อย่างที่กล่าวมาในข้างต้นว่า หมู่บ้านหัวแทมีการขับเคลื่อนโครงการ “เลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีสุข” โดยอาศัยสถาบันทางครอบครัวเป็นสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันสถาบันอื่น ๆ ภายในชุมชนเองก็มีส่วนสำคัญไม่น้อยเช่นกัน หมู่บ้านหัวแทจึงให้ความสำคัญกับการให้กำลังใจ เอาใจใส่ ห่วงใย และการพูดคุย เพื่อไม่ให้ผู้ที่กำลังเลิกสุราและบุหรี่เกิดความท้อแท้ มีกำลังใจที่อยากจะเลิกขาดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ นอกจากนี้ทางหมู่บ้านยังนำกิจกรรมทางพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ อาทิเช่น การพาผู้ต๋ม่น้ำมนต์และสูบบุหรี่ไปอาบน้ำมนต์/ต๋ม่น้ำมนต์ที่วัด เพื่อให้ร่วมกันตั้งสัจจะสัญญาที่จะไม่กลับไปต๋ม่น้ำมนต์หรือสูบบุหรี่อีก เป็นต้น

แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน หมู่บ้านหัวแทมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนโดยอาศัยสถาบันทางครอบครัวเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ ห่วงใยด้วยใจ เห็นคุณค่าความเป็นคนแล้วนำเขากลับคืนมา และมีความซื่อสัตย์ที่จะทำเพื่อหมู่บ้านหัวแท มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ จัดพิธีมอบเกียรติบัตร เข้มหัวใจเพชร และรางวัลให้แก่ผู้ที่เลิกเหล้าได้ เพื่อประกาศยกย่องให้เป็นบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าในงานประเพณีทำบุญกลางบ้านในเดือนเมษายนของทุกปี การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกบ้านมีอาชีพ โดยจัดอบรมเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงที่กองบิน ๔๖ และจัดให้มีตลาดซื้อขายพืชผลและอื่น ๆ นอกจากนี้ยังจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงหมู กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด กลุ่มงานจักสาน เป็นต้น เพื่อให้หมู่บ้านหัวแทเลิกจนและชุมชนมีสุข การเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้วยการร่วมมือกันพัฒนาหมู่บ้านให้สะอาดเรียบร้อย มีภูมิทัศน์ที่สวยงาม และช่วยกันตรวจตรา เอาใจใส่ ห่วงใย เห็นคุณค่า

ของคนอื่น และซื้อสัตว์ที่จะทำงานเพื่อหมู่บ้านหัวแท นอกจากนี้คณะสงฆ์ในหมู่บ้านเอง ยังมีบทบาทหน้าที่ให้กำลังใจชาวบ้าน เทศน์สั่งสอนให้ลด ละ เลิก อบายมุขต่าง ๆ และสนับสนุนโครงการเลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีสุข โดยประกาศห้ามนำเหล้าเข้าวัด เช่น วัดพระยายมราช เป็นต้น

๔.๑.๔ หมู่บ้านป่ายาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔.๑.๔.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านป่ายาง ตั้งอยู่หมู่ที่ ๔ ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นตำบลที่ได้ยกระดับเป็นเทศบาลตำบลเมื่อปี ๒๕๕๔ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ และรับจ้างทั่วไป ชาวบ้านมีเศรษฐกิจพอกินพอใช้ ตำบลนี้มีวัดป่ายางเป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชน โดยมีพระสุวรรณ คเวสโก เจ้าอาวาสที่มีความมุ่งมั่นจะพัฒนาชุมชนให้ทุกคน “อยู่ดีกินดี” ท่านได้ถอดบทเรียนการตั้งกลุ่มการเงินที่ใช้ธรรมะนำเงินจากกลุ่มออมทรัพย์บ้านศรีวงศ์และศึกษาดูงานกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ของพระสุบิน ปณีโต แห่งวัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด แล้วจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการวงจรชีวิต (เกิดแก่เจ็บตาย) เป็นแนวทางใช้เงินสวัสดิการและเป็นเครื่องมือดึงศีลธรรมให้กลับมา พร้อมทั้งจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต เพื่อให้สมาชิกรู้จักพึ่งพาตนเองและสามารถเป็นเจ้าของธุรกิจได้ นอกจากนี้ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง (รพ.สต.บ้านป่ายาง) ร่วมรณรงค์สนับสนุนให้หมู่บ้านป่ายางเป็นชุมชนต้นแบบปลอดเหล้างานบุญและงานศพ ในปี ๒๕๖๑ มีบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าได้ ๑๑ คนจากประชากร ๔,๕๖๐ คน ใน ๑,๑๘๒ ครัวเรือน และจะได้รับประกาศนียบัตรจากอาสาสมัครสาธารณสุข

๔.๑.๑.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา หมู่บ้านป่ายาง เดิมเป็นหมู่บ้านที่มีอบายมุขหลายอย่าง ชาวบ้านชอบดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเล่นการพนันในยามว่าง ถือเป็นเรื่องปกติของการคบหาเพื่อนฝูง บางครั้งเกิดการทะเลาะวิวาท ทำให้เสียงาน และได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีหนี้สินเกิดขึ้นตามสภาพของสังคมที่เน้นทุนนิยม จนเกิดการปล้นการขโมย ทำให้ชุมชนไม่สงบ

ลักษณะการดำเนินการ หมู่บ้านป่ายาง ดำเนินการโครงการบนพื้นฐานสภาพปัญหาของชุมชน โดยพระสุวรรณ คเวสโก พระสงฆ์ผู้เป็นศูนย์รวมทางจิตใจของชาวบ้านในพื้นที่ ได้ดำเนินการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อการพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต มีรูปแบบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรมของชาวบ้านให้เป็นธรรมชาตินมากที่สุด กล่าวคือ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ดังกล่าวให้ความสำคัญกับการสร้างวิถีปฏิบัติให้กับชาวบ้านอย่างเป็นองค์รวม ให้ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่ตั้งอยู่บนหลักศีลธรรม จริยธรรม คุณธรรม เพื่อให้เกิดการพึ่งตนเอง แบ่งปันผู้อื่น นอกจากนี้ยังมี รพ.สต.บ้านป่ายาง เป็นภาคีเครือข่ายสำคัญ สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยรณรงค์ให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพและให้ชาวบ้านเกิดความศรัทธาเริ่มที่จะลด ละ เลิก สุราและบุหรี่

๔.๑.๑.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านป่ายาง ขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการภายใต้สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่ โดยมีวัดและพระสงฆ์เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุราและบุหรี่ ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าได้จำนวน ๘ ท่าน ผู้อำนวยการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ประจำตำบล ๑ ท่าน และพระสงฆ์ผู้ขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่จำนวน ๑ รูป รวมทั้งสิ้น ๑๑ รูป/คน ที่ได้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

๑) นายธรรมชาติ บุญจันทร์แก้ว อายุ ๖๑ ปี เริ่มดื่มเหล้า (ยาดอง) เมื่ออายุ ๒๕ ปี เพื่อเข้าสังคมและดื่มเป็นยา ดื่มแล้วก็ไม่ทะเลาะกับใคร เพราะกลัวเสียเพื่อน ปีที่ผ่านมาได้ตัดสินใจเลิกเหล้าและหยุดดื่มได้ ๓ เดือนแล้ว ทำให้สุขภาพดีขึ้น ส่วนบุหรี่ยังสูบอยู่ เลิกยากเพราะบุหรีสามารถพกพาติดตัวได้ ถ้าจะหยุดคงต้องหาสิ่งอื่นมาทดแทน^{๑๙๔}

๒) นายสิทธิชัย ปรีชาชาญ อายุ ๔๗ ปี เริ่มดื่มเหล้าและสูบบุหรีเมื่ออายุ ๑๘ ปี เพราะอยากเข้าสมาคมกับเพื่อนฝูง ดื่มเหล้าแล้วมักทะเลาะวิวาทกันและได้เลิกดื่มเหล้าตอนอายุ ๔๒ ปี เนื่องจากเห็นว่าดื่มไปก็แค่นั้น ไม่มีประโยชน์ ทำให้สุขภาพไม่ดี ส่วนบุหรีสูบแล้วทำให้เหนื่อยง่าย มีเสมหะและเจ็บคอ จึงตัดสินใจเลิกบุหรีด้วย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเลิกเหล้าและบุหรี คือสุขภาพดีขึ้นมาก มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ปัจจุบันมีอาชีพทำสวนยางและสวนมังคุด^{๑๙๕}

๓) นายลัด สิทธิยุทธ อายุ ๗๖ ปี เริ่มดื่มเหล้าและสูบบุหรีเมื่ออายุ ๒๐ ปี เพราะดื่มตามเพื่อน แต่ได้เลิกเหล้าและเลิกบุหรีตอนอายุ ๖๒ ปี เพราะเกิดอุบัติเหตุซึ่งรถจักรยานไปตกคูน้ำจึงตัดสินใจเลิกทั้งเหล้าและบุหรี เมื่อภรรยาทราบที่เกิดอุบัติเหตุก็ไม่บ่นไม่ตำ ลุงลัดจึงตัดสินใจ “เลิกเหล้าและบุหรีด้วยตัวเอง ไม่ต้องถามใคร อยู่ที่ตัวเอง” การจะเลิกนั้นอยู่ที่ใจ เลิกแล้วสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ๓ กิโลกรัม และได้รับเกียรติบัตรถึง ๓ ใบ เป็นบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรีได้^{๑๙๖}

๔) นายบุญ ศรีระกะ อายุ ๗๗ ปี เริ่มดื่มเหล้าและสูบบุหรีเมื่ออายุ ๒๐ ปี เพราะเพื่อนชวน ในวงเหล้านั้นมีการพนันซึ่งลุงบุญติดการพนันจนมีหนี้สินมากมาย แต่ได้ตัดสินใจเลิกเหล้าเมื่อ ๑๐ ปีที่แล้ว ถึงแม้เหล้าทำให้มีกำลังทำงาน เป็นคนสู้คน แต่บางครั้งก็มีปากเสียงกับภรรยา เมื่อเลิกเหล้าแล้วการพนันก็ลดน้อยลง ส่วนสุขภาพยังดีอยู่ ไม่เคยไปโรงพยาบาล บางครั้งไปอนามัยเพื่อไปเอายาแก้หวัด^{๑๙๗}

๕) นายคำนิง ล้วนดี อายุ ๕๙ ปี เริ่มดื่มเหล้าเมื่ออายุ ๓๐ กว่าปี เพราะดื่มกับเพื่อนและคิดว่าจะเลิกเหล้าตอนอายุ ๖๐ ปี ส่วนบุหรีสูบเมื่ออายุ ๓๘ ปี และได้เลิกบุหรีตอนอายุ ๕๐ ปี โดยวิธีพลัดวันประกันพรุ่ง คือเลื่อนการสูบบุหรีออกไปทุกวัน จนเลิกสูบบุหรี ซึ่งเป็นเรื่องทำร้ายตนเองและได้เลิกอบายมุขไปหลายอย่าง เช่น การพนัน หวย โกงกัน เป็นต้น ส่วนเหล้าจะเลิกในปีหน้า^{๑๙๘}

^{๑๙๔} สัมภาษณ์นายธรรมชาติ บุญจันทร์แก้ว, บุคคลต้นแบบเลิกเหล้า หมู่บ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๙๕} สัมภาษณ์นายสิทธิชัย ปรีชาชาญ, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรี หมู่บ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๙๖} สัมภาษณ์นายลัด สิทธิยุทธ, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรี หมู่บ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๙๗} สัมภาษณ์นายบุญ ศรีระกะ, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรี หมู่บ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๑๙๘} สัมภาษณ์นายคำนิง ล้วนดี, บุคคลต้นแบบที่เลิกบุหรี หมู่บ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

๖) นายนิกร รุ่งจำ อายุ ๖๔ ปี เริ่มตี้มเหล่าเมื่ออายุ ๑๕ ปี ตี้มในโรงงานเทศบาลกับเพื่อน ๆ และได้ตี้มมาเรื่อย ๆ หลังเลิกงานหรือตอนเย็น เสียค่าเหล่าวันละ ๑๐๐ บาท ไม่เคยทะเลาะวิวาทกับใครและได้เลิกเหล่าตอนอายุ ๕๕ ปี ส่วนบุหรีเริ่มสูบเมื่ออายุ ๒๑ ปี สูบทั้งยาเส้นและบุหรีซอง ได้เลิกบุหรีตอนอายุ ๕๐ ปี เพราะคนรอบข้างรังเกียจ พากันหนีไปเมื่อได้กลิ่นและควันบุหรี จึงตัดสินใจเลิกและใช้หลัก “ใจอยากเลิก” หลังจากเลิกเหล่าและเลิกบุหรีแล้ว สุขภาพดีขึ้นเรื่อย ๆ และมีความสุข^{๑๙๙}

๗) นายประเคียง แก้วสีทอง อายุ ๖๔ ปี เริ่มตี้มเหล่าเมื่ออายุ ๒๓ ปี เพราะเพื่อนชวน ได้ตี้มมาเรื่อย ๆ จนตี้มเหล่าและตี้มมากจนซื้อคหมตสติต้องนำส่งโรงพยาบาลเพราะความดันโลหิตสูงมาก เมื่อหายแล้วจึงได้ตัดสินใจเลิกเหล่า ตอนเลิกใหม่ ๆ มีอาการมือสั่น แต่ก็สู้ด้วยใจ ส่วนบุหรีเริ่มสูบเมื่ออายุ ๑๗-๑๘ ปี สูบตามเพื่อน ชอบสูบยาเส้นมากกว่าบุหรีซอง ยังไม่เลิกสูบ ปัจจุบันมีอาชีพทำสวนผสมผสาน^{๒๐๐}

๘) นายกนก วิไชยเดช อายุ ๖๘ ปี เริ่มตี้มเหล่าและสูบบุหรีเมื่ออายุ ๒๐ ปี เพราะต้องเข้าสังคมกับพวกนักเลงแถวบ้านเพื่อป้องกันตัวเองและทรัพย์สินที่อาจถูกขโมย ได้แก่ สิ่งของหรือวัวควาย เนื่องจากสมัยก่อนบ้านป่าวยังไม่เจริญ ไม่มีสถานีอนามัย และมีโจรนักเลงชุกชุม การอยู่รอดต้องคบนักเลงเป็นเพื่อน เมื่อมีสถานีอนามัยและความเจริญเข้าถึงชุมชน นักเลงก็เริ่มน้อยลง ลูกกนกเลิกเหล่าเลิกบุหรีได้ ๕ ปีแล้ว เนื่องจากตี้มเหล่าแล้วเป็นผื่นแดง เป็นภูมิแพ้ จึงตัดสินใจเลิกทั้งเหล่าและบุหรี “เลิกได้ด้วยใจ ด้วยบุญของตัวเอง” ปัจจุบันสุขภาพดี น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และมีความสุข^{๒๐๑}

๙) นายวีระ ณะบรรณ อายุ ๕๗ ปี เริ่มตี้มเหล่าและสูบบุหรีเมื่ออายุ ๒๑ ปี ตอนเป็นทหารเกณฑ์ต้องตี้มเหล่ากับกลุ่มทหาร ตี้มเหล่าขาว สูบบุหรีซอง และเล่นพนัน บางครั้งก็ทะเลาะกับภรรยาจึงตัดสินใจเลิกเหล่าเลิกบุหรีตอนอายุ ๕๒ ปี ส่วนการเลิกอยู่ที่ใจ ตอนเลิกใหม่ ๆ อาจมีอาการเพลีย วุ่น หงุดหงิด ซึ่งแก้ไขได้ด้วยการออกกำลังกาย ประโยชน์ที่ได้รับ คือเงินเหลือจากค่าเหล่าค่าบุหรีสามารถทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวดีขึ้นและมีกำลังจะทำสวนยางสวนผลไม้ได้^{๒๐๒}

๑๐) นายสมบัติ กำจรฤทธิ์ อายุ ๖๑ ปี ผู้อำนวยการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าวย ดูแลสุขภาพชาวบ้านหมู่ที่ ๔ และหมู่ที่ ๗ จำนวน ๔,๕๖๐ คนใน ๑,๑๘๒ ครัวเรือน และต้องคอยเฝ้าระวังกลุ่มโรค MCD ที่เกิดจากการตี้มเหล่า การสูบบุหรี และอุบัติเหตุอื่น ๆ เป็นพิเศษ ทาง รพ.สต. ได้รณรงค์ไปในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบถึงโทษของเหล่าและบุหรีได้สนับสนุนให้ลด ละ เลิกเหล่าและบุหรี อันเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และให้ความรู้เพื่อปรับทัศนคติของชาวบ้านที่มักพึ่งระบบ

^{๑๙๙} สัมภาษณ์นายนิกร รุ่งจำ, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล่าและเลิกบุหรี หมู่บ้านป่าวย ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๐๐} สัมภาษณ์นายประเคียง แก้วสีทอง, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล่า หมู่บ้านป่าวย ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๐๑} สัมภาษณ์นายกนก วิไชยเดช, แกนนำบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล่า หมู่บ้านป่าวย ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๐๒} สัมภาษณ์นายวีระ ณะบรรณ, แกนนำบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล่า หมู่บ้านป่าวย ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

สาธารณสุขในเรื่องการรักษาให้เป็นการพึ่งตนเองที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพก่อนมีการเจ็บป่วย คือ “สร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ” โดยมีทีมอาสาสมัครเจ้าหน้าที่ได้แบ่งงานเป็นภารกิจหลักพื้นฐาน การบริการแบบผสมผสานให้แก่ชาวบ้านใน รพ.สต. และชุมชน และงานบริการเป็นกลุ่มตามวัยหรือตามประเด็น ส่วนปัญหาเฉพาะพื้นที่ที่ได้ให้ความรู้และบริการด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กำหนดให้ รพ.สต. บ้านป่ายาง เป็นเขตปลอดบุหรี่ “หยุดบุหรี่” ซึ่งมีสารพิษทำลายตนเองและคนรอบข้าง และภารกิจที่ รพ.สต. ต้องทำให้ครอบคลุมสภาพปัญหาสุขภาพของชาวบ้านกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในชุมชน เช่น กลุ่มดื่มสุรา ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น^{๒๐๓}

๑๑) พระสุวรรณ คเวสโก เจ้าอาวาสวัดป่ายาง อายุ ๗๐ ปี ได้เริ่มฟื้นฟูชุมชนบ้านป่ายางด้วยหลักพุทธธรรมและใช้กลยุทธ์การจัดตั้งกองทุน “กลุ่มเมตตาธรรม” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต” ได้ขยายผลไปทั่วจังหวัดนครศรีธรรมราช มีสมาชิก ๒๓ กลุ่มใน ๑๒ อำเภอ (ขนอม สีชล ท่าศาลา นบพิตำ พรหมคีรี เมืองนครศรีธรรมราช พระพรหม เขียวใหญ่ ทุ่งใหญ่ บางขัน ลานสกา พิปูน) รวม ๙,๐๐๐ คน มีเงินหมุนเวียนอยู่ ๑๑๑ ล้านบาทและมีเงินสวัสดิการ ๔๐ ล้านบาท โดยมีแนวคิดที่จะใช้ฐานของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์มาทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องโดยใช้วัดป่ายางเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาชุมชน ได้จัดตั้งศูนย์กสิกรรมธรรมชาติวัดป่ายาง สร้างแปลงสาธิตต้นแบบการจัดการพื้นที่เกษตรกรรมเชิงเดี่ยว ทำฐานเรียนรู้ด้วยหลักสูตร ๕ วัน ๔ คืนสำหรับผู้สนใจ เพื่อขับเคลื่อนแนวคิดการพึ่งตนเองและโครงการสร้างคนให้เป็นนายจ้าง นอกจากนี้หลวงพ่อยังสร้างโรงงานน้ำดื่ม โรงปุ๋ยชีวภาพ โรงเผาถ่าน และเกษตรอินทรีย์ในวัดป่ายางเป็นตัวอย่างและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์เพื่อหารายได้รองรับการทำงานและเป็นเงินเดือนของพนักงานในโครงการ “ช่วยกันทำ ปันกันกิน” และการจัดตั้งเป็นกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่ครอบคลุมไปถึงเรื่องปลอดอบายมุข โดยช่วยให้ชาวบ้านรู้จักคิด รู้จักทำ รู้จักพึ่งตนเอง^{๒๐๔}

หมู่บ้านป่ายาง มีแนวทางในการลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงโดยให้ความสำคัญกับเรื่องของการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชาวบ้านในชุมชน ทั้งการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ การสร้างโครงการพื้นฐานอื่น ๆ อาทิ โรงงานน้ำดื่ม โรงปุ๋ยชีวภาพ โรงเผาถ่าน เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีกิน มีอาชีพ มีความสุข ซึ่งถือเป็นการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุราและบุหรี่ที่ต้นเหตุ มีการสร้างความตระหนัก แนวทางในการป้องกัน รวมทั้งแนวทางในการบำบัดปัจจัยเสี่ยงอันได้แก่ สุราและบุหรี่ให้กับชาวบ้านในชุมชน ผ่านการประยุกต์ใช้แนวทางตามแนวพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งพระสุวรรณ คเวสโก ผู้เห็นถึงปัญหาของหมู่บ้านป่ายางมาตลอด ๒๐ ปีนี้ ปัญหาสำคัญคือการมีเรื่องอบายมุขที่แฝงอยู่ในชุมชน เนื่องจากชาวบ้านไม่มีปัญญา ไม่เห็นคุณค่าของอบายมุข จึงได้ดื่มสุราสูบบุหรี่ จนกลายเป็นวัฒนธรรม ดังนั้นในปี ๒๕๓๘ หลวงพ่อได้เริ่มทำการปฏิวัติแก้ไข โดยใช้วัดเป็นสถานที่เพื่อการลด ละ เลิก ตามแนวทางส่งเสริมการเลิกเหล้าแนวพุทธ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวบ้านให้ดีขึ้น ด้วยการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต โดยมีแนวทางในการสร้างความตระหนักและแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุน ดังต่อไปนี้

^{๒๐๓} สัมภาษณ์นายสมบัติ กำจรฤทธิ์, ผู้อำนวยการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

^{๒๐๔} สัมภาษณ์พระสุวรรณ คเวสโก, เจ้าอาวาสวัดป่ายาง ตำบลท่าจั่ว อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช, ๒๘ มกราคม ๒๕๖๒.

แนวทางสร้างการตระหนักรู้ ก่อนการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ทางหมู่บ้านป่ายางมีการเตรียมความพร้อมให้กับชุมชนก่อนเป็นอันดับแรก เนื่องจากเห็นว่าการจะขับเคลื่อนกิจกรรม/โครงการให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่ได้นั้น ต้องให้สมาชิกภายในชุมชนเกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกันเสียก่อน นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นแกนนำต้องเข้าใจกติกา เคารพมติ รู้ข้อมูลเรื่องปัญหาและความต้องการของชุมชน มีแนวทางแก้ไข พร้อมการเคลื่อนไหวของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ โดยเน้นกรรมการของกลุ่มเป็นผู้เลือกแกนนำ ส่วนแนวคิดให้ใช้วิธีคิดแบบ “ให้คิดแบบชาวบ้าน พูดแบบชาวบ้าน ทำงานแบบชาวบ้าน แต่ผลงานแบบดอกเตอร์” กระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างคนทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งส่งผลให้ชาวบ้านป่ายางรู้ถึงโทษของเหล้าและบุหรี่ ทำให้สุขภาพไม่ดี มีหนี้สิน และชีวิตล้มเหลว รู้ถึงความสำคัญของการพึ่งตนเอง รู้ถึงวิธีอยู่อย่างปลอดภัย รู้จักรับประทานอาหารปลอดภัย และรู้จักออม บริหาร แบ่งปันกันตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

แนวทางการป้องกัน มีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต ซึ่งสมาชิกเป็นบุคคลที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านของหมู่บ้าน อายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง ๖๕ ปี ผ่านการประชุมทำความเข้าใจหลักการ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของกลุ่ม เสียค่าธรรมเนียมและค่าแรกเข้าให้สัจจะว่าจะส่งสัจจะรายเดือนตามที่ตกลงกันตลอดอายุการเป็นสมาชิก สะสมสัจจะได้อย่างน้อยเดือนละ ๑ หุ้น (๑๐ บาท) ไม่เกิน ๑๐ หุ้น และสามารถถอนได้เพียงครั้งเดียวจากเงินสะสมไม่น้อยกว่า ๒๐,๐๐๐ บาท ส่วนเงินปันผลจะนำมาแบ่งกันเมื่อดำเนินงานครบ ๑ ปีหรือนำเข้าสวัสดิการของกลุ่มในด้านสวัสดิการการเกิด สวัสดิการสำหรับผู้ชรา สวัสดิการการเจ็บป่วย หรือสวัสดิการหลังการเสียชีวิต กฎเกณฑ์ดังกล่าวทำให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเอง มีระเบียบวินัย มีเป้าหมาย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การที่คณะกรรมการได้มีการตั้งกฎเกณฑ์ไม่ให้จ่ายค่าชดเชยรายวันในกรณีได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเนื่องด้วยเมาเหล้า ทำให้นักดื่มที่เป็นสมาชิกของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ หลายรายได้ใช้โอกาสนี้เพื่อเลิกเหล้า

แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน มีการจัดตั้งศูนย์กสิกรรมธรรมชาติวัดป่ายาง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกคนมีอาชีพ “บทบาทของวัด ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่ศึกษาธรรมะหรือสืบทอดพระพุทธศาสนา แต่ควรมีบทบาทช่วยเหลือประชาชนส่วนใหญ่” การจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว เพื่อฝึกอบรมอาชีพ โดยมีเป้าหมาย คือ (๑) รักษาพื้นที่ทำนาปลูกผัก เป็นอาหารปลอดภัย (๒) ผลักดันชาวบ้านให้รู้จักพึ่งตนเอง มีชีวิตที่ปลอดภัยและรักษาภูมิปัญญาของบรรพบุรุษในเรื่องการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร (๓) ให้ชาวบ้านรู้จักออม รู้จักบริหาร รู้จักแบ่งปันด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านและหลักพุทธธรรม รู้จักนำข้อดีมาเป็นประโยชน์หรือประยุกต์ใช้กับองค์กร ดังคำกล่าวของหลวงพ่อกัณฐะที่ว่า “ทุกคนต้องกินดีอยู่ดี” ประกอบกับการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็งด้วยกระบวนการพัฒนาคุณธรรมคู่ชีวิตด้วยการแนะนำให้ชาวบ้านรู้จักออม รู้จักสะสม รู้จักแก้ปัญหา รู้จักพึ่งตนเอง และชี้ให้เห็นประเด็นที่ดีและไม่ดีแล้วใช้พุทธแท้แก้ไขปัญหาแบบกัดไม่ปล่อย ขุดรากถอนโคน เพื่อให้ได้มาซึ่งหมู่บ้านต้นแบบปลอดภัย-บุหรี

๔.๑.๕ หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา จังหวัดน่าน

๔.๑.๕.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา ตั้งอยู่หมู่ที่ ๔ ตำบลน้ำเกีฮ่วน อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ทั้งตำบลมี ๕ หมู่บ้าน เป็นชุมชนขนาดเล็กโดยมีประชากรไม่ถึง ๓,๐๐๐ คนและมี ๗๐๐ กว่าหลังคาเรือน

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำไร่ข้าวโพด ถั่วเหลือง ทำสวนผลไม้ ทำนา เลี้ยงสัตว์ และรับจ้างทั่วไป ชาวบ้านมีเศรษฐกิจพอใช้ ตำบลนี้มีวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) เป็นศูนย์รวมจิตใจของชุมชน โดยมีพระสมุห์สาธิต อินทปญโญ เป็นเจ้าอาวาสและยังเป็นหนึ่งในกลุ่ม ๔๒ ชุนศึก กลุ่มแกนนำของชุมชนที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนของทั้ง ๕ หมู่บ้าน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมอันประกอบด้วย บ้าน วัด โรงเรียน และสถานีนามัยหรือที่เรียกว่า “บวรส.” ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ภายในชุมชน

๔.๑.๕.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา เป็นหนึ่งใน ๕ ของหมู่บ้านตำบลน้ำเกี๋ยน แต่เดิมเป็นชุมชนที่มีปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ทั้งปัญหาในเรื่องของยาเสพติด ปัญหาการตัดไม้ทำลายป่า ปัญหาการพนัน และปัญหาของผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ เป็นเหตุให้คนภายนอกมองชุมชนตำบลน้ำเกี๋ยนด้วยภาพลักษณ์ที่ไม่ค่อยจะสู้ดีนัก จนมีคำพังเพยว่า “ถ้าอยากกินมะแคว่นให้ไปเมืองลี ใครแ้วสาวจีให้ไปบ้านแต่ แต่ถ้าใครอยากหัวแตกให้ไปบ้านน้ำเกี๋ยน”

ลักษณะการดำเนินการ ในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ชาวบ้านจำนวนหนึ่งที่มีจิตสำนึกรักบ้านเกิดได้รวมกลุ่มกันในรูปแบบของคณะอนุกรรมการ เป็นที่มาของกลุ่ม “๔๒ ชุนศึก” ดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนผ่านการมีส่วนร่วมและการใช้แนวคิด บวรส. อันประกอบด้วย บ้าน วัด โรงเรียน และสถานีนามัย ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่ม ๔๒ ชุนศึกมีความเข้มแข็งนั้น มาจากการที่ทุกภาคส่วนล้วนมีบทบาทมีความสำคัญและทุนทางสังคมที่ชุมชนนั้นมี ยิ่งเป็นการหนุนเสริมให้ชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเกิดประสิทธิภาพ มีการสร้าง คิดค้น นวัตกรรมทางสังคมต่าง ๆ อันนำไปสู่ข้อบังคับที่เป็นรูปธรรมให้กับชุมชน เกิดการยอมรับ เป็นประขามติร่วมกัน นอกจากนี้ พุทธศาสนาและหน่วยงานสาธารณสุขที่เข้ามามีส่วนร่วมในพื้นที่

๔.๑.๕.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา ขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการภายใต้สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่ โดยมีวัดและพระสงฆ์เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุราและบุหรี ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรี จำนวน ๒ ท่าน และพระสงฆ์ผู้ขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมในการลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่จำนวน ๑ รูป รวมทั้งสิ้น ๓ รูป/คน ได้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

๑) นายปรีชา ตีสม^{๒๐๕} ผู้ใหญ่บ้านบ้านใหม่พัฒนา ในอดีตเคยติดสุราและติดบุหรี จนเมื่อดำรงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน จึงมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิกเนื่องจากอยากเป็นต้นแบบให้กับคนในชุมชน โดยกล่าวว่า “ตำบลน้ำเกี๋ยนให้ความสำคัญกับการที่เวลาจะทำอะไร ต้องเป็นการทำที่ทำได้ด้วยกันทั้งตำบล อีกทั้งผู้นำต้องสะอาดเสียก่อน ไม่งั้นไม่สามารถไปนำใครได้” ทำงานขับเคลื่อนการลด ละ เลิก สุราและบุหรีร่วมกับกลุ่มผู้นำในส่วนอื่น ๆ ภายใต้ชื่อกลุ่ม “๔๒ ชุนศึก” กลุ่มแกนนำของชุมชนที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกภาคส่วนของทั้ง ๕ หมู่บ้าน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมอันประกอบด้วย บ้าน วัด โรงเรียน และสถานีนามัย หรือที่เรียกว่า บวรส.

^{๒๐๕} สัมภาษณ์นายปรีชา ตีสม, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี และมีตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน บ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน, ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

๒) นายบุญหย่วน ดีคำวงศ์^{๒๐๖} อายุ ๖๑ ปี อาชีพเกษตรกร เจ้าของสวนเกษตรผสมผสาน ที่ชื่อ “สะเดิน” ติดเหล่าและสบุหรือมาตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น ก่อนที่จะตัดสินใจเลิกอย่างเด็ดขาด เนื่องจากประสบเหตุการณ์อุบัติเหตุทางรถยนต์ในช่วงปี ๒๕๔๔ และสามารถเลิกได้มาจนถึงปัจจุบัน

๓) พระสมุห์สาธิต อินทปญโญ เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) พระสงฆ์ผู้ทำงานขับเคลื่อนการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ปนชุมชน โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ อาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ทำนุใช้บทบาทของการเป็นพระสงฆ์ ในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว ผ่านการเทศน์ พิธีกรรม รวมทั้งอาศัยทุนทางสังคมของพื้นที่ มีการคิดค้นนวัตกรรมบนพื้นฐานของทุนทางสังคมในพื้นที่ ผ่านการใช้ความเป็นเครือข่ายให้เกิดประโยชน์ อาทิ การตั้งกลุ่มรณรงค์ เลี้ยว การให้ผู้หญิงคอยตักเตือนคนในครอบครัวเพื่อไม่ให้ประพฤตินทางที่ไม่ควร การลงโทษทางสังคม (Social Sanctions) เมื่อครอบครัวใดละเลยหรือละเมิดข้อตกลงที่ให้ไว้ จากการทำประชาสังคมประจำเดือนของหมู่บ้าน คนในชุมชนจะเริ่มมีการกดดันและการตักเตือน เมื่อใดที่มีการปรับปรุงพฤติกรรมแล้ว คนในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะมีการให้อภัย แต่ถ้าหากยังไม่ปรับปรุง แก้ไขก็จะมีการใช้มาตรการที่รุนแรงขึ้น เช่น การเลิกคบค้าสมาคมด้วย การไม่ยุ่งเกี่ยวข้องแะ การไม่ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมใด ๆ กับครอบครัวนั้น ๆ ทั้งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานศพ งานบุญ^{๒๐๗}

หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา มีแนวทางสร้างความตระหนัก การป้องกัน การบำบัด และการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงอันได้แก่ สุราและบุหรี่ปนชุมชน ผ่านการใช้แนวคิด บวรส. ในการจัดการแก้ไขปัญหาของชุมชน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จในด้านการจัดการปัญหาของชุมชนภายใต้การจัดการโดยชุมชนเอง ความโดดเด่นดังกล่าวแสดงให้เห็นผ่านผลงานเชิงประจักษ์มากมาย จนนำไปสู่การได้รับรางวัลต่าง ๆ โดยหนึ่งในรางวัลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง คือการได้รับรางวัลหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ต้นแบบในระดับหนเหนือ รางวัลดังกล่าวเป็นสิ่งช่วยยืนยันถึงบทบาทของพระพุทธานุชาที่เข้ามามีส่วนร่วมสำคัญในการพัฒนาและการแก้ปัญหาภายในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีพระสมุห์สาธิต อินทปญโญ เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) เป็นผู้ขับเคลื่อนเคลื่อนกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ พระสงฆ์และวัดจึงเป็นศูนย์กลางความศรัทธาของชาวบ้านในชุมชน โดยมีแนวทางในการสร้างความตระหนัก แนวทางในการป้องกัน และแนวทางในการบำบัด ดังต่อไปนี้

แนวทางสร้างการตระหนักรู้ หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา มีปัจจัยสนับสนุนการทำงานในเรื่องเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาของชุมชนใน ๒ ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมขององค์กรทางพระพุทธศาสนา ด้วยเหตุที่ชุมชนมีวัดเพียงแห่งเดียวคือ วัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) เวลาที่มีกิจกรรมสำคัญทางพระพุทธศาสนา ชาวบ้านในชุมชนจึงต้องมารวมตัวกันภายในวัดแห่งนี้ เพื่อประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อของชุมชนและการอาศัยหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ข้อมูลสถิติของผู้เจ็บป่วยในชุมชนและนำข้อมูลดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับการเทศน์หรือพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา มีการอธิบายถึงกรณีตัวอย่างของผู้ที่ประสบกับปัญหาที่มาจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสบุหรือ

^{๒๐๖} สัมภาษณ์นายบุญหย่วน ดีคำวงศ์, บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าเลิกบุหรี่ปน หมู่บ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน, ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

^{๒๐๗} สัมภาษณ์พระสมุห์สาธิต อินทปญโญ, เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) ตำบลน้ำเกี๋ยน อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน, ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑.

เพื่อให้ชาวบ้านเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาใกล้ตัว นอกจากนี้ยังมีการนำข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์ มาเปรียบเทียบให้เห็นถึงรายรับและรายจ่าย ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อที่จะให้ชาวบ้านในชุมชน เกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

แนวทางการป้องกัน มีการปกป้องและป้องกันสาเหตุที่จะนำไปสู่ความเสี่ยง โดยอาศัย สถานะของการเป็นพระสงฆ์ ฆราวาส และประชาสัมพันธน์ให้วัดกลายเป็นพื้นที่ปลอดภัย งานศพ ปลอดภัย สงกรานต์ดีดดีด เป็นต้น พร้อมทั้งให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับชุมชน ผ่านปัจจัย สนับสนุนสำคัญก็คือ หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและความเข้มแข็งของชุมชนเอง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ จัดขึ้นภายในชุมชนเอง อาทิ การทำสัญญาประชาคมว่าจะไม่สูบบุหรี่ในที่แจ้งหรือสถานที่ที่มีคน พลุกพล่าน เป็นต้น และให้ความสำคัญกับการเข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นแกนนำในเกือบทุกกิจกรรม นอกเหนือจากบทบาทสถานะในการเป็นพระสงฆ์ที่ส่งผลให้คนในชุมชนเคารพเชื่อฟังแล้ว พระสมุห์ สาธิต อินทปญญ ได้นำเอาพิธีกรรมต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับเป้าหมายในเรื่องการเลิก บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาทิ จัดงานงดเหล้าเข้าพรรษา สงกรานต์ดีดดีด บวชใจ อธิษฐาน บารมี เป็นต้น เป็นพุทธศาสนาที่ตอบสนองกับเรื่องของสังคมปัจจุบันที่มีความเป็นรูปธรรมจับต้องได้ ทั้งหมดข้างต้นเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อไม่ให้คนในชุมชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทั้งใน เรื่องของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่

แนวทางการบำบัด มีการบำบัดผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ กิจกรรมของ การปกป้องและป้องกันสาเหตุที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงนั้น ได้ส่งผลให้มีผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ หลายคนในชุมชน แสดงเจตจำนงที่อยากจะลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าว กิจกรรมหรือ วิธีการหนึ่งอันจะนำไปสู่การบำบัดกลุ่มคนดังกล่าวได้นั้น ต้องอาศัยพุทธศาสนาเป็นองค์ประกอบที่ สำคัญ เบื้องต้น มีการใช้พิธีกรรมและหลักธรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับผู้ที่มีเจตจำนงที่ อยากรจะเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผ่านกิจกรรมในรูปแบบของค่ายธรรมะ ทั้งการสวดมนต์ นั่งสมาธิ การตั้งจิตอธิษฐาน เนื่องจากการจัดการและการควบคุมทางจิตใจถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการ เลิกปัจจัยเสี่ยงอย่างยั่งยืน ผสานกับการใช้ทุนทางสังคมภายในพื้นที่ โดยเฉพาะการนำกลุ่มรุ่นกลุ่ม เสี้ยว กลุ่มทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มของคนในชุมชน โดยนับจากปี พ.ศ. ที่เกิดหรือปีที่ สำเร็จการศึกษาในโรงเรียน เช่น กลุ่มปี ๓๕ คือ กลุ่มคนที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๓๕ กลุ่มดังกล่าวจะมีการ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน อาทิ ฝ่าป่ารุ่น การเยี่ยมเยียนเพื่อนที่อยู่ในรุ่นเดียวกันเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย การช่วยกันลงแขกเกี่ยวข้าว การช่วยงานศพ เป็นต้น สามารถช่วยกันสอดส่องและตักเตือนเมื่อเพื่อน ในกลุ่มมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยกลุ่มดังกล่าวจะเข้าร่วมกิจกรรมค่ายธรรมะดังกล่าว เพื่อให้ กำลังใจกับสมาชิกของกลุ่มรุ่นกลุ่มเสี้ยวของตนเองที่เข้าสู่กระบวนการการบำบัด

๔.๑.๖ หมู่บ้านท่าข้าม จังหวัดสิงห์บุรี

๔.๑.๖.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

หมู่บ้านท่าข้าม ตั้งอยู่ที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ทั้งตำบลมี ๖ หมู่บ้าน เป็น ชุมชนขนาดเล็กโดยมีประชากร ๒,๒๗๑ คน และมี ๗๐๐ กว่าหลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนาและทำไร่ไถ่ มีโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาในพื้นที่ บริการ ๒ โรงเรียน โดยจากข้อมูลการสำรวจ จปฐ. และการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลคอทรายที่ผ่านมา พบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุของโรคต่าง ๆ ดังกล่าวจะเห็นว่า สาเหตุสำคัญมาจากปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่

๔.๑.๖.๒ สภาพปัญหาและลักษณะการดำเนินการ

สภาพปัญหา หมู่บ้านท่าข้าม เป็นพื้นที่ในการดื่มสุรามาตั้งแต่อดีต ก่อนที่กรมสรรพสามิต จะออกกฎหมายเอาผิดและมีการกวดขันอย่างเข้มแข็ง ส่งผลให้การดื่มสุราของชาวบ้านกลายเป็นสิ่งที่ ผิดกฎหมาย โรงกลั่นเหล้าหลายแห่งที่เปิดกิจการในชุมชนต้องปิดกิจการลง อย่างไรก็ตาม แม้โรงกลั่น เหล้าเหล่านั้นจะปิดกิจการไปแล้วในปัจจุบัน แต่ผลพวงที่เหลือทิ้งไว้ก็คือชาวบ้านติดเหล้าจำนวนมาก สาเหตุริเริ่มมาจากการประกอบกิจการต้มเหล้าขายและมีความจำเป็นที่จะต้องดื่มและชิมรสชาติก่อน นำออกไปจำหน่าย ทำให้นอกจากจะมีฐานะเป็นผู้จำหน่ายสุราแล้ว ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังมีฐานะเป็นผู้ ดื่มสุราอีกด้วย ส่งผลให้การสำรวจ จปฐ. ของชุมชนส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์ในหัวข้อประชาชนกิน เหล้าแทบทุกครั้ง

ลักษณะการดำเนินการ ด้วยสภาพปัญหาดังกล่าว เป็นที่มาของการทำวิจัยท้องถิ่นภายใต้ การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านกระบวนการอบรมต่าง ๆ อาทิ การศึกษา ประวัติศาสตร์ชุมชน การสัมภาษณ์ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการจัดทำแผนที่เดินดิน เป็นการ ทำวิจัยร่วมกับผู้นำท้องถิ่น โดย อสม. เหล่านี้จะเป็นผู้ศึกษาวิจัยด้วยตนเองและถือเป็นผู้มีศักยภาพ และมีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาสุราและบุหรี่ภายในชุมชน อาศัยจุดแข็งในเรื่องของคนใน เมืองจาก อสม. เป็นคนในชุมชน การเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้านด้วยตนเองจึงเป็นไปได้โดยง่าย อสม. เป็นผู้เก็บข้อมูลต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นผู้ลงพื้นที่ชี้แจงพิษภัยของสุราและบุหรี่ให้กับชาวบ้าน ทั้ง ในมิติทางด้านสุขภาพ มิติทางด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ ยังอาศัยแม่บ้านหรือผู้หญิงภายในชุมชนเป็นผู้ หนุนเสริม ด้วยเหตุผลที่แม่บ้านและผู้หญิงนั้นถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของสถาบันครอบครัว

๔.๑.๖.๓ กระบวนการดำเนินการของพระสงฆ์หรือผู้นำและบุคคลต้นแบบ

หมู่บ้านท่าข้าม ขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการภายใต้สถานการณ์ปัญหาภายในพื้นที่ โดยมีวัดและพระสงฆ์เป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหสุราและบุหรี่ ทั้งนี้ จากข้อมูลที่ได้จากการ สัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้าได้จำนวน ๕ ซึ่งได้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

๑) นายประทวน ตั่งมัน^{๒๐๘} อายุ ๕๔ ปี สูบบุหรี่และดื่มสุราตั้งแต่อายุ ๒๑ ปี สาเหตุมา จากพฤติกรรมเลียนแบบ ทั้งการตามเพื่อนฝูงและค่านิยมทางสังคมที่ต้องออกสังคมอยู่บ่อยครั้ง แต่ ด้วยปัญหาทางด้านสุขภาพจึงตัดสินใจเลิกขาดทั้งสุราและบุหรี่ แม้ว่า จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับโทษและ พิษภัยของสุราและบุหรี่จากหมอและพยาบาลอยู่แล้วก็ตาม แต่ในช่วงนั้นยังไม่ได้เกิดความตระหนัก เนื่องจากยังไม่มีผลกระทบทางด้านสุขภาพ แต่พอเกิดอาการปวดหัวอย่างรุนแรงและผลจากการ วินิจฉัยระบุว่า มีสาเหตุมาจากการสูบบุหรี่ นายประทวนจึงตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาด และคิด ว่าการจะเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นจำเป็นที่จะต้องเลิกดื่มสุราด้วย เพราะทั้งสองสิ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและ กัน นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา ภรรยาถึงกับเอ่ยปากว่า “เหมือนได้สามีคนใหม่”

^{๒๐๘} สัมภาษณ์นายประทวน ตั่งมัน, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

๒) นายเข้ม สุริวงค์^{๒๐๙} อายุ ๗๙ ปี สูบบุหรี่และดื่มสุราเพราะความอยากรู้อยากลองและด้วยเหตุผลทางด้านวิถีชีวิตของคนในชนบท เช่น การต้องเลี้ยงวัวและเลี้ยงควาย การปีนต้นตาลหรือน้ำตาลหมัก จึงเป็นที่มาของการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ดื่มสุรามาดังแต่อายุ ๑๒ ปี เหตุผลที่เลิกมาจากปัญหาทางด้านสุขภาพ ประกอบกับเหตุผลทางครอบครัว ในช่วงที่ติดสุราและบุหรี่นั้น ครอบครัวของนายเข้มเกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งอยู่เป็นประจำ จนลูกสาวมักพูดอยู่เสมอว่า “ตั้งแต่จำความได้ พ่อจะเมาและทะเลาะกับแม่อยู่เป็นประจำ” เหตุปัจจัยทั้งสองข้อถือเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเลิกสุราและบุหรี่ได้อย่างยั่งยืน

๓) นายพยงค์ สมอยู่^{๒๑๐} อายุ ๖๐ ปี สูบบุหรี่เนื่องจากเคยเป็นเด็กวัดมาก่อน ด้วยเหตุผลที่ว่าหลวงพ่อที่ตนรับใช้นั้นสูบบุหรี่ ตนเองจึงสูบตามหลวงพ่อไปโดยปริยาย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้เนื่องจากเข้าร่วมโครงการวิจัยของ สกว. และด้วยมีตำแหน่งเป็นผู้นำชุมชน การเลิกสูบบุหรี่ได้นั้นเป็นการแสดงให้เห็นลูกบ้านคนอื่น ๆ เห็นว่า ผู้นำเลิกได้ ผู้ตาม (หรือชาวบ้าน) ก็เลิกได้เช่นกัน ถือเป็นผู้นำตัวอย่างที่มีอิทธิพลให้กับชาวบ้านคนอื่น ๆ นำไปปฏิบัติตามเป็นตัวอย่งได้อย่างดี

๔) นายอำนาจ ชวงศ์^{๒๑๑} อายุ ๓๓ ปี สูบบุหรี่และดื่มสุรามาดังแต่ ปี ๒๕๔๕ เกิดจากการอยากรู้อยากลองและต้องการเข้าสังคม เนื่องจากเป็นผู้รักความสนุก ติดเพื่อนฝูง ปัจจุบันสามารถเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุราได้ ๕ ปี ด้วยเหตุผลทางครอบครัวก็คือ นายอำนาจมีภรรยาเป็น อสม. ภรรยาจึงใช้ความรู้ ความสามารถ ที่ตนเองมีจากการเข้าร่วมโครงการของ สกว. นำมาใช้กับนายอำนาจและตัวของนายอำนาจเองก็เป็นห่วงลูกทั้ง ๒ คน จึงเป็นเหตุผลให้ตัดสินใจเลิก ภรรยาและครอบครัวจึงถือเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้นายอำนาจสามารถเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด พร้อมกับยังกล่าวไว้ว่า “จะไม่กลับไปยุ่งกับมันอีกเป็นอันขาด เพราะสังคมรังเกียจ เราเห็นใจกับคนรอบข้างของเรามากกว่าเดิม เพราะเรารู้สึกรังเกียจพวกที่สูบบุหรี่และดื่มเหล้า มันเหม็น”

๕) นายประทีป เอี่ยมสมาน^{๒๑๒} อายุ ๕๖ ปี สูบบุหรี่และดื่มสุรามาดังแต่อายุ ๒๐ ปี โดยบุหรี่นั้นสูบมาตั้งแต่ช่วงตอนบวชเป็นพระสงฆ์ โดยพระสงฆ์ภายในวัดแทบทุกรูปนั้นจะสูบบุหรี่กันทั้งหมด ในส่วนของสุรานั้นเป็นการดื่มตามเพื่อน เนื่องจากเป็นคนมีสังคมเพื่อนฝูงมาก สาเหตุการเลิกมาจากการที่ลูกสาวของนายประทีปนั้น เป็น อสม. ของชุมชน ลูกสาวได้เข้ามาตรวจการต่าง ๆ ที่ได้รับการถ่ายทอดจากการอบรมมาปฏิบัติใช้กับผู้เป็นพ่อของตนเอง จนในที่สุดนายประทีปสามารถเลิกทั้งสุราและบุหรี่มาได้กว่า ๑๑ ปี

หมู่บ้านท่าข้าม ได้ใช้แนวคิด ๓ อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และ ๒ ส. คือ สุรา (ยา) สูบ ในการจัดการแก้ไขปัญหาสุราและบุหรี่ของชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดแนวทางการ

^{๒๐๙} สัมภาษณ์นายเข้ม สุริวงค์, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๐} สัมภาษณ์นายพยงค์ สมอยู่, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๑} สัมภาษณ์นายอำนาจ ชวงศ์, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

^{๒๑๒} สัมภาษณ์นายประทีป เอี่ยมสมาน, บุคคลต้นแบบเลิกสุราเลิกบุหรี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี, ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑.

ตระหนักถึง แนวทางการป้องกัน และแนวทางการส่งเสริมสนับสนุน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาศัยกลุ่มแม่บ้านและผู้หญิงภายในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวทางการสร้างการตระหนักรู้ โดยการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุราและบุหรี่ เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การดูแลสุขภาพของครอบครัวของคนในชุมชน ผ่านการอบรมให้ความรู้ และเพิ่มทักษะให้กับ อสม. ที่เข้าร่วมโครงการ อาทิ การอบรมการเขียนโครงการ การติดเครื่องมือในเรื่องของการศึกษาชุมชน การทำแผนที่เดินดิน การสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นต้น ให้ความสำคัญกับการค้นหากระบวนการและสร้างการเรียนรู้ในเรื่องของการป้องกัน การลด ละ เลิก การพักผ่อน การพักผ่อน ของคนในชุมชน มีหัวใจสำคัญคือ การพัฒนาให้ อสม. มีทักษะในการพูด การฟัง การตั้งคำถาม การจดบันทึก และการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

แนวทางการป้องกัน ผลักดันให้ อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนกิจกรรมการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ เป็นผู้เผยแพร่องค์ความรู้และรณรงค์ให้กับชาวบ้านในพื้นที่ ส่งผลให้ชาวบ้านรับรู้ถึงโทษของสุราและบุหรี่ ทั้งในเรื่องของสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคภัยต่าง ๆ ที่มาพร้อมกับการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทางด้านเศรษฐกิจ ที่เป็นผลมาจากการการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น และทางด้านครอบครัว ความเสี่ยงที่มาจาก การดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดกระบวนการเรียนรู้ เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างชุมชน ชาวบ้านเกิดความกล้ามากขึ้น ทั้งกล้าคิด กล้าแสดงออก กล้าลงทำ และกล้านำเสนอ เกิดมาตรการในการแก้ไขปัญหาของชุมชน เพื่อชุมชน โดยชุมชน กิจกรรมการรณรงค์สามารถดำเนินไปได้โดยอาศัยความร่วมมือของชาวบ้านและ อสม. ไม่ต้องหวังพึ่งหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ

แนวทางการส่งเสริมและสนับสนุน การทำงานแบบมีส่วนร่วมได้ส่งผลให้เกิดการสร้างความร่วมมือระหว่าง อสม. กับชาวบ้านในชุมชนตั้งแต่การร่วมมือวางแผน ร่วมออกแบบกิจกรรม ร่วมรับรู้ข้อมูล ร่วมเติมเต็มข้อมูล ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมประชุมทีม ประชุมเครือข่าย ร่วมจัดหมวดหมู่ ร่วมวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมตัดสินใจผ่านการใช้ข้อมูล ร่วมลงมือปฏิบัติกิจกรรม ร่วมติดตาม ร่วมปรับปรุงแก้ไข ร่วมสรุป ร่วมถอดบทเรียน และร่วมรับผล โดยจะเห็นว่าการขับเคลื่อนกิจกรรมการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ โดยเฉพาะการที่กิจกรรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับแม่บ้านและผู้หญิง ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของสถาบันทางครอบครัว การใช้สถาบันทางครอบครัวมาเป็นแรงจูงใจให้กับผู้ติดเหล้าและบุหรี่ ถือเป็นสิ่งที่ประสบความสำเร็จ ผู้ติดเหล้าและติดบุหรี่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับครอบครัว จึงนำไปสู่การลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในที่สุด และที่ถือเป็นเรื่องน่ายินดีเพิ่มเติมก็คือ การที่ผู้นำชุมชน กำนัน และผู้ใหญ่บ้านของตำบลคอทราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดและยังเสนอตนเองเป็นต้นแบบเพื่อชักชวนลูกบ้านคนอื่น ๆ ให้ลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังกล่าว

๔.๑.๗ การสัมภาษณ์พระเทพศาสนานิกบาล

พระเทพศาสนานิกบาล (แยม กิตติดิโร)^{๒๑๓} เจ้าอาวาสวัดไร่ขิง พระอารามหลวง และดำรงตำแหน่งเป็นรองประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ โดยในช่วงที่ผ่านมา ท่านได้ลงพื้นที่ในฐานะเป็นผู้ประเมินและติดตามในชุมชนต่าง ๆ จำนวน ๗๗ จังหวัดทั่วประเทศไทย ผลจากการสัมภาษณ์ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงบริบทโดยรวมของคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง โดยคนไทยส่วนใหญ่ที่นับถือพุทธศาสนาล้วนถือศีล ๕ ในการดำเนินชีวิต หากแต่เพียงมีความแตกต่างกันบ้างภายใต้บริบทต่าง ๆ อาทิ สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม และการรักษาศีลก็มีระดับความยากง่ายในการรักษาแตกต่างกัน กล่าวคือ ศีลข้อที่ ๕ มักจะเป็นข้อที่รักษาไว้อยากที่สุด เนื่องจากบริบทต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วในช่วงต้น ที่ส่งอิทธิพลให้คนในสังคมไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยหนุนเสริมที่เป็นสิ่งจูงใจให้คนในสังคมไม่สามารถรักษาศีลข้อที่ ๕ ได้เท่าที่ควร เช่น ปัญหายาเสพติด การโฆษณาผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางโทรทัศน์ เป็นต้น

แนวทางในการลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ พระเทพศาสนานิกบาลให้ความเห็นไว้ว่า ควรนำศีลข้อที่ ๔ มาใช้เป็นแนวทางในการนำไปสู่การรักษาศีลข้อที่ ๕ โดยปกติแล้ว ศีลข้อที่ ๕ มักถูกให้ความเห็นว่าอาจเป็นเหตุให้นำไปสู่การละเมิดศีลในข้ออื่น ๆ ที่เหลือ หากแต่ในความเป็นจริงแล้ว หากใช้ศีลข้อที่ ๔ ที่สามารถแปรเป็นความหมายที่เข้าใจได้ง่ายได้ว่า การใช้ความจริงใจกับตัวเอง และการให้สัตย์กับตัวเองแล้ว มนุษย์ก็สามารถที่จะรักษาศีลข้อที่ ๕ ได้อย่างเหนียวแน่น เพราะจริงใจกับตัวเอง ให้สัตย์กับตัวเอง หากทำได้ตามนี้ก็ถือว่าเป็นผู้ประเสริฐในระดับหนึ่ง รักษาศีล ๒ ใน ๕ ข้อได้ก็ถือเป็นสิ่งที่ดีแล้ว การจะรักษาได้ทั้ง ๕ ข้อ ในทางเป็นจริงนั้นเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ แค่นี้เพียงไม่ติดคุกติดตารางจากการยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่มีโรคภัยอันเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ และไม่ทำให้คนรอบข้างเดือดร้อน เป็นผู้มีความสุขกับชีวิต กินดีอยู่ดี หากทำได้อย่างนี้ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก

๔.๒ วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

๔.๒.๑ การวิเคราะห์เนื้อหาแบบจับประเด็น (Content Analysis)

จากการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการสัมภาษณ์พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และบุคคลต้นแบบในแต่ละชุมชนใน ๖ จังหวัด/พื้นที่ เมื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหาแบบจับประเด็นสำคัญ (Content Analysis) โดยแยกประเด็นวิเคราะห์ไว้ ๓ ประเด็นในแต่ละพื้นที่ สามารถวิเคราะห์ที่ได้ดังตารางต่อไปนี้

^{๒๑๓} สัมภาษณ์พระเทพศาสนานิกบาล (แยม กิตติดิโร) พระสงฆ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรม ลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยง วัดไร่ขิง พระอารามหลวง ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม, ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๗ วิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยง
เชิงพฤติกรรมวิชาการ

กรณีศึกษา	การวิเคราะห์เนื้อหาแบบจับประเด็น (Content Analysis)
<p>๑. หมู่บ้านโนนมะเขือ จังหวัดอุบลราชธานี</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่ เดิมเป็นหมู่บ้านที่ดื่มสุราเป็นปกติ ผู้ชายเริ่มดื่มสุราตั้งแต่เด็กหรือวัยรุ่น เพราะพ่อแม่หรือเพื่อนชักชวนให้ดื่ม ส่วนผู้หญิงเริ่มดื่มสุราตอนอยู่ไฟหลังคลอดลูกและดื่มต่อเนื่องมาเรื่อย ๆ จำนวนผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น จึงเกิดปัญหาทะเลาะวิวาท ตบตีกัน เจ็บป่วย และเกิดอุบัติเหตุ พุทธิกรรมการดื่ม/สูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่ม/สูบเพราะการชักชวนจากพ่อ-แม่ เพื่อน - สตรีดื่มเพราะอยู่ไฟหลังคลอด - ดื่มเพื่อต้องการระงับอาการง่วงขณะขับรถบรรทุก - ดื่มหลังจากทำงานหนัก (ก่อสร้าง) ร่วมวงกับเพื่อน ๆ <p>๒. สาเหตุการลด เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แรงจูงใจจากการชมรายการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง” โดยพระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ - ปฏิญาณตนช่วงเข้าพรรษา เช่น “ถ้าใจไม่ยอมออก ก็ออกไม่ได้” - เสียงาน เสียสุขภาพ - รับประทานเจ้าอาวาส - เห็นประโยชน์และช่วยจัดระเบียบชุมชน - ฟังธรรมเรื่องศีล ๕ จากเจ้าอาวาสซ้ำบ่อย ๆ - เจ็บป่วย เจ็บหน้าอก - เห็นแก่ครอบครัว - เห็นว่าเหล้าไม่มีประโยชน์ <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพระสงฆ์ผู้นำเป็นแกนหลักขับเคลื่อน โดยการบรรยายธรรมผ่านรายการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง” ซึ่งยึดอุดมการณ์ ๔ ข้อ ได้แก่ (๑) ขยันอย่างฉลาด ปราศจากอบายมุข (๒) ฟังตนเองอย่างมีศักดิ์ศรี (๓) เห็นความทุกข์ของเพื่อนเป็นภารกิจที่ต้องช่วยเหลือแก้ไข (๔) ยึดมั่นในชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และการปกครองระบอบประชาธิปไตย - สร้างการตระหนักรู้ ผ่านการบรรยายธรรม สนทนา ตักเตือนกับชุมชน - แนวทางป้องกัน เช่น ใช้มติประชาคมเพื่อลด-เลิกเหล้าบุหรี นำไปสู่:- งานศพปลอดเหล้า งานแต่งปลอดเหล้า งานบวชปลอดเหล้า หมู่บ้านปลอดเหล้า - แนวทางบำบัด ใช้วิธีการดื่มสมุนไพร ๓ ราก ร่วมกับการตั้งสัตย์ปฏิญาณ ตั้งสัจจะต่อเทวดา โดยใช้ขันธุ์ ๕ หรือเครื่องสักการะ ๕ ได้แก่ ดอกไม้ขาว

	<p>๕ คู่ เทียน ๕ คู่</p> <p>- แนวทางสนับสนุน ใช้วัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนาคุณภาพชีวิต รมณรงค์ให้เป็นหมู่บ้าน วัดปลอดสุรา-บุหรี (โดยเฉพาะสุรา)</p>
<p>๒. หมู่บ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอ เมือง จังหวัดสุรินทร์</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่</p> <p>ประชาชนในหมู่บ้านประสบกับปัญหาเรื่องของการดื่มสุราและสูบบุหรี่และเป็นปัญหาด้านค่านิยมหรือวัฒนธรรมท้องถิ่น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม เกิดการทะเลาะวิวาท ทูตตีพ่อแม่ สามภรรยาเมาทะเลาะกัน การทำลายทรัพย์สินสาธารณะ และการเกิดอุบัติเหตุจากการเมาแล้วขับพฤติกรรมกรรมการดื่ม/สูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่มตามค่านิยมท้องถิ่น เช่น การต้อนรับด้วยสุรา-บุหรี - ดื่มเพราะมีความเชื่อว่าจะเพิ่มกำลังวังชาเมื่อต้องทำงาน - เพื่อนชักชวน เช่น ในกลุ่มเด็กและเยาวชน <p>โดยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มคือตั้งวงเหล้าตามพื้นที่ศาลานั่งพักหรือตามทางแยกหมู่บ้าน และรวมถึงกลุ่มแก๊งเด็กและเยาวชนที่ตั้งวงเหล้าอยู่รอบหนองน้ำสำโรง</p> <p>๒. สาเหตุการลด-เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่มจนเสียทรัพย์สิน หมดสภาพ ครอบครัวแตกแยก - หักดิบ - สุขภาพเสื่อมโทรม นอนไม่หลับ กระทบอาหารรื้อ <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้สภาผู้นำชุมชนเป็นแกนนำในการขับเคลื่อน โดยยึดกติกาหรือสัญญาใจ ๕ ข้อ ได้แก่ (๑) ต้องปลูกผักปลอดสารไว้รับประทาน ๕ ชนิดขึ้นไป (๒) ต้องคัดแยกขยะและดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาด (๓) ต้องลด ละ เลิกเหล้าและไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาท (๔) ต้องไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน (๕) ต้องเข้าประชุมสภาชุมชนทุกเดือน และร่วมกิจกรรมหรืองานพัฒนาหมู่บ้านทุกครั้ง - สร้างการตระหนักรู้โดยสภาผู้นำชุมชน โดยประชาคมต้องสร้างกติกาชุมชนและประกาศใช้กติกา กิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์กติกาชุมชนและเชิญชวนให้ลด ละ เลิก เหล้า - วางแนวทางการป้องกัน โดยสมาชิกในชุมชนต้องไม่ละเมิดกับข้อตกลงที่ได้ทำไว้ร่วมกัน หากมีการละเมิด อาจถูกลงโทษผ่านมาตรการทางสังคม <p>วางแนวทางการป้องกันที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงภายในชุมชน อาทิ กิจกรรมปรับแหล่งมั่วสุมและติดตั้งป้ายสถานที่ปลอดเหล้า กิจกรรมส่งเสริมและเฝ้าระวังงานศพและงานบุญปลอดเหล้า จนเกิดสถานที่ปลอดเหล้าตามข้อตกลงของชุมชน ๖ คุ่มบ้าน เกิดงานศพปลอดเหล้า และงานบุญประเพณีปลอดเหล้า และมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการ</p>

	<p>ลด ละ เลิก จากปัจจัยเสี่ยงดังต่อไปนี้</p> <p>(๑) การยกย่องบุคคลต้นแบบที่เลิกเหล้า ให้เป็นแกนนำในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เพื่อการลดละเลิกเหล้า (๒) การส่งเสริมทศวรรษเรื้อนให้มีอาชีพตามความชำนาญ (๓) การจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในรูปแบบของหลักสูตรสำหรับบุคคลทั่วไปและหมู่คณะ มีหลักสูตรการศึกษาแบ่งเป็น ๓ ฐาน ได้แก่ (๑) ฐานปลูกผักผสมผสานปลอดสารเคมี (๒) ฐาน ลด ละ เลิก เหล้า (๓) ฐานครัวเรือนน่าอยู่ด้วยสัญญาใจ</p>
<p>๓. หมู่บ้านหัวแท อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่</p> <p>สาเหตุหลักของการดื่มสุรา เนื่องมาจากพฤติกรรมในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น ตั้วงดื่ม ไม่ทำงาน จึงมีเหตุทะเลาะวิวาท ครอบครัวแตกแยก การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุและโรคร้ายแรงต่าง ๆ เฉลี่ยเดือนละ ๑-๒ ราย พฤติกรรมการดื่ม/สูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่ม/สูบเพราะเป็นวิถีชีวิตในปฏิบัติกันมานานในท้องถิ่น - ผู้ชาย ดื่มตามพ่อแม่ เพื่อน หรืออยากลองเอง - ผู้หญิง ดื่มเพราะอยู่ไฟหลังคลอด และดื่มต่อเนื่องจนติด <p>๒. สาเหตุการลด-เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาบน้ำมนต์ ดื่มน้ำมนต์แล้วให้สัตย์ปฏิญาณตน - ถูกดูแลจากภรรยา/คนใกล้ชิดคิดว่าไม่มีปัญหาเลี้ยงดูส่งเสียลูกให้ศึกษาเล่าเรียน - เห็นโทษของสุรา - เลิกดื่มสุราเพราะได้บวชเป็นพระ - หักดิบ - สาเหตุทางสุขภาพ <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้โครงการ “เลิกเหล้า เลิกจน ครอบครัวมีสุข” เป็นศูนย์กลางการจัดกิจกรรมและรณรงค์ โดยคณะกรรมการหมู่บ้านและหัวหน้าคุ้ม รณรงค์สนับสนุน ยกย่องบุคคลที่เลิกเหล้า ให้รางวัล มอบเกียรติบัตร มอบเข็มหัวใจเพชร ยกย่องบุคคลต้นแบบ - ใช้แนวทางสร้างการตระหนักรู้ โดยการถ่ายทอดข้อมูลผ่านการพูดคุย เพื่อให้ชาวบ้านเกิดความตระหนักถึงโทษของสุราและบุหรี่ อาศัยสถาบันทางครอบครัวและกลุ่มผู้นำชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนสำคัญ - ใช้แนวทางการป้องกัน ผ่านการจัดทำโครงการหมู่บ้านปลอดเหล้าถาวร เพื่อไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสุราและบุหรี่ ซึ่งเป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างชาวบ้านภายในชุมชน - ใช้แนวทางการบำบัด โดยการนำกิจกรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้อาทิเช่น การพาผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ไปอาบน้ำมนต์/ดื่มน้ำมนต์ที่วัด

	<p>เพื่อให้ร่วมกันตั้งสัตย์ปฏิญาณ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน โดยใช้วิธีการแบบกัลยาณมิตร ให้ความสำคัญกับการเอาใจใส่ ห่วงใยด้วยใจ เห็นคุณค่าความเป็นคนแล้วนำเขากลับคืนมา ให้โอกาสให้ชีวิตใหม่ พร้อมกับจัดกิจกรรมส่งเสริมขวัญกำลังใจ เช่น จัดพิธีมอบเกียรติบัตร เข็มหัวใจเพชร และรางวัลให้แก่บุคคลต้นแบบ นอกจากนี้คณะสงฆ์ในหมู่บ้าน ยังช่วยเสริมบทบาทในด้านการให้ขวัญกำลังใจ ตักเตือนให้เห็นโทษของอบายมุขและประโยชน์ของการลดละ เลิก อบายมุข โดยประกาศห้ามนำเหล้าเข้าวัด เช่น วัดพระยายมราช เป็นต้น
<p>๔. หมู่บ้านปายาง อำเภอมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่</p> <p>หมู่บ้านปายาง ยังประสบปัญหาหลัก ๆ คือ ยังมีอบายมุข โดยเฉพาะเหล้าสูบบุหรี่ และเล่นการพนันในยามว่าง ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติของการคบหาเพื่อนทำให้เกิดความเสียหายต่าง ๆ รวมถึงสภาพหนี้สินนำไปสู่การปล้น การขโมย ทำให้ชุมชนไม่สงบ พฤติกรรมการดื่ม/สูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ดื่มยาดอง/ดื่มเป็นยาก่อนแล้วจึงดื่มสุรา - ดื่มเพื่ออยากเข้าสมาคมกับเพื่อน - ดื่มในงานเทศกาลต่าง ๆ ตามเพื่อน - ดื่มเมื่อไปเป็นทหารเกณฑ์กับกลุ่มเพื่อนๆ รวมถึงสูบบุหรี่ <p>๒. สาเหตุการลด-เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - เห็นโทษของการดื่มสุรา - เห็นโทษการสูบบุหรี่ เช่น มีเสมหะ เจ็บคอ - ประสบการณ์ส่วนตัวอันเนื่องมาจากเกิดอุบัติเหตุ - ทะเลาะมีปากเสียงกับภรรยา - เพราะคนรอบข้างรังเกียจ พากันหนีไปเมื่อได้กลิ่นเหล้า และควันบุหรี่ - ดื่มมากจนซื้อคหบดีสติ เพราะความดันโลหิตสูงมากจนต้องนำส่งโรงพยาบาล - ดื่มสุราแล้วเป็นผื่นแดง เป็นภูมิแพ้ จึงตัดสินใจเลิกทั้งเหล้าและบุหรี่ “เลิกได้ด้วยใจ ด้วยบุญของตัวเอง” <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้องค์กรด้านสาธารณสุข คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปายาง ซึ่งดูแลสุขภาพชาวบ้านหมู่ที่ ๔ โดยผู้อำนวยการเป็นแกนกลางขับเคลื่อน สร้างความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลเนื่องจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ - ใช้พระสงฆ์ผู้นำ ได้แก่ พระสุวรรณ คเวสโก เจ้าอาวาสวัดปายาง อายุ ๗๐ ปี ซึ่งใช้หลักพุทธธรรมและใช้กลยุทธ์การจัดตั้งกองทุน “กลุ่มเมตตาธรรม” ซึ่งต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น “กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต” ซึ่งเป็นการสะท้อนจากพระสงฆ์ที่มีเมตตาธรรม มี

	<p>ความเป็นกัลยาณมิตรต่อชาวบ้าน ชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางสร้างการตระหนักรู้ โดยอาศัยโครงการสัจจะสะสมทรัพย์เป็นใบเบิกทาง และใช้วิธีคิดแบบ “ให้คิดแบบชาวบ้าน พุดแบบชาวบ้าน ทำงานแบบชาวบ้าน แต่ผลงานแบบดอกเตอร์” ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ชาวบ้านรับรู้ถึงโทษของเหล้าและบุหรี่ - ใช้แนวทางการป้องกัน โดยการเน้นย้ำให้สมาชิกกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อพัฒนาคุณธรรมครบวงจรชีวิต ให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเอง มีระเบียบวินัย มีเป้าหมาย และมีน้ำใจเอื้อเฟื้อต่อกัน และใช้มาตรการหรือร่วมกันตั้งและยอมรับเกณฑ์ที่จะไม่ให้จ่ายค่าชดเชยรายวันในกรณีสมาชิกได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการดื่มสุรา - ใช้แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน โดยมีการจัดตั้งศูนย์กิจกรรมธรรมชาติดัดปลายาง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกคนมีอาชีพ บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “บทบาทของวัด ไม่ได้เป็นเพียงสถานที่ศึกษาธรรมะหรือสืบทอดพระพุทธศาสนา แต่ควรมีบทบาทช่วยเหลือประชาชนส่วนใหญ่” - การใช้ศูนย์ให้เกิดเป็นผลสะท้อนกลับจากสาเหตุ คือทำให้ประชาชนได้ “อยู่ดีกินดี” ก่อน ตามคำสอนของเจ้าอาวาส และทำให้หมู่บ้านเป็น “หมู่บ้านต้นแบบปลอดเหล้า-บุหรี่”
<p>๕. หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่</p> <p>ปัญหาพื้นฐานของหมู่บ้านจะรวมเอาปัญหาเสพติด การตัดไม้ทำลายป่า การพนัน และปัญหาของผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ ทำให้ภาพลักษณ์ของชุมชน ตำบลน้ำเกียนเป็นไปเชิงลบ จนมีคำพูดปากต่อปาก “ถ้าอยากกินมะแค้วน ให้ไปเมืองลี ไค่แ้วสาวจีให้ไปบ้านแต่ แต่ถ้าใครอยากหัวแตกให้ไปบ้านน้ำเกียน” ซึ่งหมายถึงหากใครไปบ้านน้ำเกียนอาจจะบาดเจ็บ เช่น ศีรษะแตก อันเนื่องมาจากการทะเลาะเบาะแว้ง</p> <p>๒. สาเหตุการลด-เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แรงผลักดันจากบทบาทการเป็นผู้นำชุมชน จากอดีตที่เคยติดสุราและสูบบุหรี่จนติด แต่เมื่อได้รับความไว้วางใจให้ทำหน้าที่ผู้ใหญ่บ้าน จึงตั้งใจแน่วแน่ที่จะเลิก - เนื่องจากประสบเหตุการณ์อุบัติเหตุทางรถยนต์ <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <p>ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาชุมชนในรูปแบบของคณะกรรมการ ภายใต้ชื่อว่ากลุ่ม “๔๒ ขุนศึก” แนวคิดการมีส่วนร่วมที่ใช้คือ “บวรส.” หรือความร่วมมือแบบเชื่อมประสานระหว่างบ้าน (บ) วัด (ว) โรงเรียน (ร) และสถานีอนามัย (ส)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพระสงฆ์ผู้นำ ได้แก่ พระสมุห์สาธิต อินทปญโญ เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกียน) โดยทำงานร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และเครือข่าย

	<p>ใช้วิธีการแสดงธรรมและพิธีกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางสร้างการตระหนักรู้ โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมขององค์กรทางพระพุทธศาสนา ใช้วิธีการนำข้อมูลปัญหาของชุมชนรวมถึงข้อมูลทางเศรษฐศาสตร์มาเปรียบเทียบให้เห็นถึงรายรับและรายจ่ายมาประยุกต์ใช้กับการเทศน์หรือพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนา ให้ตระหนักถึงปัญหาที่มาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ - ใช้แนวทางการป้องกัน โดยอาศัยภาวะความเป็นสงฆ์เพื่อร่วมรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้วัดกลายเป็นพื้นที่ปลอดอบายมุข งานศพปลอดเหล้า สงกรานต์งดเหล้า ฯลฯ รวมถึงการทำสัญญาประชาคมว่าจะไม่สูบบุหรี่ในที่แจ้งหรือสถานที่สาธารณะ การนำเอาพิธีกรรมต่าง ๆ อาทิ จัดงานงดเหล้าเข้าพรรษา สงกรานต์งดเหล้า บวชใจ อธิษฐานบารมี - ใช้แนวทางการบำบัด ใช้แนวทางที่เน้นการป้องกันหรือเฝ้าระวังไปพร้อมกันโดยใช้พิธีกรรมและหลักธรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับผู้ที่มีเจตจำนงที่จะเลิกสูบบุหรี่และดื่มสุรา เช่น การสวดมนต์ นั่งสมาธิ การตั้งจิตอธิษฐาน เพื่อเสริมสร้างกำลังใจกับสมาชิกของกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการการบำบัด
<p>๖. หมู่บ้านท่าข้าม อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี</p>	<p>๑. สถานการณ์การดื่มสุราและสูบบุหรี่</p> <p>บ้านท่าข้าม เป็นพื้นที่ในการดื่มสุรามาตั้งแต่อดีต ซึ่งสะท้อนภาพมาถึงปัจจุบัน เพราะยังมีผู้ติดสุรารายจำนวนมาก พฤติกรรมการดื่ม/สูบ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - พฤติกรรมการเลียนแบบ (ผู้ที่ดื่ม/สูบ) พ่อแม่ กลุ่มที่อยู่ร่วมด้วย - ค่านิยมทางสังคม - อยากรู้ อยากรอง - รักความสนุก ติดเพื่อน <p>๒. สาเหตุการลด-เลิก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลกระทบด้านสุขภาพ - ความรู้สึกสะเทือนใจจากคนใกล้ชิด เช่น ลูก “ตั้งแต่จำความได้ พ่อจะเมาและทะเลาะกับแม่อยู่เป็นประจำ” - อิทธิพลจากการได้รับบทบาทผู้นำ - สำนึกรักและรับผิดชอบต่อครอบครัว - คนใกล้ชิด เช่น ลูก ที่มีความรู้ความปรารถนาดี (เป็น อสม. ของชุมชน) <p>ใช้วิธีการต่าง ๆ จนสามารถเลิกเหล้า-บุหรี่</p> <p>๓. แนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวคิด ๓ อ. ๒ ส. <p>๓ อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกายและ ๒ ส. คือ สุรา (ยา) สูบ ใช้กระบวนการผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาศัย</p>

	<p>กลุ่มแม่บ้านและผู้หญิงภายในชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้แนวทางสร้างการตระหนักรู้ ผ่านกระบวนการของ อสม. ให้มีความสำคัญกับการค้นหากระบวนการและสร้างการเรียนรู้ในเรื่องของการป้องกัน การลด ละ เลิก การพักผ่อน การพักผ่อน และการพักผ่อนอย่างเป็นระบบ - ใช้แนวทางการป้องกัน โดยการผลักดันของ อสม. เพื่อให้เกิดกิจกรรมการลด ละ เลิก สุราและบุหรี่ - ใช้แนวทางส่งเสริมและสนับสนุน โดยการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่าง อสม. กับชาวบ้านในชุมชนในทุกกระบวนการ จึงนำไปสู่การลด ละ เลิก ยังผลให้ผู้นำชุมชน กำนัน และผู้ใหญ่บ้านของตำบลคอทราย สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างเด็ดขาดและเสนอตนเองเป็นต้นแบบเพื่อชักชวนลูกบ้านคนอื่น ๆ ให้ลด ละ เลิกตามด้วย
--	--

๔.๒.๒ การวิเคราะห์สรุป

๔.๒.๒.๑ วิเคราะห์สรุปสาเหตุและพฤติกรรมการดื่ม/สูบ

จากการวิเคราะห์แบบจับประเด็นจากผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ศึกษาทั้ง ๖ พื้นที่ จะพบว่าสาเหตุหลัก ๆ และพฤติกรรมการดื่มหรือสูบเริ่มตั้งแต่ครอบครัว คือพ่อ-แม่ ซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ สาเหตุอื่น ๆ เช่น เชื่อว่าจะเป็นการเพิ่มเรี่ยวแรงหรือระงับอาการเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความเชื่อตามวิถีปฏิบัติหรือค่านิยมท้องถิ่นหรือสังคม ซึ่งปรากฏในรูปของเทศกาลต่าง ๆ และสาเหตุที่ถูกเร้าด้วยกลุ่ม เช่น เพื่อน ๆ อยากทำแบบเพื่อนเมื่อต้องเข้าสมาคมหรือเพราะเป็นคนรักสนุก อยากรู้ อยากเล่น อยากลอง สำหรับสตรี พบว่าปัจจัยที่ทำให้ดื่มสุราเป็นเรื่องวิถีชาวบ้านที่เชื่อและทำตามกัน มาว่าต้องดื่มหลังคลอดในระยะเวลาอยู่ไฟหรือดื่มเพราะเป็นยาตองแล้วจึงทำให้ดื่มต่อเนื่องมา ดังสาเหตุสรุปต่อไปนี้

๑. ดื่ม/สูบเพราะการชักชวนจากพ่อ-แม่ เพื่อน
๒. สตรีดื่มเพราะอยู่ไฟหลังคลอด และดื่มต่อเนื่องมา
๓. ดื่มเพื่อต้องการระงับอาการง่วงขณะขับรถบรรทุก
๔. ดื่มหลังจากทำงานหนัก (ก่อสร้าง) ร่วมวงกับเพื่อน ๆ
๕. ดื่ม/สูบตามค่านิยมท้องถิ่น เช่น การต้อนรับด้วยสุรา-บุหรี่
๖. ดื่มเพราะมีความเชื่อว่าจะเพิ่มกำลังวังชาเมื่อต้องทำงาน
๗. ดื่ม/สูบเพราะเป็นวิถีชีวิตในปฏิบัติกันมานานในท้องถิ่น
๘. ดื่ม/สูบตามพ่อแม่ เพื่อน หรืออยากลองเอง
๙. ดื่ม/สูบเพื่ออยากเข้าสมาคมกับเพื่อน
๑๐. ดื่ม/สูบในงานเทศกาลต่าง ๆ ตามเพื่อน
๑๑. ดื่ม/สูบเมื่อไปเป็นทหารเกณฑ์กับกลุ่มเพื่อน ๆ
๑๒. ดื่ม/สูบตามค่านิยมทางสังคม
๑๓. ดื่ม/สูบเพราะอยากรู้ อยากลอง

๑๔. ตีม/สูบเพราะนิสัยรักความสนุก ติดเพื่อน

๔.๒.๒.๒ วิเคราะห์สรุปลักษณะที่ลด-เลิก

จากการวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้ที่เคยตีมสุราหรือสูบบุหรี่เป็นประจำในพื้นที่ทั้ง ๖ พื้นที่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ภูมิใจในตนเองและพร้อมที่จะให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ซึ่งพบข้อมูลสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมาก สามารถสรุปลักษณะหลัก ๆ คือ ลด-เลิกเพราะอาศัยกัลยาณมิตร ซึ่งอยู่ในรูปของผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ อาทิ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน คนใกล้ชิด เพราะเหตุผลทางสุขภาพ เพราะเกิดอุบัติเหตุบางประการ เพราะสำนึกรักครอบครัว เพราะสำนึกสะท้อนใจจากคนใกล้ชิด เพราะเห็นโทษ การตีม/สูบ เพราะใจหึกดิบ-เด็ดขาด เพราะคนรอบข้างรังเกียจ หรือเพราะอิทธิพลจากการได้รับ บทบาทเป็นผู้นำ ดังเหตุผลหลัก ๆ ต่อไปนี้

๑) ได้รับแรงจูงใจจากการฟังธรรมบรรยาย เช่น จากการชมรายการ “แผ่นดินธรรม แผ่นดินทอง” โดยพระครูสุภกิจมงคล เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ

๒) ถ้าปฏิบัติตนช่วงเข้าพรรษาและให้สัจจะต่อตนเอง เช่น “ถ้าใจไม่ยอมออก ก็ออกไม่ได้” “เลิกได้ด้วยใจ ด้วยบุญของตัวเอง”

๓) ถ้าปฏิบัติตนในสถานที่ศักดิ์สิทธิ์เพื่อเลิกสิ่งเสพติด เช่น ปฏิบัติตนที่แม่น้ำคงคา ประเทศอินเดีย

๔) ถ้าหักดิบ ด้วยใจตนเองที่หนักแน่นมั่นคง โดยไม่เกี่ยวกับการเข้ากิจกรรมทางศาสนา

๕) เพราะทำให้เสียงาน เสียสุขภาพ สุขภาพเสื่อมโทรม เช่น เจ็บป่วย เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับ กระทบหารรรั่ว ตีมสุราแล้วเป็นผื่นแดง เป็นภูมิแพ้

๖) เพราะเคยตีมมากจนซื้อคหมตสติและถูกนำส่งโรงพยาบาล

๗) เพราะรับปากกับพระสงฆ์หรือเจ้าอาวาส

๘) เพราะเห็นประโยชน์และช่วยจัดระเบียบชุมชน

๙) เพราะได้ฟังธรรมเรื่องศีล ๕ จากเจ้าอาวาสข้าบ้อย ๆ

๑๐) สำนึกรักและรับผิดชอบต่อครอบครัวเพราะเห็นแก่ครอบครัว

๑๑) เพราะตระหนักรู้แล้วว่าสุราไม่มีประโยชน์

๑๒) ตีมจนเสียทรัพย์ หมดสภาพ ครอบครัวแตกแยก

๑๓) ถูกดูแลจากภรรยา/คนใกล้ชิดว่าไม่มีปัญญาเลี้ยงดูส่งเสียลูกให้ศึกษาเล่าเรียน

๑๔) เลิกตีมสุราเพราะได้บวชเป็นพระ

๑๕) เห็นโทษการสูบบุหรี่ เช่น มีเสมหะ เจ็บคอ

๑๖) ประสบการณ์ส่วนตัวอันเนื่องมาจากเกิดอุบัติเหตุ

๑๗) เพราะเห็นชัดว่าเมื่อตีมสุราแล้วมักทะเลาะมีปากเสียงกับภรรยา

๑๘) เกิดความรู้สึกสะท้อนใจจากคนใกล้ชิด เช่น ลูก “ตั้งแต่จำความได้ พ่อจะเมาและทะเลาะกับแม่อยู่เป็นประจำ”

๒๐) เพราะคนใกล้ชิด เช่น ลูก ที่มีความรู้ (เป็น อสม. ของชุมชน) ใช้วิธีการต่าง ๆ จนสามารถเลิกสุรา-บุหรี่

๒๑) อิทธิพลหรือแรงผลักดันจากการได้รับบทบาทเป็นผู้นำ เช่น เป็นผู้นำชุมชน

๒๒) เพราะคนรอบข้างรังเกียจ พากันหนีไปเมื่อได้กลิ่นสุราและควันบุหรี่

๔.๓ สรุปลองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยง เชิงพุทธบูรณาการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านองค์ความรู้เรื่องการดื่มสุราและเมรัยในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ในทางการแพทย์ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ซึ่งสะท้อนได้ชัดเจนว่าการดื่มสุราและเมรัย การสูบบุหรี่ซึ่งเป็นหน่วยนับว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ดื่มหรือผู้เสพ/สูบตกอยู่ในความประมาท ในทางพระพุทธศาสนาได้ชี้ให้เห็นโทษอย่างชัดเจน คือทำให้เสียทรัพย์ ก่อการทะเลาะวิวาท ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมเป็นที่สมุสสร้างของโรคนานาชนิด เสียชื่อเสียง ไม่รู้จักอาย ขาดปัญญารู้ผิดชอบชั่วดี และกลับส่งเสริมให้ทำความชั่วที่รุนแรงยิ่งขึ้น สามารถเปลี่ยนนิสัยอ่อนแอให้แข็งแกร่ง ไม่รู้จักอาย ในพฤติกรรมของตน เป็นฐานแห่งการทำลายศีลธรรมดั่งยามอื่น ๆ ในพระสูตรและในหลักฐานอื่น ๆ ได้ชี้ชัดว่าการดื่มสุราและเมรัยนั้นมีโทษประจักษ์ เช่น สามารถจะเป็นอาชญากรเช่นฆ่าคนอื่นได้หรือปล้นชิงผู้อื่นได้ สามารถจะลักทรัพย์ ประพฤติล่วงละเมิดทางเพศ พุดเท็จก็ได้ จึงถือว่าตกอยู่ในความประมาทโดยสมบูรณ์

ในขณะที่เดียวกันก็ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่เกิดจากการลด ละ เลิก จากการดื่มสุราและเมรัยไว้อย่างเป็นจริง ตั้งแต่ทำให้บุคคลนั้นสามารถทำกิจหรือหน้าที่ ไม่ละเลยหลงลืมหน้าที่ในทุกขณะ ไม่ทำให้อึดติเลวร้าย ไม่ทำให้ปัจจุบันและอนาคตผิดพลาด เพราะเป็นผู้มีสติมั่นคง ไม่เป็นบ้าใบ้ ไม่โง่ไม่เมา ไม่ประมาท ฯลฯ รวมถึงมีพฤติกรรมที่ดีเป็นไปในทางกุศล เช่น มีกตัญญูและกตเวทียเสียสละ มีศีล ซื่อตรง มีหิริและโอตตปปะ มีความเห็นตรง (สัมมาทิฐิ) รู้ฉลาดในสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือไม่เป็นประโยชน์

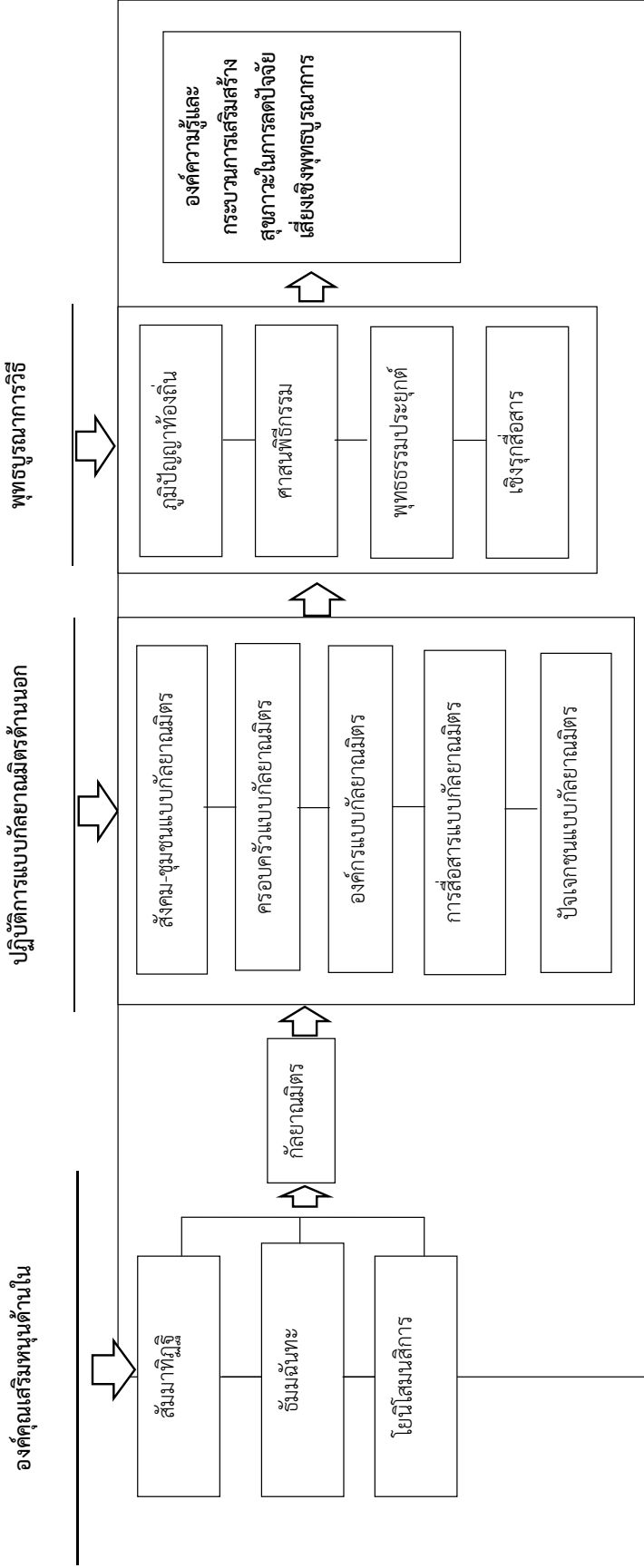
สำหรับแนวคิดอื่นที่จะเสริมสร้างหรือสนับสนุนให้เกิดการสร้างพลังในตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมอยู่ด้วย เช่น การเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และสัมพันธ์กับสิ่งรอบตัว สิ่งที่มีอิทธิพล แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเอง ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับหลักคิดทางพระพุทธศาสนา ทั้งนี้ก็เพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมบังคับตนเอง การใช้ความคิดและการเตือนตนเอง (Self-Statements) เช่น โดยวิธีการตั้งเป้าหมาย วางแผน รอคอยผลลัพธ์เป็นรางวัล เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ ที่สามารถเข้าใจอารมณ์ของตน ควบคุมอารมณ์ สร้างแรงจูงใจ และการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง เช่น กระบวนการที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura) เรื่องการรับรู้สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) ที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หากตนมีร่างกายที่แข็งแรงหรือมีความรู้สึกสุขสบายทางกาย การรับรู้นี้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนหรือหากรับรู้สถานะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นในทางตรงกันข้ามกัน หากมีร่างกายที่ไม่พร้อม มีอาการเจ็บป่วย และมีสถานะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเชิงบวก จึงควรได้รับการสนับสนุน ปัจจัยและเงื่อนไขเหล่านี้ล้วนสอดแสดงถึงความพร้อมและไม่พร้อมของบุคคลที่จะลด ละ เลิก จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เมื่อทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีกระบวนการสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ คือการใช้วิธีการเจริญสมาธิภาวนา การสร้างการตระหนักรู้เชิงกระบวนการวิจัยโดยที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะเป็นผู้สามารถพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง

สำหรับแนวทางป้องกันแก้ไขนั้น พระพุทธศาสนาได้นำเสนอชุดคุณธรรมต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านในด้วยคุณธรรมสำคัญ ๆ โดยเริ่มจากการที่บุคคลนั้นควรมีจุดตั้งต้นที่ถูกต้องเสียก่อน ซึ่งในที่นี้คือการมีความคิดเห็นที่ถูกต้อง เห็นถึงโทษภัยจากสุรา-บุหรือย่างชัดเจน ไม่ว่าจะ เป็นโทษภัยที่จะเกิดกับตนเอง คนรอบข้าง หรือสังคมรอบตัว และพร้อมจะสร้างพลังใจ สร้างฉันทะในตนจนบรรลุเป้าหมาย ไม่เกิดการท้อแท้ละทิ้งระหว่างทาง โดยคิดใคร่ครวญไตร่ตรองอย่างรอบคอบ คิดเห็นคุณเห็นโทษในสุรา-บุหรื ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ นอกจากจะอาศัย “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” แล้ว ยังอาศัยชุมชน สังคม ครอบครัว องค์กร รวมถึงการสื่อสารรับรู้ในรูปแบบของความเป็นกัลยาณมิตร โดยที่กัลยาณมิตรจะมีวิธีเสนอแนะและลงมือทำตามความถนัด และความเชี่ยวชาญ เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้วัดเป็นฐานคืออาศัยพระสงฆ์ผู้นำ ซึ่งเป็นที่ตั้งแห่งศรัทธาความเคารพเชื่อถือ หรือการใช้พิธีกรรมประกอบ นอกจากนี้ยังอาศัยวิธีการอื่น ๆ ประกอบ เช่น องค์กรที่ร่วมรณรงค์ สื่อสารสร้างความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง การทำโครงการผลักดันให้เกิดการลด ละ เลิก เช่น โครงการของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

ดังนั้น ในการพิจารณาว่าอะไรคือเงื่อนไขหรือปัจจัยสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงและดำเนินการอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายนั้น คำตอบจากงานวิจัยนี้จึงเริ่มจากจุดตั้งต้นก่อน คือ (๑) คุณธรรมเสริมหนุนด้านใน (๒) บุคคล/องค์กร/ชุมชนแบบกัลยาณมิตร (๓) กระบวนการดำเนินการที่ผนวกประสานแบบพุทธบูรณาการวิธี ดังแผนภาพต่อไปนี้

แผนภูมิที่ ๑๑ รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมนอก



บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีการวิจัย (methodology) โดยเป็นกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) โดยกำหนดวัตถุประสงค์ ๓ ข้อ ได้แก่ (๑) เพื่อศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (๒) เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ (๓) เพื่อเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษา ๒ ลักษณะ คือ (๑) ใช้การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนสาระหลักและความสำคัญของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจตามแนวพระพุทธศาสนาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพ (๒) การศึกษาจากภาคสนามโดยลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ทัศนคติของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน บุคคลต้นแบบ แล้วจึงวิเคราะห์นำเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ จากการศึกษา คณะผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ ๑ องค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มีผลหรือมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ จากการทบทวนองค์ความรู้สามารถประมวลได้ดังนี้ว่า

ปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มีอยู่หลายลักษณะ ในทางพระพุทธศาสนา ชั่วสภาพแวดล้อมที่เป็นไปในทางบั้นเทิง เช่น มหรสพประเภทต่าง ๆ และเมื่อทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่ทำให้หันพฤติกรรมของตนเข้าหาสุราและบุหรี่ เช่น ความต้องการเข้าสังคม การพบปะสังสรรค์ การเลียนแบบสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ การถูกชักจูงหรือซื้อชวนจากเพื่อนหรือความต้องการอยากทดลองเอง วัฒนธรรมท้องถิ่น-วิถีชาวบ้าน ความเข้าใจว่าเป็นสิ่งเสริมพลังเมื่อทำงานหนัก และการคลายเครียดจากปัญหาชีวิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมที่ผ่านสื่อในรูปแบบโฆษณาชวนเชื่อ โดยพื้นฐานคือความต้องการความสุขที่ตนเองเข้าใจไปว่าจะเป็นไปเชิงบวกแก่ตนเอง เช่น การเฉลิมฉลอง การไปสู่สถานที่บั้นเทิง การเที่ยวพักผ่อน การเล่นเกม ที่มักผนวกเอาเรื่องการดื่มสุราและสูบบุหรี่เข้าไปด้วย เรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง

เหล่านี้มีการศึกษาวิจัยกันมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาวิจัยแนวทางหรือวิธีการยับยั้ง ลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ส่วนที่ ๒ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่า การอาศัยพื้นที่ทางศาสนาหมายถึงพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นหัวใจสำคัญทั้งโดยองค์กรทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ วัดหรือบุคลากรทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ พระสงฆ์ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขร่วมทำงาน ซึ่งคณะวิจัยสามารถสรุปรูปแบบและกระบวนการได้ดังนี้

การใช้วิธีการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ เป็นรูปแบบและกระบวนการที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้จริง จากการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยทั้งจากกรณีประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าในกระบวนการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูหรือการใช้โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ จะมีวิธีการใช้วิธีเจริญสมาธิภาวนาร่วมด้วย การใช้สมาธิเป็นตัวช่วยกระตุ้นที่สำคัญและใช้การภาวนาหรือการสร้างวิธีการตระหนักรู้ด้านในอย่างจริงจัง จนกระทั่งตนเองสัมผัสและรับรู้ได้ถึงโทษการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจสร้างความตระหนักรู้ผ่านบุคลากรทางพระพุทธศาสนาและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นรูปแบบที่อาจเรียกว่าการ “ผนึก ผสาน” ระหว่าง พระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมที่โครงการได้เลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนแนวทางกระบวนการที่ใช้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในกรณีศึกษาในต่างประเทศนั้นเน้นกระบวนการเชิงวิจัยและอาศัยนักบำบัดที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และดูแลกำกับตลอดโปรแกรมอย่างเข้มข้นจริงจัง โดยมีวิธีเจริญสติเป็นเครื่องมือในกระบวนการด้วย การอธิษฐานบวชใจจึงเป็นเงื่อนไขหรือองค์ประกอบสำคัญที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ ในบางกรณีสามารถทำให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาดื่มหรือสูบบุหรี่ซ้ำได้

ส่วนที่ ๓ รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ ซึ่งส่วนที่ ๓ นี้ เป็นการผนวกองค์ความรู้เชิงพื้นที่เข้ากับองค์ความรู้ด้านเอกสาร รายงานวิจัยที่ศึกษาตามกรอบการวิจัย เมื่อคณะวิจัยได้สรุปวิเคราะห์แล้วพบว่า รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการนั้น เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงปัญหาสาเหตุทั้งสาเหตุให้ดื่มและสูบบุหรี่ เหตุผลที่สามารถลด ละ เลิกได้และแนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข แต่การเริ่มต้นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงนั้นไม่ได้เริ่มจากความบังเอิญ แต่เป็นการเริ่มด้วยการสร้างความตระหนักรู้ด้านในเฉพาะบุคคล ซึ่งในการวิจัยนี้ได้ชี้ว่า การเริ่มต้นด้วยความคิดเห็นที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) ความมุ่งมั่นพยายามที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดี (ธัมมฉันทะ) และมีวิธีคิดไตร่ตรองใคร่ครวญอย่างถ่องแท้และต่อเนื่อง (โยนิโสมนสิการ) ชุดคุณธรรมดังกล่าว เป็นเสมือนไฟส่องทางให้บุคคลเห็นแสงสว่างทางชีวิตโดยผ่านปฏิบัติการแห่งกัลยาณมิตร คือปฏิบัติต่อสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างไมตรีและมีปัญญา ดังนั้น คำตอบจากงานวิจัยนี้จึงเริ่มจากจุดตั้งต้นก่อน คือ (๑) คุณธรรมเสริมหนุนด้านใน (๒) บุคคล/องค์กร/ชุมชนแบบกัลยาณมิตร (๓) กระบวนการดำเนินการที่ผนวกประสานแบบพุทธบูรณาการวิธี หรืออาจสรุปได้ว่าเป็นรูปแบบและกระบวนการที่ใช้ ๒ วิธีการหลัก ได้แก่

๑) วิธีการแห่งกัลยาณมิตร วิธีการนี้จะขึ้นอยู่กับการให้คำแนะนำ การทำเป็นแบบอย่างจากบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน รวมถึงคนใกล้ชิด

๒) วิธีการแห่งปัญญา วิธีการนี้จะขึ้นอยู่กับความสำนึกผู้ด้านในอย่างแท้จริงและอิงอาศัยคุณธรรมสำคัญ ได้แก่ สัมมาทิฐิ ความคิดเห็นถูกต้อง อดมฉันทะ ความพอใจไม่ทอดทิ้งในการเลือกทำในสิ่งที่ดี และมีโยนิโสมนสิการหรือความคิดหยั่งลึกถึงโทษและคุณ และมองเห็นทางออกของปัญหาหรืออาจมีเหตุผลเชิงบวกร่วมด้วย เช่น สำนึกรักครอบครัว สำนึกสะเทือนใจจากคนใกล้ชิด เพราะเห็นโทษการดื่ม/สูบบุหรี่

ดังนั้น บริบทของการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการจึงต้องอาศัยตัวตนของบุคคลนั้นเป็นจุดเริ่มต้นตรงตามพุทธพจน์ที่ว่า “อตฺตา หิ อตฺตะโน นาโถ” ตนนั้นแหละเป็นที่พึ่งแห่งตนหรือต้องเริ่มต้นจาก “ความเข้มแข็งภายใน” ก่อนและอาศัยปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ช่วยเสริมสร้าง เช่น การใช้กิจกรรมวันเข้าพรรษา การตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ การเข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการอาศัยสมาชิกในครอบครัวที่มุ่งหวังปรารถนาดีแล้วเกิดความรู้สึกสะเทือนใจ ในที่สุดแล้วก็กล้าปฏิเสธหรือไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๕.๒ ข้อเสนอแนะ

๕.๒.๑ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการศึกษาในโครงการ คณะวิจัยได้เรียนรู้จากชุดข้อมูลสำคัญ ๆ ได้แก่ คัมภีร์พระพุทธศาสนา เอกสาร รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการลงพื้นที่ ๖ จังหวัดของประเทศไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ปัจจัยเชิงสาเหตุนั้นมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ประกอบ โดยเฉพาะค่านิยมท้องถิ่นที่อยู่ในรูปแบบของการเฉลิมฉลองในเทศกาลต่าง ๆ พฤติกรรมเลียนแบบ สื่อกระตุ้น แต่เมื่อเกิดการรวมตัวฝึกพลังอย่างหนักแน่นผ่านพื้นที่ทางศาสนา ชุมชน ครอบครัวก็สามารถคลี่คลายปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาพอสมควรและเป็นงานที่ทำแบบ “อาสา” มากกว่าทำแบบ “หน้าที่” กระบวนการในการลดปัจจัยเสี่ยงซึ่งมีทั้งระดับตัวบุคคลและระดับชุมชนนั้น เป็นเครื่องชี้ว่ากระบวนการจัดทำต้องอาศัย “บุคคลคุณภาพ” เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน คนต้นแบบ โดยให้ความสนใจต่อปัญหาดังกล่าวในระดับลึกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในทุกระดับเช่นกัน ไม่ละเลยหรือผลักไสให้บุคคลเหล่านั้นเป็นพลเมืองขยะของสังคม ชุมชน เพราะในที่สุดแล้วบุคคลเหล่านั้นจะกลายเป็นผู้ก่ออันตรายหรือความไม่สงบเรียบร้อยขึ้นกับชุมชนและสังคมในภายหลัง

๕.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การดำเนินโครงการต่าง ๆ เกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในประเทศไทยมีมาอย่างต่อเนื่องและมีมาก่อนที่จะมีประกาศของสำนักนายกรัฐมนตรี เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยเฉพาะโครงการริเริ่มของสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ชื่อ “โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ นับถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๒) เป็นเวลา ๑๕ ปี ประเทศไทยยังคงติด

กับดักดังกล่าวหรือไม่ ภาครัฐอาจจัดการหรือควรให้ความสำคัญโดยยกระดับโครงการเป็น “ยุทธศาสตร์ชาติ” และกำหนดบทบาทหน้าที่และทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และการดำเนินงานที่เป็นอยู่ปัจจุบันเป็นลักษณะ “อาสา” จึงควรพิจารณาหรือยกระดับงานอาสาให้เป็นงานระดับยุทธศาสตร์ชาติซึ่งจะช่วยยกบทบาทของผู้ดำเนินการให้ทำงานได้อย่างคล่องแคล่วและสานงานที่มีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. อรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กรมวิชาการ. การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพของเด็กไทยด้านการควบคุมตนเองได้.

กรุงเทพมหานคร: กรมการศาสนา, ๒๕๔๒.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. “คู่มือความฉลาดทางอารมณ์”. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข,

๒๕๕๓.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๔๖. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๖.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิต ๑๖ สุขภาพจิตครอบครัว. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์กรมการศาสนา, ๒๕๓๙.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อาจารย์ยานุสรณ์. (เนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพครูใหญ่

เป็นกรณีพิเศษ พระเทพวิฑฒาน (หลวงพ่อคุณ ปริสุทฺโธ) ณ ศูนย์ประชุมอเนกประสงค์

กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยขอนแก่นและฌานปณสถานชั่วคราว วัดหนองแวง

พระอารามหลวง บริเวณด้านหลังพุทธมณฑลอีสาน ๒๑-๓๐ มกราคม ๒๕๖๒).

ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร:

อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐.

ชูชัย ศุภวงศ์และคณะ. วิวัฒนาการของการควบคุมการบริโภคยาสูบในเมืองไทย. กรุงเทพมหานคร:

ไซเบอร์เพรส, ๒๕๔๒.

เทพินทร์ พิชรานุกรักษ์. พฤติกรรมการบริโภคสุรา. หนังสือชุดสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน

ยาว. อันดับที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, ๒๕๔๑.

เทิดศักดิ์ เดชคง. “ความฉลาดทางอารมณ์”. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย

ธรรมศาสตร์, ๕๘๔๓.

นพวรรณ อุปคำและคณะ. การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์การศาสนา (วิถิพุทธ) สำนัก

ปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: วนิดา

การพิมพ์, ๒๕๕๒.

บุญเสริม หุตะแพทย์และคณะ. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย: การ

สำรวจองค์ความรู้ สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

๒๕๕๐.

- ประกิต วาทีสารกกิจ. **๑๐๘ คำถามเกี่ยวกับบุหรีและสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท., ๒๕๓๘.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. **การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์.** กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินติ้งเฮาส์, ๒๕๔๐.
- ประเวศ วะสี. **ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, ๒๕๔๗.
- แปลก สนธิรักษ์และสวัสดิ์ สวัสดิ์พิปัจจันทร์. **ศัพทศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๐๓.
- พรหมมินทร์ กัณธิยะ. **ผลการดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษา '๔๗.** นนทบุรี: บริษัทยุทธธรินทร์ การพิมพ์, ๒๕๔๘.
- พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์และสุนันท์ จำรูญสวัสดิ์. **กึ่งทศวรรษแผนงานการพัฒนาาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา: รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุราในบริบทที่หลากหลายในสังคมไทย.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๗.
- พุทธทาสภิกขุ. **บวชทำไม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, มปป.
- พุทธทาสภิกขุ. **บวชอยู่ที่บ้าน.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ม.ป.ป.
- พิสิฐ เจริญสุข. **เบญจศีล-เบญจธรรม.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๓.
- พัฒน์ สุจำนงค์. **บุหรีมีพิษ-ชีวิตเป็นภัย.** กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๙.
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). **พุทธศาสตร์กับการแนะแนว.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔.
- _____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์.** พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- _____ . **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ.** พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.
- _____ . **พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, มปป.
- พระพุทธโฆษาจารย์. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗.
- พระอุปัชฌาย์. **คณาจารย์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย แปล. วิมุตติมรรค.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย.** พิมพ์ครั้งที่ ๓๕. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิตภัณณ์, ๒๕๕๕.
- _____ . **สุขภาพของครอบครัวแนวพุทธ.** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง, ๒๕๕๑.
- พระไพศาล วิสาโล. **แลขอบฟ้าเขียว ทางเลือกสำคัญสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, ๒๕๔๙.

- พระมหาจรรยา สุทธิญาโณ. **พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๖๐. **ราชกิจจานุเบกษา** เล่มที่ ๑๓๔ ตอนที่ ๓๙ ก. มหามกุฏราชวิทยาลัย. **มังคลัตถที่ปนีแปล เล่ม ๒.** พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. **บุหรี่ปั้วแต่เจ็บ(ป่วย).** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่, ๒๕๔๗.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒.** กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖.
- วารสารณ์ ภูมิสวัสดิ์และคณะ. **แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อรักษาผู้ติดบุหรี่.** กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๖.
- วีรวัฒน์ ปันนิตามัย. **เชาว์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จในชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ต, ๒๕๔๔.
- วัชรพงศ์ รติสุขพิมลและคณะ. **๑ ทศวรรษ งดเหล้าเข้าพรรษา (๒๕๔๘-๒๕๕๗).** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, ๒๕๕๘.
- ศูนย์กฎหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. ๒๕๓๕.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม). **รายงานวิจัยสังเคราะห์สัจจะอธิษฐานวันวิสาขบูชา เรื่องสัจจะอธิษฐาน: ปณิธานทำความดีร่วมกัน.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, ๒๕๔๘.
- สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส. **อธิบายธรรมวิภาค ปริจเฉทที่ ๑.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๔.
- สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมวชิรญาณวโรรส. **เบญจศีลและเบญจธรรม (หลักสูตรนักธรรมชั้นตรี).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๐.
- สมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์. **ธรรมานุกรม.** มหามกุฏราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จัดพิมพ์ในงานวชิรญาณวงศานุสรณ์ ครบ ๑๐๐ ปี นับแต่วันประสูติแห่งสมเด็จพระสังฆราชเจ้า กรมหลวงวชิรญาณวงศ์ วันที่ ๒๑-๒๗ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๑๕.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, ๒๕๕๗.
- อคิน รพีพัฒน์. **วัฒนธรรมคือความหมาย: ทฤษฎีและวิธีการของคลิฟฟอร์ด เกียร์ช.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน), ๒๕๕๑.
- อรรวรรณ หุ่นดี. **บุหรี่ปั้วกับมะเร็ง.** กาญจนบุรี: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏกาญจนบุรี, ๒๕๔๒.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ.** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ป., ๒๕๕๑.

สุภางค์ จันทวานิช. **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่. **การปรับสมดุลแบบสุขภาพองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: คณะการแพทย์แผน ตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๒.

ไสว มาลาทอง. **คู่มือการศึกษาจริยธรรม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, ๒๕๔๒.

อุบลรัตน์ เฟื่องสสิต. **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย รามคำแหง, ๒๕๔๖.

อำพล จินดาวัฒน์. **การสร้างสุขภาพประชาชนไทยอดีตสู่อนาคต**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์:

พจนีย์ เหล่าอมต. “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่และการเลิกสูบบุหรี่ของครูชายโรงเรียน มัธยมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา”. **ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๒.

อำนาจ พิรุณสาร. “การดื่มและการให้คุณค่าของเหล้าของเยาวชนชายในกรุงเทพมหานคร ศึกษา เฉพาะกรณีผู้ขับขีรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร- มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๘.

(๓) รายงานวิจัย:

ภุชงค์ ทองเลิศและมณีรัตน์ เนตรประสม. “การสะท้อนอุดมการณ์สุขนิยมในงานโฆษณาเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ทางนิตยสาร”. **รายงานวิจัย**. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๐.

จรรยา สุวรรณทัตและคณะ. “ความสามารถในการควบคุมตนเองของเด็กไทยในแง่ของความสัมพันธ์ ระหว่างองค์ประกอบทางการศึกษา การฝึกทักษะ และการพัฒนาจิตลักษณะเพื่อการสร้าง พลเมืองที่มีประสิทธิภาพ” **รายงานวิจัย**. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๓๓.

จุฬากรณ์ โสตะและคณะ. “การพัฒนาศักยภาพแก่นนำนักศึกษาเพื่อเสริมสร้างค่านิยมการไม่ดื่ม แอลกอฮอล์”. **รายงานวิจัย**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕.

ดาริกา ไสงามและคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่กับพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย”. **รายงานวิจัย**. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๐.

น้ำทิพย์ ทับทิมทอง. “การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนิสิตแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร”. **รายงานวิจัย**. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, ๒๕๕๔.

ประณต คำฉิมและดวงเดือน แซ่ตั้ง. “ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของนิสิตมหาวิทยาลัย : กรณีศึกษามหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง”. **รายงานวิจัย**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๕๑.

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. “พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย เชียงใหม่”. **รายงานวิจัย**. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. จังหวัดอุตรดิตถ์, ๒๕๕๔.

สมพร สิทธิสงคราม. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น”. รายงานวิจัย. การค้นคว้าแบบอิสระคณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๙.

อรทัย วลีวงศ์และคณะ. “บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ ที่มีต่อผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย”. รายงานวิจัย. ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, ๒๕๕๓.

(๔) บทความ:

กรนิภา พวงแก้ว, “รังสิตสารสนเทศ”. วารสารวิชาการสำนักงานหอสมุด. ฉบับที่ ๖. ปี ๒๕๕๓.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. “คุณลักษณะที่เกี่ยวกับ EQ”. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. สิงหาคม, ๒๕๕๒.

พรรณี บุญประกอบ. อีคิวในแนวพุทธศาสนา. วารสารพฤติกรรมศาสตร์. ฉบับที่ ๗. ๑ สิงหาคม ๒๕๕๒.

(๕) เอกสารที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่และเอกสารอื่น ๆ:

นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์และคณะ. “สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรมพัฒนาชีวิตปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา”. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. (เอกสารอัดสำเนา).

ดรุณี ภูขาวและคณะ. คู่มือการดำเนินกลุ่ม BUMICBT (Buddhism-Motivational Interviewing Cognitive Behavioral Therapy). มปท.มปป. (เอกสารอัดสำเนา).

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แอลกอฮอล์คืออะไร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=964> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อาจารย์านุสรณ์. ขวนเลิกบุหรี่ยึดตามหลวงพ่อกุณ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=695 [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

ความเป็นอะไรอยู่ที่ใจของเรา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.bhikkhupanyananda.org/media/jukebox/2527_panya_013.mp3 [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

เครือข่ายต้านเหล้า. คนไทยติดที่ ๑ โลก เมาแล้วตายบนท้องถนน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่1โลก+เมาแล้วตายบนท้องถนน-1pWaQ3> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

งดข้าวเพิ่มดีนคือการบวช. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.bhikkhupanyananda.org/media/jukebox/2527_panya_021.mp3 [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

งานวิจัยแพทย์ลอนดอนชี้ บุหรี่ไฟฟ้าไม่ได้ช่วยให้สูบบุหรี่ธรรมดาลดลง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ashthailand.or.th/th/news_page.php?id=1334 [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

เจาะลึกระบบสุขภาพ. เผยผลสำรวจพบเยาวชนไทยดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ๔.๙๖% ต่อปี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.hfocus.org/content/2016/06/12323> [๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑].

- ดร.ณิ ภูขาว. BUMI-CBT กับการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://images.slideplayer.com/27/8983453/slides/slide_1.jpg [๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑].
- ทักษพล ธรรมรังสี. **งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์กรกฎาคม ๒๕๕๓.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/15202> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- ไทยรัฐออนไลน์. **องค์การอนามัยโลกนับหนึ่งแก้ปัญหา “น้ำเมา”.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/content/238103> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- นายแพทย์มัธยม สามเสน. **โรงพยาบาลราชวิถี. ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับสุรา.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.healthcarethai.com/%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].
- นายแพทย์ระพีพันธุ์ กัลยาวิชัย. **การดื่มสุรา ภัยโรคที่คุณอาจไม่รู้ตัว.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaiantialcohol.com/newsletters/view/828> [๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑].
- นายแพทย์อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว. **สถิติแสดงแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทย.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2016/04/Alc-consumption-statistics-Thailand-10y.pdf> [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- "บวชจิต" เคล็ดลับการบวชในใจของ "หลวงปู่ดู"! คนอื่นไม่รู้. . . แต่ภูตผีเทวดารู้! บวชไม่เกินสามปี. . .ชีวิตจะเปลี่ยน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnews.co.th/contents/210438> [๘ กันยายน ๒๕๖๑].
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF//2551/E/142/13.PDF> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- ประดิษฐ์ พันธุ์ประดับ. **ศักยภาพชุมชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น.** (ปริญญาพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/RS/TC_2552_13.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- เปิดผลวิจัยมะกัน ยันบุหรี่ไฟฟ้าเพิ่มนักสูบหน้าใหม่ ๓.๘ แสนคน.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.thairath.co.th/content/1168980> [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- พรรณณี ปานเทวัญและอายุพร ประสิทธิ์เวชชากร. **การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่.** วารสารพยาบาลทหารบก. ๑๕.๑ (ม.ค.-เม.ย., ๒๕๕๓). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/18429/16206> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช). **คำวัด.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.kalyanamitra.org/th/article_detail.php?i=2711 [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- พระปลัดวีระชนม์ เขมวีโรและคณะ. **การเสริมสร้างความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/.../67034/> [๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

- มูลนิธิเพื่อการรณรงค์ไม่สูบบุหรี่. บุหรี่กับสุขภาพ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th>, [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].
- มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. สถิติสำคัญการสูบบุหรี่ของคนไทย. (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.ashthailand.or.th> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].
- มัลลิกา มาตระกุล. ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่มวนเองในจังหวัดเชียงราย. (ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. ๒๕๕๕). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/TS/TRC_Th_55-001-02.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๕๗. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokePocket57.pdf> [๓ กุมภาพันธ์, ๒๕๖๑].
- ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องวันงดดื่มสุราแห่งชาติ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2551/E/142/13>. [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. HealthSpot. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bumrungrad.com/healthspot/December-2016/quit-smoking-benefits> [๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- วารางคณา จิรรัตนโสภา. รายงานวิจัย เรื่อง “การประเมินผลโครงการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา ระดับพื้นที่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://cas.or.th/wp-content/uploads/2017/06/58-01-001-%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%93%E0%B8%B2.pdf> [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].
- วัดนำชุมชนฟื้นฟูผู้ติดเหล้า บำบัดด้วยกิจกรรมธรรมะ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Content/15243.html> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- วัดयोगแยง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.sptcenter.org/spt/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%94%E0%B8%A2%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%81%E0%B8%A2%E0%B8%87> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- วิชาแห่งความตาย บทเรียนใหม่ที่ใกล้ตัว. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.posttoday.com/world/558379> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].
- ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ. รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องโครงการประเมินผลการรณรงค์ “งดเหล้าเข้าพรรษา ปี ๒๕๕๙” : กรณีศึกษาประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปใน ๑๒ เขตจังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://cas.or.th/wp-content/uploads/2017/10/27.-59-AC-0002-SAB-Report_Stop-Drink_2016. [๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].
- ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุรา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.med.cmu.ac.th/dept/vascular/alcho/data.html> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า. ๓ เดือน ชาวพุทธเข้าพรรษา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://library.stopdrink.com/Knowledge/Lent%203%20months.pdf> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.royin.go.th/?knowledges=body-of-knowledge-knowledge-knowledge-management-km> [๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

อรุณี ศรีประโคน. การให้ความหมาย และการรับรู้การเลิกบุหรี่ของบุคลากรชายที่เข้าร่วมโครงการเลิกบุหรี่. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.trc.or.th/trcresearch/subpage/TS/TRC_Th_50-04-019.pdf [๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

อึ้ง! คนไทยดื่มสุรารดับ ๕ ของโลก. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://thaieminfo.com/autopagev4/show_page.php?topic_id=232&auto_id=9&TopicPk [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

Foss. n.d. **Mindfulness based cognitive therapy and addictions treatment.** Retrieved July 5, 2018 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://888betsoff.org/links/17_presentations/Foss.pdf [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

Prochaska. J. Norcross. J. & Diclemente. C. (๒๐๐๖). **Changing for good.** Retrieved July 25, 2018 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.positiveworkplace.com/files/Abstract%20Change%20Prochaska.pdf> [๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

The National Center for Tobacco-Free Kids. (2001). **Woman & Girls and Tobacco.** (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.tobaccofreekids.org> [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑].

Zgierska. A. et al. Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: A feasibility pilot study. **J Addict Med.** Doi: 10.1097/ADM.๐๖๐13e31816f8546. Retrieved July 5, 2518 [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206278/pdf/nihms-613892.pdf> [๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

๒. ภาษาอังกฤษ

(I) Books:

Albert Bandura. **A Social Foundations Thought and Action: a Social Cognitive Theory.** New Jersey: Prentice-Hall, 1986.

B. Suwannapet. **A Complete English-Thai Dictionary of Psychology.** Bangkok Printing Group Company Limited, 2010.

Daniel W. W. **Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences.** 6th ed. Singapore: John Wiley & Sons, 1995.

Goleman. D. **Emotional Intelligence: Why It can Matter More Than IQ.** New York: Bantam Books, 1995.

- Rosenbaum M. **A schedule for Assessing Self-Control Behavior: Preliminary findings.** Behavior: Therapy, 1980.
- Thoresen & Mahoney. Carl E. & Michael J. **Behavior Self-Control.** New York: Holt, Rinehart & Winston Inc., 1974.
- Salovey. P. & Mayer. J. D. **What is your emotional intelligence?** New York: Basic Books, 1997.
- Santrock, John W. **Adolescence.** Mc Grow Hill: Boston Burr Ridge. IL Dubuque: St. Louis, 2001.

(II) Report of the Research:

- Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman. **Designing Qualitative Research.** Newbury Park, 1989
- Glenn and Weaver. **Education's means to Blue-Collar workers.** Journal of Career Development international, 1981.
- Lawton M.P. **Environment and other Determinants of Well-Being in Older people.** The Gerontologist, 1983.
- U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use among Young People. **Morbidity and Mortality Weekly Report,** 1994.

ภาคผนวก

ภาคผนวก (ก) แบบสอบถาม



โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ
ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

.....

แนวคำถามสำหรับกลุ่มคนต้นแบบ

- ๑) อะไรเป็นเหตุปัจจัยสำคัญในการที่ทำให้ท่านสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (เช่น ปัจจัยด้านสังคม/ดารารหรือภาพยนตร์/สื่อสมัยใหม่/โฆษณา/เศรษฐกิจ/การเงิน/ครอบครัว/ปัจจัยส่วนตัว เป็นต้น)
- ๒) อะไรเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ท่านสามารถเลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด
- ๓) ท่านมีแนวทางหรือวิธีการอย่างไรที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างเด็ดขาด
- ๔) ท่านคิดว่าการตั้งจิตอธิษฐานหรือการบวชใจเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้สามารถเลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้หรือไม่

แนวคำถามสำหรับกลุ่มพระสงฆ์และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

- ๑) ท่านมีรูปแบบ วิธีการ หรือแนวทางที่ทำให้ผู้คนตระหนักถึงโทษของบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร
- ๒) ท่านมีแนวทางในการป้องกันไม่ให้คนมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร
- ๓) ท่านมีแนวทางในการบำบัดรักษาคนที่สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร
- ๔) ท่านมีแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนไม่ให้คนที่เคยสูบบุหรี่และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลับมาสูบและดื่มอย่างไร
- ๕) สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เช่น คิดเห็นอย่างไร/กิจกรรมดีหรือไม่ดีอย่างไร/ต้องเสริมอะไรส่วนไหน
- ๖) คณะสงฆ์มีบทบาท หน้าที่ และแนวทางในการช่วยเหลือสังคมเกี่ยวกับการลดปัจจัยเสี่ยงจากการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างไร

ภาคผนวก
ภาคผนวก (ข) ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๐๕/๒๕๖๒

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย:	โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ ในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ (Project of Buddhist Integration on Development of Knowledge and Health Supporting Process to Reduce Risk Factors)
รหัสข้อเสนอการวิจัย:	-
สถาบันที่สังกัด:	คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ผู้วิจัยหลัก:	พระมหาสุรศักดิ์ ประจันตะเสน, ดร.

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๒

(พระสุวรรณเมธาภรณ์, ผศ.)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑ เมษายน ๒๕๖๒

หมายเลขใบรับรอง: ว.๐๕/๒๕๖๒
วันที่ให้การรับรอง: ๑ เมษายน ๒๕๖๒
วันหมดอายุใบรับรอง: ๑ เมษายน ๒๕๖๓

ภาคผนวก
ภาคผนวก (ค) รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล (ฉายา)	ตำแหน่ง
๑.	พระเทพศาสนากิจบาล (แยม กิตติคุณโร)	รองประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการหมู่บ้านรักษาศีล ๕ เจ้าอาวาสวัดไร่ขิง พระอารามหลวง จ.นครปฐม
๒.	พระครูสุภกิจมงคล	เจ้าอาวาสวัดบ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๓.	พระสุวรรณ คเวสโก	เจ้าอาวาสวัดป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๔.	พระสมุห์สาธิต อินทปญโญ	เจ้าอาวาสวัดโป่งคำ (น้ำเกี๋ยน) จ.น่าน
๕.	นายสวาท อภัยภูจน์	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๖.	นายเลิง คณาตา	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๗.	นายเปลี่ยน ไชยภูมิ	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๘.	นายสมนึก อิทรมาน	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๙.	นายสำลี สีบุญ	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๐.	นายคำ สีบุญ	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๑.	นายคุณ สีบุญ	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๒.	นายชมเชย อินพล	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๓.	นายไหว พันแสน	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๔.	นายคณิต พันแสน	คนต้นแบบ หมู่บ้านโนนมะเขือ จ.อุบลราชธานี
๑๕.	นายนึ่ง หอมนวล	คนต้นแบบ หมู่บ้านสำโรง จ.สุรินทร์
๑๖.	นายสมจิตร ชาวพงษ์	คนต้นแบบ หมู่บ้านสำโรง จ.สุรินทร์
๑๗.	นายปราณี มีโชค	คนต้นแบบ หมู่บ้านสำโรง จ.สุรินทร์
๑๘.	นายตะวัน จะโขนรัมย์	คนต้นแบบ หมู่บ้านสำโรง จ.สุรินทร์
๑๙.	นายอุดม อุ่นจิตร์	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการ ลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง หมู่บ้านสำโรง จ.สุรินทร์

๒๐.	นายสังเวย บัวขวัญแพ	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๑.	นายทรงธรรม ชาวนา	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๒.	นายร่อน หมี่นึ่ง	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๓.	นายสำเร็จ สอนโต	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๔.	นายอนันต์ บำรุงดี	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๕.	นายประพิศ ยิ้มมาก	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๖.	นายเส็ง ทองดี	คนต้นแบบ หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๗.	นายมานaix ช่างพินิจ	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการ ลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง หมู่บ้านหัวแท จ.พิษณุโลก
๒๘.	นายธรรมชาติ บุญจันทร์แก้ว	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๒๙.	นายสิทธิชัย ปรีชาชาญ	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๐.	นายลัด สติธิยุทธ	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๑.	นายบุญ ศรีวะกะ	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๒.	นายคำนึ่ง ล้วนดี	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๓.	นายนิกร รุ่งจำ	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๔.	นายประเคียง แก้วสีทอง	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๕.	นายกนก วิไชยเดช	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๖.	นายวีระ ณะบรรณ	คนต้นแบบ หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๗.	นายสมบัติ กำจรฤทธิ์	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการ ลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง หมู่บ้านป่ายาง จ.นครศรีธรรมราช
๓๘.	นายบุญหย่วน ดีคำวงศ์	คนต้นแบบ หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา จ.น่าน
๓๙.	นายปรีชา ดีสม	ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนโครงการ ลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง หมู่บ้านบ้านใหม่พัฒนา จ.น่าน
๔๐.	นายประทวน ตั้งมั่น	คนต้นแบบ หมู่บ้านท่าข้าม จ.สิงห์บุรี

๔๑.	นายเข้ม สุริวงค์	คนต้นแบบ หมู่บ้านท่าข้าม จ.สิงห์บุรี
๔๒.	นายพยงค์ สมอยู่	คนต้นแบบ หมู่บ้านท่าข้าม จ.สิงห์บุรี
๔๓.	นายอำนาจ ชูวงศ์	คนต้นแบบ หมู่บ้านท่าข้าม จ.สิงห์บุรี
๔๔.	นายประทีป เอี่ยมสมาน	คนต้นแบบ หมู่บ้านท่าข้าม จ.สิงห์บุรี

ภาพผนวก (ง) รูปภาพการลงพื้นที่
ชุมชนแห่งที่ ๑



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านใหม่พัฒนา ตำบลน้ำเกี๊ยน อำเภอกู่เพียง จังหวัดน่าน

ชุมชนแห่งที่ ๒



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านโนนมะเขือ ตำบลกากบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

ชุมชนแห่งที่ ๓



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านสำโรง ตำบลท่าสว่าง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

ชุมชนแห่งที่ ๔



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านหัวแก ตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ชุมชนแห่งที่ ๕



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านท่าข้าม ตำบลท่าข้าม อำเภอดำรงราษฎร์ จังหวัดสิงห์บุรี

ชุมชนแห่งที่ ๒



คณะวิจัยลงพื้นที่ ณ ชุมชนบ้านป่ายาง ตำบลท่าจี้ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



คณะวิจัยลงพื้นที่สัมภาษณ์ พระเทพศาสนากิจบาล (แยม กิตติคุณโร)

ภาคผนวก (จ)
ประวัติผู้วิจัย (หัวหน้าโครงการ)

๑. ชื่อ-สกุล (ภาษาไทย) : พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน (ประจันตเสโน) ผศ.ดร.

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) : Phramaha Surasak Paccantaseno (Prajantasen) Asst.Prof.Dr.

๒. การศึกษา :

- เปรียญธรรม ๗ ประโยค จากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบาลี-สันสกฤต (เกียรตินิยมอันดับ ๑) จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Master of Philosophy in Buddhist Studies จาก University of Delhi - India.
- Doctor of Philosophy in Buddhist Studies จาก University of Jammu - India.

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน :

วัดราชสิทธิารามราชวรวิหาร แขวงวัดอรุณ เขตบางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร

๔. หน้าที่การงานปัจจุบัน :

- เป็นผู้ช่วยเจ้าอาวาสพระอารามหลวง วัดราชสิทธิาราม.
- เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต และหลักสูตรปริญญาเอก พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระไตรปิฎกศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- เป็นผู้อำนวยการสถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

๕. ผลงานวิชาการ :

งานวิจัย

- กระบวนการสร้างการใช้ตัวชี้วัดความสุขตามหลักพระพุทธศาสนาในประเทศไทยและภูฏาน, ๒๕๕๗.

- การประยุกต์ใช้สัมมาอาชีวะเพื่อลดปัญหาการฉ้อโกงทางการค้า, ๒๕๕๙.

- ประสิทธิผลโมเดลพฤติกรรมเชิงพุทธของครอบครัวในสังคมไทย, ๒๕๖๐. (ร่วม)

ตำรา/หนังสือ

- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. (แต่งร่วม) **ประวัติพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. **มีวันนี้เพราะมีแม่**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เกรท มีเดีย เอเจนซี จำกัด, ๒๕๖๒

บทความทางวิชาการ

- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธปรัชญาในวรรณคดี โคลงโลกนิติ” ในสารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. “อัครคัมภีร์” ในวารสาร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. "พระพุทธศาสนากับวิทยาศาสตร์" ในวารสาร เดลิวิชาการ. Delhi: Om Laser Printers, 2007.
- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. "สวนโมกขพลาราม: ศึกษาแนวคิดและผลกระทบต่อสังคม". ในวารสาร TSG.MAILS. ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑๒, เดลี: กลุ่มพระนักศึกษาไทยมหาวิทยาลัยเดลี, ๒๕๕๑.
- พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน. “พระพุทธศาสนากับวรรณคดีไทย”. ในหนังสืออนุสรณ์ ๖๕ ปี คณะพุทธศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.
- Phramaha Surasak Prajantasen. “Yonisomanasikara: A Unique Thought in Buddhism”. in Shodh Srishti: Journal of All Research. Edited by Prof. Ashok Kumar Kaul. Vol. 2, No. 3, Year 2 April-June 2011, Varanasi: Srijan Samit, 2011.
- Phramaha Surasak Prajantasen. “A Study of Asubha Kammtthana in the Visuddhimagga”. in the Ocean of Buddhist Wisdom Volume-V, New Delhi: Indian Society of Buddhist Studies, 2011.
- Phramaha Surasak Prajantasen. “Buddhism and Legitimation of Power: A Historical Perspective of Sukhothai in Thailand”.in Anusilna: Research Journal of Indian Cultural, Social & Philosophical Stream Volume XXXIV. Varanasi: Manvi Seva Samiti, 2011.
- Phramaha Surasak Prajantasen. “The Management of Buddhist Monasteries in The Early Buddhism”. Presented paper in the International Conference on Buddhism organized by The Faculty of Buddhism in Collaboration with The Buddhist Society in China at The Chinese Cultural Center in Bangkok on 27 February, 2013.

ประวัติผู้วิจัย (นักวิจัย)

๑. ชื่อ-สกุล (ไทย) : ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) : Asst.Prof.Dr.Wutthinant Kantatian

๒. การศึกษา :

- เปรียญธรรม ๙ ประโยค จากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาภาษาอังกฤษ จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนาเปรียบเทียบ จากมหาวิทยาลัยมหิดล.
- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน :

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โทร. ๐๘-๑๘๕๐-๑๗๓๗.

๔. หน้าที่การงานปัจจุบัน :

- เป็นอาจารย์ประจำภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เป็นรองหัวหน้าภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

๕. ผลงานวิชาการ :

บทความวิจัยตีพิมพ์

- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๖๐, พฤษภาคม-สิงหาคม), “ภูมิสถาปัตยกรรมของวัดไทยกับการเรียนรู้และการเสริมสร้างสุขภาวะเชิงพุทธบูรณาการ”. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ๑๓(๒), ๑๓๗-๑๔๙..
- ประทีป ฉัตรสุภางค์. ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน, ดร.ภัทรียา กิจเจริญ. (๒๕๖๐). “รูปแบบการกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วม และข้อเสนอเชิงนโยบายปฏิรูปการศึกษาเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑”. (อยู่ระหว่างรอการตีพิมพ์).
- พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ สิริญาโณ). ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๕๘, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ทศชาติชาดก : แนวคิดและกระบวนการสร้างจริยธรรมทางสังคม”. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ๑๑ (๒), ๑-๑๘.
- พระราชวรมุนี (พล อาภากรโ). วุฒินันท์ กันทะเตียน. อรทัย มีแสง. (๒๕๕๘, กรกฎาคม-ธันวาคม). “นิเวศวิทยาเชิงพุทธบูรณาการเพื่อพัฒนาที่ยั่งยืนในการเสริมสร้างสุขภาวะและการเรียนรู้ของสังคมไทย”. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ๔๑ (๒), ๓๒-๔๘.

- พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ สิริญาโณ). ผศ.ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน. ดร.อรทัย มีแสง. (๒๕๕๗, ตุลาคม-ธันวาคม). “พระพุทธศาสนาในประเทศไทยพม่า (เมียนมาร์) : ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม”. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ๑๐ (๒), ๑-๒๔.
- พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ สิริญาโณ). ผศ.ดร., ดร.วุฒินันท์ กันทะเตียน. ผศ.ดร.มนตรี สิริโรจนานันท์.
- ดร.ศศิวรรณ กำลังสินเสริม. ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์. (๒๕๕๖, มกราคม-เมษายน). หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาในวิถีชีวิตของสังคมไทย. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์, ๙ (๑), ๗-๒๑.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๕๖, มกราคม-มิถุนายน). การสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้หลักพุทธธรรมในผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสหศาสตร์, ๑๓ (๑), ๑๑๗-๑๔๒.

ตำรา/หนังสือ

- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๖๑). “พุทธธรรมบำบัดการฆ่าตัวตาย”. กรุงเทพมหานคร: บี บี เค พรินติ้ง จำกัด.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๖๑). “ภาวะผู้นำที่มีจริยธรรม”. เอกสารคำสอนรายวิชา สมมน ๑๑๒ พลวัตของกลุ่มและการทำงานเป็นทีม หลักสูตรระดับปริญญาตรี หมวดศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยศึกษาศาสตร์และมนุษยศาสตร์.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. เอกสารประกอบการสอนวิชา ศาสนากับการพัฒนาสุขภาพ (Religion and Well-Bing Development). (๒๕๕๖). รหัสวิชา สมศน ๕๒๒ สำหรับนักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศาสนากับการพัฒนา ภาคการศึกษาที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๕-๒๕๕๖.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๕๘). เอกสารคำสอน มศท ๑๐๒ สังคมศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ เล่มที่ ๔. ฉบับปรับปรุง พ.ศ. ๒๕๕๘. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๕๕). ความจริงจากการวิจัย “กรรม”. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ๒๑ เซ็นจูรี่ จำกัด.
- วุฒินันท์ กันทะเตียน. (๒๕๕๕). พระพุทธศาสนา ๖. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอ็มพันธ์ จำกัด.

ประวัติผู้วิจัย (ผู้ช่วยนักวิจัย)

๑. ชื่อ-สกุล (ไทย) : ผศ.ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ) : Asst.Prof.Dr.Maechee Kritsana Raksachom

๒. การศึกษา :

- เปรียญธรรม ๙ ประโยค จากกรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ.
- ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาภาษาอังกฤษ จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา จากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร โทร. ๐๘-๙๘๙๘-๒๘๖๒

๔. หน้าที่การงานปัจจุบัน :

- เป็นอาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- เป็นผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๕. ผลงานวิชาการ :

งานวิจัย

- รูปแบบและกระบวนการจัดการท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กระบวนการเปลี่ยนแปลง “เส้นทางบุญ” สู่ “เส้นทางธรรม” สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว), ๒๕๕๖.
- สภาพปัญหาและแนวทางการเข้าถึงการศึกษาระดับสูงของแม่ชีไทย. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.
- การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเชิงเครือข่ายชุมชนท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนาและวัฒนธรรมของประชาคมอาเซียน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (สกว), ๒๕๕๘.
- รูปแบบและกระบวนการสร้างจิตสาธารณะเพื่อการจัดการท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน. ทูนักวิจัยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

- การสร้างระบบการพัฒนาปัญญาผลเพื่อพัฒนาสหกรณ์แบบยั่งยืน ทุนวิจัยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

บทความวิจัย

- รูปแบบและกระบวนการจัดการท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: กระบวนการเปลี่ยนแปลงเส้นทางบุญสู่เส้นทางธรรม. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม), ๒๕๕๖: ๒-๑๕.
- แม่ชีกับสภาพปัญหาและโอกาสในการเข้าถึงอุดมศึกษาที่จัดโดยคณะสงฆ์ไทย. วารสารพุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม-สิงหาคม), ๒๕๕๖: ๕๙-๘๔.
- รูปแบบและกระบวนการสร้างจิตสาธารณะเพื่อการจัดการท่องเที่ยวของแหล่งท่องเที่ยวทางพระพุทธศาสนาอย่างยั่งยืน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. ปีที่ ๙ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม-ธันวาคม, ๒๕๖๐ หน้า ๘๕.
- Panjapala for Sustainable Development of Cooperatives “The 1 st International Conference on Buddhism: Cultural Foundation in Mekong Basin” with the Collaboration of MCU Nakhon Phanom Buddhist College December 2-4, 2017 At Nakhon Phanom Buddhist College p.35.

บทความวิชาการ

- ปัญหาการตีความพระพุทธรูปพระอานนท์หลังการบวชของพระนางมหาปชาบดีโคตรมี. วารสารพุทธศาสนศึกษา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม, ๒๕๕๒.
- เหตุปัจจัยแห่งความเสื่อมสูญของภิกษุณีเถรวาทในยุคหลังพุทธกาล. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-กันยายน, ๒๕๕๒.
- ปัญหาการปรับอบัติพระอานนท์. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๕๔.
- ปัญหาความซับซ้อนของขั้นตอนการบวชเป็นภิกษุณี. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๕.
- ปัญหาแผนกจัดภิกษุณีกับการปลอมครุธรรมและสิกขาบทอื่น ๆ. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ในงานThe 1 th MCU International Academic Conference (MIAC) 19th May, 2015.

- Saddhamma will only last 500 years when women are ordained? **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ในงานThe 2th MCU International Academic Conference(MIAC) 29th May, 2016.