



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา :

กรณีศึกษาผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

An application of the Buddhist Doctrines With the Occupational
Therapy for the Alcoholics Treatment : A Case Study of the Alcoholics
in Chiang Mai Drug Dependence Treatment

โดย

นายธีรยุทธ วิสุทธิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๕๑

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610651053



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา :
กรณีศึกษาผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

An application of the Buddhist Doctrines With the Occupational
Therapy for the Alcoholics Treatment : A Case Study of the Alcoholics
in Chiang Mai Drug Dependence Treatment

โดย

นายธีรยุทธ วิสุทธิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

พ.ศ. ๒๕๕๑

ได้รับทุนอุดหนุนจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610651053

(ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

An application of the Buddhist Doctrines With the Occupational
Therapy for the Alcoholics Treatment : A Case Study of the Alcoholics
in Chiang Mai Drug Dependence Treatment

By

Mr.Thirayut Wisuthi

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Chiang Mai Campus

B.E. 2551

Reshearch projected funded by mahachulalongkomrajvidyalaya University

MCU RS 610651053

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา : กรณีศึกษาผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่
ผู้วิจัย:	นายธีรยุทธ วิสุทธิ
หน่วยงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่
ปีงบประมาณ:	๒๕๕๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ (๑) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด (๒) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และ (๓) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ โดยวัดผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง (pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยมีขอบเขตการวิจัย ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ๑) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดโดยเน้นการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน ๒) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๐ คน ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มี ๒ ช่วง คือ ก่อนการทดลอง ๑ สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดแล้ว ๑ เดือน

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า

(๑) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย

(๒) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด

ติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) แต่หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild) และ

(๓) ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสุราจำนวน ๔๐ ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ ๘๕) และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะที่รับบริการ (ร้อยละ ๘๐) สำหรับข้อคำถามที่ได้รับความพึงพอใจระดับมากรองลงมาคือ การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ ๗๗.๕) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๕) อย่างไรก็ตามพบว่ามีด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในสัดส่วนของร้อยละน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม (ร้อยละ ๕๐)

Research Title: An application of the Buddhist Doctrines With the Occupational Therapy for the Alcoholics Treatment : A Case Study of the Alcoholics in Chiang Mai Drug Dependence Treatment

Researcher: Mr.Thirayut Wisuthi

Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Chiang Mai Campus

Fiscal year: 2551 / 2008

Research Scholarship Sponsor: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

ABSTRACT

The research consists of 3 objectives as 1) to study the alcohol drinking behavior of alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy, 2) to compare the alcohol drinking behavior of alcoholic patients who treated by the Buddhist Doctrines and those who treated by the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre and 3) to investigate the alcoholic patients' satisfactions after have been treated in the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre.

Research Methodology: the research was conducted through the Quasi-Experimental Research and it was divided into two groups i.e. the experimental group that focused on alcoholic patients who received treatment from the Buddhist Doctrines and occupational therapy and the control group – the alcoholic patients who received treatment from the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre. In addition, they were tested before and after experiment in order to investigate the alcohol drinking behavior based on the early variant – an application of Buddhist Doctrine and occupational therapy by focusing on the promotion of their competencies. The dependent variable was the alcohol drinking behavior which collected the data from the Evaluation Form (AUDIT-C). The samples were forty of alcoholic patients who received treatment from the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre. They were divided into two groups i.e. the experimental group and

the control group and each group consisted of 20 people. All data were collected one week before the experimental took place and after the experiment has been finished within one month.

The results revealed that:

1) The alcohol drinking behavior of twenty alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy were decreased in 100 percent.

2) When they were compared between the alcoholic patients who were treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy and the alcoholic patients who received the treatment from the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre, it was found the decreasing of alcoholic drinking behavior in both groups, from the very hazardous drinking (severe alcohol misuse). After the treatment, it was found in the low-risk drinking. (Mild)

3) Regarding to the alcoholic patients' satisfaction in the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre, it was found in overall that 40 alcoholic patients were satisfied in high level. The questions that gained most satisfaction level of 80 percent were the knowledge and advisements on the alcoholism and the attention while being treated in hospital. (85 percent) The opportunity to ask questions while being treated in hospital (80 percent) followed by the treatment based on the condition and problems appropriately (77.5 percent). the opportunity to participate with the health care team (75 percent). However, the brochures were found in the less satisfaction (50 percent)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้นั้นด้วยคุณูปการจากหลายฝ่าย ซึ่งมีส่วนให้การช่วยเหลือเกื้อกูลในทุกด้าน จนสามารถสำเร็จเป็นรูปเล่มได้ ขอนำมากล่าวเพื่อยกย่องเชิดชูไว้ ดังนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและคณะกรรมการวิจัยของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้พิจารณาให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษาโครงการวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือ และตั้งใจทำกิจกรรมเป็นอย่างดีตลอดช่วงการทำการวิจัย และขอขอบพระคุณท่านผู้บริหารที่อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บข้อมูล

ขอบคุณภรรยา เพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันตลอดมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขออุทิศบุญกุศลที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แด่คุณพ่อและคุณแม่ผู้เป็นที่รักยิ่ง และมีพระคุณสูงสุด

นายธีรยุทธ วิสุทธิ

๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ณ

บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๕
๑.๔ สมมติฐานการวิจัย	๖
๑.๕ ขอบเขตของการวิจัย	๖
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
๑.๗ ประโยชน์ที่จะได้จากการวิจัย	๗

บทที่ ๒ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
๒.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดสุรา	๙
๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ	๒๔
๒.๓ ความหมาย ขอบข่าย และวิธีการเจริญสติ	๒๗
๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	๕๓
๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕๘
๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย	๖๓

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๖๕
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๖๕
๓.๒ ประชากรและการพิทักษ์สิทธิ์	๖๖
๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๖๖

๓.๔ กระบวนการดำเนินการทดลอง	๖๘
๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๗๐
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล	๗๑
บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล	๗๒
๔.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๗๒
๔.๒ การอภิปรายผล	๘๑
บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๘๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๘๔
๕.๒ ข้อเสนอแนะ	๘๕
บรรณานุกรม	๘๗
ภาคผนวก	๙๒
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๙๒
ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	๙๓
ภาคผนวก ค. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C)	๙๕
ภาคผนวก ง. บทความการวิจัย	๙๗
แบบสรุปโครงการวิจัย	๑๐๕
ประวัติผู้วิจัย	๑๑๐

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑	จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรผู้ป่วยสุรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ..... ๗๓
๒	พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIC-C) ๗๔
๓	แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับ การดูแลปกติแล้ว ๑ เดือน ๗๕
๔	แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับ การดูแลตามปกติแล้ว ๑ เดือน ๗๖
๕	แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดแล้ว ๑ เดือน ๗๗
๖	แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้เข้าโปรแกรมการ ประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดภายหลังการบำบัด ๑ เดือน ๗๘
๗	พฤติกรรมการดื่มสุราหลังการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดจากการประเมินตามแบบประเมิน ปัญหาการดื่มสุรา (AUDIC-C) ๗๙
๘	จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ๘๐

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. อักษรย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

งานวิจัยที่เป็นองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา ซึ่งใช้ข้อมูลจากคัมภีร์พระพุทธศาสนา คือ พระไตรปิฎก - อรรถกถา - ฎีกา - ปกรณ์วิเสส ผู้วิจัยสามารถใช้พระไตรปิฎก ฉบับใดเป็น เอกสารอ้างอิงก็ได้ แต่มีเงื่อนไขว่าให้ใช้ฉบับนั้นอ้างอิงตลอด และต้องระบุเอาไว้ให้ชัดเจนว่า ใช้ฉบับ สยามรัฐหรือฉบับมหาจุฬาฯ โดยบอกรายละเอียดไว้ในคำชี้แจงการใช้อักษรย่อในงานวิจัย เช่น อักษร ย่อในงานวิจัยฉบับนี้ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎก - อรรถกถา - ฎีกา ภาษาบาลีและพระไตรปิฎก ภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย คัมภีร์ธมมปทฎกถา และอรรถกถาภาษาไทย ใช้ฉบับ มหามกุฏราชวิทยาลัย พระไตรปิฎกทุกฉบับที่ใช้อ้างอิง ให้ใช้อักษรย่อบอกชื่อคัมภีร์เป็นระบบเดียวกัน หมด ตามที่ทางสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์กำหนด การอ้างอิงให้ระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ ดังตัวอย่าง เช่น **ที.ส.** (บาลี) ๙/๒๗๖/๙๗, **ที.ส.** (ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ที่มณิกาย สิลกขณวรรค ปาลี ภาษาบาลี เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๗ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๐๐ และที่มณิกาย สิลกขณวรรค ภาษาไทย เล่ม ๙ ข้อ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ที่มณิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)
ที.ปา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ที่มณิกาย ปาฎิกวรรค (ภาษาไทย)
ส.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย มหาวรรค (ภาษาไทย)
อง.ทุก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทุกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.ฉก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ฉกนิบาต (ภาษาไทย)
อง.อฎก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย อฎกนิบาต (ภาษาไทย)
ช.จ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จุฬนิตเทศ (ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สง. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก ธรรมสังคณี (ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก วิภังค์ (ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนมากขึ้น ดังที่รัฐบาลชุดปัจจุบัน ตั้งเป้าหมายบรรจุนโยบายแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีค่าใช้จ่ายสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีมูลค่า ๓.๒ หมื่นล้านบาท ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีมูลค่า ๓.๖ หมื่นล้านบาท^๑ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีมูลค่าสูงถึง ๑.๕๑ แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๘๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งสูงกว่าผลประโยชน์ที่สังคมได้รับในรูปแบบของภาษี นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และสังคม เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การทำร้ายร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การก่ออาชญากรรม ภาวะหนี้สิน และการว่างงาน เป็นต้น และจากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่ ๑ โดยก่อให้เกิดภาวะโรค คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖ ของภาวะโรคทั้งหมด^๒

การดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดโทษ (alcohol abuse) และการดื่มแอลกอฮอล์จนติดและต้องพึ่งพิง (alcohol dependence) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางด้านร่างกายและโรคทางจิตเวชได้หลายโรค^๓ การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นระบบประสาท ระบบหัวใจ และหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบขับถ่าย เป็นต้น จากรายงานการวิจัยพบว่าการติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและบาดเจ็บมากกว่า ๖๐ ชนิด^๔ และยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ เช่น ผลกระทบต่อจิตใจ

^๑ บัณฑิต ศรไพศาล, การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในประเทศไทย, วารสารคลินิก, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๔๙) : ๗-๑๓.

^๒ ทีมข่าวการศึกษา. (๑ ก.ย. ๕๕). แอลกอฮอล์ ทำไทยสูญ ๑.๕ แสนล้านบาทต่อปี. ไทยรัฐ. [ออนไลน์]. ๖ ย่อหน้า. แหล่งที่มา : <http://www.thairath.co.th/content/edu/198664>. [1 กันยายน ๒๕๕๔].

^๓ สรยุทธ์ วาสิกานนท์, การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับโรคติดสุรา, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๔๙ ฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓) : ๔๓-๕๗.

^๔ ศิริเชษฐ์ สังขมาน, การทบทวนองค์ความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. (กรุงเทพฯ : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘).

ผู้ป่วยสุราจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ วิตกกังวล โกรธง่าย ขาดความยับยั้งใจ ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ก่อให้เกิด ความรุนแรงในครอบครัว และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก เด็กขาดความรัก ความอบอุ่น มีภาระหนี้สินเนื่องจากการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การขาดงานบ่อย ถูกนายจ้างไล่ออกจากงาน และการตกงาน เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมัก มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการตกงาน ขาดรายได้ประจำ ซึ่งเป็นสิ่งชักนำให้ ก่อคดีต่าง ๆ ได้ มาก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวชักนำให้เกิดความก้าวร้าวได้ง่าย พบว่าผู้ก่อคดีต่าง ๆ มากกว่าครึ่งดื่ม แอลกอฮอล์ก่อนก่ออาชญากรรม^๕

การที่บุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ได้มีปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ๑) ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น อาการอยากยา (craving symptoms conditional with cues) เป็น อาการที่ผู้ติดสุราไม่สามารถทนใจแข็งที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพราะอาการอยากเป็นความ ต้องการด้านจิตใจที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่ว่าถ้าได้ดื่มสุราจะทำให้รู้สึกหายเหนื่อย หายปวด เมื่อย และคลายความเครียด^๖ อาการขาดแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal symptoms) มีตั้งแต่ เล็กน้อยจนถึงมากได้แก่ มือสั่น ตัวสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า วิตกกังวล สับสนใน เรื่องของวัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีประสาทหลอนทางการสัมผัส ทางหู ทางตา อาจมีอาการชัก และหมดสติได้ ๒) ปัจจัยทางด้านความคิด เช่น มองแอลกอฮอล์ว่ามีประโยชน์ แอลกอฮอล์เป็น เอกลักษณะของตนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน (self efficacy) การตัดสินใจไม่สอดคล้อง กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาบกพร่อง ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่ม แอลกอฮอล์ ขาดความตระหนักถึงโทษพิษภัย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ๓) ปัจจัยทางด้านอารมณ์ผู้ติด สุราจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น วิตกกังวล โกรธ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มี กำลังใจ ขาดความยับยั้งใจและควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิง (dependence personality) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (antisocial) มีแนวโน้มที่จะใช้ แอลกอฮอล์มาก ๔) ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณการไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้บุคคลไม่มีความหวัง ไม่ มีเป้าหมายในชีวิตปล่อยชีวิตดำเนินไปเรื่อยจึงเป็นสาเหตุให้บุคคลไม่อยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ ดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ ทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้น การหยุด

^๕ สิ้นเงิน สุขสมปอง, แอลกอฮอล์กับความเสื่อมด้านสติปัญญา, (กรุงเทพฯ : ปิปปอนด์พับลิชชิง, ๒๕๔๒).

^๖ นิพนธ์ คำล้าน, การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมใน ผู้ ติดสุรา, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๗) : หน้า ๑๗.

ความคิด (thought stopping) ศักยภาพในการควบคุมตนเอง (self regulation) จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา ถ้าผู้ป่วยสูราทราบว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่อยากฝึกทักษะ ไม่อยากเรียนรู้ และมีพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ป่วยยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป^๗ ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ป่วยสูราให้มีความตั้งใจแน่วแน่ และมั่นใจในตนเองว่าสามารถลด ละ และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยการส่งเสริม พัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสูราให้เพิ่มขึ้น

สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่ง Bandura^๘ ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะต้องได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุน ๔ แหล่ง ได้แก่ ๑) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ๓) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และ ๔) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการเลิกดื่มสูรา (Physiological and affective state) ฉะนั้นหากผู้ป่วยสูราได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก็จะมีผลทำให้ผู้ป่วยสูรามีความตั้งใจและมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสูราได้

ความตั้งใจในการเลิกดื่มสูราเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม กล่าวคือ การที่มีความตั้งใจในการเลิกดื่มสูราในระดับสูง ก็คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสูราสูงด้วยเช่นกัน ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ของ Ajzen and Fishbein^๙ ได้กล่าววามนุษย์นั้นมีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ กล่าวคือบุคคลมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) และพฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัด หรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งหากมีความตั้งใจในระดับสูงแล้วย่อมมีโอกาสเกิดพฤติกรรมตามที่ตั้งใจมากเช่นกัน ทั้งนี้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้เป็น

^๗ อ่างแล้ว, นิชนันท์ คำล้าน, การใช้กลุ่มบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนทางความคิดและพฤติกรรมในผู้ติดสูรา, หน้า ๑๗.

^๘ Bandura, A., **Self-efficacy : The exercise of control**, (Stanford University, NY : WIL. Freeman and Company, 1997).

^๙ Ajzen & Fishbein, **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior**. (New Jersey : Prentice Hall Inc, 1980).

จุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม และความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้ ต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ก่อน ถึงจะเกิดพฤติกรรมขึ้นได้ ซึ่งในการที่จะเพิ่มความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เกิดการตระหนักในโทษของสุรา ผลกระทบต่าง ๆ ของการดื่มสุรา แต่อย่างไรก็ตามหาก มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุราแต่ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โอกาสที่ผู้ป่วยสุราจะกลับไปดื่มสุราซ้ำจึงมีได้มาก ดังที่พุทธทาสภิกขุ^{๑๐} ได้กล่าวว่าสติเป็นเครื่องขนส่ง ความรู้ ความจำและปัญญา หากมีความรู้แต่ไม่มีสติก็ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ได้ เปรียบเหมือนผู้ติดสุราที่รู้ว่าสุรามีโทษอย่างไร แต่ไม่มีสติก็ไม่สามารถเกิดความตระหนัก ไม่อาจเกิดพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราได้

การมีสติ ทำให้ไม่เผลอ ไม่เลินเล่อ ตื่นตัวต่อหน้าที่ เป็นภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างไร^{๑๑} สติเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ความไม่ประมาท หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือการใช้สติอยู่เสมอในการครองชีวิต สติเป็นตัวการทำให้ระมัดระวัง ป้องกันไม่ให้พลาดตกไปในทางชั่วหรือเสื่อม คอยยับยั้ง เตือนไม่ให้เพเลิดเพลินมัวเมาหลุ่มหลง โดยตระหนักถึงสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ และช่วยให้ทำการต่าง ๆ ด้วยความละเอียดรอบคอบ^{๑๒} ดังนั้นสติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ หากขาดสติแล้ว การทำงานหรือการดำรงชีวิตย่อมผิดพลาดได้ง่าย เพราะตั้งอยู่ในความประมาท ดังที่ท่านกล่าวไว้ว่า “คนที่ประมาท แม้มีชีวิตอยู่ก็เหมือนคนที่ตายแล้ว” เพราะภัยอันตรายต่าง ๆ สามารถจะคุกคามมาถึงตนได้โดยไม่รู้ตัว บางครั้งอาจถึงตายได้ ท่านจึงกล่าวว่า “ความประมาท เป็นทางแห่งความตาย”^{๑๓} ตามแนวคิดทางพุทธศาสตร์อธิบายไว้ว่า สติมีอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติเพื่อการอยู่รอดของชีวิต สติเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ระลึกรู้ทันการเคลื่อนไหวของร่างกายและจิตใจของตนเองในสภาวะที่เป็นปัจจุบัน ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว ระมัดระวัง แต่สติที่มีอยู่โดยธรรมชาตินี้ มนุษย์ยังใช้ประโยชน์มาน้อยแตกต่างกัน บางคนก็ใช้ในลักษณะของความเข้าใจ บางคนก็ใช้ในลักษณะของธรรมชาติโดยไม่เข้าใจ อีกทั้งสติที่มีอยู่โดยธรรมชาติก็ยังมีมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละบุคคลซึ่งสามารถฝึกฝนพัฒนาให้มากขึ้น ก็จะสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ด้วยความเข้าใจ^{๑๔} และจากการศึกษาของพระครูนิวาสธรรม^{๑๕} ถึงรูปแบบ

^{๑๐} พุทธทาสภิกขุ, **ปาฐกถาธรรมเรื่องสติ**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์, ๒๕๒๘).

^{๑๑} ปัญญานันทภิกขุ, **สติสัมปชัญญะ-หิริโอตตปปะ**, (กรุงเทพมหานคร : เลียงเชียง, ๒๕๓๔).

^{๑๒} พระธรรมปิฎก, **พุทธธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๐๘.

^{๑๓} คงศักดิ์ ดันไพจิตร, **สติ กุญแจไขชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๓.

^{๑๔} เทียน จิตตสุโภ, **วิธีการเจริญสติ**, (กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์, ๒๕๒๗), หน้า ๒๐.

^{๑๕} พระครูนิวาสธรรม (เพียร ตปคุโณ), **รูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแก้ปัญหาการดื่มสุรา**, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา来解决ปัญหาการดื่มสุรา พบว่าหลักธรรมที่นำมาแก้ปัญหา คือหลักอริยสัจสี่ การพิจารณาหาเหตุปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อธิปไตย ๔ และการเจริญสติ

จากที่ได้กล่าวมานั้น และจากพระราชดำรัสของสมเด็จพระเจ้าที่ทรงรับสั่งว่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา ... เราก็ควรทำ” ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล และเจริญสติซึ่งเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและมีผลทำให้ลดปัญหาทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด

๑.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

๑.๒.๓ เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

๑.๓.๒ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

๑.๓.๓ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

๑.๔ สมมติฐานการวิจัย

๑.๔.๑ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษา

๑.๔.๒ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

๑.๔.๓ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมาก

๑.๕ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับการบำบัดตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

๑.๕.๑ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดโดยเน้นการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน

๒) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C)

๑.๕.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๐ คน

๑.๕.๓ ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มี ๒ ช่วง คือ ก่อนการทดลอง ๑ สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดแล้ว ๑ เดือน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด หมายถึง รูปแบบของการบำบัดที่ให้ความรู้เรื่องอบายมุข เภยจุศีล และฝึกการเจริญสติตามหลักการทางพระพุทธศาสนา ร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยสร้างกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมี

ทักษะในการเผชิญปัญหา เพื่อลด ละ และเลิกดื่มสุรา โดยเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997)^{๑๖} ตามขั้นตอนของการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ๔ ขั้นตอน คือ ๑) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการเลิกดื่มสุราได้ (Verbal persuasion) ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ๓) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) และ ๔) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการเลิกดื่มสุรา (Physiological and affective state)

๑.๖.๒ ผู้ป่วยสุรา หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้เสพติดสุรา (Alcohol Dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM-IV) ที่ได้รับการบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

๑.๖.๓ หลักธรรม หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล และการฝึกสติสัมปชัญญะ

๑.๖.๔ พฤติกรรมการดื่มสุรา หมายถึง พฤติกรรมการดื่มสุราที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านกายและความผิดปกติทางพฤติกรรมหรือจิตใจเป็นผลมาจากการดื่มสุรา ประเมินโดยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (๒๕๕๒) โดยเลือกเฉพาะสามคำถามแรกที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการดื่มสุรา

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ เป็นแนวทางเบื้องต้นที่จะชักจูงให้ผู้ป่วยสุราหันมาเจริญสติ เพราะเห็นประโยชน์ที่ได้รับจากการเจริญสติ และสามารถนำเอาวิธีปฏิบัติในการเจริญสติมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๗.๒ ทำให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะทีมบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด สามารถนำข้อค้นพบและวิธีการจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการเสริมสร้างความตั้งใจของผู้ป่วยสุราในการลด ละ เลิกดื่มสุรา

๑.๗.๓ เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ที่จะพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา ในอันจะนำไปสู่การลด ละ เลิกดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในที่สุด

^{๑๖} Bandura, A., Self-efficacy : The exercise of control.

บทที่ ๒

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษา ค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระที่สำคัญ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย โดยเสนอเนื้อหาในบทที่ ๒ ตามลำดับดังนี้

๒.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดสุรา

- ๑) ความหมายของสุรา
- ๒) ความหมายของการติดสุราและการวินิจฉัยผู้ติดสุรา
- ๓) สาเหตุของการติดสุรา
- ๔) ผลกระทบของการติดสุรา
- ๕) การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา
- ๖) รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ

- ๑) ความหมายของความตั้งใจ
- ๒) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

๒.๓ ความหมาย ขอบข่าย และวิธีการเจริญสติ

- ๑) ความหมายของสติ
- ๒) ขอบข่ายของสติ
- ๓) บทบาท หน้าที่ ลักษณะ ประเภท และประโยชน์ของสติ
- ๔) ความหมายและบทบาทของสติในฐานะที่เป็นหนึ่งในอินทรีย์ทั้ง ๕
- ๕) วิธีการเจริญสติ
- ๖) วิธีการเพิ่มสติให้ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

- ๑) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
- ๒) วิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

๒.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการติดสุรา

๑) ความหมายของสุรา

สุรา (alcohol) หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอธิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ซึ่งเป็นแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่งที่สามารถดื่มได้เป็นส่วนประกอบออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททำให้เกิดอาการมึนเมา เป็นสารที่นิยมใช้กันมากในคนทั่วไป และผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางจิต^๑ สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดหนึ่ง นอกจากเบียร์ ไวน์ ฯลฯ ซึ่งในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒ ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สารอนินทรีย์ชนิดหนึ่งลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุนระเหยได้ง่าย มีชื่อเต็มว่า เอธิลแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสต์ ซึ่งเรียกว่า แป้งเชื้อ หรือเชื้อหมักเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์ในการเป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง^๒

องค์การอนามัยโลก^๓ ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่มหรือเอทานอล (ethanol) ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก (fermentation) หรือได้จากการหมักแล้วกลั่น สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้ใช้คำว่า “สุรา” แทนคำว่า “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์”

สรุปได้ว่า “สุรา” หรือ “เครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอธิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ได้มาจากการหมักและการกลั่น ใช้เพื่อการดื่ม เมื่อดื่มเข้าไปแล้วจะก่อให้เกิดอาการมึนเมา ซึ่งได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สเปย์ ไวน์ เป็นต้น และพบว่าในการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชที่แปลเป็นภาษาไทยโดย มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์^๔ ได้ใช้คำว่า สุรา แทนความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒) ความหมายของการติดสุราและการวินิจฉัยผู้ติดสุรา

๒.๑ ความหมายของการติดสุรา ได้มีผู้ให้ความหมายของการติดสุราไว้หลากหลายดังนี้

^๑ Kaplan H. I. & Sadock, B. J., Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science and clinical psychiatry. 8th ed. (Baltimore: Williams & Wilkins., 1998).

^๒ ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖).

^๓ World Health Organization. 2001, The alcohol use disorders identification test : AUDIT. (Retrieved January 31, 2008.), from <http://www.who.int>.

^๔ มาโนช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุคนิชย์, จิตเวชศาสตร์ รามาริบัติ, (กรุงเทพมหานคร : ปียอนด์เอ็น-เทอร์ไพรซ์, ๒๕๔๘).

ชาวเดอร์ส^๕ ให้ความหมายของการติดสุราว่า เป็นอาการทางด้านชีวภาพ และไม่เป็นเพียงรูปแบบการบริโภคแอลกอฮอล์แบบซ้ำ ๆ บ่อย ๆ เท่านั้น แต่จะประกอบด้วยความผิดปกติทางด้านพฤติกรรม ความคิด และทางกายภาพ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ลักษณะหลัก ๆ คือ ความไม่สามารถควบคุมการใช้แอลกอฮอล์ได้ การมีความรู้สึกอยากดื่มอย่างรุนแรง การให้ความสำคัญกับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ การเกิดอาการขาดแอลกอฮอล์ (ในบางราย) และการที่ยังคงใช้แอลกอฮอล์ต่อไปแม้ว่าจะเกิดอันตรายขึ้นก็ตาม

กรมสุขภาพจิต^๖ ให้ความหมายของการเสพติดสุรา (alcohol dependence) ว่า หมายถึงอาการทางจิตชีวภาพที่ประกอบด้วยแรงขับภายในที่ทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์ การหมกมุ่นอยู่กับการดื่ม และบางครั้งจะมีการขาดแอลกอฮอล์หรือลงแดง

จากความหมายของการติดสุราดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การติดสุราเป็นลักษณะการดื่มสุราที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้ จะมีการดื่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้ได้ผลหรือฤทธิ์จากการดื่มสุรา หากลดหรือหยุดการดื่มจะมีอาการขาดแอลกอฮอล์เกิดขึ้น และยังคงดื่มแม้จะรู้ว่ามีผลเสียเกิดขึ้นกับตนเอง

๒.๒ การวินิจฉัยผู้ติดสุรา

หลักเกณฑ์วินิจฉัยโรคติดสุรา ใช้การวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ ๔ (Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder Fourth Edition [DSM-IV]) และการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค F10.2 ตามรหัสของโรคในระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [ICD10])^๗ ได้จัดกลุ่มโรคหรือความผิดปกติเกี่ยวกับการดื่มสุรา (alcohol-related disorders) ให้อยู่ในกลุ่มความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด (substance-related disorders) และจำแนกกลุ่มความผิดปกตินี้ออกเป็นสองกลุ่มย่อย คือ

๑. กลุ่มความผิดปกติของพฤติกรรมการดื่มสุรา (Alcohol Use Disorder) ซึ่งประกอบด้วย F 10.1 พฤติกรรมการดื่มสุราจนเกิดโทษต่อสุขภาพ (Alcohol Abuse) และ F 10.2 พฤติกรรม การดื่มสุราจนติดและต้องพึ่งพิง (Alcohol Dependence)

^๕ Saunders, J. B., National alcohol policy in Australia. *The first national conference: Alcohol Consumption and related problem in Thailand*. 24th -25th May 2004 Prince Palace Hotel. Bangkok.

^๖ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ ๒ เรื่องรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเนื่องจากแอลกอฮอล์. (กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ พับลิชชิง, ๒๕๕๗).

^๗ American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). (Washington, DC: Author, 1994).

๒.กลุ่มความผิดปกติเกิดขึ้นจากผลของสุรา (Alcohol Induced Disorders) ซึ่งประกอบไปด้วย F 10.1 ความผิดปกติจากพิษสุรา (Alcohol Intoxication) และ F 10.3 โรคขาดสุรา (Alcohol Withdrawal)

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน^๘ อธิบายเกณฑ์การวินิจฉัยการติดสุรา (alcohol dependence) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับปรับปรุงที่ ๔ (DSM-IV-TR) ระบุว่า บุคคลมีรูปแบบการใช้สุราที่ไม่เหมาะสม นำไปสู่ความบกพร่องหรือความทุกข์ทรมานอย่างมีนัยสำคัญทางการแพทย์ซึ่งแสดงออก ๓ อาการ หรือมากกว่า ในเวลาใดก็ตามในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ดังนี้

๑. มีการดื้อต่อสุรา (tolerance) ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑.๑ มีความต้องการใช้สุราเพิ่มขึ้นอย่างมากเพื่อให้เกิดฤทธิ์หรือผลที่ต้องการ

๑.๒ ได้รับผลจากสุราลดลงอย่างมาก หากยังคงดื่มสุรานั้นในขนาดเท่าเดิม

๒. มีอาการขาดสุรา (withdrawal) ซึ่งนิยามโดยมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๒.๑ หลังจากหยุดดื่มสุรา จะมีอาการต่อไปนี้สองอาการหรือมากกว่าเกิดขึ้นภายในไม่กี่ชั่วโมง จนถึง ๒-๓ วัน คือ เหงื่อออก ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ มือสั่นมากขึ้น นอนไม่หลับ อาเจียน คลื่นไส้ เห็นภาพหลอน ประสานหลอน กระวนกระวาย วิตกกังวล ซักทั้งตัว

๒.๒ การใช้สุราชนิดที่คล้ายคลึงกันสามารถลดหรือบรรเทาอาการขาดสุราได้

๓. มีการดื่มปริมาณที่มาก (taken in large amounts) หรือดื่มเป็นเวลายาวนานกว่าที่ตั้งใจ

๔. มีความต้องการดื่มสุราอยู่ตลอด (persistent desire) หรือไม่สามารถหยุดดื่มหรือควบคุมการดื่มสุราได้ (impaired control)

๕. หมกมุ่นกับการดื่มหรือใช้เวลาอย่างมาก (time spent drinking) ในการกระทำเพื่อให้ได้สุรามาดื่ม

๖. ต้องลดหรืองดการเข้าสังคม การงาน หรือความสนใจอื่นๆ (neglect of activity) เนื่องจากการดื่มสุรา

๗. ยังคงมีการดื่มสุราต่อไป ถึงแม้ว่าจะทราบว่ามีโอกาสเป็นโรคแทรกซ้อนทางกาย (continue used despite problems)

^๘ American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, 4th ed., (Washington, DC: Author, 1994).

แซด็อกและแซด็อก^๙ สรุปเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มอาการที่ติดสารเสพติดรวมทั้งแอลกอฮอล์ไว้ว่า จะต้องมีอาการ ๓ อย่าง หรือมากกว่าที่เกิดขึ้นพร้อมกันในเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน และเกิดขึ้นซ้ำอีกในเวลา ๑๕ เดือน คือ

- ๑) มีความต้องการอย่างมากหรือมีการกระทำอย่างหมกมุ่นเพื่อให้ได้สารนั้นมา
- ๒) ขาดความสามารถในการควบคุมปริมาณการใช้สาร มีการใช้สารเพิ่มมากขึ้นมากกว่าที่ตั้งใจไว้ และไม่สามารถที่จะลดหรือควบคุมการใช้สารนั้นได้
- ๓) มีอาการทางกายหรืออาการถอนพิษเกิดขึ้นเมื่อมีการลดหรือหยุดใช้สาร ทำให้ใช้สารนั้นต่อไป เพื่อหลีกเลี่ยงอาการถอนพิษ
- ๔) มีอาการดื้อสารทำให้ต้องเพิ่มปริมาณการใช้สารมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม
- ๕) มีการหมกมุ่นหรือใช้เวลามากในการให้ได้มาของสารนั้นหรือในการใช้สารนั้น
- ๖) ยังคงใช้สารนั้นอยู่ทั้งที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารนั้น

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ใช้เกณฑ์การประเมินการวินิจฉัยตามกลุ่มโรค F10.2 ตามรหัสของโรคในระบบขององค์การอนามัยโลก (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem [ICD-10]) ว่าเป็นโรคติดสุรา (Alcohol Dependence: F10.2)

๓) สาเหตุของการติดสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรม เจลเดอร์ และคณะ^{๑๐} ได้สรุปถึงสาเหตุของการติดสุราว่าเกิดจากปัจจัย ๕ ด้าน ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยด้านชีวภาพ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ และปัจจัยด้านโรคทางจิตเวช ตามรายละเอียดดังนี้

๓.๑ ปัจจัยด้านตัวบุคคล (individual factors) คือพันธุกรรม (genetic factors) หลักฐานยืนยันว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการเกิดภาวะติดสุรา โดยการศึกษาอัตราการติดสุราในฝาแฝดชนิดไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twins) และฝาแฝดชนิดไข่สองใบ (dizygotic twins) พบว่าแฝดชนิดไข่ใบเดียวกันมีลักษณะพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่เหมือนกันสูงกว่า^{๑๑}

๓.๒ ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological factors) เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลต่อการเพิ่มของสารสื่อประสาทแต่ละชนิดโดยเฉพาะโดปามีน (dopamine) และซีโรโทนิน (serotonin) ที่หลั่งมากขึ้น

^๙ Sadock, B.J., & Sadock, V.A., **Synopsis of psychiatry : Behavioral sciences clinical psychiatry**, 9th ed, (Philadelphia : Lippincott, 2003).

^{๑๐} Gelder, M., Mayou, R., & Cowen, P., **The misuse of alcohol and drugs**. Textbook of psychiatry, 4th ed (Arthen : Oxford University press, 2001), 536-579.

^{๑๑} Johnson, B.S., **Psychiatric-mental health nursing adaptation and growth**, 4th ed, (Philadelphia : Lippincott, 1997).

ในช่วงแรกของการดื่ม (reward effect) ขณะที่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงขึ้นหลังดื่มทันทีจนถึงช่วง ๒๐ นาทีแรก จะแสดงอาการของอารมณ์ร่าเริงสนุกสนานในระดับปานกลาง (mild euphoria) ระยะเวลาเวลาต่อมาจะเกิดแรงเสริมทางลบ (negative reinforcement) คือลดความวิตกกังวลและคลายเครียดได้ช่วงระยะสั้น และสื่อสารประสาทแต่ละชนิดต่างมีผลต่อเนื่องกัน กล่าวคือเอ็นโดฟิน (endorphin) และเอนเคฟาลิน (enkephalin) มีผลต่อการรับสัมผัสทางบวก (reward sensation) ส่วนนอร์อะดรีนาลีน (noradrenaline) และกาบา (GABA) มีผลต่อการลดความเครียด (stress reduction) และทั้งหมดมีผลต่อโดปามีน (dopamine) ซึ่งมีผลต่อการรับสัมผัส (sensation) โดยเป็นกระบวนการที่คนเริ่มดื่มสุรามากขึ้นจนกระทั่งเกิดความอยากดื่ม มีความคิดคำนึงถึงฤทธิ์แอลกอฮอล์อยู่เสมอ จึงพัฒนาจากการดื่มเริ่มต้นเพื่อลดความเครียด ได้รับความพอใจเป็นสุขแล้วขยายผลต่อไปเป็นการดื่มสุราเพราะสิ่งเร้าจากภายนอกหรือเพราะไม่สบายใจ ดื่มแล้วสบาย หายกลุ้ม ดื่มจนเมา และหยุดดื่มไม่ได้นำไปสู่การติดสุราในที่สุด ซึ่ง สาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล^{๑๒} กล่าวว่า ผลระยะแรกของการดื่มสุราทำให้ลดความเครียด (stress reduction) โดยมีปฏิกริยา (interaction) กับซีโรโทนิน (serotonin) ที่มีผลให้เกิดการเสริมแรง (reinforcing effect) ทำให้อยากดื่มสุราเป็นประจำ

๓.๓ ปัจจัยด้านการเรียนรู้ (learning factors) เด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามพ่อแม่มากกว่าเด็กผู้หญิงเพราะเกิดกระบวนการเรียนรู้และซึมซับพฤติกรรมนั้นโดยไม่รู้ตัว จากการศึกษาของ อวัสตา จันทรแสนตอ^{๑๓} พบว่า การดื่มสุราของผู้หญิงเนื่องจากมีแบบอย่างบุคคลในครอบครัวติดสุรา

๓.๔ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ (personality factors) ผู้ที่ดื่มสุราในปริมาณมากมีความเกี่ยวข้องกับการมีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลอย่างเรื้อรัง (chronic anxiety) และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมจะเพิ่มความเสี่ยงในการดื่มสุราแบบผิด ๆ และนำไปสู่การติดสุรา กู๊ดเนอร์^{๑๔} ได้กล่าวถึงปัจจัยด้านบุคลิกภาพที่เกี่ยวข้องกับการติดสุราไว้ ดังนี้

ความต้องการพึ่งพาและความไม่ต้องการพึ่งพา (dependency and independency) บุคลิกภาพของผู้ติดสุรามักจะมีลักษณะเด่นทางความต้องการพึ่งพาสูง และผู้ติดสุราจะไม่สามารถเผชิญ

^{๑๒} สาวิตรี อัจฉรงค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากแอลกอฮอล์, (ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๓).

^{๑๓} อวัสตา จันทรแสนตอ, ปัจจัยส่งเสริมและผลกระทบจากการติดสุราของสตรี, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑).

^{๑๔} Goodner, B., *Alcoholism : Care of the psychiatric patient*. Concepts of Psychiatric Nursing, (Texas : Skidmonre-Roth, 1994).

กับความขัดแย้ง จึงต้องหลีกเลี่ยงกับความขัดแย้ง โดยสุราจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้เสพบรรเทาจากความขัดแย้งดังกล่าวได้ ผู้เสพจึงต้องเสพสุราต่อไปเพื่อใช้สุราในการแก้ปัญหาซึ่งเกิดจากความขัดแย้ง

ความโกรธและความคับข้องใจ (anger and frustration) ความโกรธและความคับข้องใจจะพบได้บ่อยในผู้ติดสุรา ซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการพึ่งพาที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความโกรธมักจะเกิดขึ้นจากการไม่สามารถระบายความรู้สึกไม่มีคุณค่า ความล้มเหลว สุราทำให้ผู้ป่วยสุราสามารถระบายความโกรธและทำให้คลายความโกรธนั้นลงได้

ความรู้สึกถึงอำนาจในการควบคุม (feeling of power) ซึ่งมักจะใช้สุราเป็นตัวกระตุ้น และทำให้ผู้ป่วยสุรารู้สึกว่าอำนาจชั่วคราว รวมทั้งได้ผ่อนคลายความรู้สึกไม่สมหวังความรู้สึกผิด

การตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า (underlying depression) ความรู้สึกซึมเศร้าอาจเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการดื่มสุรา หรือเป็นสาเหตุของการดื่มสุราเพิ่มขึ้น นอกจากนี้สุรายังช่วยปิดบังภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้ติดสุราไม่มีความรู้สึกซึมเศร้าลดลง ความรู้สึกสุขสบายจากการดื่มสุราทำให้ผู้ดื่มสุรากลับมาดื่มสุราอีก สุราจึงทำให้ภาวะซึมเศร้าหายเป็นครั้งคราว ซึ่งพบว่าหากเลิกสุรา ระดับความซึมเศร้าของผู้ดื่มสุราจะเพิ่มมากขึ้น

๓.๕ ปัจจัยด้านโรคทางจิตเวช (psychiatric disorder) การติดสุรามักพบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ได้แก่ โรคซึมเศร้า จากการศึกษาของ เอ็มมิลี นเนตรแฮม เกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ด้านลบกับความคิดซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดสุราเรื้อรัง พบว่า ร้อยละ ๙๐ มีความซึมเศร้าเนื่องจากมีบุคลิกอ่อนแอ มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม ไม่นับถือตนเอง คิดว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า^{๑๕} และจากการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่า ผู้ติดสุรามีความเครียดในระดับที่สูงถึงร้อยละ ๕๑.๒ มีอาการซึมเศร้าต้องการรับความช่วยเหลือจากแพทย์ ร้อยละ ๔๘.๖ มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ร้อยละ ๑๑.๙ และมีความคิดอยากฆ่าผู้อื่น ร้อยละ ๑๑.๓^{๑๖}

๔) ผลกระทบของการติดสุรา

การบริโภคสุราอาจทำให้เกิดผลกระทบได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการทำงานโดยตรงของแอลกอฮอล์ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน สับสน และหยุดหายใจ

^{๑๕} เอ็มมิลี นเนตรแฮม, ความคิดอัตโนมัติด้านลบกับความคิดซึมเศร้าในผู้เสพติดสุราเรื้อรัง, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๑). หน้า..

^{๑๖} ปิรทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา, (เชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, ๒๕๔๒). หน้า..

หรือไม่ก็เป็นผลมาจากการเสพติด เช่น ภาวะขาดแอลกอฮอล์^{๑๗} ผลกระทบจากการเสพติดสุรา สรุปได้ดังนี้

๑. ผลกระทบต่อผู้ดื่มสุรา

๑.๑ ผลกระทบทางด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระดับการดื่มโดยเฉลี่ยและความถี่ของการดื่มในปริมาณที่มากเกินไป ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ตับแข็ง ตับอ่อนอักเสบ และกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (cardiomyopathy) จะพบมากอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มบุคคลที่ใช้แอลกอฮอล์ที่ก่อให้เกิดอันตราย (> ๔๐ กรัมในผู้ชาย และ > ๒๐ กรัมในผู้หญิง) ส่วนผลแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน การเกิดบาดแผลต่าง ๆ จะเกิดจากการดื่มแต่ละครั้งที่มากเกินไป^{๑๘} และจากการศึกษาของพิทักษ์ สุริยะใจ ได้ศึกษาสาเหตุการติดสุราและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบจากการดื่มแอลกอฮอล์ คือ โรคตับอักเสบหรือโรคตับแข็ง อุบัติเหตุ และ โรคแผลในกระเพาะอาหาร มีร้อยละ ๗๓.๓^{๑๙} และมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งชนิดต่าง ๆ โรคทางเดินอาหาร โรคของระบบหัวใจ หลอดเลือด เกิดความผิดปกติของระบบสืบพันธุ์และระบบต่อมไร้ท่อ^{๒๐} การดื่มสุรามากเกินไปจะมีความสัมพันธ์กับอัตราป่วยและอัตราการตายจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับแข็งมะเร็งในปาก มะเร็งคอหอย มะเร็งกล่องเสียง ความดันโลหิตสูง ตับอ่อนอักเสบเฉียบพลัน และเรื้อรัง^{๒๑} และการดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากยังทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุ^{๒๒} สำหรับในประเทศไทยอุบัติเหตุมากกว่าครึ่ง

^{๑๗} Saunders, J. & Asland, O., Who Collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption : Report on phase I, development of a screening instrument, (Geneva : World Health Organization, Division of Mental Health, 1987).

^{๑๘} Ibid.

^{๑๙} พิทักษ์ สุริยะใจ, สาเหตุการติดสุราและการเข้ารับการรักษาของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์การบำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่, (นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘).

^{๒๐} Saunders, J. & Asland, O., Who Collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption : Report on phase I, development of a screening instrument. (Geneva, World Health Organization, Division of Mental Health, 1987).

^{๒๑} Scott, H. K., Screening for hazardous drinking in a population of well women. *Community Nursing*. 9(2), (2000) : p.107-114.

^{๒๒} Robert, D., Leon, E., Byron, G., & Arthur, k., Substance abuse., In *World mental health : Problems and priorities in low-income countries*, (New York : Oxford university Press, 1995) : p.87-115.

มาจากสุรา เนื่องจากระดับของแอลกอฮอล์ในเลือดจะมีผลต่อการขับชี่และทำให้ความสามารถในการขับชี่ลดลง^{๒๓}

๑.๒ ผลกระทบทางด้านจิตประสาท คือ สุรา มีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางและออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมา สับสนมีความผิดปกติทางจิตคล้ายกับโรคจิตเภท ความจำเสื่อมอย่างรุนแรง^{๒๔} และเกิดอาการแทรกซ้อนทางจิตประสาทเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ เช่น ความบกพร่องทางสติปัญญาการเคลื่อนไหว จะเกิดขึ้นหลังจากการดื่มในแต่ละครั้ง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับปริมาณการดื่มในครั้งนั้น ๆ ด้วย หลังการดื่มในปริมาณมาก ๆ พบความบกพร่องด้านความจำ ซึ่งรูปแบบที่รุนแรงที่สุด คือ คอร์ซาคอฟซินโดรม (Korsakoff syndrome) มีความสำคัญต่อการขาดวิตามิน ร่วมกับการได้รับพิษจากแอลกอฮอล์ โดยมีอาการความจำเสื่อมในระยะสั้น แต่จะรักษาความจำระยะยาวและการคิดย้อนในอดีตได้ดีกว่า อาการผิดปกติที่สมองส่วนหน้า (frontal lobe syndrome) ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการคิดรวบยอด การวางแผน และการจัดระบบ^{๒๕} สุกุม่า แสงเดือนฉาย ได้ศึกษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์ที่เข้ารับการรักษาสถาบันธัญญารักษ์และศูนย์บำบัดยาเสพติดภูมิภาคทั้ง ๕ แห่ง พบว่า ผู้ติดสุรามีอาการเกี่ยวกับสมอง เช่น มีอาการความจำเสื่อม จำอะไรไม่ค่อยได้และมีการตัดสินใจที่ซ้ำ ร้อยละ ๖๗.๘6 มีอาการทางจิต คือ หงุดหงิด นอนไม่หลับ วิตกกังวล ร้อยละ ๗๓.๖-๗๔.๔^{๒๖} และผู้ดื่มสุรายังมีความบกพร่องในหน้าที่ความคิด การตัดสินใจ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง^{๒๗}

๒. ผลกระทบทางด้านครอบครัวและสังคม การติดสุรามีผลต่อครอบครัว การติดสุราทำให้ขาดสติ เกิดการทะเลาะวิวาทในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวได้รับการอับอาย จากการศึกษาของสุกุม่า แสงเดือนฉาย พบว่า ผู้ติดสุรามีการทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว

^{๒๓} จารูวรรณ ลิ้มสัจจะกุล และคณะ, แอลกอฮอล์ในเลือดประสพอุบัติเหตุจราจรในเขตภาคเหนือตอนบน พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๐, วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๖) : หน้า ๑๔๔-๑๔๘.

^{๒๔} Kaplan H. I. & Sadock, B. J., *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science and clinical psychiatry* (8th ed.). (Baltimore : Williams & Wilkins, 1998).

^{๒๕} Saunders, J. B., *National alcohol policy in Australia*, The first national conference: Alcohol Consumption and related problem in Thailand. 24th -25th May 2004 Prince Palace Hotel. Bangkok.

^{๒๖} สุกุม่า แสงเดือนฉาย, การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และครอบครัว ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยดื่มสุรา, (นนทบุรี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗). หน้า..

^{๒๗} มานิตย์ ศรีสุรภานนท์, ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน. ตำราจิตเวชศาสตร์, (เชียงใหม่ : แสงศิลป์, ๒๕๔๒). หน้า..

ร้อยละ ๔๘.๘ มีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานร้อยละ ๔๘.๓ มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนร้อยละ ๒๓.๒ และเกิดคดีมาแล้วซ้ำร้อยละ ๖๐^{๒๘}

๓. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ อย่างน้อยวันละ ๑๔๔ บาท ต่อคนต่อวัน และมีรายงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าค่ารักษาพยาบาลเกี่ยวกับโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์สูงถึง ๒,๕๐๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี^{๒๙}

จากผลกระทบของการติ่มสุราดังที่กล่าวมาแล้ว ในพระพุทธศาสนาก็ได้กล่าวถึงโทษของการติ่มสุราเช่นกัน ตามที่ปรากฏในพระสูตร ในสังคาลสูตร ว่าพระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนสังคาลมานพ ว่าคฤหบดีบุตร โทษในความประจบประแจง ๆ ซึ่งเหตุเป็นที่ตั้งแห่งความประมาท เพราะน้ำเมา คือ สุรา และเมรัยเหล่านี้มี ๖ อย่าง คือ ๑) สิ้นเปลืองทรัพย์โดยเปล่าประโยชน์ ๒) ก่อการทะเลาะวิวาท ๓) เป็นบ่อเกิดแห่งโรค ๔) เสียเกียรติ เสียชื่อเสียง ๕) ทำให้เป็นผู้ไม่รู้จักละอาย และ ๖) ทอนกำลังสติปัญญา^{๓๐}

นอกจากผลกระทบของการติ่มสุราทำให้เกิดผลต่าง ๆ เหล่านี้ในชาตินี้แล้ว ในพระไตรปิฎกยังได้กล่าวถึงโทษของการติ่มสุราในชาติหน้าด้วย ดังนี้

ดูกรภิกษุทั้งหลาย การติ่มน้ำเมาคือสุราและเมรัยอันบุคคลเสพแล้วเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมยังสัตว์ให้เป็นไปในนรก ในกำเนิดสัตว์ดิรัจฉาน ในเปรตวิสัย วิบากแห่งการติ่มสุราและเมรัยอย่างเบาที่สุด ย่อมยังความเป็นบ้าให้เป็นไปแก่ผู้มาเกิดเป็นมนุษย์^{๓๑}

จะเห็นได้ว่าการติ่มสุราหาได้มีโทษในเฉพาะคนติ่มเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความทุกข์ ความเดือดร้อนให้แก่พ่อ แม่ พี่น้อง บุตร ภรรยา ญาติมิตร และสาธารณชนอีกด้วย และไม่ใช่ว่าให้โทษในชาตินี้อย่างเดียว แต่ยังก่อผลไปถึงชาติต่อไปอีกด้วย การติ่มสุราเป็นบาป เพราะทำให้เกิดจิตทรมานลง โทษของสุราย่อมก่อผลในชาติต่อไป คือ ๑) ตายแล้วไปตกนรก ๒) ทำให้เกิดเป็นคนโง่ ๓) ทำให้เกิดเป็นคนบ้า ๔) ทำให้เกิดเป็นคนปัญญาอ่อน และ ๕) ทำให้เกิดเป็นสัตว์เลื้อยคลาน

๕) การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเป็นการบำบัดรักษาแบบตติยภูมิซึ่งต้องดูแลทั้งร่างกายและทางจิตสังคมด้วย ในการดูแลเบื้องต้นต้องให้การรักษาโดยใช้ยาเพื่อ

^{๒๘} สุกมา แสงเดือนฉาย, การศึกษาพฤติกรรมกรรมการติ่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และครอบครัว ผลกระทบจากการติ่มสุราและเจตคติต่อการติ่มสุราของผู้ป่วยติ่มสุรา.

^{๒๙} สมภพ เรื่องตระกูล, ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๕๓).

^{๓๐} ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๔๘/๒๐๒ - ๒๐๓.

^{๓๑} อง อภฺรภูก.(ไทย) ๒๓/๑๓๐/๑๙๓.

ลดอาการไม่สุขสบายจากภาวะถอนพิษสุรา และรักษาแบบประคับประคองตามอาการ หลังจากนั้นยังต้องมีรูปแบบการป้องกันการกลับมาเสพยา และมีระบบติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้หยุดสุราให้นานที่สุด จนสามารถเลิกดื่มสุราได้ ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราสรุปได้ ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้^{๓๒}

๑. **ขั้นเตรียมการบำบัดรักษา** (๑-๗ วัน) โดยการประเมินผู้ป่วยดูแลความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ อธิบายแผนการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ยินดีเข้าร่วมการรักษา

๒. **ขั้นถอนพิษสุรา** (๗-๒๑ วัน) ผู้ป่วยสุราทุกคนเมื่อหยุดดื่มสุราภายในระยะเวลา ๑๒-๑๘ ชั่วโมง จะมีอาการของภาวะขาดสุรา เช่น อาการเหวี่ยงออกมา ชีพจรเต้นเร็ว มือสั่น นอนไม่หลับ คลื่นไส้หรืออาเจียน อาการประสาทหลอนทางตาหรือหู บางรายมีอาการมากถึงขั้นกับเพื่อและชักได้ ซึ่งการรักษาโดยใช้ยาเพื่อถอนพิษสุรา (alcohol detoxification) มีดังนี้^{๓๓}

๒.๑ ให้สารน้ำและเกลือแร่ทดแทน เนื่องจากการสูญเสียน้ำและเกลือแร่

๒.๒ ให้ยา thiamine ๑๐๐ มิลลิกรัม โดยการรับประทานหรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อ รวมทั้งวิตามินบีรวม

๒.๓ ให้ยา Diazepam ๑๐ มิลลิกรัมโดยรับประทาน หรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก ๖-๑๒ ชั่วโมง

๒.๔ ถ้าผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนหรือวุ่นวายมาก ให้ Haloperidol ๕ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อกรณีผู้ป่วยนอกที่มีอาการขาดสุรารุนแรงและไม่มีโรคแทรกซ้อน สามารถรักษาได้ โดยการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (supportive care) ด้วยการให้กำลังใจและความเชื่อมั่นแก่ ผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับรู้วัน เวลา สถานที่ บุคคลตามความเป็นจริงและให้การรักษาพยาบาลทั่วไปตามอาการ

๓. **ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตสังคม** (๓ เดือน-๑.๕ ปี) เป็นการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังจากภาวะถอนพิษสุราผ่านไปแล้ว เป็นช่วงที่ต้องฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในระยะนี้การรักษาจะให้ยารักษาเพื่อลดความอยากดื่มสุรา พร้อมกับการรักษาด้วยจิตบำบัด การตรวจความผิดปกติทางจิตเป็นเรื่องที่สำคัญ อาการที่มักพบร่วมด้วยหลังจากหยุดดื่มสุรา คือ อารมณ์ซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย อ่อนเพลีย หงุดหงิด

^{๓๒} สวัสดิ์ อัมมวงศ์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดจากแอลกอฮอล์, (ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๓). หน้า

^{๓๓} สมถพ เรืองตระกูล, ยาเสพติดอันตรายที่ป้องกันได้, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๓). หน้า

ฉุนเฉียวง่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไป แต่ต้องได้รับการบำบัดรักษาเนื่องจากอาการเหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยกลับไปเสพซ้ำ หรือเกิดปัญหาทางจิตเวชตามมา^{๓๔}

๓.๑ การสร้างแรงจูงใจ (motivation interviewing) โดยอาศัยหลักการให้ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วย ไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราได้ ต้องการความช่วยเหลือ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้บำบัดต้องเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อ มั่นใจในตนเองในการควบคุมจิตใจไม่ให้ดื่มสุรา

๓.๒ ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของสุราแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ควรทำครอบครัวบำบัด เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเป็นแรงใจและผลักดันให้ผู้ป่วยสุราเกิดการเรียนรู้และคาดการณ์ถึงผลกระทบจากการดื่มสุรา

๔. **ขั้นการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ (๓-๕ ปี)** ในระยะนี้เป็นการติดตามผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ (relapse prevention) เป็นการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข โดยมีการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วย ให้สามารถเลิกดื่มสุราได้โดยมีแนวทางในการบำบัดรักษาดังนี้ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง บ้านกึ่งวิถี สถานสงเคราะห์ผู้ป่วยสุราที่ไร้ญาติและขาดที่พัก การป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำโดยเน้นชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามผลระยะยาว เช่น การสุ่มตรวจสุราในลมหายใจ และการติดตามเยี่ยม

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา จำเป็นต้องคำนึงถึงภาวะโรคร่วม (comorbidity) เสมอเช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล บุคลิกภาพแปรปรวน และโรคจิตเภท เป็นต้น ซึ่งถ้าผู้ป่วยสุราไม่ได้รับการวินิจฉัยและบำบัดรักษาภาวะโรคร่วมควบคู่กันไปก็ทำให้ผลการรักษาไม่ดี อีกทั้งเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ป่วยสุราต้องได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูในระยะยาว^{๓๕}

๖) รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออกจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ ต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการดูแลรักษาทุกขั้นตอนของการบำบัดรักษา ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด รวมถึงผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้น เพื่อให้

^{๓๔} Barrick, C. & Connors, G.J., Relapse prevention and maintaining abstinence in older adult with alcohol use disorder, *Drugs Aging*. Vol 19 No.8 (2002) : 583-594.

^{๓๕} เสียรชัย งามทิพย์วัฒนา, โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยสารเสพติด, วารสารจิตวิทยาคลินิก, ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๒ (๒๕๔๕) : หน้า ๘๕-๘๘.

การดูแลรักษาเป็นการรักษาแบบองค์รวม (holistic) คือการให้การรักษาทันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่^{๓๖} ได้กำหนดขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราไว้ดังนี้

๑. การประเมินผู้ป่วยสุรา
๒. การรักษาผู้ป่วยสุราด้วยยา
๓. การรักษาผู้ป่วยสุราด้วยกระบวนการจิตสังคม
๔. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

๑. การประเมินผู้ป่วยสุรา

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีโอกาสพบผู้ป่วยสุราได้ในหลายลักษณะ ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เช่น

๑.๑ ผู้ป่วยอาจมาหาด้วยภาวะทางอายุรกรรมแทรกซ้อนจากการติดสุรา เช่น บาดเจ็บที่ศีรษะ โรคตับ โรคตับอ่อนอักเสบ โรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน เป็นต้น

๑.๒ ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยทางกายและแพทย์พบว่าการดื่มสุราปริมาณมากและเป็นกิจวัตรหรือมีประวัติโรคติดสุรา

๑.๓ ผู้ป่วยมีภาวะทางจิตเวชแทรกซ้อนที่เกิดจากการดื่มสุรา (Alcohol-induced disorder) เช่น intoxication, withdrawal seizure, withdrawal delirium เป็นต้น

๑.๔ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวช และโรคติดสุราเรื้อรังร่วมด้วย (Dual diagnosis) เช่น major depressive disorder, bipolar disorder, anxiety disorder, psychotic disorder, suicide attempt เป็นต้น

ในทางคลินิก แพทย์อาจใช้การสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีลักษณะการดื่มสุราหนัก (Hazardous alcohol drinking pattern) โดยถามปริมาณการดื่มสุราที่ดื่มต่อสัปดาห์ หรือปริมาณที่ดื่มต่อครั้ง หากผู้ป่วยดื่มมากกว่าตัวเลขที่กำหนดของ Hazardous use threshold ถือว่ามีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทางอายุรกรรมและการติดสุรา ดังแสดงในตาราง ๑

^{๓๖} ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา (ฉบับปรับปรุง), (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, ๒๕๕๗).

ตารางที่ ๑ Hazardous alcohol use screening ตามข้อมูลของ U.S. Department of Health and Human Services 1995, 1997.

คำนิยาม	คำอธิบาย	เพศชาย	เพศหญิง
จำนวนดื่ม (Drinks)	Standard drinks	≥ 14	≥ 7
ต่อสัปดาห์	0.5 ออนซ์ของ absolute alcohol 12 ออนซ์ของเบียร์ 5 ออนซ์ของไวน์ 1.5 ออนซ์ของสุรา 40 ดีกรี		
จำนวนดื่มสูงสุด (Maximum drinks)	อาจแปรผันตามอายุ เชื้อชาติ โรคทางอายุรกรรม หรือจิตเวชที่มีร่วมด้วย การตั้งครรภ์ และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ	≥ 5	≥ 4
ต่อครั้งที่ดื่ม			

ในการคัดกรองผู้ป่วยสุราทางคลินิก แพทย์อาจใช้คำถามง่าย ๆ ที่ได้ผ่านการศึกษามาแล้วว่าสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือทางคลินิกได้ เช่น CAGE มี ๔ คำถาม หากผู้ป่วยตอบว่าใช่ตั้งแต่ ๒ ข้อขึ้นไป ก็พิจารณาว่าผู้ป่วยอาจเป็นผู้ป่วยติดสุรา ควรได้รับการประเมินละเอียดต่อไป คำถาม CAGE มีดังต่อไปนี้

๑. คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรจะหยุดดื่มสุราหรือไม่ (Cut down)
๒. บุคคลอื่นเคยทำให้คุณรำคาญโดยการวิพากษ์วิจารณ์การดื่มสุราของคุณหรือไม่ (Annoyed)
๓. คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มสุราของตนเองหรือไม่ (Guilty)
๔. คุณเคยดื่มสุราเป็นอันดับแรกในตอนเช้าเพื่อทำให้ระบบประสาทเป็นปกติหรือแก้อาการสร้างเมาหรือไม่ (Eye opener)

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยสุรา มักมีความยากลำบาก เพราะผู้ป่วยมักมีลักษณะปฏิเสธความจริง ซึ่งเป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของโรคติดสุรา ประกอบกับผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยปัญหาอื่น ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยไม่ได้ตั้งใจมาเพื่อรักษาโรคติดสุราโดยตรง ดังนั้นแพทย์อาจมองว่าผู้ป่วย ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกสุราได้ หรือผู้ป่วยไม่ยอมเลิกสุรา โดยทั่วไปผู้ป่วยติดสุราเริ่มอยากคิดเลิกสุราเมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงกับตนเอง เช่น โรคทางกายแทรกซ้อนที่ร้ายแรง ครอบครัวแตกแยก มีปัญหากฎหมาย เป็นต้น หากรอให้ถึงจุดนั้น อาการของผู้ป่วยก็อาจเกินการรักษา แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีโอกาสนพบผู้ป่วยติดสุราได้ในหลายระยะของการดำเนินโรคดังกล่าวข้างต้น แพทย์ควรมีท่าทีที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการเลิกสุราต่อไป

๒. การรักษาผู้ป่วยเสพติดสุราด้วยยา

การใช้ยาเพื่อรักษาผู้ป่วยสุรา ในปัจจุบันพอจะสรุปกลไกได้ดังต่อไปนี้

๒.๑ ยาที่ให้ผลที่ไม่พึงประสงค์เมื่อไปดื่มสุรา ได้แก่ Disulfiram (Antabuse) Disulfiram ยับยั้ง เอนไซม์ aldehyde dehydrogenase (ALDH) อย่างถาวร หากผู้ป่วยดื่มสุรา ก็จะทำให้ Alcohol ไม่สามารถถูกย่อยได้ตามวงจรปกติตามที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น ทำให้มีระดับ Aldehyde ในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยมีอาการวูบวาบที่ผิวหนัง ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ต่ำลง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจขัด เหงื่อแตก มึนงง วิงเวียน ตาพร่ามัว สับสน ส่วนใหญ่อาการจะคงอยู่ประมาณ ๓๐ นาที มักหายใจเองได้ แต่บางรายอาจมีอาการรุนแรงเป็นอันตรายได้เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวหัวใจหยุดเต้น ลมชัก แม้ว่าหยุดยาไปแล้วช่วง ๒ สัปดาห์ผู้ป่วยไปดื่มสุราก็อาจมีปฏิกิริยาได้มีรายงานผู้เสียชีวิตจากปฏิกิริยาที่รุนแรง ปฏิกิริยาที่รุนแรงมักพบในรายที่ดื่มในขนาดที่มากกว่า ๕๐๐ มิลลิกรัม และดื่มสุรา มากกว่า ๒ ออนซ์

๒.๒ ยาที่ลดอาการอยากสุรา ได้แก่ Naltrexone , Acamprosate

Naltrexone เป็นยาในกลุ่ม opioid antagonist ชนิดรับประทาน เชื่อว่า Naltrexone ช่วยลด craving และ reinforcing effects ของ Alcohol จากการทดลองในสัตว์ พบว่าช่วยลดพฤติกรรม ในการดื่มสุราในสัตว์ทดลองได้ มีการศึกษาผู้ป่วยติดสุราพบว่า Naltrexone สามารถป้องกันการกลับไปติดซ้ำในผู้ป่วยได้ และลดอาการอยากสุราและปริมาณวันที่ดื่มสุราลงได้ Naltrexone การพิจารณาจาก FDA ของสหรัฐอเมริกาให้ใช้รักษาในผู้ป่วยติดสุรา ขนาดยาที่ใช้รักษา ๕๐ มิลลิกรัมต่อวัน

Acamprosate (calcium acetylhomotaurinate) เป็นอนุพันธ์ของกรด amino acid ยาได้รับอนุญาตให้ใช้ในประเทศแถบยุโรป ยามีผลต่อระบบสื่อสารประสาทชนิด GABA และ glutamate ยาช่วยลดอาการอยากสุรา จากการศึกษาแบบ multicenter เปรียบเทียบกับ placebo ในหลายประเทศแถบทวีปยุโรป การศึกษาติดตามผู้ป่วยนานตั้งแต่ ๓-๑๒ เดือน พบว่าช่วยลดอัตราของผู้ป่วยที่กลับไปดื่มสุรา และเพิ่มอัตราการคงอยู่ในการรักษา ยานี้ยังไม่มีใช้ในประเทศไทย

๓. การรักษาผู้ป่วยสุราด้วยกระบวนการจิตสังคม

การดำเนินโรคของโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นลักษณะ Chronic progressive disorder และจบลงด้วยการป่วยเป็นโรคทางกายแทรกซ้อนที่รุนแรง สูญเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว สูญเสียการทำงาน หรือมีปัญหาทางกฎหมาย และเสียชีวิตในที่สุด หากรอให้ผู้ป่วยแย่งชิงชีวิต และผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าต้องแก้ไข ก็อาจสายเกินแก้ หรือไม่ได้ประโยชน์มากเท่าที่ควร ดังนั้น การนำผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาแต่เนิ่นๆ เป็นสิ่งสำคัญ จะเป็นการช่วยป้องกันโรคที่ตามมาอีกมากมาย และเป็นการลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้เป็นอย่างมาก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสุรา มีลักษณะปฏิเสธปัญหา มองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง และใช้เหตุผลอย่างไม่เหมาะสม (denial, minimization and rationalization) ทำให้เป็นอุปสรรคในการนำผู้ป่วยสุราเข้าสู่การรักษา

ในการพูดคุยกับผู้ป่วยสุราเพื่อเน้นให้ผู้ป่วยเห็นปัญหา แพทย์อาจใช้ DSM-IV criteria, Hazardous Alcohol Use Screening, CAGE หรือวิธีการในการคัดกรองอื่น ๆ เพื่อเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการดื่ม ซึ่งมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงตามมา

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ควรนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ป่วยในด้านหนึ่งถือว่าเป็น Family disorder เช่นกัน คือปัจจัยความสัมพันธ์ในครอบครัวอาจเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการใช้สุราอย่างไม่เหมาะสม หรือการติดยาของสมาชิกในครอบครัวก็มีผลกระทบต่อบุคคลอื่นในครอบครัวอย่างมาก เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถหาหน้าที่ของพ่อหรือสามีที่ดีได้ ภรรยาหรือลูกของผู้ป่วยเองก็มีความเครียดอย่างมาก ในขณะเดียวกันการเลิกสุราก็ต้องอาศัยกำลังใจและการเอาใจใส่จากครอบครัวด้วยเช่นกัน ลูกของผู้ป่วยสุราถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดยาหรือสารเสพติดในอนาคต ดังนั้นการพูดคุย และให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวจึงเป็นประโยชน์อย่างมาก

๔. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ในการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยสุรามุ่งที่จะพัฒนาให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ครอบครัว เพราะผู้ที่ติดยาจะเลิกสุราได้ พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงด้วย โดยเปลี่ยนแปลงความคิดของครอบครัวเสียใหม่ว่า ปัญหาของการติดยาเป็นปัญหาของทั้งครอบครัว ไม่ใช่ปัญหาของใครคนใดคนหนึ่ง ดังนั้น ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมทำให้เกิดปัญหา ทุกคนในครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะมีระดับความรุนแรง ไม่เท่ากัน การดำเนินการช่วยเหลือจะมีลำดับขั้นตอนคือ

๔.๑ การให้ความรู้ครอบครัว (Family education) การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดยา และผลกระทบของการดื่มสุรา การทำความเข้าใจกับเป้าหมายและวิธีการบำบัดรักษา รวมทั้งการทบทวนการทำหน้าที่และฝึกทักษะการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีความจำเป็น

๔.๒ การให้คำปรึกษาครอบครัว (Family counseling) เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางแล้วว่าการให้คำปรึกษาครอบครัวเป็นส่วนที่มีความสำคัญของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา เนื่องจากครอบครัวเป็นพื้นฐานแรกของการเรียนรู้เข้าสังคม เมื่อมีผู้ติดยาในครอบครัวสมาชิกในครอบครัวนั้นมักมีความรู้สึกที่ติดยาไปด้วย นั่นคือครอบครัวจะมีความรู้สึกและพฤติกรรมของความโกรธ ความอายและความกลัว ดังนั้นครอบครัวจำเป็นต้อง ได้รับการให้คำแนะนำด้วย เนื่องจากครอบครัวอาจมีส่วนส่งเสริมให้กลับไปดื่มสุราซ้ำอีก

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ นั้นมีกระบวนการทั้งหมด ๔ ขั้นตอนคือ ๑) การประเมินผู้ป่วยสุรา ๒) การรักษาผู้ป่วยสุราด้วยยา ๓) การรักษาผู้ป่วยสุราด้วยกระบวนการจิตสังคมและ ๔) การมีส่วนร่วมของครอบครัว เน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวม คือการให้การรักษาทันทีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการให้

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราในด้านจิตใจ เน้นการเจริญสติ เพิ่มทัศนคติทางบวกแก่การเลิกดื่มสุราโดยการนำศีลเข้ามาเชื่อมโยงให้ผู้ป่วยสุราได้เกรงกลัวต่อการทำผิดศีล รู้ถึงโทษของการดื่มสุราทั้งในชาติปัจจุบันและในชาติหน้า ผลดีของการเลิกดื่มสุรา การเน้นย้ำให้รับรู้ถึงสังคมและสิ่งแวดล้อมได้รับผลกระทบจากการติดสุราของตน และมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมาร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา

๒.๒ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความตั้งใจ

๑) ความหมายของความตั้งใจ

จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ^{๓๓๗} กล่าวว่า ความตั้งใจ คือความคิดที่จะกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งบ่งบอกถึงความเป็นไปได้ของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา โดยมีองค์ประกอบสำคัญ คือ ความรู้ เจตคติ ที่ก่อให้เกิดความตั้งใจ และผลักดันให้มีพฤติกรรมนั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ^{๓๓๘} กล่าวว่า ภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม ความตั้งใจ เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรมการปฏิบัติ เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรหาข้อมูลว่า ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือไม่ คำพูดที่ผู้ป่วยบอกว่า “ตั้งใจจะปฏิบัติ” จะเป็นตัวทำนายที่ดีของการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติ คำพูดที่แสดงว่าตั้งใจจะปฏิบัติแสดงถึงการวางแผนของผู้ป่วยที่จะกระทำ (ถ้าไม่มีอุปสรรคขัดขวาง)

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม ได้นิยามคำว่า “อธิษฐาน” ไว้ว่า หมายถึงความตั้งใจมั่น การตัดสินใจเด็ดเดี่ยว วางจุดหมายแห่งการกระทำของตนไว้อย่างแน่นอน และดำเนินตามนั้นแน่วแน่^{๓๓๙}

๒) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action)

เอสเซน และฟิชไบน์^{๔๐} ได้กล่าวถึงความตั้งใจ ในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action) ไว้ดังนี้

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคล โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีนี้ว่า บุคคลเป็นผู้ที่มีเหตุผล

^{๓๓๗} จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจ ในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว, วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๖).

^{๓๓๘} ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีส สุวรรณ, พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖).

^{๓๓๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๕), หน้า ๒๓๙.

^{๔๐} Ajzen I, Fishbein M., Understanding attitudes and predicting social behavior, (Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1980).

และใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ เพื่อพิจารณาผลที่เกิดจากการกระทำของตน ก่อนที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมหนึ่ง

พฤติกรรมของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) โดยที่ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม ความตั้งใจของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวกำหนด ๒ ตัว คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม โดยมีรายละเอียดของทฤษฎี ดังนี้

๑. เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม โดยเจตคติเป็นผลมาจากปัจจัย ๒ ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้น เกิดผลลัพธ์ในทางบวกและประเมินว่าเป็นสิ่งที่ดี บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนั้น จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางลบ บุคคลก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำนั้น สรุปได้ว่าเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม ร่วมกับการประเมินคุณค่าของการกระทำพฤติกรรม

๒. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม เป็นปัจจัยทางด้านสังคม ซึ่งเป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควร ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เป็นผลมาจากปัจจัยความเชื่อ ๒ ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative belief) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญกับตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply) กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้กระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงไม่สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้หลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น สรุปได้ว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน คิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรม ร่วมกับแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม จึงถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

เห็นด้วยว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลประเมินแล้วว่า พฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน ไม่เห็นด้วยที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะไม่ตั้งใจ หรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น

ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม นำหนักความสำคัญอาจแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยที่ความสำคัญของเจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับชนิดของพฤติกรรมด้วย กล่าวคือ ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่างอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่ากำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ในพฤติกรรมบางพฤติกรรม ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่าง อาจถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ขณะเดียวกันบางพฤติกรรม ความตั้งใจต่อพฤติกรรม อาจถูกกำหนดโดยปัจจัยทั้งสองเท่ากัน และพฤติกรรมบางพฤติกรรม อาจมีเพียงเจตคติต่อพฤติกรรม หรือบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ที่มีน้ำหนักของความสำคัญต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

นอกจากนี้ เอสเซน และฟิชเบิน^{๔๑} ยังได้กล่าวถึงปัจจัยภายนอก ซึ่งมีผลต่อการกระทำด้วยปัจจัยภายนอก (external variable) ได้แก่ ตัวแปรทางด้านประชากร (demographic variables) เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ฯลฯ เจตคติต่อเป้าหมายอื่น (attitude toward targets) ได้แก่ เจตคติต่อบุคคล หรือเจตคติต่อสถาบัน และลักษณะของบุคลิกภาพ (personality traits) เช่น ลักษณะเป็นคนเก็บตัว ก้าวร้าว หรือเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง เป็นต้น ปัจจัยภายนอกเหล่านี้ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำโดยตรง แต่จะมีผลทางอ้อม กล่าวคือ ปัจจัยภายนอก อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าปัจจัยภายนอกเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง เกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลได้กล่าวถึง การกระทำพฤติกรรมใด ๆ ถูกกำหนดโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสังคม โดยมีอิทธิพลหรือนำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองร่วมกัน

^{๔๑} Ajzen I, Fishbein M., Understanding attitudes and predicting social behavior.

๒.๓ ความหมาย ขอบข่าย และวิธีการเจริญสติ

๑) ความหมายของสติ

๑.๑ ความหมายโดยทั่วไป

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับพุทธศักราช ๒๕๔๒^{๔๒} ได้ให้ความหมายของคำว่า สติ ไว้ ๓ อย่าง คือ ๑) สติ หมายถึง ความรู้สึก เช่น คีนสติ ๒) สติ หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบ เช่น มีสติ ไร้สติ และ ๓) สติ หมายถึง ความระลึกได้ เช่น ตั้งสติ

ความหมายของสติในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน เป็นความหมายพื้นฐานสามัญ ที่บุคคลทั่วไปเข้าใจและใช้กันอยู่ คือ สติ หมายถึง “ความรู้สึก ความรู้สึกผิดชอบ ความระลึกได้” แต่ในทางปฏิบัติแล้วได้มีการใช้คำว่าสติในความหมายที่มากกว่าความหมายที่ได้บัญญัติไว้ในพจนานุกรมฉบับนี้ เช่น การใช้คำว่า “สติ” ในความหมายว่า “ความตั้งใจ ความระมัดระวัง ความไม่ประมาท” เป็นต้น ซึ่งความหมายเหล่านี้สามารถพบได้เพิ่มเติมจากพจนานุกรมอื่น ๆ และจากการใช้กันทั่วไป

๑.๒ ความหมายในทางพระพุทธศาสนา

ก) ในพระอภิธรรมปิฎก อัมมสังคณี^{๔๓} กับ วิภังคปกรณ์^{๔๔} และในพระสุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จุฬนิกาย^{๔๕} มีพุทธพจน์บทหนึ่ง ที่กล่าวถึงความหมายของสติไว้ว่า “**ยา สติ อนุสสติ ปฏิปสสติ สติ สรณตา ธารณตา อปีลา ปนตา อสมมุสนตา**” พุทธพจน์บทดังกล่าว ธนิต อยู่โพธิ์ ได้แปลไว้ ดังนี้

- | | |
|--------------|-------------------------|
| ๑) อนุสสติ | ระลึกถึง , นึกถึง |
| ๒) ปฏิปสสติ | ระลึกได้ , นึกได้ |
| ๓) สติ | ระลึกอยู่ , ระลึกไว้ |
| ๔) สรณตา | ระลึกอยู่ , นึกอยู่ |
| ๕) ธารณตา | เตือน |
| ๖) อปีลาปนตา | แนบชิดอยู่กับอารมณ์ |
| ๗) อสมมุสนตา | ไม่หลงลืม ^{๔๖} |

^{๔๒} ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับพุทธศักราช ๒๕๔๒, (กรุงเทพ-มหานคร : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๕.

^{๔๓} อภิ.สง. (ไทย) ๓๔/๑๒.

^{๔๔} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๔.

^{๔๕} ขุ.จ. (ไทย) ๓๐/๑๗.

^{๔๖} ธนิต อยู่โพธิ์, สติปัญญาฐานสำหรับทุกคน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๒๓.

คำแปลของธนิต อยู่โพธิ์ ชำต้นทำให้ทราบว่า สติ ที่ปรากฏในพระอภิธรรมปิฎกัมมสังคณี กับ วิมังสาปิฎก และในพระสุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย จุฬนิกาย หมายถึง การระลึกอยู่ นึกอยู่ (หมายถึง สติที่ระลึกหรือกัปปอยู่ปัจจุบันเฉพาะหน้า) ส่วนอาการอื่น ๆ นั้นเป็นบทบาท หน้าที และลักษณะของสติ อันเป็นส่วนประกอบในความหมายหลักของสติ

ข) ในคัมภีร์อภิธานปัฏฐิกา ซึ่งเป็นคัมภีร์อภิธานแม่บท และเป็นพจนานุกรมบาลีที่เก่าแก่ที่สุดในสายบาลี ได้รวบรวมศัพท์ที่มีชื่อและลัทธิคล้ายตามพระบาลีคือพระไตรปิฎกไว้เป็นหมวดหมู่ด้วยภาษาบาลีล้วน ๆ ปรากฏโดยอาจารย์โมคคัลลานเถระ มาเป็นคัมภีร์อภิธานวรรณานปัจจุบัน ในคัมภีร์อภิธานวรรณาน พระมหาสมปอง มุทิโต ได้แปลและอธิบายคำศัพท์บาลีทั้งหมดเหล่านั้นเป็นภาษาไทย โดยใช้คัมภีร์อภิธานอื่น ๆ ที่เป็นคัมภีร์อภิธานบริวารทั้งหมดมาประกอบ ได้ให้ความหมายของสติไว้อย่างละเอียดและชัดเจนว่า สติ ความระลึกได้ ๒ บท คือ

๑) สติ (สร หีสาย+ติ) สติ ความรู้สึกตัว ความระลึกได้ “ปมาท สรติ หี สติติ” สติ ความรู้สึกตัวที่เปื้อนความประมาท ชื่อว่า สติ (ลบ ร ที่สุด ธาตุ) สรติ จินตตติ สติ อาการที่ระลึกได้ ชื่อว่า สติ (สร จินตาย+ติ, ลบ ร ที่สุดธาตุ) “เทเวเม ภิกขเว ธมมา กตมา สติ จ สมปชฌญญ”^{๔๗} ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๒ อย่างเหล่านี้มีอะไรบ้าง คือ สติและสัมปชฌญญะ

๒) อนุสสติ (อนุ+สติ) สติ อนุสสติ ความระลึกถึง “อนุ ปุนปฺปุน สติ อนุสสติ” ความระลึกถึงอยู่บ่อย ๆ ชื่อว่า อนุสสติ (ช้อน ส) อิตถิย ทั้ง ๒ ศัพท์เป็นไปในอิตถิลิงค์ “อตุเถสา ภิกขเว อนุสสติ เนสา นตถิติ วามิ”^{๔๘} ภิกษุทั้งหลาย ความระลึกได้มีอยู่ เราไม่ได้กล่าวว่าไม่มี^{๔๙}

ค) ในพระอภิธรรมปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๒ พระสัทธัมมโชติกะ อัมมาจริยะ^{๕๐} ได้ให้ความหมายของสติไว้ว่า สติ หมายถึงธรรมชาติที่มีความระลึกในอารมณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยกุศลธรรม มีคุณของพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เป็นต้น โดยได้อ้างอิงฉบับมิลนทปัญหา ในสติลกขณปัญห แสดงไว้ว่า “... สติ มหาราช อุปปชฆมานา กุสลา กุสลาสาชชานวชชหีนป ปณิตกณห สุกกสปปฎิภาคธมเม อปิลาเปติ ...” แปลว่า “...ดูก่อน มหาบพิตร สติครั้งเกิดขึ้นอยู่ ย่อมให้ระลึกถึงธรรมที่เป็นกุศล อกุศล มีโทษ ไม่มีโทษ เลว ประณีต ดำ ขาว และธรรมที่มีส่วนเหมือนกัน...”

^{๔๗} อ.ท. (ไทย) ๒๐/๔๒๔/๑๑๙.

^{๔๘} อ.ฉก. (ไทย) ๒๒/๓๐๑/๓๗๖.

^{๔๙} พระมหาสมปอง มุทิโต, คัมภีร์อภิธานวรรณาน, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๒), หน้า ๒๑๒.

^{๕๐} พระสัทธัมมโชติกะ อัมมาจริยะ, ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ 1-2-6, (กรุงเทพมหานคร : อภิธรรมโชติกวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖).

พุทธทาสภิกขุ^{๕๑} ได้ให้ความหมายของคำว่า “สติ” แปลว่า แล่น รากศัพท์มาจากคำเดียวกับ ลูกศร “ศระ” แปลว่า “แล่น” คือ แล่นไปมาแห่งความรู้ ความจำ โดยให้อธิบายว่า สติเป็นเครื่อง ขนส่ง ความรู้ ความจำ หรือปัญญามาใช้ให้ทันเวลาที่ต้องการ สติจึงเป็นเครื่องขนส่ง ความรู้ ความจำ และปัญญาแต่ไม่ใช่ตัวความรู้ ตัวความจำ หรือตัวปัญญา ดังนั้นคนที่มีความรู้หากไม่มีสติ ก็ไม่สามารถ นำความรู้ที่ตนออกมาใช้ได้ทันเวลาที่ต้องการ หรือคนที่มีความจำได้ดีแต่ในขณะที่ขาดสติ ก็ย่อมไม่ สามารถนึกสิ่งที่ตนจำไว้แต่ก่อนนั้นขึ้นมาได้ หรือคนที่มีปัญญาเฉลียวฉลาดในขณะที่ขาดสติ ก็ไม่ สามารถใช้ปัญญาแก้ไขปัญหาก็ได้

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)^{๕๒} ได้ให้ความหมายของคำว่าสติไว้ว่า สติ คือความระลึกได้ นึกได้ ความไม่เผลอ การคุมใจไว้กับกิจ หรือคุมจิตไว้กับสิ่งเกี่ยวข้อง จำการที่ทำคำที่พูดแล้มนั่นได้ สตินอกจากจะหมายถึงความจำแล้ว ยังหมายถึงการระลึกได้ จำได้ ความไม่เผลอ ความระมัดระวัง ความตื่นตัวต่อหน้าที่ ภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในอาการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และ ตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างไร

เมื่อสรุปความหมายของสติทั้งหมด จะพบว่าความหมายของสติที่เดียว ๆ นั้นมีความหมายที่ แตกต่างกันได้หลายประการ เนื่องมาจากความหมายแตกต่างกัน คือ ความหมายตามกาล ความหมาย ตามระดับการฝึกสติ และความหมายจากคุณลักษณะหรือประโยชน์ของสติ ดังนี้

๑) ความหมายของประเภทสติตามกาล ความหมายของสติจะเปลี่ยนไปตามกาลต่าง ๆ คือ ๑.๑ ในอดีตกาล สติ หมายถึง ความทรงจำ การระลึกได้ ๑.๒ ในปัจจุบันกาล สติ หมายถึง การระลึกรู้ ตลอดเวลาด้วยปัญญาในกายและจิตของตน ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน ๑.๓ ในอนาคต สติ หมายถึง เจตนา ความตั้งใจ ความประสงค์ที่จะกระทำ

๒) ความหมายของประเภทสติตามหลักของการฝึก แบ่งตามระดับได้ ๓ ระดับ คือ

๒.๑ สติในระดับสัญญาตญาณ สติ หมายถึง ความรู้สึกตัวในการกระทำต่าง ๆ คือ สติ ของคนธรรมดาที่ควบคุมการกระทำทางกายและวาจาให้เป็นไปตามความต้องการของตน สติระดับ สัญญาตญาณนี้ มนุษย์ทุกคนมีอยู่แล้วตามธรรมชาติมากน้อยต่างกัน

๒.๒ สติในระดับการฝึกกรรมฐาน สติ หมายถึง การรับรู้ตามความเป็นจริงในสิ่ง ต่าง ๆ คือ สติของผู้ฝึกหรือผู้ปฏิบัติกรรมฐานทั้งสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน

๒.๓ สติในระดับสมบุรณ์ สติ หมายถึง การรู้แจ้งในสิ่งต่าง ๆ คือ สติของผู้บรรลุถึง อริยมรรค (พระอรหันต์) แล้ว

๓) ความหมายของสติตามคุณลักษณะ (ประโยชน์) ที่ต่างกันได้ ๒ ประเภท คือ

^{๕๑} พุทธทาสภิกขุ, สติ, (กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์, ๒๕๒๘), หน้า ๑๒.

^{๕๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๘๘๑.

๓.๑ สัมมาสติ คือ สติที่เป็นสัมมาสติซึ่งเป็นมรรคมืองค์ ๘ หมายถึง สติที่เกิดขึ้นเมื่อได้มีความเข้าใจในลักษณะของสภาพธรรม ที่ปรากฏ ทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ จริง ๆ แล้วสัมมาสติจึงระลึกได้ และปัญญาเริ่มศึกษาพิจารณาจนประจักษ์แจ้งลักษณะของสภาพธรรมชาติตามปกติ ตามความเป็นจริงในชีวิตประจำวัน^{๕๓} สติที่จะเป็นสัมมาสติได้ต้องผ่านการพัฒนาให้เกิดขึ้นในกาย เวทนา จิต ธรรม ซึ่งกล่าวได้ว่า สัมมาสติ หมายถึง สติในสติปัฏฐาน ๔ หรือเป็นองค์ประกอบที่ ๗ ในมรรคมืองค์ ๘ ส่วนสัมมาสติตามคำจำกัดความแบบพระสูตรนั้น คือหลักธรรมที่เรียกว่าสติปัฏฐาน ๔ และในพระอภิธรรม สัมมาสติคือ สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นพละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นแบบองค์มรรคนับเนื่องในมรรคนี้เรียกว่า “สัมมาสติ”^{๕๔}

๓.๒ มิจฉาสติ หมายถึง สติที่ระลึกรู้ในสิ่งที่เป็นอย่างที่มันเป็นอดีต ที่ได้รับมาในทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ แล้วมาระลึกในขณะที่ปัจจุบัน จึงไม่ได้อยู่กับปัจจุบัน เป็นสติที่มีความรู้สึกตัวลงไปด้วยความอยากและความยึด ความรู้สึกที่เป็นไปด้วยอำนาจของอวิชาคือความไม่รู้ ด้วยตัณหาหรือความอยากและอุปทานคือความยึด เหล่านี้เป็นมิจฉาสติ และการกระทำใดใช้สติทำแล้วมีผลออกมาเป็นการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ถือว่าเป็นการกระทำโดยมิจฉาสติ จากเบื้องต้นนี้จึงสามารถสรุปความหมายเดียวของสติได้ว่า

สติ มีความหมายในเบื้องต้นคือ ความรู้สึกตัว การระลึกรู้คิด ความทรงจำ ตลอดไปจนถึงความหมายของความระมัดระวัง รอบคอบ ไม่ประมาท ครองตนอยู่ได้เป็นปกติ การรู้จักตนเองในข้อดีข้อเสีย รู้จักการแก้ไขข้อบกพร่อง รู้เป้าหมายในการดำเนินชีวิต

สติ ในความหมายสูงกว่า หมายถึง การมีสติในการปฏิบัติกรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ซึ่งเป็นตัวป้องกันทุกข์หลายประการในชีวิต การคุ้มครองการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัยดีงาม พร้อมไปกับการรักษาจิตให้นุ่มนวลไปในทางดีงาม ประกอบด้วยปัญญาในการพิจารณาและฝึกฝนพัฒนาให้พ้นทุกข์ในระดับต่าง ๆ จนถึงความพ้นทุกข์โดยสิ้นเชิง

ส่วนความหมายของสติที่ประกอบกับคำอื่น ๆ นั้น จะมีความหมายที่เปลี่ยนไป เช่น สติปัญญา หมายถึง ความฉลาด สติวินัย หมายถึง วิธีตัดสินคดีความเล็กน้อยของสงฆ์โดยไม่ต้องพิจารณา เป็นต้น

^{๕๓} สุจินต์ บริหารวนเขตต์, **ปรมัตถธรรม**, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์, ๒๕๓๖), หน้า ๕๐๕.

^{๕๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม**, หน้า ๘๐๓-๘๐๔.

๒) ขอบข่ายของสติ

๒.๑ ขอบข่ายตามแนวพระวินัย

พระวินัย เป็นคำสอนหมวดแรกในพระไตรปิฎก มีลักษณะเป็นข้อบังคับโดยส่วนใหญ่เป็นการสอนตามความผิดหรือโทษต่าง ๆ ที่พึงเว้น เป็นคำสอนว่าด้วยการสำรวมไม่สำรวม เป็นข้อศึกษาเกี่ยวกับศีลชั้นสูง และเป็นเครื่องมือละกิเลสอย่างหยาบที่เป็นเหตุให้ล่วงละเมิดศีล

การรักษาพระวินัยต้องอาศัยความมีสติ ซึ่งผู้หลงลืมสติหรือต้องอาบัติด้วยความหลงลืมสติผู้วิกลจริตทำผิดวินัยถือว่าได้รับความยกเว้นเพราะ ไม่มีสติ พระอรหันต์ผู้มีสติสมบูรณ์จะโจทก์ท่านว่าผิดวินัยไม่ได้ เพราะถือว่าเป็นผู้สมบูรณ์แล้วด้วยสติ

ในสติวินัย (การระงับโดยยกให้ว่าเป็นผู้มีสติ) พระพุทธเจ้าได้ทรงแนะนำวิธีระงับอธิกรณ์ (เหตุโทษ คดี เรื่องราว) ซึ่งเกิดขึ้นแก่พระอรหันต์ โดยให้สงฆ์สวดประกาศให้สติวินัยแก่พระอรหันต์ มีเงื่อนไข ๕ ประการในการให้สติวินัยคือ ๑) ให้ภิกษุผู้ถูกโจทก์ฟ้องเป็นผู้บริสุทธิ์ ไม่มีอาบัติ ๒) มีผู้กล่าวฟ้องภิกษุนั้น ๓) ภิกษุนั้นขอสติวินัย ๔) สงฆ์ให้สติวินัยแก่เธอ และ ๕) สงฆ์พร้อมเพรียงกันโดยการให้สติวินัย

การให้สติวินัยอันเป็นธรรมนี้ สติของพระอรหันต์คือได้ว่าเป็นสติที่สมบูรณ์ที่สุด เพราะพระอรหันต์ถือว่าเป็นผู้มีสติสมบูรณ์ ที่ใครจะมากล่าวโทษพระอรหันต์ว่ากระทำผิดวินัยไม่ได้

ส่วนในอุมุพหวินัย (การระงับโดยยกให้ว่าเป็นบ้า) พระพุทธเจ้าได้ทรงแนะนำวิธีระงับอุมุพหวินัยโดยให้ผู้ถูกฟ้อง (ซึ่งหายแล้ว) ของอุมุพหวินัย และให้สงฆ์สวดประกาศให้อุมุพหวินัยระงับด้วยการยกให้ว่าเป็นบ้าในขณะที่ทำผิด แต่ก็วางเงื่อนไขว่า ถ้าทำผิดในขณะที่รู้สึกตนและไม่เป็นบ้า แต่แก้ตัวว่าไม่รู้สีกตัว รู้สึกเหมือนฝัน หรือแก้ตัวอ้างความเป็นบ้า สงฆ์ให้อุมุพหวินัย แก่เธอ ดังนี้เรียกว่า ไม่เป็นธรรม ถ้าตรงข้ามกัน คือทำไปในขณะที่เป็นบ้าไม่รู้สีกตัวจริง ๆ การให้อุมุพหวินัยจึงเป็นธรรม^{๕๕}

การระงับคดีความผิดและการระงับการรับโทษทางวินัยภิกษุวิกลจริต ทำผิดวินัยด้วยความวิกลจริต ถือว่าได้รับความยกเว้นเพราะไม่มีสติ

สติ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อพระวินัย เพราะการรักษาพระวินัยหรือการปฏิบัติตามพระวินัยต้องอาศัยความมีสติ ในความหมายของการระลึกได้ ความทรงจำ และความไม่ประมาท เป็นสำคัญ ขอบข่ายของสติในพระวินัยมีความสมบูรณ์และครอบคลุมกว้างขวางมากที่สุด ในความรับผิดชอบของภิกษุต่อการรักษาพระวินัย จากความย่อจากพระวินัยในสองกรณีดังกล่าว สติได้ปกป้องผู้มีสติสมบูรณ์และผู้ไม่มีสติ (วิกลจริต) จากการถูกกล่าวหาว่า ได้กระทำความผิด และระงับคดีความนั้นโดยไม่มีโทษ จึงไม่ต้องรับการลงโทษ สติจึงมีขอบเขตความรับผิดชอบกว้างขวางที่สุดที่สติในพระวินัยนี้

^{๕๕} สุชีพ ปุญญานุภาพ, พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน, พิมพ์ครั้งที่ ๑๔, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕), หน้า ๒๕๗.

สติ มีความสำคัญที่สุดในการรักษาศีล การที่จะรักษาศีลให้ได้ก็จะต้องมีสติกำกับอยู่ด้วย ทุกเมื่อ พระวินัยเป็นศีลชั้นสูงที่ต้องการสติในระดับสูงด้วยเช่นกัน พระพุทธเจ้าทรงได้วางวิธีการฝึกสติให้สูงขึ้นแก่ภิกษุทั้งหลายไว้ในพระสูตร คือ มหาสติปัฏฐานสูตรในทีฆนิกายมหาวรรค และสติปัฏฐานสูตรในมัชฌิมนิกายมูลปณาสก เป็นหลักสำคัญ ซึ่งจะได้ศึกษาต่อไป

๒.๒ ขอบข่ายตามแนวพระสูตร

พระสูตร เป็นคำสอนหมวดที่สองในพระไตรปิฎก เป็นคำสอนที่ปรับให้เหมาะสมและอนุโลมแก่อสังคยาของผู้ฟัง เป็นคำสอนที่ทำให้ผ่อนคลายทิฐิ (ความเห็นผิด) เป็นข้อศึกษาเกี่ยวกับสมาธิขั้นสูง และเป็นเครื่องละกิเลสอย่างกลางที่เป็นเหตุกันไม่ให้จิตเป็นสมาธิ

การปฏิบัติตามคำสอนในพระสูตรได้อาศัยสติเป็นฐานสำคัญที่จะทำให้เกิดสมาธิและปัญญา โดยพระพุทธเจ้าได้ทรงสอนสติปัฏฐาน ๔ (ธรรมเป็นที่ตั้งแห่งสติ ๔ ประการ หรือการปฏิบัติที่มีสติเป็นประธาน ๔ ประการ) เป็นวิธีการฝึกสติ เพื่อให้มีสมาธิและได้ปัญญา ทั้งในระดับโลกียะ (เรื่องของชาวโลก) และโลกุตตระ (พ้นวิสัยของโลก)

การปฏิบัติที่มีสติเป็นประธาน ๔ ประการ สติ เป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะต้องใช้อยู่ตลอดเวลาและเป็นสิ่งที่จำเป็นในการปฏิบัติทุกระดับ ทุกประเภท ที่จะเป็นตัวนำทำให้เกิดปัญญา ในพระสูตรได้กล่าวถึงสติไว้อย่างชัดเจน ทั้งในมหาสติปัฏฐานสูตรและสติปัฏฐานสูตรอันเป็นสูตรที่สำคัญที่กล่าวด้วยการมีสติอยู่ในฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม และได้มีการอธิบายเพิ่มเติม การปฏิบัติอันเป็นประเด็นปลีกย่อยไว้อีกใน อานาปานิกสูตร และกายคตาสติสูตร เป็นต้น

นอกจากนั้นพระพุทธเจ้าได้ทรงกล่าวถึงสติในสติปัฏฐานสังยุตอีก ๕๘ สูตร เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติที่มีสติเป็นประธาน ๔ ประการนั้น โดยการชักชวน การให้ข้อสังเกต และแสดงผลของการปฏิบัติให้เห็นชัด เช่น ภิกษุพึงอนุเคราะห์ญาติด้วยการชักชวนให้เจริญสติปัฏฐาน ภิกษุผู้เจริญสติปัฏฐาน ๔ จะไม่ลาสิกขา การบรรลุลักษณะแห่งมหาอภิญญา (คือ แสดงฤทธิ์ต่าง ๆ ได้ หูทิพย์ ญาณที่ทายใจคนอื่นได้ ญาณที่ทำให้ระลึกชาติได้ ตาทิพย์ และญาณที่ทำให้อาสวะสิ้นไป) และปฏิบัติอันให้เกิดประโยชน์ได้ทั้งปวง เป็นต้น

สำหรับในมหาสติปัฏฐานสูตรนั้น พระพุทธองค์ได้ตรัสสอนภิกษุทั้งหลาย ถึงหนทางไป อันเอกเพื่อความบริสุทธิ์หมดจดของสัตว์ เพื่อก้าวล่วงความโศกความเศร้าครวญ เพื่อให้ความทุกข์กายทุกข์ใจ ตั้งอยู่ไม่ได้ เพื่อบรรลุธรรมที่ถูกต้อง เพื่อทำให้แจ้งซึ่งพระนิพพาน คือ การตั้งสติ ๔ อย่าง ได้แก่

๑. ตั้งสติกำหนดพิจารณาภายในกาย (กายส่วนย่อยในกายส่วนใหญ่)
๒. ตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาในเวทนา (ความรู้สึกอารมณ์ส่วนย่อย ในอารมณ์ส่วนใหญ่)
๓. ตั้งสติกำหนดพิจารณาจิตในจิต (จิตส่วนย่อยในจิตส่วนใหญ่ คือจิตดวงใดดวงหนึ่งในจิตที่เกิดขึ้นดับไปมากดวง)

๔. ตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรมในธรรม (ธรรมส่วนย่อยในธรรมส่วนใหญ่)^{๕๖}

สติในพระสูตรมีความจำเป็นและสำคัญมากในการพัฒนา (ความเจริญ) ของจิต ด้วยการฝึกสติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ขอบข่ายของสติในพระสูตร พิจารณาได้จากสติปัฏฐานสูตร^{๕๗} ที่กล่าวว่า “ภิกษุณั้นมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า กาย เวทนา จิต ธรรม มีอยู่ ก็เพียงเพื่ออาศัยเจริญญาณ เจริญสติเท่านั้น ไม่อาศัย (ตัณหาและทิฐิ) อยู่ และไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไรในโลก” หมายความว่า ให้สตรัสรู้ว่าการพิจารณาภายในกาย เป็นการพิจารณาแต่เพียงสักว่ากายเป็นที่รู้แต่เพียงสักว่ากายเป็นที่อาศัย ที่จิตอันประกอบด้วยสติจะไม่เข้าไปยึดมั่นถือมั่นด้วยความทะยานอยากและความเห็นผิด และไม่ยึดมั่นถือมั่นในขั้นนี้ ทั้ง ๕ (รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) ด้วยเช่นกัน

สติพระสูตรเป็นเพียงตัวรู้เพื่อที่จะละ เมื่อสติจับอารมณ์ไว้ให้ปัญญาพิจารณาได้เป็นสติในการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน ๔ สติในขอบเขตของการปฏิบัติธรรมนั้น สามารถนำปัญญาเข้ามาใช้ให้เกิดการพิจารณาว่า ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นจาก กาย เวทนา จิต ธรรม เป็นเพียงสภาวะธรรมชาติที่ปรากฏขึ้นอยู่ภายใต้กฎของความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความเป็นทุกข์ (ทุกขัง) และความมิใช่ตัวตน (อนัตตา) สติเป็นธรรมที่ทำให้กุศลธรรมอื่นเกิดและทำงานได้ เช่น มีโยนิสามนสิการ (การพิจารณาโดยแยบคาย) ด้วยปัญญาที่เกิดขึ้น และทำการพิจารณาสภาวะธรรมชาตินั้น ๆ มีความละอาย (hiri) และความกลัว (โอตตปปะ) ต่อการทำความชั่ว เป็นต้น สติเป็นเพียงธรรมที่ทำให้ธรรมอื่นเกิด เช่น สมาธิ แต่ไม่ใช่ตัวสมาธิ สติเป็นเครื่องที่ทำให้เกิดตัวรู้ (ปัญญา) แต่สติที่รู้ไม่ใช่ตัวปัญญาสติจึงไม่ใช่ตัวปัญญา สติเป็นส่วนที่อาศัย เป็นส่วนที่ระลึก สติทำให้ไม่ยึดถือ ไม่ติดอะไร ๆ ในโลก

สติในพระสูตร หมายถึง ความระลึกรู้และความไม่เลื่อนลอยหลงลืม (ความไม่ประมาท) ในหลักสติปัฏฐาน ๔ หรือเป็นสติที่อยู่ในกระบวนการพัฒนาที่เรียกว่าสติปัฏฐาน ๔ สติในพระสูตร จึงขอบข่ายที่แคบกว่าสติในพระวินัยซึ่งเป็นสติที่อยู่ในความหมายทั่วไป

๒.๓ ขอบข่ายตามแนวพระอภิธรรม

พระอภิธรรม เป็นคำสอนหมวดที่สามในพระไตรปิฎก เป็นคำสอนที่เป็นธรรมะชั้นสูงเจาะจงเฉพาะประโยชน์ ไม่เกี่ยวกับบุคคลหรือเหตุการณ์ เป็นเนื้อหาแท้ ๆ ของธรรมะโดยเฉพาะที่สอนให้กำหนดนามรูป คือ ร่างกายและจิตใจ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญญาขั้นสูง และเป็นเครื่องละกิเลสอย่างละเอียดที่นอนอยู่ในสันดาน

สติในพระอภิธรรมมีอยู่ ๒ บท คือ สติปัฏฐานวิภังค์ (สติปัฏฐาน ๔) และสติปัฏฐานกถา (การตั้งสติ) ในสติปัฏฐานวิภังค์ เป็นการเจริญโลกุตตรมาน (ภาวะจิตสงบประณีตพ้นจากโลก) ประกอบด้วยสติปัฏฐานแต่ละข้อเป็นแนวปฏิบัติ^{๕๘} คือ

^{๕๖} สุชีพ ปุณฺณานุภาพ, พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน, หน้า ๓๓๖.

^{๕๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๔/๓๐๔.

^{๕๘} อ่างแล้ว, พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน, หน้า ๖๗๖.

๑) การเจริญโลกุตตรมาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาภายในกาย (กายส่วนย่อยในการส่วนใหญ่)

๒) การเจริญโลกุตตรมาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนาในเวทนา (ความรู้สึกอารมณ์ส่วนย่อยในความรู้สึกอารมณ์ส่วนใหญ่)

๓) การเจริญโลกุตตรมาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาจิตในจิต (จิตส่วนย่อยในจิตส่วนใหญ่ คือ จิตดวงใดดวงหนึ่ง ในจิตที่เกิดขึ้นดับไปมากดวง)

๔) การเจริญโลกุตตรมาน ตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรมในธรรม (ธรรมส่วนย่อยในธรรมส่วนใหญ่)

สติปัญฐานกถา เป็นคำถามเรื่องการตั้งสติ มีคำตอบที่ถูกต้องว่า ธรรมทั้งปวงไม่ได้ เป็นสติ หลังจากนั้นได้ถามขยายเพื่อเป็นการอธิบายเรื่องสติเพิ่มเติมอีก คือ

ธรรมทั้งปวง ไม่เป็นสติ

เป็นอินทรีย์ คือไม่เป็นสติ

เป็นกำลัง คือไม่เป็นสติ

เป็นความระลึกชอบ คือไม่เป็นสติ

เป็นองค์แห่งการตรัสรู้ คือไม่เป็นสติ

เป็นเอกายนมรรค (ทางที่ไปอันเอก) ไม่เป็นสติ

เป็นธรรมให้ถึงความตรัสรู้ ไม่เป็นสติ

เป็นธรรมที่ให้ถึงความไม่สังสมกิเลส ไม่เป็นสติ

เป็นธรรมไม่มีอาสวะ ไม่เป็นสติ

ไม่เป็นที่ตั้งแห่งสังโยชน์ ไม่เป็นสติ

ธรรมทั้งปวง เป็นพุทธานุสสติ จนถึงอุปมานุสสติ ไม่เป็นสติ

แต่สติ เป็นที่พึงเป็นที่ต้องการของธรรมทั้งปวง เป็นที่พึงแห่งอินทรีย์ พละความระลึกชอบ เป็นที่พึงที่ต้องการขององค์แห่งการตรัสรู้ ของเอกายนมรรค ของธรรมที่ทำให้ถึงความสิ้นไปแห่งกิเลส ของธรรมให้ถึงความตรัสรู้ ของธรรมให้ถึงความไม่สังสมกิเลส และเป็นที่พึงที่ต้องการของธรรมไม่มีอาสวะ ไม่เป็นที่ตั้งแห่งสังโยชน์ ฯลฯ เป็นที่พึงที่ต้องการของธรรมทั้งปวง ตั้งแต่ พุทธานุสสติจนถึงอุปมานุสสติ

สติในพระอภิธรรมมีขอบเขตที่เฉพาะ แม้สติในพระสูตรจะเป็นธรรมที่ประสงค์แห่งธรรมทั้งปวง หรือเป็นยอดแห่งธรรมทั้งหลาย แต่สติไม่ได้เป็นธรรมทั้งปวง สติในพระอภิธรรมเป็นเพียงที่พึงแห่งกุศลทั้งหลายที่เกิดขึ้นได้ และทำหน้าที่อย่างเต็มที่ เช่น สติทำให้เกิดปัญญา (ความรู้) หิริโอตตปปะ (ความกลัวและละอายต่อการทำชั่ว) อโลกะ อโทสะ (ไม่โลภ ไม่โกรธ) เป็นต้น

ในพระอภิธรรมโชติกะ^{๕๙} ตามหลักสัมปโยคณัย (เจตสิกที่ประกอบกับจิต) ได้แสดงสติ (สติเจตสิก เป็น ๑ ในโสภณสาธารณเจตสิก ๑๙) ที่ประกอบกับจิต ไว้ว่า สติประกอบกับจิตได้แต่เพียงโสภณจิต (จิตที่สวयงามไม่มีโทษ) เพียง ๕๙ (หรือ ๙๑) ดวง ในจิตทั้งหมด (คือ ๑๒๑ ดวง) เท่านั้น สติในอภิธรรมจึงมีขอบเขตจำกัดอยู่เฉพาะในธรรมอันเป็นโสภณเท่านั้น

สติในพระอภิธรรม หมายถึง ความระลึกรู้และความไม่เลื่อนลอยหลงลืม (ความไม่ประมาท) ที่เกิดและมีอยู่ในองค์มรรค เป็นสติในโลกียะกระแสนที่กำลังนำไปสู่โลกุตตระกระแสและเป็นสติในโลกุตตระกระแส สติในพระอภิธรรมที่ขอบข่ายที่แคบกว่าขอบข่ายของสติพระวินัย (ที่เป็นสติในความหมายทั่วไป) และขอบข่ายของสติในพระสูตร (ที่เป็นสติในสติปัฏฐาน)

๓) บทบาท หน้าที่ ลักษณะ ประเภท และประโยชน์ของสติ

๓.๑ บทบาทของสติ

สติมีบทบาทในการ รักษาสภาพปกติไว้ บทบาทของสตินั้นสามารถเห็นได้เด่นชัดก็ต่อเมื่อสติเข้าไปประกอบกับธรรมทั้งหลาย คือ สติที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า อัปมาทะ (ความไม่ประมาท) หรือความระมัดระวัง พระพุทธเจ้าตรัสว่า “สติมีประโยชน์ในที่ทั้งปวง”^{๖๐} และ “จิตมีสติเป็นที่พึง”^{๖๑} เพราะจิตมีสติเป็นที่พึงเป็นที่เกาะเกี่ยว มีประโยชน์ในการระวังป้องกันและรักษาจิตไว้ ถ้าปราศจากสติเสียแล้วการประคองจิตหรือการข่มจิตก็ไม่ได้ ได้ปรากฏคำอธิบายไว้ในคัมภีร์สมังคลาวิลาสินี ว่า “สตินั้นเป็นที่พึงประสงค์ในที่ทุกสถาน เหมือนเกลือที่ต้องใช้ในการปรุงอาหารทุกชนิด”^{๖๒}

บทบาทของสติในการรักษาสภาพปกติไว้ บทบาททั่วไปในเบื้องต้น คือ การที่สติควบคุมพฤติกรรมต่าง ๆ ทุกอย่างในชีวิตของเรา ได้แก่

- ไม่ให้ถึงซึ่งความเสื่อมแห่งความเป็นมนุษย์
- ดำรงชีวิตงาม ทำหน้าที่ของมนุษย์ได้ถูกต้อง
- บริโภคในลักษณะที่ถูกต้องและพอดี
- ป้องกันความผิดพลาดในทุกขั้นตอน

นอกจากนี้แล้วสติที่พัฒนาขึ้น ยังมีบทบาทในกระบวนการพัฒนาปัญญา หรือการจำกัดอาสวะกิเลสด้วยอีกประการหนึ่ง ในพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงสติไว้ว่าเป็นนาถธรรมคือ เป็นที่พึ่งแห่งธรรมทั้งปวง

^{๕๙} พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, *ปรมัตถ์โชติกะ ปริเฉทที่ ๑-๒-๖*, หน้า ๓๘.

^{๖๐} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๕๗๒/๑๕๗.

^{๖๑} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๙๖๙/๒๙๐.

^{๖๒} ที.อ.(ไทย) ๒/๕๑๕.

๓.๒ หน้าที่ของสติ

โดยทั่วไปแล้วสติมีหน้าที่ควบคุมกาย วาจา ใจ ความเป็นปกติของจิตไว้ให้เป็นไปตามที่
ต้องการของตนโดยไม่หลงลืม สติในระดับที่ต่างกันจะมีหน้าที่ ที่แตกต่างกันออกไปบางส่วน คือ

๑) หน้าที่ของสติในระดับสัญญาตญาณหรือสติในระดับธรรมชาติ สติในระดับนี้มีหน้าที่หลัก
อยู่ ๔ อย่างคือ (๑) ควบคุมดูแลการแสวงหาอาหารให้เพียงพอและเหมาะสม (๒) ควบคุมการแสวงหาที่
อยู่อาศัยที่ปลอดภัย (๓) ควบคุมการสนองตอบต่อการสืบเผ่าพันธุ์ของตนเอง

(๔) ควบคุมตนให้พ้นภัยหรือการหนีให้พ้นจากภัยอันตรายต่าง ๆ

๒) หน้าที่ของสติ ในระดับการฝึกกรรมฐาน : สติในระดับนี้มีหน้าที่อยู่ ๔ อย่างคือ

(๑) ตั้งอารมณ์มาสู่จิต เหนี่ยวอารมณ์ไว้กับจิต คุมหรือกำกับจิตไว้กับอารมณ์ ตรึง
อารมณ์ไว้กับจิต ไม่ยอมให้ลอยผ่านหรือคลาดกันไป

(๒) ตั้งเอาจิตมากำกับไว้กับสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ควรที่จะเกี่ยวข้อง ทำให้สิ่งนั้นอยู่ในการ
รับรู้ของจิต ไม่หลุดลอยหล่นหายหรือพลัดกันไปเสีย

(๓) ควบคุมสภาพอันเป็นปกติของจิตไว้ และมีหน้าที่จับอารมณ์ไว้ให้กุศลธรรมทั้งหลายทำ
หน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

(๔) มีความไม่หลงลืม (อสมโมหรรสา) มีเหตุ คือความจำได้แม่นยำมั่นคง มีผล คือ
รักษาอารมณ์

สติ มีหน้าที่ไม่หลงลืมในการคอยควบคุมกาย วาจา ใจ สติในระดับที่ต่างกันจะทำหน้าที่
แตกต่างกันไปบางส่วน คือ สติในระดับการฝึกกรรมฐานนั้น จะทำหน้าที่ได้ละเอียดและชัดเจนกว่า มี
ความต่อเนื่องการทำหน้าที่มากกว่า มีพลังในการกระทำหน้าที่นั้นหนักแน่นและมั่นคงกว่า มีความ
รวดเร็วไวกว่า การทำหน้าที่ของสติในระดับนี้เอง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สติมีพลังที่สูงขึ้น จึง
สามารถนำปัญญามาใช้ได้มากขึ้น

๓.๓ ลักษณะของสติ

สติมีลักษณะ คือ แนบชิด (อารมณ์) เช่น รู้อารมณ์ของตนเองว่าดีหรือไม่ดี เป็นต้น ในคัมภีร์
อัฐสาสนี ได้อธิบายลักษณะของสติไว้ว่า “อุปธานลกขณา สติ อสมโมหรรสา อารกขปจจุภูฐานา
วิสยาภิขภาวปจจุภูฐานา วา ถีสถญาปทภูฐานา กายาทิสติปฏฐานปทภูฐานา วา อารมณพห
ปติภูติตตา ปน เอสิกา วีย จกขุทวาราทิรทณโต โทวาริก วีย จ ทฐุพพา”^{๖๓} แปลว่า “สติมีลักษณะ
แนบชิดอารมณ์ มีหน้าที่ไม่หลงลืม มีประโยชน์ในการระแวงระวัง รักษา หรือมีภาวะมุ่งหน้าสู่อารมณ์
เป็นงานเฉพาะหน้า มีความจำได้แม่นยำมั่นคงเป็นทางดำเนินหรือมีสติปฏฐานในกาย เป็นต้น เป็นทาง

^{๖๓} สงคณิ.อ. (ไทย) ๒๑๔.

ดำเนิน แต่พึงเข้าใจว่า สตินั้นเป็นประตูละเอียด เพราะตั้งอยู่ในอารมณ์อย่างมั่นคง และเป็นดุนายประตูละเอียด เพราะคอยระวังรักษาประตู มีประตู คือ ดวงตา เป็นต้น^{๖๔}

ลักษณะของสติที่อธิบายไว้ครบลักษณะ ปรากฏอยู่ในอัมมสังคณีและวิงศ์ในพระอภิธรรมปิฎก กับขุททกนิกายจูฬนทีอยู่ ๖ ลักษณะ คือ^{๖๕}

๑) ระลึกรู้ถึง (อนุสสติ หมายถึง ระลึกรู้ย้อนหลัง) เช่น ระลึกรู้ถึงทานที่ได้บริจาคไปแล้ว
๒) ระลึกรู้ได้ ระลึกรู้ไว้ (ปฐิสสติ หมายถึง เพียงเพื่อให้รู้ไว้เท่านั้น) เช่น เห็นแล้วมีสติระลึกได้
๓) เตือน (สรณตา หมายถึง เตือนให้ระลึกได้) เช่น เมื่อพบเห็น ได้ยินสิ่งหนึ่ง ก็ชวนให้ระลึกถึงอีกสิ่งหนึ่งขึ้นมา

๔) จำได้ ทรงไว้ (ธารณตา หมายถึง การจำไว้ การทรงไว้ ความทรงจำ) เช่น การจำคำสั่งสอน

๕) แนบชิดอยู่กับอารมณ์ (อปิลปนตา หมายถึง ความแนบชิดอยู่กับอารมณ์เสมอ) เช่น รู้อารมณ์ตนเองว่าดี ไม่ดี

๖) ไม่หลงลืม (อสมมุสนตา) หมายถึง ความไม่หลงลืม ความไม่ประมาท เช่น ไม่ประมาทในการขับรถ ไม่ประมาทจึงรีบทำดี

ส่วนจำลอง ดิษยวนิช กล่าวว่าสติมีลักษณะที่สำคัญอยู่ ๓ ประการ คือ ๑) สติมีลักษณะ ตักเตือน คือ เตือนให้นึกได้หรือระลึกได้ คือ การนึกได้หรือระลึกได้ในกุศลธรรมที่ไม่มีโทษหรืออกุศลธรรมที่มีโทษ ๒) สติมีลักษณะถือเอาไว้ คือ การเลือกเอาแต่ธรรมที่เป็นประโยชน์หรืออุปการะสิ่งใดที่ไม่เป็นประโยชน์และไม่มีอุปการะก็จะไม่ถือเอาไว้หรือตัดออก และ ๓) สติมีลักษณะแนบชิด คือ ช่วยให้อึดแน่นอยู่กับอารมณ์อันใดอันหนึ่ง จิตจะไม่ลอยฟุ้งซ่าน จิตจะจ้องและจับแน่นอยู่กับอารมณ์ของวิปัสสนากรรมฐาน คือ รูปกับนาม เป็นลักษณะพิเศษเฉพาะในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และการทำให้จิตแนบชิดหรือแนบแน่นอยู่กับรูปนามที่กำลังกำหนดอยู่ เมื่อสติแนบชิดและจดจ่ออยู่กับอารมณ์ในลักษณะนี้ ผลที่ตามมาคือ สมาธิ (ขณิกสมาธิ : สมาธิชั่วขณะหนึ่ง) หรือความตั้งมั่นแห่งจิต^{๖๖}

๓.๔ ประเภทของสติ

ประเภทของสติแบ่งได้ตามระดับของสติและคุณลักษณะของสติอยู่ ๒ อย่าง คือ

๑) ประเภทของสติที่แบ่งตามระดับของสติ มี ๒ อย่างคือ (๑) สติตามธรรมชาติ คือ สติตามสัญชาตญาณการอยู่รอดของมนุษย์และสัตว์ เป็นสติที่มีสิ่งมีชีวิตสำหรับการดำรงชีวิตอยู่ (๒) สติจากการฝึกฝน คือ สติที่เกิดจากการฝึกฝนตนเอง ด้วยระบบการฝึกฝนพัฒนาสติหรือการฝึกกรรมฐาน ซึ่งจะเป็นสติที่มนุษย์ใช้สำหรับการมีชีวิตที่ดี (ทุกข์น้อยลง) มีคุณค่า (สมกับความเป็นมนุษย์) มากขึ้น เริ่มต้นจาก

^{๖๔} ธนิต อยู่โพธิ์, สติปัญญาสำหรับทุกคน, หน้า ๒๖.

^{๖๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

^{๖๖} จำลองดิษยวนิช, วิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารมณ์, (เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๔๓), หน้า

การมีสติในการรักษาพฤติกรรมทางกายและวาจาที่ดี (มีศีล) การมีสติในการตั้งจิตจดจ่อในสถานะที่เป็นจริงของสิ่งหนึ่ง ๆ ในขณะหนึ่ง ๆ (มีสมาธิ) และการสติพิจารณาสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นด้วยความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (มีปัญญา) หรือมีการพิจารณาโดยแยบคาย (โยนิโสมนสิการ)

๒) ประเภทของสติที่แบ่งตามลักษณะของสติ มี ๒ อย่างคือ (๑) สัมมาสติ คือ สติที่เกิดจากจิตที่เป็นกุศล (ดีงาม) ผลของสติก็จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนและผู้อื่นในระดับที่สูงกว่า คือ สติในระดับการฝึกพัฒนาสติ ที่เรียกว่า สัมมาสติ สติในสติปัฏฐาน ๔ หรือสติในมรรค ๘ และ (๒) มิจฉาสติ คือ สติที่เกิดจากจิตอันเป็นกุศลชั่วร้าย ผลของสติก็จะเป็นโทษต่อตนเองและผู้อื่น อีกความหมายหนึ่ง มิจฉาสติ หมายถึง สติที่ไม่อยู่กับความเป็นจริงในปัจจุบัน เป็นสติที่เอาจิตไปติดพันอยู่กับอารมณ์หรือสิ่งอันเป็นอดีตที่ผ่านไปแล้ว หรือสติที่ก้าวข้ามไปเพื่อฝันคาดหวังอยู่กับอนาคตที่ยังไม่มาถึง หรืออาจจะไม่มาถึง

๓.๕ ประโยชน์ของสติ

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ)^{๒๗} ได้กล่าวถึง ประโยชน์ของสติไว้ ๖ อย่างคือ

๑) สติ โลกสมิ ชาติโร : สติปลุกให้คนตื่นอยู่ในโลก ไม่ให้คนหลับ ไม่ให้คนประมาท

๒) สติมโต สทา ภทฺทํ : คนมีสติมีความเจริญทุกเมื่อ หมายความว่า ถ้ามีสติแล้วจะทำอะไร ๆ ก็ไม่พลาด เช่น จะดูหนังสือก็จำได้ง่าย จะทำงาน รักษาศีลฟังธรรม เจริญกรรมฐานก็ได้ ผลดีและเต็มเม็ดเต็มหน่วย

๓) สติมา สุขเมธติ : คนมีสติย่อมได้รับความสุข หมายความว่า ความสุขต่าง ๆ ของโลก เช่น สุขเกิดแต่ความมีทรัพย์ สุขเกิดแต่จ่ายทรัพย์บริโภค สุขเกิดแต่ความไม่มีหนี้ สุขเกิดแต่การประกอบการงานที่ปราศจากโทษ ก็ต้องอาศัยสติเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ถ้าปราศจากสติแล้วสุขต่าง ๆ เหล่านี้จะไม่เกิดขึ้นได้เลย

๔) สติมโต สุขเว เสยโย : การมีสติเป็นผู้ประเสริฐทุกวัน หมายความว่า ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลต้องดำเนินชีวิตอย่างมีสติเป็นประจำทุกวัน การงานนั้น ๆ จึงจะได้ผลเรียบร้อย และผลิตผลสมความตั้งใจ

๕) รกขมาโน สโต รกฺเข : ผู้รักษาต้องมีสติรักษา หมายถึง ผู้รักษาทรัพย์สมบัติภายนอกทั้งที่มีวิญญูญาณครองและไม่วิญญูญาณครอง เช่น เสื้อผ้า เงินทอง บ้านช่อง เรือรถสวน ไร่นา ช้างม้า วัวควาย เป็นต้น ก็ต้องมีสติทั้งนั้น ถ้าปราศจากสติ ก็ต้องได้รับความเดือนร้อนนานับประการ เช่น ไฟไหม้ ของหาย ถูกขโมยลัก ไปก่อความเดือดร้อนให้แก่เพื่อนบ้าน เป็นต้น แม้สมบัติภายใน คือ พระธรรม นับตั้งแต่ ทาน ศีล ภาวนา เป็นต้น ก็ต้องอาศัยสติ ทั้งนั้นจึงจะสามารถรักษาได้ดี บำเพ็ญได้ดี

^{๒๗} พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ), **วิปัสสนากรรมฐาน ภาค ๒**, (กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พรินต์ติ้ง กรุ๊ป จำกัด, ๒๕๓๒), หน้า ๑๗๙.

๖) อุภูฐานวโต สติมโต : แม่ผู้ต้องการยศทั้ง ๖ คือ โภคยศ (ยศ คือ โภคสมบัติ) อิสสรียศ (ยศ คือ ความเป็นใหญ่) กิตติยศ (ยศ คือ เกียรติ) สัมมานยศ (ยศ คือ ความนับถือ) วรณยศ (ยศ คือ การยกย่องสรรเสริญ) ปรีวณยศ (ยศ คือ ความเป็นผู้มีบิรารมากและชื่อเสียง จงรักภักดี กตัญญู กตเวที) ก็ต้องอาศัยคุณธรรม ๗ ประการ ในคุณธรรม ๗ ประการนั้น ก็มีสติอยู่ด้วย คือ อุภูฐานะ (มีความขยันต่อกิจการงานทุกอย่าง) สติ (มีสติรอบคอบ) สุจิตัมมะ (มีการงานสะอาดเรียบร้อย) นิสัมมารี (ใคร่ครวญให้ดีเสียก่อนแล้วจึงทำลงไป) สัญญตะ (มีความสำรวมระมัดระวังให้มากและดีที่สุด) อัมปัตตะ (ความไม่ประมาท) อัมมชีวี (เป็นอยู่โดยอาศัยธรรมเป็นเรือกาง คือ จะประกอบอาชีพอะไร ๆ ก็ตามไม่ยอมให้ผิดศีลธรรม ไม่ยอมให้ผิดกฎหมายของบ้านเมือง ไม่ยอมทำลายประเทศชาติ ศาสนาเป็นอันขาด)

นอกจากนี้พระธรรมธีรราชมหามุนี ได้กล่าวถึงประโยชน์ของสติตามแนวปฏิบัติธรรมไว้อีก ๓ ประการ คือ ๑) สติธรรมมีอุปการะมากทั้งคตฺตฺโลก คตฺตฺธรรม ๒) สติเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติธรรม ทั้งขั้นต่ำ ขั้นกลาง ขั้นสูง และ ๓) สติเป็นทางสายกลาง สามารถนำผู้ปฏิบัติให้รีบรัดเข้าสู่มรรค ผล นิพพาน^{๖๘}

ผู้มีสติย่อมมีปัญญา ๓ ได้แก่

๑) ปัญญาในการเรียนรู้ คือ ปัญญาจากการฟัง พูด อ่าน เขียน และจากประสบการณ์การลองผิดลองถูกด้วยตนเอง ซึ่งปัญญาชนิดนี้จะทำให้สามารถเลี้ยงชีวิตตนได้ในทางกาย

๒) ปัญญาในการพิจารณาไตร่ตรอง คือ ปัญญาจากการคิดอย่างเป็นระบบด้วยหลักของเหตุ และผลในสรรพสิ่งทั้งหลายและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัวเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลนั้น ปัญญาชนิดนี้จะทำให้เกิดการค้นพบสิ่งต่าง ๆ ได้แก่ กฎธรรมชาติรอบ ๆ ตัวมนุษย์เอง และมนุษย์สามารถนำไปใช้ให้เกิดความสุขสบายแก่ชีวิตตนได้มากขึ้น

๓) ปัญญาจากการตระหนักรู้หลักธรรมชาติความจริงของชีวิตมนุษย์และสรรพสิ่งทั้งหลาย คือ

๓.๑ มีความรู้เรื่องอนิจจัง (ความเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอน) ทุกขัง (ความเป็นทุกข์ทนอยู่ได้ยาก) อนัตตา (ความ ไม่มีตัวตนให้ยึดถือเอา) หรือ ตถตา (สิ่งนั้นเป็นเช่นนั้นเอง)

๓.๒ คลายความยึดมั่นถือมั่น (อุปทาน) ยึดถือในความเป็นตัวตน และปัญญาเหล่านั้นจะส่งผลให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ ๒ ระดับ คือ

(๑) ระดับรูปธรรม ผู้มีสติย่อมมีชีวิตที่ดีและมีความสุข

(๒) ระดับนามธรรม ผู้มีสติย่อมมีความสุขในชีวิตมากขึ้น

^{๖๘} อ้างแล้ว, พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ), วิปัสสนากรรมฐาน ภาค ๒, หน้า ๑๘๑.

ขอบข่ายของสติจะเป็นสิ่งที่เข้ามาเสริมให้เข้าใจความหมายของสติได้มากขึ้นและชัดเจนขึ้น เพราะขอบข่ายของสติจะทำให้ความหมายของสติปรากฏได้ชัดเจนขึ้น จากความแตกต่างของความหมายในขอบเขตตัวมันเอง คือ

๑) บทบาทของสติ คือ การรักษาความเป็นปกติที่ดีของพฤติกรรมทางกาย วาจา และความคิดของจิตใจ

๒) หน้าที่ของสติ คือ การคอยควบคุมพฤติกรรมทางกาย วาจา ให้เป็นไปตามที่ประสงค์ ไม่หลงลืม และการคอยควบคุมจิตใจให้เป็นไปตามที่สมควร

๓) ลักษณะของสติ คือการแนบชิดกับ (อารมณ์) สิ่งใดสิ่งหนึ่งในปัจจุบัน ขณะนั้นไม่คลาดคลาย

๔) ประเภทของสติ คือ สติที่เป็นสัญชาตญาณพื้นฐานตามธรรมชาติ และสติที่เกิดจากการฝึกฝนให้มีพลังสูงขึ้น ซึ่งยังสามารถแบ่งประเภทได้ตามลักษณะคุณประโยชน์ได้อีกคือ สัมมาสติที่ส่งผลที่ดีให้เกิดขึ้นต่อตนเองและผู้อื่น และมิจฉาสติ คือ สติที่ทำให้โทษต่อตนเองและผู้อื่น

๕) ประโยชน์ของสติ คือ สติมีประโยชน์ต่อชีวิตในทางรูปธรรม คือ ทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น และในทางนามธรรม คือ มีความสุขในชีวิตมากขึ้น^{๖๙}

๔) ความหมายและบทบาทของสติในฐานะที่เป็นหนึ่งในอินทรีย์ทั้ง ๕

สติในฐานะ เป็นหนึ่งในอินทรีย์ทั้ง ๕ คือ ๑. ศรัทธา (สัทธินทรีย์) ๒. วิริยะ (วิริยอินทรีย์) ๓. สติ (สตินทรีย์) ๔. สมาธิ (สมาธิอินทรีย์) ๕. ปัญญา (ปัญญินทรีย์) มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค^{๗๐} ได้ให้ความหมายของอินทรีย์ว่า ชื่อว่า อินทรีย์โดยความหมายว่า เป็นอธิบดี (ความเป็นใหญ่) กล่าวคือการครอบงำ เพราะครอบงำเสียซึ่งอัสสัทธิยะ (ความไม่เชื่อ) โกสัชชะ (ความเกียจคร้าน) ปมาทะ (ความประมาท) วิกเขปะ (ความฟุ้งซ่าน) และสัมโมหะ (ความหลง) และชื่อว่าพละ โดยความหมายว่า ไม่หวั่นไหวเพราะ อกุศลธรรมทั้งหลายมีอัสสัทธิยะเป็นต้นครอบงำไม่ได้

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต)^{๗๑} ได้ให้ความหมายไว้ในหนังสือพุทธธรรมว่า อินทรีย์ แปลว่าสภาพที่เป็นใหญ่ในกิจของตน คือธรรมที่เป็นเจ้าการในการทำหน้าที่อย่างหนึ่ง ๆ ในที่นี้ หมายถึง เป็น

^{๖๙} พรพิศ ศิริวิสูตร, สติและวิธีการพัฒนาเพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน, (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕), หน้า ๔๐.

^{๗๐} พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, สมเด็จพระพุทธปาหัง (อาจ อาสภมหาเถร) แปล และเรียบเรียง. พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๑๑๐.

^{๗๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๘๗๕.

เจ้าการใจการทำหน้าที่กำจัดกวาดล้างอกุศลธรรมซึ่งเป็นฝ่ายตรงข้าม เช่น ความเพียรกำจัดความเกียจคร้าน ทำให้เกิดคสามพร้อมในการทำงานและปฏิบัติธรรมก้าวหน้าไปได้

พระไตรปิฎก อินทรียสังยุต สุธธิกวรรค เล่มที่ ๑๙ หน้า ๒๘๒ ได้กล่าวถึงอินทรียว่า “ณ ที่นั้นแล พระผู้มีพระภาคได้ตรัสตั้งนี้ว่า ภิกษุทั้งหลาย อินทรีย ๕ ประการนี้ อินทรีย ๕ ประการ อะไรบ้าง คือ ๑) สัทธินทรีย อินทรียคือศรัทธา ๒) วิริยอินทรีย อินทรียคือวิริยะ ๓) สตินทรีย อินทรียคือ สติ ๔) สมาธิทรีย อินทรียคือสมาธิ และ ๕) ปัญญินทรีย อินทรียคือปัญญา ภิกษุทั้งหลาย อินทรีย ๕ ประการนี้”

อินทรียทั้งหลายเหล่านี้ มีหน้าที่ของตนแตกต่างกันออกไป และนอกจากจะเป็นใหญ่ในหน้าที่แตกต่างกันแล้ว อินทรียเหล่านี้ยังเคร่งครัดในหน้าที่แห่งตน โดยไม่เข้าไปยุ่งปะปนกับหน้าที่แห่งอินทรียอื่น และก็ไมยอมให้อินทรียอื่นเข้ามาก้าวกายปะปนกับหน้าที่ของตน เช่น เมื่อสัทธินทรียซึ่งมีหน้าที่เป็นใหญ่ในด้านความเลื่อมใสเกิดขึ้นแล้ว ก็ทำหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัด คือ ทำหน้าที่เชื่อและเลื่อมใสก็มุ่งทำหน้าที่เชื่อและเลื่อมใสอย่างเดียว ในขณะที่สัทธินทรียกำลังทำหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัดอยู่นี้ อินทรียอื่น ๆ ก็จะทำหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัดอีกเช่นกัน คือ นิ่งเฉยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวปะปน ไม่เข้าไปเป็นใหญ่ เพื่อความชัดเจน ในคัมภีร์ปปัญจสูทนี อรรถกถาัมหมณิกาย ได้กล่าวถึงหน้าที่ของอินทรียไว้โดยละเอียดดังนี้

๑) สัทธินทรีย มีหน้าที่เป็นใหญ่ในด้านศรัทธา ความปลงใจเชื่อ หรือความเลื่อมใสยิ่ง ผู้ปฏิบัติทั้งหลายจึงอาศัยกำลังศรัทธา คือ มีความเชื่อที่มีกำลังที่เข้มแข็ง เมื่อความเชื่อที่มีกำลังที่เข้มแข็งแล้ว จะไม่มีอะไรมาลบล้างความเชื่อได้ เพราะความเชื่อมีเหตุมีผล เป็นความเชื่อที่หนักแน่น เป็นความเชื่อที่มีกำลัง สิ่งอื่นไม่สามารถที่จะมาทำลายได้ ก็เลสทั้งหลายก็จะมาทำลายศรัทธาความเชื่อนี้ไม่ได้ในขณะที่สัทธินทรียทำหน้าที่แห่งตนเป็นการใหญ่นี้ อินทรียทั้ง ๔ แม้จะมีอยู่ในจิตใจ เมื่อยังไม่ถึงไม่ใช่หน้าที่แห่งตนก็จะนิ่งเฉยอยู่ ปล่อยให้สัทธินทรียทำหน้าที่อย่างเคร่งครัดไปตามลำพัง

๒) วิริยอินทรีย มีหน้าที่เป็นใหญ่ในด้านความเพียรความองอาจกล้าหาญ เมื่อเกิดขึ้นใจจิตใจก็จะทำหน้าที่ในด้านความเพียร ความขยัน เช่น อยากจะปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานไปตลอดคืนยังรุ่งวันยังค่ำ ความเป็นความตายหรือความทรุดโทรมแห่งสังขารร่างกาย จะเป็นเช่นใด ไม่คำนึงถึงทั้งสิ้น ในขณะที่วิริยอินทรียทำหน้าที่แห่งตนเป็นการใหญ่นี้ อินทรียทั้ง ๔ แม้จะมีอยู่ในจิตใจ เมื่อยังไม่ถึงไม่ใช่หน้าที่แห่งตนก็จะนิ่งเฉยอยู่ ปล่อยให้วิริยอินทรียทำหน้าที่อย่างเคร่งครัดไปตามลำพัง

๓) สตินทรีย มีหน้าที่หลักในด้านความระลึกได้ เมื่อเกิดขึ้นในจิตใจแล้วก็จะทำหน้าที่ในด้านระลึกได้ให้ทันกับปัจจุบัน โดยการบันดาลให้จิตใจเต็มไปด้วยความผ่องใสสว่างเป็นพิเศษ เช่น ก่อนหน้านี้ขณะปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอยู่ ครูอาจารย์ก็พร่ำสอนว่าให้มีสติกำหนดพิจารณาให้เป็นปัจจุบัน แต่ก็ไม่สามารถระลึกให้เป็นปัจจุบันได้ แต่เมื่อสตินทรียทำหน้าที่ของตนก็จะทำให้บุคคลสามารถระลึกได้กับปัจจุบัน ทันตามที่อาจารย์สอนได้ทุกระยะไป ในขณะที่สตินทรียทำหน้าที่ของตนเป็นการใหญ่อยู่

อินทรีย์ทั้ง ๔ แม้จะอยู่ในจิตใจแต่เมื่อยังไม่ใช้หน้าที่แห่งตนก็จะนิ่งเฉยอยู่ ปล่อยให้สตินทรีย์ทำหน้าที่อย่างเคร่งครัด ไปแต่ลำพัง

๔) สมาธินทรีย์ มีหน้าที่เป็นใหญ่ในด้านสงบไม่ฟุ้งซ่าน เมื่อเกิดขึ้นในจิตใจก็ทำหน้าที่ในด้านความสงบ บันดาลใจให้เต็มไปด้วยความสงบระงับเป็นพิเศษ ในขณะที่สมาธินทรีย์ทำหน้าที่แห่งตนเป็นการใหญ่อยู่ อินทรีย์ทั้ง ๔ แม้จะอยู่ในจิตใจด้วยก็ตาม แต่เมื่อยังไม่ใช้โอกาสหน้าที่แห่งตน ก็นิ่งเฉยอยู่ ปล่อยให้สมาธินทรีย์ทำหน้าที่อย่างเคร่งครัดไปตามลำพัง

๕) ปัญญินทรีย์ มีหน้าที่เป็นใหญ่ในด้านความรู้แจ้ง โดยมีการสอดส่องธรรมปฏิบัติอย่างแรงกล้า เมื่อเกิดขึ้นในจิตใจแล้ว ก็ทำหน้าที่ในด้านความรู้ความเข้าใจ บันดาลใจให้มีสภาพเปลี่ยนไปเป็นคนเจ้าปัญญา การที่ปัญญินทรีย์เกิดขึ้นทำให้เกิดปัญญาสามารถเข้าใจอะไร ๆ ได้ดี ในขณะที่ปัญญินทรีย์ทำหน้าที่แห่งตนเป็นการใหญ่อยู่ อินทรีย์ทั้ง ๔ แม้จะอยู่ในจิตใจด้วยก็ตาม แต่เมื่อยังไม่ใช้โอกาสหน้าที่แห่งตน ก็นิ่งเฉยอยู่ ปล่อยให้ปัญญินทรีย์ ซึ่งมีอำนาจยิ่งใหญ่ เพราะสามารถตัดสินใจอะไรได้ทุกกรณี ให้ทำหน้าที่อย่างเคร่งครัดไปตามลำพัง^{๗๒}

ด้วยเหตุที่อินทรีย์ทั้ง ๕ มีความเป็นใหญ่ในหน้าที่แตกต่างกัน และจะทำหน้าที่ของตนอย่างเคร่งครัดไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวปะปนในหน้าที่แห่งอินทรีย์อื่น พร้อมทั้งไม่ยอมให้อินทรีย์อื่นเข้ามายุ่งเกี่ยวปะปนในหน้าที่ของตน ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จึงเน้นสอนให้พยายามปรับปรุงตกแต่งอินทรีย์ทั้ง ๕ ให้มีปริมาณเสมอกัน เท่าที่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ก็เพราะว่า เมื่ออินทรีย์ใดอินทรีย์หนึ่ง ซึ่งมีสภาพเคร่งครัดในหน้าที่ของตนเป็นการใหญ่เรื่อยไปไม่หยุดยั้งจนกระทั่งมีประมาณการเกินไปแล้ว อินทรีย์อื่นก็จะนิ่งเฉย เพราะไม่มีโอกาสได้แสดงอำนาจแห่งตน เมื่อเป็นเช่นนี้ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของบุคคลก็จะไม่เกิดขึ้น ในคัมภีร์สารัตถ์ปกาสินีอรรถกถาสังยุตตนิกาย กล่าวถึงเรื่องปรับปรุงตกแต่งอินทรีย์ทั้ง ๕ ไว้ด้วยดังนี้

บุคคลผู้เจริญกรรมฐาน ควรปรับปรุงตกแต่งอินทรีย์ทั้งสี่อินทรีย์ให้เสมอกันคือ ให้มีปริมาณเท่ากัน ทั้งนี้ก็โดยเหตุที่ว่า เมื่ออินทรีย์คือศรัทธาหรือสัทธินทรีย์เข้าทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้ว อินทรีย์อื่นย่อมมีกำลังน้อย วิริยินทรีย์ไม่สามารถทำหน้าที่ในด้านความเพียรได้ สตินทรีย์ไม่สามารถทำหน้าที่ในความระลึกรู้ได้ สมาธินทรีย์ไม่สามารถทำหน้าที่ในด้านความสงบ ความไม่ฟุ้งซ่านได้ และปัญญินทรีย์ก็ไม่สามารถทำหน้าที่ในด้านสอดส่องสภาพธรรมชาติทั้งหลายได้ โดยนัยเดียวกัน คือ เมื่อวิริยินทรีย์ เข้าทำหน้าที่มีกำลังอย่างเต็มที่แล้ว อินทรีย์อื่นย่อมมีกำลังน้อยถอยลงไป สามารถที่จะเข้าทำหน้าที่ของตนได้เช่นกัน และเมื่อสตินทรีย์ สมาธินทรีย์ทำหน้าที่อย่างเต็มที่แล้ว อินทรีย์อื่น ๆ ก็ย่อมมีกำลังน้อยถอยลงไป ไม่สามารถที่จะเข้าทำหน้าที่ของตนในขณะนั้นได้อีกเหมือนกัน เพราะเหตุนี้ จึงควรปรับปรุงตกแต่งอินทรีย์ทั้งหลายให้ทำหน้าที่โดยเสมอกัน

^{๗๒} พระพรหมโมลี (วิลาส ญาณวโร), **วิมุตติรัตนมาลี**, เล่ม ๑, (กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้า, ๒๕๔๕), หน้า ๓๑๘.

ในการปรับปรุงตกแต่งอินทรีย์ทั้ง ๕ ให้เสมอกันนี้ คัมภีร์วิสุทธิมรรคกล่าวว่า “วิเสสโตปนตถ สทฐาปณญาณ สมาธิวิริยานุจ สมตํ ปัสสเนต” คือ การมีความสมดุลระหว่างศรัทธากับปัญญา และความสมดุลระหว่างสมาธิกับวิริยะ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังนี้

๑) สัทธินทรีย์กับปัญญินทรีย์ ศรัทธา คือ ความเชื่อและปัญญา คือความเข้าใจทั้งสองอย่างต้องสมดุลกัน ถ้ามีความเชื่อแต่ไม่มีความเข้าใจสิ่งที่ตนเองเชื่ออย่างถูกต้อง หมายถึง ไม่เข้าใจในเหตุและผลว่าสิ่งนี้ควรเชื่อหรือไม่ ก็จะกลายเป็นคนงมงาย เชื่อทุกสิ่งทุกอย่างที่ได้รับฟังมา บุคคลที่มีปัญญาน้อยเป็นการวิเคราะห้วิจารณ์อย่างมากโดยปราศจากศรัทธา ก็มักเป็นคนที่ไม่ไตร่ตรองมากเกินไป ส่งผลให้ไม่เชื่อถือสิ่งใดเพราะฉะนั้น ศรัทธากับปัญญาจึงต้องควบคู่สมดุลกัน การที่ บรรณานิยมเช่นนี้ ก็โดยเหตุผลที่ว่า ตามธรรมดาคนที่ศรัทธาแก่กล้า ย่อมเป็นผู้ปราศจากปัญญาหรือมีปัญญาน้อย คิดจะเชื่อเลื่อมใสอะไรก็มักเชื่อเลื่อมใสอย่างง่ายดายโดยไม่มีเหตุผลอะไรทั้งสิ้น ในขณะที่คนที่มีปัญญามากตามธรรมดาเป็นคนไม่ค่อยมีศรัทธา ไม่ค่อยเชื่อถือและเลื่อมใสอะไรง่าย ๆ เหมือนกับคนอื่น มักถูกคนทั้งหลายตำหนิว่าเป็นคนดั่งดินและหัวดี โดยหารู้ตามความเป็นจริงไม่ว่า “เกราฏปกขิ ภขติ เกสซชสมิฏฐิตู วิย โรโค เตกิกโน โหติ” คือ ธรรมชาติของเขาชอบให้เหตุผลอันเป็นของตน ถ้าไม่ชอบกับเหตุของตนแล้ว ก็ยากที่จะปลงใจเชื่อและเลื่อมใสลงไปได้ง่าย ๆ ย่อมจะถกเถียงคัดค้านทั้งปากและใจ แต่ถ้าชอบกับเหตุของตนแล้ว เขาก็ปลงใจเชื่อและเลื่อมใสอย่างแรงกล้าไม่มีใครที่จะสามารถทัดทานได้ เมื่อเอาธรรมชาติของคนมีศรัทธากับคนมีปัญญาทั้งสองนี้มาเปรียบเทียบกับอินทรีย์แล้ว ก็จะทำให้เห็นได้อย่างเด่นชัดว่า สัทธินทรีย์กับปัญญินทรีย์ ทั้งสองนี้ต่างทำหน้าที่ต่างกัน คือ เชื่อง่ายกับเชื่อยาก หากไม่ปรับให้เสมอกันแล้วจะเกิดความยุ่งยาก แต่ถ้าได้มีการปรับปรุงตกแต่งให้เสมอกันเป็นอันดีแล้ว ความผ่องแผ้วแห่งการบำเพ็ญวิปัสสนากรรมฐานของโยคีบุคคล ก็ย่อมจะเกิดขึ้นอย่างง่ายดาย

๒) สมาธินทรีย์กับวิริยินทรีย์ วิริยะกับสมาธิต้องสมดุลกัน ถ้าความเพียรมากกว่าสมาธิ ย่อมส่งผลให้ฟุ้งซ่าน แต่ถ้าสมาธิมากกว่าความเพียรย่อมส่งผลให้เกิดความง่วงเหงาหาวนอน ดังนั้น จึงมีการสอบอารมณ์ในแต่ละวันเพื่อปรับอินทรีย์ของนักปฏิบัติ กล่าวคือ คนที่มีสมาธิกล้าตามธรรมดาย่อมเป็นผู้มีความเพียรน้อย ไม่ค่อยจะสนใจต่อสิ่งทั้งหลาย อันเป็นเหตุให้เกิดความเกียจคร้านครอบงำได้ง่าย เพราะสมาธิเป็นผู้ฝักฝายด้านความเกียจคร้าน ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผู้ที่มีสมาธิกล้าย่อมนั่งหลับตากำหนดบทพระกรรมฐานอยู่ได้นานเกินกว่าความต้องการ ส่วนคนที่มีความเพียรกล้าตามธรรมดาเป็นคนที่มีสมาธิน้อย ไม่ค่อยมีความสงบภายในจิตใจเป็นเหตุให้ความฟุ้งซ่านเจ้าครอบงำได้ง่าย เพราะวิริยะหรือความเพียรมักฝักใฝ่อยู่ถึงจะ คือ ความฟุ้งซ่าน ในการการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ผู้ที่มีความเพียรกล้าย่อมนั่งหลับตากำหนด พระกรรมฐานอยู่ได้ไม่นาน มักเป็นคนชอบลุกขึ้นเดินจงกรมอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย เมื่อเอาธรรมชาติของคนมีสมาธิดีกับคนมีความเพียรมาเปรียบเทียบกับอินทรีย์แล้ว ก็จะทำให้เห็นได้อย่างเด่นชัดว่า สมาธินทรีย์กับวิริยินทรีย์ทั้งสองนี้ต่างทำหน้าที่แตกต่างกัน คือ ชอบสงบกับชอบฟุ้งซ่าน หากไม่ปรับให้เสมอกันแล้ว ก็จะทำให้เกิดความยุ่งยาก โดยเหตุที่ต่างฝ่าย

ต่างก็จะตั้งต้นทำหน้าที่ของตนไม่หยุดยั้ง ส่งผลให้วิปัสสนากรรมฐานที่ปฏิบัติอยู่ไม่เจริญก้าวหน้า แต่ถ้ามีการปรับปรุงตกแต่งให้ได้ส่วนสมดุลเสมอกัน ความผ่องแผ้วแห่งการบำเพ็ญวิปัสสนากรรมฐานของบุคคล ก็ย่อมจะบังเกิดขึ้นได้โดยง่าย

๓) สตินทริยียังมากเท่าไรยิ่งดี ในส่วนที่ว่าสตินทริยียังมากเท่าไรยิ่งดีนั้น ก็ด้วยเหตุผลที่ว่า ตามธรรมศาสตร์ย่อมเป็นธรรมที่ปรารถนาในที่ทั้งปวง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจริญวิปัสสนากรรมฐานในพุทธศาสนาก็ถูกยกย่องสรรเสริญว่าเป็นตัวเอก ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานจำจะต้องเจริญสติ คือ ปลูกสติให้มีความระลึกได้ทันปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ก็เพราะสตินทริยียทำหน้าที่ไม่ขัดกับอินทริยอื่น นอกจากนี้ยังคอยช่วยตามรักษาจิตใจเมื่อถูกอินทริยอื่นรบกวนด้วย ยกตัวอย่างเช่นในกรณีดังต่อไปนี้

เมื่อสัททินทริยียทำหน้าที่ให้บุคคลเกิดความเชื่อความเลื่อมใสศรัทธาอยู่อย่างเดิมทุกวัน ๆ เมื่อเชื่อและเลื่อมใสหนัก ๆ เข้า ก็จะทำให้จิตใจตกไปสู่อำนาจแห่งอุทธัจจะ คือ ความฟุ้งซ่านซึ่งเป็นการฝีกฝัดด้านอกุศลธรรม

เมื่อปัญญินทริยียทำหน้าที่บันดาลให้เกิดความเพียรอย่างแรงกล้า ไม่ว่าจะเป็นเวลานานกี่วัน ก็คืนก็เฝ้าแต่ขยันหมั่นเพียร ใครจะบำเพ็ญธรรมปฏิบัติกรรมฐานไปอย่างนั้น เมื่อขยันหมั่นเพียรหนัก ๆ เข้า ก็จะทำให้จิตใจตกไปสู่อำนาจแห่งอุทธัจจะความฟุ้งซ่าน เช่นกัน

เมื่อวิริยินทริยียทำหน้าที่บันดาลให้เกิดความฉลาดปราดเปรื่อง ใหรรอบรู้ไปหมดทุกเรื่องนาน ๆ เข้าก็เลยทำให้จิตใจตกไปสู่อำนาจแห่งอุทธัจจะความฟุ้งซ่าน อันเป็นการฝายอกุศลธรรมอีกเหมือนกัน

เมื่อสมาธินทริยียทำหน้าที่บันดาลให้เกิดความสงบนิ่งเฉยอยู่ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอะไรทั้งสิ้น ปราศจากความเคลื่อนไหวและว่องไว นาน ๆ เข้าก็เลยทำให้จิตใจตกไปสู่อำนาจแห่งโกสัชชะความเกียจคร้าน อันเป็นฝายอกุศลธรรมเช่นกัน

ในเวลาທີ່จิตใจตกไปสู่อำนาจแห่งอุทธัจจะความฟุ้งซ่านและโกสัชชะความเกียจคร้าน ซึ่งเป็นฝายอกุศลธรรมเพราะถูกอินทริยทั้ง ๔ รบกวนนั้น จะมีสติหรือสตินทริยียซึ่งทำหน้าที่ คอยช่วยอุดหนุนขึ้นมาและช่วยตามรักษา สตินทริยียหรืออินทริย คือ สติ จึงเป็นธรรมอันพึงปรารถนาในที่ทุกสถานในกาลทุกเมื่อ ด้วยเหตุนี้ ในคัมภีร์ปรมัตถทีปนี อรรถกถาขุททกนิกาย ท่านพระอรรถกถาจารย์จึงพรรณนาคุณแห่งสติไว้อย่างกว้างขวาง โดยยกเอาพระพุทฺธพจน์ บทพระบาลีมาอ้างว่า “สติญจ ขวาทิ ภิกขเว สัพพตถกัม วทามิ” ซึ่งแปลว่า ดูกรเธอผู้มีปกติเห็นภัยในวัฏสงสารทั้งหลายเราตถาคตกล่าวสรรเสริญสติว่าเป็นธรรมที่ให้สำเร็จประโยชน์ทุกอย่างดังนี้เป็นต้น โดยเหตุผลดังกล่าว พระวิปัสสนาจารย์ผู้เป็นบัณฑิตในทางบอวิปัสสนากรรมฐานทั้งหลาย จึงปรารถนานิยมความมากมายแห่งสติ โดยกล่าวคำเป็นคติในการปฏิบัติว่า “สตินทริยียังมากเท่าไรยิ่งดี”^{๗๓}

^{๗๓} สุภีร์ สุดสวน, วิเคราะห์วิธีการปรับอินทริยให้สมดุลในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔, (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ๕๖-๕๗.

เมื่อเป็นเช่นนี้ สติ จึงเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ใจที่ยึดเหนี่ยวของธรรมที่เป็นใหญ่ในการทำหน้าที่แต่ละอย่าง (ได้แก่ อินทรีย์ทั้ง ๕ คือ ศรัทธาอินทรีย์ วิริยอินทรีย์ สตินทรีย์ สมาธิอินทรีย์ และปัญญาอินทรีย์) เมื่อสติเป็นที่ยึดเหนี่ยวแห่งใจ ฉะนั้น สติ จึงเป็นที่ยึดเหนี่ยวแห่งธรรมที่เป็นใหญ่ในการทำหน้าที่แต่ละอย่างด้วย ดังที่พระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้ว่า ดังนี้

ใจเป็นที่ยึดเหนี่ยวของอินทรีย์ ^{๗๔}

สติเป็นที่ยึดเหนี่ยวแห่งใจ ^{๗๕}

วิมุตติเป็นที่ยึดเหนี่ยวแห่งสติ ^{๗๖} และ

นิพพานเป็นที่ยึดเหนี่ยวแห่งวิมุตติ ^{๗๗}

๕) วิธีการเจริญสติ

การเจริญสติ หรือทำความรู้สึกตัวนี้ พระศรีวิสุทธิกิจ ^{๗๘} กล่าวว่า เป็นการพัฒนาทางจิตซึ่งเป็นที่สนใจในหลาย ๆ ศาสนาหรือหลายกลุ่มชน เช่น ศาสนาเนดู ศาสนาเซน ศาสนาคริสต์ และศาสนาอิสลาม เป็นต้นหรือแม้แต่ในกลุ่มชน เช่น วงการแพทย์ วงการจิตวิทยา ในปัจจุบันก็มีการฝึกกันมากเช่นกัน โดยวิธีการฝึกก็แตกต่างกันไปแล้ว แต่ความเชื่อ และความถนัด ของแต่ละกลุ่ม และแม้ว่าจะมีเป้าหมายใหญ่ในการฝึกไม่ ต่างกัน แต่ระดับความมากน้อยของเป้าหมายต่างกันไป ในประเทศไทยซึ่งประชาชน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ก็มักนิยมที่จะฝึกสติตามวิธีการทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีวิธีการพัฒนาทางจิตอยู่ ๒ ลักษณะ คือ สมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน

กรรมฐานทั้งสองอย่างนี้มีวิธีปฏิบัติฝึกแผกแตกต่างกัน และมีผลต่างกันอย่างมาก คือ สมถกรรมฐาน มุ่งเอาความสงบที่เป็นโลกียะ คือ ความสงบในโลก โดยมุ่งเอามานเพื่อให้ได้โลกียอภิญาอันมี พรหมภูมิ เป็นที่สุด แต่วิปัสสนากรรมฐาน มุ่งเอาความสงบที่เป็นโลกุตระ คือ ความสงบที่พ้นจากโลก อันมีพระนิพพานเป็นที่สุด

สมถกรรมฐาน เพ่งบัญญัติเป็นอารมณ์ คือเพ่งเอาสิ่งที่โลกสมมุติเรียกกันว่า เป็นนั่น เป็นนี่ เป็นอารมณ์ เช่น กสิน ๑๐ เป็นต้น แต่วิปัสสนากรรมฐาน เพ่งปรมาตม์เป็นอารมณ์ คือ รูป นาม หรือขันธ์ ๕ ซึ่งเป็นสิ่งจริงแท้ สมถกรรมฐาน ต้องเลือกจิต เช่น ราคะจิต ครอบเจริญอสุภะ โทสะจิตควรเจริญเมตตา โมหะควรเจริญอานาปานสติ ศรัทธาจิตควรเจริญพุทธานุสติฯ แต่ วิปัสสนากรรมฐาน ได้ทุกจิต

^{๗๔} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๙๖๘/๒๓๘.

^{๗๕} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๙๖๘/๒๓๘.

^{๗๖} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๙๗๐/๒๓๘.

^{๗๗} ส.ม.(ไทย) ๑๙/๙๗๑/๒๓๘.

^{๗๘} พระศรีวิสุทธิกิจ, การพัฒนาจิตใจ. (กรุงเทพฯ : สภาการศึกษาภูมิภาควชิวิทยาลัย, ๒๕๓๐), หน้า ๓๐-

สมถกรรมฐาน ทำให้จิตบริสุทธิ์ชั่วครั้งชั่วคราว แต่วิปัสสนากรรมฐาน สามารถทำให้ จิตบริสุทธิ์ ไปชั่วกาลาวสานต์ สมถกรรมฐาน ไม่สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติบรรลุมรรค ผล นิพพาน แต่สามารถบรรลุโลกียะภิญญาได้ เช่น มีอิทธิวิธีแสดงฤทธิ์ได้ เหาะเหินเดินอากาศ เดินบนน้ำ ดำดิน ล่องหนหายตัว ย่นระยะทาง มีหูทิพย์ ตาทิพย์ เจโตปริยญาณ รู้ใจคนอื่น ปุพเพพนิวาสานุสสติญาณ ระลึกชาติได้ เหล่านี้เป็นต้น

แต่วิปัสสนากรรมฐาน ไม่อาจให้ผู้ปฏิบัติบรรลุโลกียะภิญญาได้ แต่สามารถทำให้ ผู้ปฏิบัติบรรลุมรรค ผล นิพพานได้ อย่างไรก็ตาม เพื่อที่จะให้บรรลุ มรรค ผล นิพพานซึ่งเป็น จุดหมายปลายทาง อันสูงสุดในพระพุทธศาสนานั้น ผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติแต่วิปัสสนากรรมฐาน โดยไม่ปฏิบัติสมถกรรมฐานเลยก็ได้ หรือปฏิบัติสมถกรรมฐาน เพื่อมุ่งเอาฌาน แล้วปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานโดยอาศัยสมถกรรมฐานเป็นพื้นฐาน ปฏิบัติต่อเนื่องกันไปจนบรรลุ มรรค ผล นิพพาน ก็ได้ แต่ถ้าจะปฏิบัติเฉพาะสมถกรรมฐาน เพื่อจะให้บรรลุมรรค ผล นิพพานนั้น ย่อมไม่มีทางสำเร็จ ได้เลย^{๗๙}

สำหรับการวิจัยนี้ใช้วิธีการปฏิบัติวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในสายพระโสมณะมหาเถระหรือมหาเถรสมาคม ที่เรียกว่าสายยุบหนอ-พองหนอ ดังนี้

เมื่อตกลงใจปฏิบัติในสำนักของพระวิปัสสนาจารย์ใดแล้ว แรกเริ่มปฏิบัติพึงจัดดอกไม้ ธูป เทียนเข้าไปถวายท่าน และทำการมอบกายถวายตัวเป็นศิษย์ ถ้าเป็นคฤหัสถ์ ก็กล่าวคำขอรับ ไตรสรณคัมม์และศีล ๕ หรือศีล ๘ หรืออาชีวัฏฐมกะศีล หรือถ้าเป็นสามเณรก็สมาทานศีล ๑๐ ถ้าเป็น พระภิกษุ ก็เทศนาบัตีก่อน เมื่อพระวิปัสสนาจารย์บอกไตรสรณคัมม์และให้ศีล และโยคีผู้ปฏิบัติรับ เรียบร้อยแล้ว พระวิปัสสนาจารย์ก็จะให้อโวกาทอบรมอินทรีย์ และแนะนำสั่งสอนในการปฏิบัติ และสอนวิธีการกราบ สติปัฏฐาน ๔ เดินจงกรม และนั่งสมาธิ ต่อไปดังนี้

ก. กราบสติปัฏฐานสติปัฏฐาน ๔

การกราบสติปัฏฐาน ๔ เป็นการประยุกต์เอาการกราบเบญจางคประดิษฐ์ซึ่งเป็นการ กราบ เพื่อทำความเคารพ มาเป็นการกราบเพื่อให้สติเกิดขึ้นมีขึ้น มีวิธีการดังนี้

ผู้ปฏิบัติจะต้องนั่งคุกเข่าทั้ง ๒ เอามือขวา-ซ้ายวางคว่ำไว้ที่เข่าขวา-ซ้าย แล้วค่อย ๆ พลิกฝ่ามือขึ้นทีละข้าง เริ่มจากมือข้างขวาก่อน พร้อมทั้งกำหนดด้วยสติว่า “พลิกหนอ ๆ ๆ” โดยจะต้อง เอาจิตไปรับรู้ด้วยว่ากำลังพลิกฝ่ามือ เสร็จแล้วให้ยกมือข้างขวาขึ้นช้า ๆ พร้อมกำหนดว่า “ขึ้นหนอ ๆ ๆ” เมื่อยกมาถึงอกก็ให้กำหนดว่า “ถูกหนอ ๆ ๆ” ต่อจากนั้นเริ่มพลิกมือข้างซ้าย ทำเช่นเดียวกับ ข้างขวายกมือทั้ง ๒ ขึ้นพนมกันไว้ระหว่างอก แล้วยกขึ้นจรดที่หน้าผากระหว่างคิ้วทั้ง ๒ พร้อมทั้ง กำหนด “ขึ้นหนอ ๆ ๆ” เวลายก และกำหนด “ถูกหนอ ๆ ๆ” เมื่อเวลาจรดที่ระหว่างคิ้ว แล้วลดมือลง มาตั้งไว้ระหว่างอก โดยกำหนดว่า “ลงหนอ ๆ ๆ” เมื่อถูกที่อกก็กำหนดว่า “ถูกหนอ ๆ ๆ” ต่อจากนั้น ก้มหลัง

^{๗๙} พระราชพรหมจารีย์ (ทอง สิริมงคล), ทางสายเอก (ฉบับสมบูรณ์), (จังหวัดเชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด โรงพิมพ์ช้างเผือก, ๒๕๔๗), หน้า ๔๗-๕๑.

ลงเล็กน้อยพร้อมกับกำหนดว่า “กัมหนอ ๆ ๆ” แล้วเอามือขวาลงก่อนกำหนดว่า “ลงหนอ ๆ ๆ” เมื่อถูกที่พื้นกำหนดว่า “ถูกหนอ ๆ ๆ” พลิกฝ่ามือคว่ำลงกำหนดว่า “คว่ำหนอ ๆ ๆ” แล้วเอามือซ้ายกำหนดแบบเดียวกัน ระดับมือห่างกัน ๔ นิ้วแล้วก้มศีรษะลง กำหนดว่า “กัมหนอ ๆ ๆ” เมื่อศีรษะจรดพื้น กำหนดว่า “ถูกหนอ ๆ ๆ” โดยมีนิ้วหัวแม่มือทั้ง ๒ ข้างอยู่ระหว่างคิ้ว เวลาเงยก็กำหนดว่า “เงยหนอ ๆ ๆ” ต่อจากนั้นก็กราบแบบเดิมอีก ๒ ครั้ง (เพื่อความเข้าใจให้ดูรายละเอียดภาพวิธีการกราบสติปัฏฐาน ในภาคผนวกประกอบ)

ข. เดินจงกรม

๑) กำหนดยืน ก่อนที่จะเดินจงกรม จำเป็นจะต้องเริ่มจากการรู้วิธียืนกำหนดก่อน คือ การยืนกำหนด เป็นการฝึกปฏิบัติแนวสติปัฏฐาน ในหมวดว่าด้วยอิริยาบถ ซึ่งพระพุทธองค์ ตรัสไว้ในมหาสติปัฏฐานสูตรว่า “เมื่อยืนอยู่ ก็มีสติกำหนดรู้ตัวว่ายืนอยู่”^{๘๐} ดังนี้

(๑) ยืนตัวตรง ศีรษะตรง เท้าทั้งสองห่างกันเล็กน้อย

(๒) สายตาทอดมองพื้น ห่างจากปลาย เท้าประมาณ ๔ ศอก (หรือตาลงครึ่งหนึ่งหรือจะหลับตาก็ได้) ต่อไปให้กำหนดเก็บมือ

(๓) ขณะที่ ยกมือซ้ายไปไขว้ไว้ด้านหลัง กำหนดว่า เคลื่อนหนอ ๆ ๆ ขณะหลังมือซ้ายถูกบันเอว กำหนดว่า ถูกหนอ

(๔) ขณะที่ยกมือขวาไปไขว้ไว้ด้านหลัง กำหนดว่า เคลื่อนหนอ ๆ ๆ ขณะมือขวาถูกฝ่า มือซ้าย กำหนดว่า ถูกหนอ ขณะมือซ้ายจับมือข้อมือขวา กำหนดว่า จับหนอ

(๕) ถ้าจะเอามือไว้ ด้านหน้า กำหนดว่า ยกหนอ มาหนอ ถูกหนอ ทั้งซ้ายและขวากำหนดเหมือนกัน

(๖) เอาสติ กำหนดรู้ที่อาการยืน (คืออาการตั้งตรงของร่างกาย) กำหนดว่า ยืนหนอ ๆ ๆ

(๗) ขณะลืมหายใจ กำหนดว่า ลืมหาย (ตา) หนอ

(๘) กำหนดว่า ยืนหนอ ๓ ครั้ง

๒) เดินจงกรมระยะที่ ๑

(๑) เอาสติตั้งไว้ที่อาการตั้งตรงของร่างกาย กำหนดว่า ยืน หนอ ๆ ๆ

(๒) กำหนดว่า ขวา ค่อย ๆ ยกเท้าขวาขึ้นจากพื้นช้า ๆ จนปลายเท้าพ้นจากพื้นประมาณ ๑-๒ นิ้ว

(๓) กำหนดว่า ย่าง ค่อย ๆ เคลื่อนเท้าไปข้างหน้า จนส้นเท้าขวาเลยปลายเท้าซ้ายแล้ว หย่อนฝ่าเท้าลงสู่พื้น

^{๘๐} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๓๗๕/๓๐๔.

- (๔) ขณะที่วางฝ่าเท้าลงและฝ่าเท้าแตะถูกพื้น กำหนดว่า หนอ สิ้นสุดอาการเดิน
- (๕) การกำหนดเดินระยะ ๑ ให้กำหนดติดต่อกันไปว่า ขวายังหนอ ซ้ายยังหนอ ไม่ให้ว่าเป็นวรรคๆ เช่น ขวา.ย่าง.หนอ
- (๖) เท้าซ้ายก็ให้กำหนดเช่นเดียวกับเท้าขวา กำหนดว่า ซ้ายยังหนอ (ให้มีสติรู้ว่า นี่ขวากำลังย่างหรือนี่ซ้ายกำลังย่าง)
- (๗) คำกำหนดและสติที่รู้อาการเคลื่อนไหว ของเท้า ต้องให้ไปพร้อมกัน ไม่ก่อนไม่หลังกว่ากัน โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องหลังไปสู่เบื้องหน้า
- (๘) ขณะเดินจงกรมอยู่ ถ้ามีอาการอื่นแทรกเข้ามาและเป็นอารมณ์ที่ชัดเจน เช่น ความคิด เสียง ให้หยุดเดินก่อน แล้วตั้งสติกำหนดอารมณ์นั้นว่า คิดหนอๆ ได้ยิน หนอๆ ๆ จนความคิดหรือเสียงนั้นๆ เบาไป หายไป จึงกลับมากำหนดรู้ที่อาการเดินต่อไปต่อ ไม่ควรเดินไปด้วยกำหนดอารมณ์อื่นไปด้วย หรือกำหนดเพียง ๓ ครั้ง

๓) เดินจงกรมระยะที่ ๒

- (๑) ขณะยืนอยู่ กำหนดว่า ยืนหนอๆ ๆ
- (๒) กำหนดที่จิตอยาก เดินว่า อยากเดินหนอๆ ๆ
- (๓) ตั้งสติไว้ที่เท้าขวา ขณะยกเท้าขวาช้าๆ ให้กำหนดพร้อมกับ อาการยกของเท้าว่า ยก เมื่ออาการยกสิ้นสุดลง กำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการ เคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน
- (๔) ขณะที่ฝ่าเท้าเคลื่อนไหวไปข้างหน้า ให้รู้สึก อาการเคลื่อนไหวโดยไม่ต้องพุดในใจให้รู้สึกเฉย ๆ) แล้วลงสู่พื้น กำหนดพร้อมกับอาการเคลื่อนไหว ลงจนถึงพื้นว่า เหยียบ เมื่ออาการเหยียบสิ้นสุดลงแล้ว กำหนดว่า หนอ โดยการกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง
- (๕) ขณะที่เท้าเคลื่อนไหวไปข้างหน้า ให้รู้สึกในอาการที่เท้าเคลื่อนไหวโดยไม่ต้องบริกรรมเป็นคำพุด

- (๖) เท้าซ้ายก็ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา โดยกำหนดว่า ยกหนอ เหยียบหนอ

๔) เดินจงกรมระยะที่ ๓

- (๑) ขณะยืนอยู่ กำหนดว่า ยืนหนอๆ ๆ
- (๒) กำหนดที่จิตอยากเดิน ว่า อยากเดินหนอๆ ๆ
- (๓) ขณะยกเท้าขวาช้าๆ กำหนดพร้อมกับอาการยกของเท้าว่า ยก เมื่อ อาการยกสิ้นสุดลง กำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องล่างขึ้นสู่ เบื้องบน
- (๔) ขณะที่เท้าเคลื่อนไหวไปข้างหน้า กำหนดพร้อมกับอาการเคลื่อนไหวของเท้าว่า ย่าง เมื่อ สิ้นสุดอาการย่าง กำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องหลังไปสู่เบื้องหน้า

(๕) ขณะที่ฝ่าเท้าเคลื่อนลงสู่พื้นกำหนดพร้อมกับการเคลื่อนลงจนถึงพื้นว่า เหยียบ เมื่อสิ้นสุดอาการเหยียบกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง

(๖) ฝ่าเท้าให้ลงพร้อมกัน ไม่เอาปลายเท้าหรือส้นเท้าลงก่อน

(๗) เท้าซ้ายก็ให้ปฏิบัติ เช่นเดียวกับเท้าขวา โดยกำหนดว่า ยกหนอ อย่างหนอ เหยียบหนอ โดยไม่ต้องใส่ใจว่าเป็นเท้า ขวาหรือซ้าย

๕) เติบจนกระทั่ง ๔

(๑) ขณะยืนอยู่ กำหนดรู้อาการยืนว่า ยืนหนอๆ ๆ

(๒) กำหนดที่ จิตอยากเดินว่า อยากเดินหนอๆ ๆ

(๓) ตั้งสติไว้ที่ส้นเท้าขวา ขณะยกส้นเท้าขึ้น (ปลายเท้ายังติดพื้นอยู่) กำหนดพร้อมกับการยกว่า ยกส้น เมื่อสิ้นสุดอาการยกกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้ อาการเคลื่อนไหวของส้นเท้าจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน

(๔) ขณะยกเท้าขวาขึ้นช้าๆ กำหนด พร้อมกับการยกของเท้าว่า ยก เมื่อสิ้นสุดอาการยกกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการ เคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน

(๕) ขณะที่เท้าเคลื่อนไปข้างหน้า กำหนดพร้อม กับอาการเคลื่อนไปของเท้าว่า ย่าง เมื่อสิ้นสุดอาการย่างกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการ เคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องหลังไปสู่เบื้องหน้า

(๖) ขณะที่ฝ่าเท้าเคลื่อนลงสู่พื้นกำหนดพร้อมกับการเคลื่อนลงจนถึงพื้นว่า เหยียบ เมื่อสิ้นสุดอาการเหยียบกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้ อาการเคลื่อนไหวจากเบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง

(๗) เท้าซ้ายก็ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา คือ กำหนด ว่า ยกส้นหนอ ยกหนอ อย่างหนอ เหยียบหนอ ให้ตามรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าตั้งแต่ยกส้น จน สิ้นสุดอาการเดิน ทุกๆ ขั้นตอนโดยใจจดจ่อจริงๆ

๖) เติบจนกระทั่ง ๕

(๑) ขณะยืนอยู่ กำหนดรู้อาการยืนว่า ยืนหนอๆ ๆ

(๒) กำหนดที่ จิตอยากเดินว่า อยากเดินหนอๆ ๆ

(๓) ตั้งสติไว้ที่ส้นเท้าขวา ขณะยกส้นเท้าขึ้น (ปลายเท้ายังติด พื้นอยู่) กำหนดพร้อมกับการยกว่า ยกส้น เมื่อสิ้นสุดอาการยกกำหนดว่า หนอ

(๔) ขณะยก เท้าขวาขึ้นช้าๆ กำหนดพร้อมกับการยกของเท้าว่า ยก เมื่อสิ้นสุดอาการยกกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน

(๕) ขณะที่เท้าเคลื่อนไปข้างหน้า กำหนดพร้อมกับการอาการเคลื่อนไปของเท้าว่า ย่าง เมื่อสิ้นสุดอาการย่างกำหนดว่า หนอ โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบื้องหลังไปสู่เบื้องหน้า

(๖) ขณะที่ฝ่าเท้าเคลื่อนลงสู่พื้น (แต่ยังไม่ถึงพื้น) กำหนดพร้อมกับอาการเคลื่อนลงว่า ลง และเมื่อสิ้นสุดอาการลงกำหนดว่า นอน โดยกำหนดเอาการเคลื่อนไหวจากเบาะบนลงสู่เบาะล่าง

(๗) ขณะเท้าถูกพื้นทั้งฝ่าเท้า กำหนดพร้อมรู้สึกในอาการถูกว่า ถูก เมื่อสิ้นสุดอาการถูก กำหนดว่า นอน โดยกำหนดรู้อาการรู้ อาการสัมผัสของฝ่าเท้าที่ถูกกับพื้น

(๘) เท้าซ้ายก็ให้กำหนดเช่นเดียวกับเท้าขวา กำหนดว่า ยกสันนอน ยกนอน อย่างนอน ลงนอน ถูกนอน

๗) เดินจงกรมระยะที่ ๖

(๑) ขณะยืนอยู่ กำหนดรู้อาการยืนว่า ยืนนอน ๆ ๆ

(๒) กำหนดที่จิตตอยากเดินว่า อยากเดินนอน ๆ ๆ

(๓) ตั้งสติไว้ที่สันเท้าขวา ขณะยกสันเท้าขึ้น (ปลายเท้ายังติด พื้นอยู่) กำหนดพร้อมกับอาการยกว่า ยกสัน เมื่อสิ้นสุดอาการยกกำหนดว่า นอน

(๔) ขณะยกเท้า ขวาชั้นช้า ๆ กำหนดพร้อมกับอาการยกของเท้าว่า ยก เมื่อสิ้นสุดอาการยก กำหนดว่า นอน โดย กำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบาะล่างขึ้นสู่เบาะบนขณะที่เท้าเคลื่อนไปข้างหน้า กำหนดพร้อมกับอาการเคลื่อนไปของเท้าว่า ย่าง เมื่อสิ้นสุดอาการย่างกำหนดว่า นอน โดย กำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวของเท้าจากเบาะหลังไปสู่เบาะหน้า

(๕) ขณะที่ฝ่าเท้าเคลื่อนลงสู่พื้น (แต่ยังไม่ถึงพื้น) กำหนดพร้อมกับอาการเคลื่อนลงว่า ลง และเมื่อสิ้นสุดอาการลงกำหนดว่า นอน โดยกำหนดรู้อาการเคลื่อนไหวจากเบาะบนลงสู่เบาะล่าง

(๖) ขณะเท้าถูกพื้นทั้งฝ่าเท้ากำหนดพร้อมรู้สึกในอาการถูกว่า ถูก เมื่อสิ้นสุดอาการถูก กำหนดว่า นอน โดยกำหนดรู้อาการสัมผัสของฝ่าเท้าที่ถูกกับพื้น

(๗) ขณะกดฝ่าเท้าลงแนบกับพื้น พร้อมโยกตัวไปข้างหน้า กำหนดพร้อมกับรู้อาการกดว่า กด เมื่อสิ้นสุดอาการกดกำหนดว่า นอน โดยกำหนดรู้การกด ลงของฝ่าเท้า

(๘) เท้าซ้ายก็ให้กำหนดเช่นเดียวกับเท้าขวา กำหนดว่า ยกสันนอน ยกนอน อย่าง นอน ลงนอน ถูกนอน กดนอน

๘) วิธีกำหนดกลับตัว เมื่อเดินไปจนสุดทางเดินแล้วให้กำหนดกลับตัวดังนี้

(๑) ขณะยืน อยู่ สติรู้อยู่ที่อาการยืน (คืออาการตั้งตรงของร่างกาย) กำหนดว่า ยืนนอน ๓ ครั้ง

(๒) ตั้งสติไว้ที่เท้าข้างขวา ประมาณ ๔๕ องศา ขณะกำหนดว่า กลับ ให้ยกเท้าขวาชั้นนิดหนึ่ง แล้วหมุนไป ทางขวามือ (คำว่า ขณะ คือ ความนึกในใจกับอาการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เริ่มต้นและสิ้นสุด พร้อมกัน ไม่ก่อนหรือหลังกว่ากัน)

(๓) ขณะกำหนดว่า นอน ให้ค่อย ๆ วางปลายเท้าลงแนบกับ พื้น

(๔) ขณะกำหนดว่า กลับ ให้ยกเท้าซ้ายขึ้นนิดหนึ่ง แล้วหมุนไปทางขวา ประมาณ ๔๕ องศา
 (๕) ขณะกำหนดว่า หนอ ให้ค่อยๆ วางเท้าซ้ายลงกับพื้นเคียงเท้าขวา ให้ทำอย่างนี้จนตรง
 ทางเดิน

(๖) เมื่อกลับจนตรงทางเดินแล้ว ให้กำหนดว่า ยืนหนอ ๓ ครั้ง จึงกำหนด ขว้างหนอ ซ้าย
 ย่าง หนอ เดินกลับทางเดิมต่อไป

(๗) ขณะกลับตัว สติให้รู้อยู่ที่อาการหมุนกลับของเท้าหรืออยู่ที่ร่างกายกำลังหมุนกลับอยู่
 แล้วแต่อาการใดชัดเจนก็ให้กำหนดเอาการนั้น

(๘) การกำหนดกลับจะกลับกี่ครั้งก็ได้ แต่อย่างน้อย ไม่ควรต่ำกว่า 4 คู่ (8 ครั้ง) จิตจึงจะ
 เป็นสมาธิเร็ว

(๙) ถ้ารู้สึกถึงตันจิต (อาการอยาก) เช่น อยากจะเดิน อยากจะกลับ ให้กำหนดตันจิตก่อน
 โดยกำหนดว่า อยาก เดินหนอๆ ๆ หรืออยากกลับหนอๆ ๆ แล้วค่อยเดินหรือกลับตัว

๙) วิธีกำหนดปล่อยแขน เมื่อเดินจงกรมไปจนครบเวลาที่กำหนดไว้แล้ว ให้เดินไปสู่ที่ปู
 อาสนะด้วยการเดินกำหนดเหมือนเดิม ก่อนที่จะนั่งสมาธิให้กำหนดปล่อยแขนดังนี้

(๑) ขณะยืนอยู่ สติกำหนดรู้ที่อาการยืน กำหนดว่า ยืนหนอๆ ๆ
 (๒) กำหนดว่า ยกหนอๆ ๆ พร้อมกับ ค่อยๆ ยกมือขวาออกจากข้อมือซ้าย (แล้วแต่ด้านที่
 จับกันไว้)

(๓) กำหนดว่า ลงหนอๆ ๆ พร้อม กับปล่อยมือซ้ายลงข้างลำตัวซ้ายๆ
 (๔) มือขวาก็กำหนดเช่นเดียวกับมือซ้าย โดยกำหนดว่า ยก หนอๆๆ ลงหนอๆๆ ตาม
 อาการ

(๕) กำหนดรู้จิตที่อยากนั่ง กำหนดว่า อยากนั่งหนอๆๆ
 (๖) ขณะย่อตัวลงกำหนดว่า ลงหนอๆๆ
 (๗) ขณะที่เข้าถูกพื้นกำหนดว่า ถูกหนอ
 (๘) ขณะที่ สะโพกถูกสันเท้า กำหนดว่า ถูกหนอ
 (๙) ขณะที่นั่งเรียบร้อยแล้ว กำหนดว่า นั่งหนอๆ ๆ
 (๑๐) ขณะยกมือขวา กำหนดว่า ยกหนอ มานหนอ มาวางบนหัวเข่าขวา กำหนดว่า ลงหนอ
 ถูกหนอ

(๑๑) ขณะยกมือซ้าย กำหนดว่า ยกหนอ มานหนอ มาวางบนหัวเข่าซ้าย กำหนดว่า ลงหนอ
 ถูกหนอ (เพื่อความเข้าใจให้ดูรายละเอียดภาพวิธีการเดินจงกรม ในภาคผนวกประกอบ)

ค. วิธีกำหนดนั่งสมาธิ

(๑) ขณะนั่งอยู่ กำหนดว่า นั่งหนอ ๆ ๆ

- (๒) ขณะยกสะโพกขึ้น กำหนดว่า ยกหนอ ๆ ๆ
- (๓) ขณะขยับเท้าไขว้กัน กำหนดว่า ขยับหนอ ๆ ๆ, ไขว้หนอ
- (๔) ขณะนั่งทับลงไป กำหนดว่า ลงหนอ ๆ ๆ
- (๕) ขณะขยับเท้าดึงออกมา กำหนดว่า ขยับ, ดึงหนอ ๆ ๆ
- (๖) ขณะยกมือขวา-ซ้ายกำหนดว่า ยกหนอ, มาหนอ, มาไว้บนหัวเข่าลงหนอ, ถูหนอ
- (๗) ขณะยืดตัวขึ้นตั้งตัวตรง กำหนดว่า ยืดหนอ ๆ ๆ , ตั้งหนอ
- (๘) ขณะหลับตา กำหนดว่า หลับ (ตา) หนอ
- (๙) ขณะยกมือซ้ายมาไว้บนตัก กำหนดว่า พลิกหนอ, มาหนอ, ลงหนอ, ถูหนอ
- (๑๐) ขณะยกมือขวามาไว้บนตัก กำหนดว่า พลิกหนอ, มาหนอ ลงหนอ, ถูหนอ แล้วส่งจิตไปที่หน้าท้องกำหนดอาการพองยุบของท้องต่อไป (เพื่อความเข้าใจให้ดูรายละเอียดภาพวิธีการนั่ง สมาธิในภาคผนวกประกอบ)

๖) วิธีการเพิ่มสติให้ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่จะทำให้พุทธศาสนิกชนได้เข้าถึงซึ่งจุดมุ่งหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาคือการหมดหรือหลุดพ้นจากกิเลสอันผู้ปฏิบัติต้องรักษาหรือปรบอินทรีย์ทั้ง ๕ ซึ่งประกอบด้วย ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ และ ปัญญา ให้เสมอหรือสมดุลกัน เพราะระบบของวิปัสสนากรรมฐาน เป็นระบบที่สร้างและพัฒนา อินทรีย์ทั้ง ๕ ของผู้ปฏิบัติให้มีความแก่กล้าจนถึงระดับที่มีอำนาจสามารถประหารกิเลสได้ ดังนั้น ในการนี้พระวิปัสณาจารย์จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร คือ เป็นผู้ที่จะคอยแนะนำหรือ กระตุ้นเตือนให้ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ปฏิบัติตามวิธีการที่จะทำให้สติมีมากขึ้น เพื่อที่จะให้สติเป็นตัวปรับให้อินทรีย์ที่เหลืออีก ๔ มีความสมดุลกัน

จากการศึกษาของพระสาธิต โปธาเศษ^{๘๑} เรื่องวิธีการเพิ่มสติให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ผลการศึกษาพบว่า มีวิธีการเพิ่มสติให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ดังนี้

- ๑) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกือบูก ให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ อย่างเคร่งครัด
- ๒) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกือบูกให้ผู้ปฏิบัติ กำหนดอิริยาบถใหญ่และอิริยาบถย่อยให้มาก คือ ให้เป็นไปในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอน
- ๓) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกือบูกให้ผู้ปฏิบัติสำรวจอินทรีย์ ๖ คือตา หู ฌก ลิ่น ฌก ใจ

^{๘๑} พระสาธิต โปธาเศษ, วิธีการเพิ่มสติอินทรีย์ให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ง-จ.

๔) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกื้อกูลให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนว สติปัฏฐาน ๔ ให้สอดคล้องกับหลักกายวิภาคศาสตร์

๕) จัดสรรสถานที่ บุคคล วิธีการปฏิบัติกรรมฐาน อาหาร และหมู่คณะให้เหมาะสมเกื้อกูลแก่ผู้ปฏิบัติ

จากวิธีการเพิ่มสติให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ นั้น พระวิปัสสนาจารย์เป็นเพียงแต่ผู้บอก วิธีการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ๔ และคอยย้าเตือนให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามขั้นตอนหรือวิธีการนั้นอย่างเคร่งครัด ตลอดจนถึงเป็นผู้จัดสรรอาหารและ สถานที่ เป็นต้น ให้สัปปายะ คือ ให้เหมาะสมเกื้อกูลแก่ผู้ปฏิบัติ เพื่อที่จะให้สติของผู้ปฏิบัติมีความแก่กล้าจนสามารถเกื้อกูลให้อินทรีย์ที่เหลืออีก ๔ มีความสมดุลกัน ส่วนการลงมือปฏิบัติเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติ เพราะสติจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ปฏิบัติได้ลงมือปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐานเท่านั้น

๒.๔ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

๑) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) โดยแบนดูรา^{๘๒} กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายซึ่งตามแนวคิดนี้แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม

แบนดูรา (1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด ๒ ประการดังนี้

๑. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

๒. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นการตัดสินใจว่า การกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

^{๘๒} Bandura, A., *Self-efficacy : The exercise of control*, (New York : W.H. Freeman and Company, 1997).

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๑



แผนภูมิที่ ๑. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์^{๘๓}

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวัง ไม่เป็นไปตามต้องการ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรม และเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังในภาพที่ ๑ แต่ถ้าวการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๒.

^{๘๓} Bandura, A., *Self-efficacy : The exercise of control*, p.22.

ความคาดหวังในผลลัพธ์

	-	+
+ การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	ยืนยันที่จะปฏิบัติ (protest)	ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (productive engagement)
	ความไม่พอใจ ความขังใจ (grievance)	ปรารถนาที่จะปฏิบัติ (aspiration)
	เรียกร้องทางสังคม (social activism)	มีความพึงพอใจ (personal satisfaction)
	เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (milieu change)	
-	เลิกปฏิบัติ (resignation)	รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (self-devaluation)
	ไม่สนใจ (apathy)	ท้อแท้หมดหวัง (despondency)

แผนภูมิที่ ๒. แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อ การกระทำพฤติกรรม^{๘๔}

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับมิติ ๓ มิติ ดังนี้

๑. มิติตามระดับ (level) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ จะเลือกทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หากกิจกรรมที่ทำยากเกินสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ อาจเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ดังนั้นในการพิจารณาให้บุคคลทำกิจกรรมใดๆ ต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะแห่งตนที่บุคคลนั้นมีอยู่

๒. มิติความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (generality) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการที่บุคคลสามารถนำทักษะ หรือประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต มาใช้ในปัจจุบันที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น

๓. มิติความเข้มแข็ง (strength) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ในบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความเข้มแข็งอดทนน้อย ก็ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ทำให้ประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมได้ง่าย

๒) วิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน

ตามแนวคิดของแบนดูรา (1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากข้อมูล ๔ แหล่ง ดังนี้

^{๘๔} Bandura, A., *Self-efficacy : The exercise of control*, p.20.

๑. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experiences)

เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรงที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่างๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ที่ผ่านมาก็จะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลว นั้นว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน กระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากตัวแบบมี ๒ ประเภท ดังนี้

๒.๑ ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (self-modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสดูสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ ความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้น มีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

๒.๒ ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่ และยังเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราว และเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้

Bandura (1997) กล่าวว่าการศึกษาที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้น ประกอบด้วย ๔ กระบวนการได้แก่

๑) กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจ และสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ลักษณะของตัวแบบ และตัวผู้สังเกต ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด ที่สำคัญคือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนง่ายต่อความเข้าใจ และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับตัวผู้สังเกต ปัจจัยภายในตัวผู้สังเกตไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการมองเห็น การได้ยินหรือประสบการณ์เดิม และระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน จะทำให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบและตีความสิ่งที่ได้รับรู้แตกต่างกันไปเช่นกัน

๒) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างปัญญาเพื่อให้การจดจำง่ายขึ้น

๓) กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงข้อมูลที่เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ที่ได้จากกระบวนการเก็บจำ ออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ได้จากการสังเกต การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงกับการกระทำกับภาพที่จำได้นอกจากนี้ตัวผู้สังเกต ต้องมีสมรรถภาพทางกาย และทักษะ ที่พอเพียงในการที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

๔) กระบวนการจูงใจ (motivation processes) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่นั้น นอกจากการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้แล้ว การจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจในการจะกระทำพฤติกรรม การจูงใจมีทั้งสิ่งจูงใจภายนอก เช่น ความรู้สึกพอใจ รางวัล การยกย่องชมเชย การเป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งจูงใจในตนเอง เช่น สิ่งของ การประเมินตนเอง ซึ่งบุคคลจะมีมาตรฐานภายในตนเอง ที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตาม ตัวแบบ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีและเกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

๓. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ (suggestion) การสอนตนเอง (selfinstruction) การชักจูงให้คล้อยตาม(exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (interpretive treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย และสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบางประการของ

ผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้ การใช้คำพูดชักจูงยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ผลจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

๔. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) สภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึกสุขสบายทางกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามกัน สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

จะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเสริมสร้างได้ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่งหรืออาจจะเสริมสร้างด้วยการใช้หลายวิธีผสมผสานกัน และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาระกระทำพฤติกรรม ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยสุราหากมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลิกดื่มสุรา อาจจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุราไม่พบพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงได้

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการเจริญสติ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การเสริมสร้างความตั้งใจ และการบำบัดผู้ป่วยสุรา ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญสติ โดย **ธีรยุทธ วิสุทธิ^{๔๕}** ได้ศึกษาเรื่องการจัดการกับความเครียดของพนักงานโรงงานโดยให้การศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการเจริญสติ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ๒ ประการ คือ ประการแรกเพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการเจริญสติในการจัดการกับความเครียดของพนักงานโรงงาน และประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบความเครียดที่เปลี่ยนแปลงจากก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการเจริญสติ ผลการวิจัยพบว่า ๑) พนักงานกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและพนักงานกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

^{๔๕} ธีรยุทธ วิสุทธิ, การจัดการกับความเครียดของพนักงานโรงงานโดยให้การศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการเจริญสติ, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๒), หน้า (๔)-(๕).

ร่วมกับการเจริญสติ มีคะแนนความเครียดในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าพนักงานกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๒) พนักงานกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และพนักงานกลุ่มที่ได้รับ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มร่วมกับการเจริญสติมีคะแนนความเครียดที่เปลี่ยนแปลงจากการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

พระสาธิต โปธาศุข^{๔๖} ได้ศึกษาเรื่องวิธีการเพิ่มสติในทรีให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการเพิ่มสติในทรีให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ วิธีการศึกษา คือ เก็บรวบรวมข้อมูล จากพระไตรปิฎก และ เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง สัมภาษณ์พระวิปัสสนาจารย์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมนำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์แล้วนำเสนอในเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า วิธีการเพิ่มสติในทรีให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ของพระวิปัสสนาจารย์ส่วนใหญ่เป็นไปในทางเดียวกัน คือ ๑) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกื้อกูล ให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ อย่างเคร่งครัด ๒) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกื้อกูลให้ผู้ปฏิบัติ กำหนดอิริยาบถใหญ่และอิริยาบถย่อยให้มาก คือ ให้เป็นไปในชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอน ๓) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกื้อกูลให้ผู้ปฏิบัติสำรวมอินทรี ๖ คือตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ๔) แนะนำย้าเตือนตลอดจนถึงเกื้อกูลให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนว สติปัฏฐาน ๔ ให้สอดคล้องกับหลักกายวิภาคศาสตร์ และ ๕) จัดสรรสถานที่ บุคคล วิธีการปฏิบัติกรรมฐาน อาหาร และหมู่คณะให้เหมาะสมเกื้อกูล แก่ผู้ปฏิบัติ

พระครูสมุห์ทองล้วน คงพิศ^{๔๗} ศึกษาวิธีการปฏิบัติกรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท : กรณีศึกษาวิธีปฏิบัติกรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมธีรราชมหาวิทยาลัย (โชค ญาณสิทธิ ป.ธ.๙) พบว่าการปฏิบัติกรรมฐานเป็นหลักคำสอนที่สำคัญที่สุดในพระพุทธศาสนา เป็นวิธีการฝึกหัด พัฒนาจิตเพื่อนำไปสู่ความสงบสุขในชีวิตอันเป็นความปรารถนาของมนุษย์ สังคมไทยในปัจจุบันนี้เกิดความวุ่นวาย มีปัญหามากมายเป็นต้นว่า อาชญากรรม ยาเสพติด อบายมุข การทุจริตและ ประพฤติมิชอบ ความเห็นแก่ตัว การเอารัดเอาเปรียบกันในสังคม ฯลฯ ทั้งที่สังคมไทยเป็นสังคมชาวพุทธ ก็เพราะประชาชนคนไทยส่วนมาก ไม่สนใจปฏิบัติกรรมฐาน อันเป็นกระบวนการพัฒนาจิต ซึ่งเป็นการพัฒนาชีวิตโดยตรง การแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จะต้องแก้ด้วยการพัฒนาจิตใจของประชาชน เพราะสิ่งทั้งหลายล้วนแล้วแต่เกิดมาจากจิตใจก่อน ถ้าใจดี การกระทำทางกาย การพูดทางวาจาก็จะดี ไปด้วย ปัญหาต่าง ๆ ก็ จะหมดไป ในทางตรงกันข้ามถ้าใจไม่ดี การกระทำทางกาย การพูดทางวาจา ก็จะไม่ดีไปด้วย ความทุกข์

^{๔๖} พระสาธิต โปธาศุข, วิธีการเพิ่มสติในทรีให้แก่ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๓), หน้า ง-จ.

^{๔๗} พระครูสมุห์ทองล้วน คงพิศ, วิธีการปฏิบัติกรรมฐานตามหลักพระพุทธศาสนาเถรวาท : กรณีศึกษาวิธีปฏิบัติกรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมธีรราชมหาวิทยาลัย (โชค ญาณสิทธิ ป.ธ.๙), วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕).

หรือปัญหาต่าง ๆ ก็เกิดขึ้น สำหรับวิธีปฏิบัติกรรมฐานตามหลักพุทธศาสนาเถรวาทนั้นมีหลายแนวทาง มีหลายสำนักที่นำเสนอวิธีการปฏิบัติที่ต่างกันไป แต่ทั้งหมดก็มีเป้าหมายเดียวกัน คือ ความดับทุกข์ ผู้ศึกษาเห็นว่าแนวทางปฏิบัติกรรมฐานของพระธรรมธีรราชมหาวิทยาลัย (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ.๙) เป็นแนวทางที่ตรงตามหลักมหาสติปัฏฐานสูตรและคัมภีร์วิสุทธิมรรค เป็นวิธีสอนกรรมฐานที่เป็นระบบ ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย มีหลักสูตร มีสำนักปฏิบัติกรรมฐาน และมีผู้ปฏิบัติตามอย่างแพร่หลาย จึงได้ทำการศึกษาวิธีปฏิบัติกรรมฐานตามแนวทางนี้ ผลของการศึกษาพบว่าวิธีปฏิบัติกรรมฐานตามแนวทางของพระธรรมธีรราชมหาวิทยาลัย (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ. ๙) นี้ เป็นการเจริญวิปัสสนากรรมฐานโดยตรง จะทำสมณะหรือสมาธิเพียงเล็กน้อย ใช้ อานาปานสติเป็นอารมณ์ โดยกำหนดที่ท้องที่เรียกว่า วาโยโณภูมิจึงพระรูป หรือการใช้ การพองขึ้นและยุบลงของท้องเป็นอารมณ์ ใช้คำภาวนาวา พองหนอ ยุบหนอ เมื่อผู้ปฏิบัติได้ กระทำอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง จะทำให้เกิดจิตเกิดปัญญาเห็นไตรลักษณ์ คืออนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทำให้ละความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งทั้งหลายได้

พระครูนิวาทิวิริยธรรม^{๔๘} ได้ศึกษารูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธ ศาสนามาแก้ปัญหาคาถิมี่สุรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาคาถิมี่สุรา จากการวิจัยพบว่า ในทางสังคมจะประกอบด้วยมาตรการส่วนบุคคล คือ การพิจารณาและแนะนำให้เห็นโทษการดื่มสุรา และมาตรการส่วนสังคม คือ การควบคุม การใช้กฎหมายและการลดความต้องการ ส่วนแนวทางแก้ไขทางพุทธศาสนา คือ การแก้ไขตามหลักพระพุทธศาสนา โดยนำหลักอริยสัจสี่มาใช้ในการแก้ปัญหาคาถิมี่สุรา และการแก้ไขตามแนวคิดพุทธจริยธรรม คือ การพิจารณาหาเหตุ ปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อธิปไตย ๔ และการเจริญสติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีการศึกษาของกาญจนา แก้วสุวรรณ^{๔๙} เรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดลำพูน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธ การดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผลการศึกษาสรุปว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำให้พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นลดลง ดังนั้นควรมีการดำเนินการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนใน

^{๔๘} พระครูนิวาทิวิริยธรรม (เพียร ตปคุโณ), รูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาแก้ปัญหาคาถิมี่สุรา, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

^{๔๙} กาญจนา แก้วสุวรรณ, ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอยะรัง อำเภอยะรัง จังหวัดลำพูน, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐), หน้า ง-จ.

การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นโดยวิธีนี้และควรนำไปประยุกต์ใช้ในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอื่นที่มีพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ต่อไป

ส่วนสุพรรณ ไชยวรรณ^{๙๐} และศรีไพร โพธา^{๙๑} ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ เช่นกัน แต่เปลี่ยนกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย และกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ตามลำดับ ผลการศึกษาก็แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม สามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยสุราได้

สำหรับศรัณย์ อังสกุล^{๙๒} ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงในภาคใต้ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ๑) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ ๒) ค่าเฉลี่ยความต่างของคะแนนความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

^{๙๐} สุพรรณ ไชยวรรณ, ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย, วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ง-จ.

^{๙๑} ศรีไพร โพธา, ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐), หน้า ง-จ.

^{๙๒} ศรัณย์พร อังสกุล, ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย ของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงในภาคใต้, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ง.

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา มีดังนี้

ดวงเดือน เนตรกระจ่าง^{๙๓} ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ๑) คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๒ สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๒) คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๔ สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จรรยา ใจหนู^{๙๔} ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลการศึกษาพบว่า ๑) คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยากลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๒ สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๓) คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๒ สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

ปนัดดา ธีระเชื้อ^{๙๕} ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ๑) คะแนนพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองทันที ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการควบคุมตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) คะแนนพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม การควบคุมตนเองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๒ สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม

^{๙๓} ดวงเดือน เนตรกระจ่าง, ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ง-จ.

^{๙๔} จรรยา ใจหนู, ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ติดยา โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ง-จ.

^{๙๕} ปนัดดา ธีระเชื้อ, ผลของโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดยาในโรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๐), หน้า ง-จ.

โปรแกรมการควบคุม ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๓) คะแนนพฤติกรรมการดื่มของผู้ติดสุราของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ๒ สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

กานต์พิชชา แสนบุตตา^{๙๖} ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดแบบย่อต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า ๑) คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา ด้านความลังเลก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดแบบย่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.๐๕$) และ ๒) คะแนนความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษา ด้านการยอมรับ และด้านกำลังลงมือทำก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดแบบย่อ ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดแบบย่อสามารถลดความลังเลของผู้ป่วยโรคติดสุราได้ แม้ว่าจะไม่นำสู่ด้านการยอมรับและด้านลงมือทำก็ตามแต่นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการกระทำพฤติกรรมในลำดับต่อไป

สายชล ยุบลพันธ์^{๙๗} ได้ศึกษาผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ๒ สัปดาห์ และ ๔ สัปดาห์ ($p<.๐๕$) นอกจากนี้ยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการรักษาในด้านการยอมรับ ด้านความลังเล และด้านการลงมือทำ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วม ระยะหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ๒ สัปดาห์ และ ๔ สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.๐๕$)

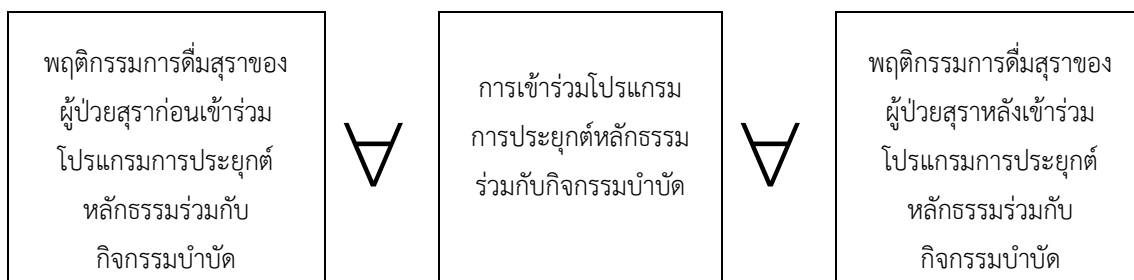
๒.๖ กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเน้นการเจริญสติร่วมกับกิจกรรมบำบัดโดยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน น่าจะมีส่วนในการ

^{๙๖} กานต์พิชชา แสนบุตตา, ผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดแบบย่อต่อความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและความต้องการการรักษาของผู้ป่วยโรคติดสุราโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ง-จ.

^{๙๗} สายชล ยุบลพันธ์, ผลของการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยญาติมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑), หน้า ง-จ.

เสริมสร้างความตั้งใจในการลด ละ และเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยสุราได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ประสิทธิภาพของการนำโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดมาใช้ในการเสริมสร้างความตั้งใจในการลด ละ และเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา โดยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ตาม แผนภูมิที่ ๓ ดังนี้



แผนภูมิที่ ๓ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ๓ ประการ คือ ประการแรกเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และประการที่สามเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษา ซึ่งผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

๓.๑ รูปแบบการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

E	O ₁	X ₁	O ₂
C	O ₃	X	O ₄

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง
- C หมายถึง กลุ่มควบคุม
- O₁ หมายถึง การประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด
- O₂ หมายถึง การประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดแล้ว ๑ เดือน
- X₁ หมายถึง โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด
- X หมายถึง การบำบัดตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่
- O₃ หมายถึง การประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนเริ่มต้นการทดลอง
- O₄ หมายถึง การประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ๑ เดือน

๓.๒ ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาในแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน ๔๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ รายและกลุ่มทดลอง ๒๐ ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มประชากร สร้างสัมพันธภาพ และแนะนำตัว และคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มประชากร โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และอธิบายให้กลุ่มประชากรทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มประชากรแต่อย่างใด นอกจากนี้ในระหว่างการศึกษาหากกลุ่มประชากรไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มประชากรสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องมีเหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้อื่น และแบบสอบถามที่ใช้ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง แต่จะมีเพียงการลงรหัสเพื่อวัตถุประสงค์ของการบันทึกข้อมูลเท่านั้น หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมการวิจัยโดยขอให้กลุ่มประชากรเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

๑) ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับหลักทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นในเรื่องอบายมุข เบญจศีล และการเจริญสติสัมปชัญญะและศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกิจกรรมบำบัด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๒) กำหนดวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำกิจกรรมตามแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล การเจริญสติสัมปชัญญะ และกิจกรรมบำบัด

๓) สร้างโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด ๔๕ กิจกรรม ใช้เวลาทั้งหมด ๔ สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำรายละเอียดการจัดกิจกรรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ที่สร้างขึ้นไปปรึกษาทีมสหวิชาชีพได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เพื่อตรวจสอบ แกไขเนื้อหา และภาษาที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ ท่านได้พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษาที่ใช้ รูปแบบและความเหมาะสมในการจัดกิจกรรม ตลอดจนความเหมาะสมในเรื่องเวลา และการ จัดลำดับของเนื้อหา โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกัน ๓ ท่านจาก ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ๔ ท่าน

ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา ๒ ตอน

ตอนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสุรา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

ตอนที่ ๒ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT-C หรือ Alcohol Use Disorders Identification Test-C Consumption ซึ่งประกอบด้วยคำถามของ AUDIT ฉบับเต็มสามคำถามแรกที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการดื่มสุรา ดังนี้

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C)

1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน ?

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ☐ 2-4 ครั้ง/เดือน
☐ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ☐ 4 ครั้ง/สัปดาห์หรือมากกว่า

2. ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้น คุณดื่มกี่ดื่มมาตรฐาน ?

- ☐ 1 หรือ 2 ☐ 3 หรือ 4 ☐ 5 หรือ 6
☐ 7, 8 หรือ 9 ☐ 10 หรือมากกว่า

3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน

- ☐ ไม่เคยเลย ☐ น้อยกว่าเดือนละครั้ง ☐ เดือนละครั้ง
☐ สัปดาห์ละครั้ง ☐ วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

โดยมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

๐	=	nondrinkers	๑-๓	= low-level alcohol use
๔-๕	=	mild	๖-๗	= moderate
๘-๑๒	=	severe alcohol misuse		

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ประกอบด้วยข้อคำถาม ๘ ข้อ เกี่ยวกับ ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูจิตใจ และ ระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการประเมินความพึงพอใจโดยการวัดความพึงพอใจอยู่ด้วยกัน 3 ระดับคือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย

๓.๔ กระบวนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนในการดำเนินการทดลองออกเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ ๑. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง ขั้นที่ ๒. ระยะดำเนินการทดลอง และ ขั้นที่ ๓. ระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ขั้นที่ ๑. ระยะเตรียมการก่อนการทดลอง

๑.๑ ผู้วิจัยของหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยสุราที่เป็นกลุ่มประชากร

๑.๒ หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอพบผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายเพื่อแนะนำตนเอง แล้วแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งนัดหมายวันและเวลาที่ใช้ในการทดลอง

ขั้นที่ ๒. ระยะดำเนินการทดลอง

ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด ๔๕ กิจกรรม วันละ ๕ ชั่วโมง ๓๐ นาที สัปดาห์ละ ๕ วัน ใช้เวลาทั้งหมด ๔ สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. การปฐมนิเทศ

สมาชิกได้ทราบกฎและระเบียบของตึก ทำความรู้จักผู้ดูแลและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและรู้จักสถานที่ ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกคลายความกังวลใจจากการที่ต้องจากบ้านมาอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคยและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องยิ่งขึ้น

๒. ความรู้เกี่ยวกับสุรา

สมาชิกจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุราอย่างถูกต้อง เห็นโทษพิษภัยและผลกระทบจากสุรา

๓. การฝึกให้ความรู้ตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้น

โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยให้สมาชิกมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องตัวกระตุ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกกลับไปดื่มสุราซ้ำอีก และสามารถหาวิธีการหรือแนวทางในการจัดการกับตัวกระตุ้นนั้นได้สำเร็จ

๔. การสร้างแรงจูงใจและการยอมรับในการบำบัดรักษาโดยการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน โดยทีมสหวิชาชีพ จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกมีจิตใจเข้มแข็ง เกิดความมุ่งมั่นในการเลิกสุรา เข้าใจถึงความเป็นจริงในการดื่มสุรา เกิดการยอมรับ และมีแนวทางในการเลิกสุราในที่สุด

๕. การเสริมสร้างให้รู้จักการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา

สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น

๖. การตั้งเป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยว

สมาชิกจะได้ฝึกทักษะการคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและเป็นระบบมากขึ้น

๗. การทำหน้าที่ของครอบครัว

กิจกรรมนี้จะช่วยให้สมาชิกมองเห็นเป้าหมายและคุณค่าของชีวิต สามารถควบคุมตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ สร้างแรงบันดาลใจให้กับตน มีแรงยึดเหนี่ยว แรงศรัทธาที่จะเป็นพลังใจให้ไม่กลับไปดื่มสุราและสามารถเลิกสุราได้ในที่สุด

๘. หลักธรรมทางพุทธศาสนา

บรรยายธรรมเทศนาเกี่ยวกับเรื่องอบายมุข เบญจศีล การเลือกคบคนดี หลีกหนีคนชั่ว การอยู่ในสังคมหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการเข้าใจกฎและผลของกรรม ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เดินจงกรม ผู้สอนคืออาจารย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการฝึกสติ จะเป็นการฝึกปฏิบัติโดยมีผู้วิจัยร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ โดยให้ผู้ป่วยสุราได้เรียนรู้ถึงการรับรู้สมรรถภาพแห่งตน โดยการอธิบายหลังจากการฝึกสติ และมอบสมุดบันทึกให้ผู้ป่วยสุราบันทึกเกี่ยวกับการวางแผนการฝึกสติของตน การให้รางวัลตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

๙. การฟื้นฟูสภาพร่างกาย

สมาชิกจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านกายภาพบำบัด ซึ่งจะช่วยผ่อนคลายระบบกล้ามเนื้อและปลายประสาท เพื่อการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อ ป้องกันการสับเล็กและอ่อนกำลังของกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ได้แก่ กิจกรรมการอบอุ่นน้ำสมุนไพร ถูชาขัดตน และการบริหารร่างกาย เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เคลื่อนไหวร่างกาย เป็นการส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มสมรรถภาพและฟื้นฟูร่างกายดีขึ้น ทำให้ลดความเครียด เพิ่มสมาธิ จิตใจแจ่มใสขึ้น

๑๐. การฝึกอาชีพและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

สมาชิกจะได้มีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมรู้จักการทำงานเป็นทีม ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และยังสามารถเป็นแนวทางในการนำไปประกอบอาชีพต่อไปได้ กิจกรรมที่จะทำร่วมกัน ได้แก่ การเพาะเห็ดฟาง การทำน้ำชีวภาพ การจัดสวนถาด สวนแก้ว เป็นต้น

๑๑.การสร้างสัมพันธภาพและนันทนาการ

สมาชิกจะได้รู้จักกันมากขึ้น สนทนสนมคุ้นเคยกัน สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง ได้รับความสนุกสนาน เกิดความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

ขั้นที่ ๓. ระยะหลังการทดลอง เป็นการประเมินผลหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มประชากรและขอความร่วมมือในการประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Post test) โดยการสัมภาษณ์ หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยแล้ว ๑ เดือน

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มประชากรและขอความร่วมมือในการประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Post test) โดยการสัมภาษณ์ หลังจากสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยแล้ว ๑ เดือนและแจ้งกลุ่มตัวประชากรทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย พร้อมทั้งแสดงความขอบคุณกลุ่มประชากร

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรโดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

๑) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

๒) หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอพบ เพื่อแนะนำตนเอง แล้วแจ้งวัตถุประสงค์การทำวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งนัดหมายวัน และเวลาที่ใช้ในการทดลอง

๓) ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยสุราในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยเน้นเรื่องของการรักษาความลับจึงขอให้ตอบตรงกับความเป็นจริง และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Pre-test) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

๔) ผู้ป่วยสุราในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และผู้ป่วยสุราในกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดรักษาตามปกติ

๕) ผู้วิจัยประเมินปัญหาการดื่มสุรา (Post-test) หลังการทดลองสิ้นสุดแล้ว ๑ เดือนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล ให้คะแนน ลงรหัส และจัดเตรียมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบแก้ไขให้มีความถูกต้องครบถ้วน และนำมาคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) วิเคราะห์สภาพข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เข้าบำบัดตามโปรแกรม โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ

๒) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับการบำบัดตามโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ประชากร และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยประชากร และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ที่ได้รับการตรวจ วินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคติดสุรา (F10.2) จำนวน 40 ราย ตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ ผลการ วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอโดยแบ่งเป็น ๓ ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยสุรา

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการดื่มสุราของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยสุราจากแบบประเมินปัญหา การดื่มสุรา

ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดยาเสพติด เชียงใหม่

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ ในช่วงของการศึกษา คือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๒ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๒ จำนวน ๔๐ ราย โดยเป็นผู้ป่วยเพศชายทั้งหมด จำนวน ๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ อายุอยู่ในช่วง ๒๐-๕๙ ปี และมีอายุเฉลี่ย ๓๘.๗๕ ปี ($\mu = 38.75$, $\sigma = 11.14$) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง ๓๐-๓๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๐ รองลงมามีอายุระหว่าง ๔๐-๔๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๕ จบ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๕ รองลงมาจบการศึกษาระดับ อนุปริญญา/ปวท./ปวส. และมีมัธยม มีจำนวนร้อยละเท่ากันคือ ๒๒.๕และมีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจพบมากที่สุด จำนวน ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕ รองลงมาคือ มีอาชีพค้าขาย จำนวน ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบ มากที่สุดคือมาครั้งแรกจำนวน ๒๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรผู้ป่วยสุรา จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา (n = ๔๐)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	๔๐	๑๐๐.๐
	อายุ		
	๒๐-๒๙ ปี	๕	๑๒.๕
	๓๐-๓๙ ปี	๑๖	๔๐.๐
	๔๐-๔๙ ปี	๑๐	๒๕.๐
	๕๐-๕๙ ปี	๙	๒๒.๕
(range = ๒๑-๕๘ ปี, μ = ๓๘.๗๕ , σ = ๑๑.๑๔)			
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	๕	๑๒.๕
	มัธยมศึกษา	๙	๒๒.๕
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	๗	๑๗.๕
	อนุปริญญา/ปวท./ปวส.	๙	๒๒.๕
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	๑๐	๒๕.๐
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๔	๑๐.๐
	เกษตรกร	๗	๑๗.๕
	ค้าขาย	๘	๒๐.๐
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๑๔	๓๕.๐
	รับจ้าง	๗	๑๗.๕
	จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา		
	ครั้งแรก	๒๘	๗๐.๐
	ครั้งที่ ๒-๕	๑๑	๒๗.๕
	มากกว่า ๖ ครั้งขึ้นไป	๑	๒.๕

ส่วนที่ ๒ พฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มประชากรที่เป็นผู้ป่วยสุราจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา

พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIC-C) มีค่าเฉลี่ย = ๘.๗๕ และ ๙.๐ ตามลำดับ ซึ่งมีคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงมากทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการประเมินจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIC-C)

กลุ่มผู้ป่วยสุราก่อนการบำบัดรักษา	ค่าเฉลี่ยประชากร (μ)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	คะแนนตามระดับ
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ	๘.๗๕	๑.๔๑	ระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse)
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด	๙.๐	๑.๑๗	ระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse)

ในช่วงหลังการบำบัดของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ ผลการศึกษากลุ่มประชากร จำนวน ๒๐ ราย พบว่าหลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผู้ป่วยสุราที่มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับการดูแลปกติแล้ว ๑ เดือน (n=20)

คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา				
ผู้ป่วย สุรา	ก่อนได้รับ การบำบัด	หลังได้รับ การบำบัด ๑ เดือน	ผลสรุปพฤติกรรม การดื่มสุรา	คะแนนตามระดับ
คนที่ ๑	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๒	๑๑	๗	ลดลง	Moderate
คนที่ ๓	๙	๓	ลดลง	Low-level alcohol use
คนที่ ๔	๑๑	๓	ลดลง	Low-level alcohol use
คนที่ ๕	๘	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๖	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๗	๑๑	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๘	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๙	๗	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๐	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๑	๗	๓	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๒	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๓	๑๑	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๔	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๕	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๖	๗	๓	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๗	๗	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๘	๗	๓	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๙	๘	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๒๐	๘	๓	ลดลง	Mild

ส่วนระดับคะแนนแบ่งตามระดับได้ดังนี้ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยสุรา มี คะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) จำนวน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ที่เหลืออีก ๕ รายมีคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ ๒๕ หลังได้รับการบำบัดรักษา คะแนนระดับการดื่มลดลงดังนี้ระดับการดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง (Moderate) ๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๕ ส่วนคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild) ๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕ และคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low-level alcohol use) ๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ แสดงพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับการดูแลตามปกติแล้ว ๑ เดือน (n=20)

ระยะเวลาของการประเมินผล	จำนวนผู้ป่วยสุรา			
	คะแนน ๑-๓	คะแนน ๔-๕	คะแนน ๖-๗	คะแนน ๘-๑๒
	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ดื่มแบบเสี่ยงมาก จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา	-	-	๕	๑๕
บำบัดรักษา			(๒๕)	(๗๕)
หลังเข้ารับการบำบัดรักษา	๒	๗	๑๑	-
	(๑๐)	(๓๕)	(๕๕)	

ในช่วงหลังการบำบัดของกลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ผลการศึกษาในกลุ่มประชากร จำนวน ๒๐ ราย พบว่าหลังจำหน่ายออกจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผู้ป่วยสุรา มีคะแนนพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราลดลงทุกราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังแสดงในตารางที่ ๕

ตารางที่ ๕ แสดงพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้รับโปรแกรมการ
ประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดแล้ว ๑ เดือน (n=20)

คะแนนตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา				
ผู้ป่วย สุรา	ก่อนได้รับ การบำบัด	หลังได้รับ การบำบัด ๑ เดือน	ผลสรุปพฤติกรรม การดื่มสุรา	คะแนนตามระดับ
คนที่ ๑	๑๑	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๒	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๓	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๔	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๕	๑๐	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๖	๘	๓	ลดลง	Low-level alcohol use
คนที่ ๗	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๘	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๙	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๐	๑๑	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๑	๗	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๒	๗	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๓	๑๑	๓	ลดลง	Low-level alcohol use
คนที่ ๑๔	๗	๔	ลดลง	Mild
คนที่ ๑๕	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๖	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๗	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๘	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๑๙	๙	๖	ลดลง	Moderate
คนที่ ๒๐	๙	๓	ลดลง	Low-level alcohol use

ส่วนระดับคะแนนแบ่งตามระดับได้ดังนี้ ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ผู้ป่วยสุรา มี คะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) จำนวน ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ที่เหลืออีก ๓ รายมีคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ ๑๕ หลังได้รับการบำบัดรักษา คะแนนระดับการดื่มลดลงดังนี้ ระดับการดื่มแบบเสี่ยงปานกลางมี (Moderate) ๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ส่วนคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mind) และคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low-level alcohol use) มีจำนวนเท่ากันคือ ๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนได้รับการบำบัดและหลังได้เข้าโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดภายใต้หลักการบำบัด ๑ เดือน (n=20)

จำนวนผู้ป่วยสุรา				
ระยะเวลาของ	คะแนน ๑-๓	คะแนน ๔-๕	คะแนน ๖-๗	คะแนน ๘-๑๒
การประเมินผล	ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ	ดื่มแบบเสี่ยงน้อย	ดื่มแบบเสี่ยงปานกลาง	ดื่มแบบเสี่ยงมาก
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา	-	-	๓ (๑๕)	๑๗ (๘๕)
หลังเข้ารับการบำบัดรักษา	๓ (๑๕)	๓ (๑๕)	๑๔ (๗๐)	-

สำหรับพฤติกรรมการณ์ดื่มสุราหลังการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการประเมินตามแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIC-C) มีค่าเฉลี่ย = ๔.๘๕ และ ๕.๒๕ ตามลำดับ ซึ่งมีคะแนนระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อยทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ พฤติกรรมการดื่มสุรากล่องหลังการบำบัดรักษาของกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติและกลุ่มที่ได้รับ
โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดจากการประเมินตามแบบประเมินปัญหา
การดื่มสุรา (AUDIC-C)

กลุ่มผู้ป่วยสุรากล่อง การบำบัดรักษา	ค่าเฉลี่ย ประชากร (μ)	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน (σ)	คะแนน ตามระดับ
กลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ	๔.๘๕	๑.๔๖	ระดับการดื่มแบบเสียงน้อย (Mild)
กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการ ประยุกต์หลักธรรมร่วมกับ กิจกรรมบำบัด	๕.๒๕	๑.๒๑	ระดับการดื่มแบบเสียงน้อย (Mild)

**ส่วนที่ ๓ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบริการแบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด
เชียงใหม่**

หลังได้รับการบริการแบบผู้ป่วยใน ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ป่วยสุรา
จำนวน ๔๐ ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อความที่ได้คะแนนความพึงพอใจ
ระดับมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับบริการ
รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ ๘๕) และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ
(ร้อยละ ๘๐) สำหรับข้อความที่ได้รับความพึงพอใจระดับมากรองลงมาคือ การดูแลรักษาตามสภาพ
อาการและปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ ๗๗.๕) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีม
สุขภาพ (ร้อยละ ๗๕) อย่างไรก็ตามพบว่ามิด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในสัดส่วนของร้อยละ
น้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม (ร้อยละ ๕๐) ดังแสดงในตารางที่ ๘

ตารางที่ ๘ จำนวน และร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน
ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ (n=๔๐)

ความพึงพอใจของท่านในการเข้ารับบริการที่ศูนย์	ระดับความพึงพอใจ		
	มาก (ร้อยละ)	ปานกลาง (ร้อยละ)	น้อย (ร้อยละ)
๑. การซักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ	๒๖ (๖๕)	๑๔ (๓๕)	-
๒. การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ	๓๐ (๗๕)	๑๐ (๒๕)	-
๓. การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม	๓๑ (๗๗.๕)	๙ (๒๒.๕)	-
๔. การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแล ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล	๓๔ (๘๕)	๖ (๑๕)	-
๕. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสห วิชาชีพ	๒๕ (๖๒.๕)	๑๓ (๓๒.๕)	๒ (๕.๐)
๖. การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	๒๘ (๗๐)	๑๒ (๓๐)	-
๗. เอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม	๒๐ (๕๐)	๑๙ (๔๗.๕)	๑ (๒.๕)
๘. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ	๓๒ (๘๐)	๘ (๒๐)	-

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผู้ศึกษานำเสนอ ผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

๑. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรม ร่วมกับกิจกรรมบำบัด

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรม ร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการ บำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย (ตารางที่ ๖-๗) อภิปรายได้ว่าการนำโปรแกรมการ ประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อาจเนื่องจากกระบวนการ บำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลและกิจกรรมบำบัดที่มี ความเหมาะสมกับผู้ป่วยสุรา ซึ่งการนำหลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดมาใช้นั้นนอกจากจะมีกิจกรรมที่มี ความเฉพาะเจาะจง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสุราทั้ง ๓ ระยะ ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ ๑) เป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงและลด ระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุราซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ เช่น อาการถอนพิษสุรารุนแรง จากการขาดสุรา อาการทางจิต และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความสมดุลของเกลือแร่ ในร่างกาย การขาดสารอาหารและน้ำ การพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุต่างๆ หรือโรคร่วมทางกายและทาง จิตเวช ๒) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ เป็นการประเมินความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อ ค้นหาปัญหาทางจิตสังคม ปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเตรียมความ พร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ และได้รับการบำบัดทางจิตสังคม และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ในการการจัดการปัญหาและวางแผนในการฟื้นฟูต่อไป ๓) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคติดสุรา การ ดูแลผู้ป่วยสุรา เรื่องยา เรื่องอาหาร และการจัดเตรียมการกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเป็น การเตรียมพร้อมในการดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นแผนการบำบัดรักษา จึงสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยสุราสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ของทีมสหวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสุข ศึกษานักกิจกรรมบำบัด และพระ ซึ่งอบรมเรื่องอบายมุข เบญจศีล และการฝึกสติสัมปชัญญะไปใช้ในการ จัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะที่อยู่ที่บ้าน และทำให้ลดอัตราการกลับมารักษซ้ำได้

แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษายังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด อันเนื่องจากผู้ป่วยสุรา ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ มีความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ

และปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเหตุการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยากลับมาเสพยาซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ความเครียด ปัญหาจากการทำงาน และปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในครอบครัว^๑ นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอื่น ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสารมีผลต่อสารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้า สารเคมีในสมองอื่นๆ เช่น การเพิ่มซีโรโทนินและกาบาชนิดเอ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) บางกลุ่มซึ่งทำให้เกิดภาวะการติด (dependence) ในผู้ที่ติดยา^๒ ดังนั้นแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนแล้วก็ตาม แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสารมีพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด และแผนการบำบัดรักษาถึงแม้ว่าจะช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราได้ แต่ผู้ป่วยโรคติดสุราบางรายอาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ในระดับการดื่มแบบปลอดภัย อาจจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแนวทางอื่นที่เหมาะสมต่อไป

๒. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) (ตารางที่ ๒) หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild) (ตารางที่ ๘) อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษาปกติที่ศูนย์บำบัดมีความครอบคลุม เนื้อหา และกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา และการนำหลักธรรมอันได้แก่ อภัยมุข เบญจศีล สติสัมปชัญญะ ในการร่วมบำบัดนั้น ใช้ระยะเวลาเพียงไม่นานนักในการบำบัด ในการฝึกสติสัมปชัญญะนั้นต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติในการทำงานทุกกิจกรรม ควรจะมีสติ ซึ่งผู้ป่วยต้อง

^๑ อัจฉราพร นิตสาสาร, สาเหตุการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๘), หน้า

^๒ สมภพ เรืองตระกูล, ยาเสพติดมหันตภัยเฝ้าป้องกันได้, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๓), หน้า.

ใช้เวลาในการฝึกเป็นประจำและมีเวลามากพอถึงจะมีสติสัมปชัญญะ จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราไม่แตกต่างจากวิธีบำบัดรักษาปกติของศูนย์บำบัด

๓. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุรากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

ผลการศึกษานี้พบว่า หลังจากการบำบัดรักษา ผู้ป่วยสุรามีความพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ ๙) ได้แก่ การได้รับการชักประวัติและประเมินปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ ด้านผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลจากทีมสหวิชาชีพ ด้านการได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ด้านการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ อาจเนื่องมาจากแนวปฏิบัติของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรามีความครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วย และการบำบัดรักษาแบ่งการดูแลเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑) การดูแลในระยะเฉียบพลัน (acute) อยู่ในระยะ 24-72 ชั่วโมง ๒) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) อยู่ในระยะ 1-2 สัปดาห์ และ ๓) การดูแลในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป ทำให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรามีการดูแลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และยังมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่จะสามารถทำให้ผู้ป่วยสุราเกิดเจตคติที่ดีต่อการบำบัดรักษา ส่งผลทำให้ผู้ป่วยสุราจัดการกับปัญหาพฤติกรรมการดื่มสุราได้และญาติมีความรู้ความสามารถที่จะให้การดูแลผู้ป่วยโรคติดสุราได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้านหรือชุมชนได้

แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความความพึงพอใจด้านเอกสารแผ่นพับระดับปานกลางร้อยละ ๔๗.๕ อาจเนื่องมาจากที่เอกสารแผ่นพับมีรายละเอียดที่มีเนื้อหาเป็นศัพท์ทางวิชาการมาก และผู้ป่วยบางรายมีความต้องการที่จะนำเอกสารแผ่นพับไปใช้และศึกษาต่อที่บ้าน แต่ทางผู้ศึกษาไม่ได้มอบเอกสารแผ่นพับให้ผู้ป่วยได้ทุกราย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจด้านเอกสารแผ่นพับอยู่ในระดับปานกลางได้

บทที่ ๕

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ๓ ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ และประการที่สามเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ กลุ่มประชาชน เป็นผู้ป่วยสุรา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ตามเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) ว่าเป็นโรคติดสุรา (F10.2) ที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่จำนวน ๔๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม ๒๐ ราย และกลุ่มทดลอง ๒๐ ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ ๒ ชุด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ชุดที่ ๑ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการลดพฤติกรรมการดื่มสุรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ชุดที่ ๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา ๓ ตอน ได้แก่ ๑) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสุรา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษ ๒) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDIT-C หรือ Alcohol Use Disorders Identification Test-C Consumption ซึ่งประกอบด้วยคำถามของ AUDIT ฉบับเต็มสามคำถามแรกที่เกี่ยวข้องกับปริมาณการดื่มสุรา ๓) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการ

บำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ประกอบด้วยข้อคำถาม ๘ ข้อ เกี่ยวกับ ความพึงพอใจที่ได้รับการดูแลในระยะเฉียบพลัน ระยะฟื้นฟูจิตใจ และ ระยะก่อนจำหน่าย ซึ่งมีลักษณะการประเมินความพึงพอใจโดยการวัดความพึงพอใจอยู่ด้วยกัน 3 ระดับคือ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

๑. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย

๒. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) แต่หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

๓. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสุราจำนวน ๔๐ ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ ๘๕) และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ (ร้อยละ ๘๐) สำหรับข้อคำถามที่ได้รับความพึงพอใจระดับมากรองลงมาคือ การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ ๗๗.๕) การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๕) อย่างไรก็ตามพบว่ามีด้านที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในสัดส่วนของร้อยละน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม (ร้อยละ ๕๐)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

๑. ผู้ป่วยสุราบางส่วนมีปัญหาสมองเสื่อม กิจกรรมบำบัดควรเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การกระตุ้นและสนใจมากกว่ากิจกรรมที่ใช้ความคิดและการวิเคราะห์

๒. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากทีมสหวิชาชีพนั้นควรให้ขณะญาติมาเยี่ยมและให้กรณีก่อนจำหน่าย

๓. ควรมีการปรับย่อขนาดในเนื้อหาคู่มือการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราในแต่ละระยะในข้อวินิจฉัยทางการบำบัดรักษา ให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากโดยจัดหมวดหมู่การดูแล

ผู้ป่วยสุราในแต่ละระยะให้มีความกระชับและเข้าใจได้ง่าย ส่งผลให้ง่ายต่อการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

๑. การศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราในการนำศาสตร์ต่าง ๆ มาบูรณาการเพื่อให้ระยะยาวต่อไป เช่น ศึกษาพฤติกรรมการดื่มในระยะยาว ช่วง ๑ ปี
๒. การค้นหาวิธีบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราให้รวดเร็วและได้ผลยั่งยืน เช่น ลดการเข้าบำบัดรักษาซ้ำ ลดจำนวนวันนอนในการบำบัด และการลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา
๓. การพัฒนาแผนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราที่มีความทันสมัยโดยเฉพาะ เมื่อมีข้อมูลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ใหม่เกิดขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย :

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____. อรรถกถาภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย, ๒๕๓๒.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุดที่ ๒ เรื่องรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์พับลิชชิง, ๒๕๕๗.

คงศักดิ์ ต้นไฟจิต. สติ ฤๅญแจไขชีวิต. กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการพิมพ์, ๒๕๕๒.

จารุวรรณ ลีมีสังกะกุล และคณะ. แอลกอฮอล์ในเลือดประสพอุบัติเหตุจราจรในเขตภาคเหนือตอนบน พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๔๐, วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ ๑๒ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๖) : ๑๔๔-๑๔๘.

จำลอง ดิษยวณิช. วิปัสสนากรรมฐานและเชาว์อารมณ์. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์แสงศิลป์, ๒๕๕๓.

เทียน จิตตสุโก. วิธีการเจริญสติ, (กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์, ๒๕๒๗), หน้า ๒๐.

ธนิต อยู่โพธิ์. สติปัญญาสำหรับทุกคน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

เธียรชัย งามทิพย์วัฒนา. โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในผู้ป่วยสารเสพติด, วารสารจิตวิทยาคลินิก, ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๒ (๒๕๕๕) : ๘๕-๘๘.

บัณฑิต ศรีไพศาล, การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย, วารสารคลินิก, ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม ๒๕๕๙) : ๗-๑๓.

ปริทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ. **ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา**. เชียงใหม่ : โรงพยาบาล
สวนปรุง, ๒๕๔๒.

ปัญญานันท์ภิกขุ. **สติสัมปชัญญะ-หิริโอตตปปะ**. กรุงเทพมหานคร : เลี้ยงเชียง, ๒๕๓๔.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**.
กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

พรพิศ ศิริวิสูตร. **สติและวิธีการพัฒนาเพื่อการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน**.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๕

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.

_____. **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
๒๕๔๓.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร :
สหธรรมิก, ๒๕๔๕.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, กรุงเทพมหานคร : จุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

พระพรหมโมลี (วิลาศ ญาณวโร). **วิมุตติรัตนมาลี**. เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร : ดอกหญ้า, ๒๕๔๕.

พระมหาสมปอง มุทีโต. **คัมภีร์อภิธานวรรณ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธรรมสภา, ๒๕๔๒

พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรมาตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๑-๒-๖**. กรุงเทพมหานคร : อภิธรรมโชติก
วิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ). **วิปัสสนากรรมฐาน ภาค ๒**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์
พรินต์ติ้ง กรุ๊ป จำกัด, ๒๕๓๒.

พระพุทฺธโฆสเถระ. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) แปล และเรียบ
เรียง. พิมพ์ครั้งที่ ๖, กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๔๘.

พระราชพรหมจารีย์ (ทอง สิริมจล). **ทางสายเอก (ฉบับสมบูรณ์)**. จังหวัดเชียงใหม่ : ห้างหุ้น
ส่วนจำกัด โรงพิมพ์ช้างเผือก, ๒๕๔๗.

พระศรีวิสุทธิกวี, **การพัฒนาจิตใจ**. กรุงเทพฯ : สภาการศึกษาามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๐.

พิทักษ์ สุริยะใจ. **สาเหตุการติดสุราและการเข้ารับการรักษของผู้ติดสุรา ณ ศูนย์การบำบัดรักษา
ยาเสพติด เชียงใหม่**. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

พุทธทาสภิกขุ. **ปาฐกถาธรรมเรื่องสติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์,
๒๕๒๘.

_____. **สติ**. กรุงเทพมหานคร : จักรานุกูลการพิมพ์, ๒๕๒๘.

มานิช หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุนิษฐ์. **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี**. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ เอ็น-เทอร์ไพรซ์, ๒๕๔๘.

มานิตย์ ศรีสุภานนท์. **ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน. ตำราจิตเวชศาสตร์**. เชียงใหม่ : แสงศิลป์, ๒๕๔๒.

ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับพุทธศักราช ๒๕๔๒**, กรุงเทพมหานคร : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๒.

_____. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. กรุงเทพมหานคร : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖.

ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่. **คู่มือแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา (ฉบับปรับปรุง)**, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, ๒๕๔๗.

ศิริเชษฐ์ สังฆะมาน. **การทบทวนองค์ความรู้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘.

สมภพ เรืองตระกูล. **ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้**. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๔๓.

สรยุทธ์ วาสิกานนท์. **การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวชร่วมกับโรคติดสุรา, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๔๙ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๗) : ๔๓-๕๗.**

สาวิตรี อักษณวงศ์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล. **รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาจากแอลกอฮอล์**. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๓.

สุกมา แสงเดือนฉาย. **การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุรา สภาพแวดล้อมทางครอบครัว และครอบครัว ผลกระทบจากการดื่มสุราและเจตคติต่อการดื่มสุราของผู้ป่วยดื่มสุรา**. นนทบุรี: สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๗.

สุจินต์ บริหารวนเขตต์. **ปรมัตถธรรม**. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์, ๒๕๓๖.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. **พระไตรปิฎกฉบับสำหรับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๔. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์. **คู่มือการวัดทางจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : เมดิคัลมีเดีย, ๒๕๔๕.

สุภีร์ สุดสวน. **วิเคราะห์วิธีการปรับอินทรีย์ให้สมดุลในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัญญา ๔**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๑.

สินเงิน สุขสมpong. **แอลกอฮอล์กับความเสื่อมด้านสติปัญญา**. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์พับลิชชิง, ๒๕๔๒.

อัจฉรา พองคำ, นิศานาถ โชคเกิด, ชไมพร ทวีศรีและชยันต์ธร ปทุมานนท์. **ผลของการให้การปรึกษาแบบสั้นและลักษณะที่มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดรักษาที่คลินิกสารเสพติด**

โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๔๙ ฉบับที่ ๑ (๒๕๔๖) : ๑๕-๒๕.

๒. ภาษาอังกฤษ

Ajzen I, Fishbein M. **Understanding attitudes and predicting social behavior.** Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1980.

Ajzen & Fishbein. **Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.** New Jersey : Prentice Hall Imc, 1980.

American Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.). Washington, DC: Author, 1994.

Bandura, A. **Self-efficacy : The exercise of control.** Stanford University. NY : WII. Freeman and Company., 1997.

Barrick, C. & Connors, G.J. Relapse prevention and maintaining abstinence in older adult with alcohol use disorder, **Drugs Aging.** Vol 19 No.8 (2002) : 583-594.

Gelder, M., Mayou, R., & Cowen, P. **The misuse of alcohol and drugs.** Textbook of psychiatry, 4th ed (Arthen : Oxford University press, 2001), 536-579.

Goodner, B. **Alcoholism : Care of the psychiatric patient.** Concepts of Psychiatric Nursing, (Texas : Skidmonre-Roth, 1994).

Johnson, B.S. **Psychiatric-mental health nursing adaptation and growth,** 4th ed, Philadelphia : Lippincott, 1997.

Kaplan H. I. & Sadock, B. J. **Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science and clinical psychiatry.** 8th ed. Baltimore: Williams & Wilkins., 1998.

Robert, D., Leon, E., Byron, G., & Arthur, k., Substance abuse. In **World mental health : Problems and priorities in low-income countries,** New York : Oxford university Press, 1995 : 87-115.

Scott, H. K., Screening for hazardous drinking in a population of well women. **Community Nursing.** 9 (2), (2000) : 107-114.

Sadock, B.J., & Sadock, V.A. **Synopsis of psychiatry : Behavioral sciences clinical psychiatry,** 9th ed, Philadelphia : Lippincott, 2003.

- Saunders, J. B. **National alcohol policy in Australia.** The first national conference: Alcohol Consumption and related problem in Thailand. 24th-25th May 2004 Prince Palace Hotel. Bangkok.
- Saunders, J. & Asland, O., **Who Collaborative project on identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption : Report on phase I, development of a screening instrument.** Geneva : World Health Organization, Division of Mental Health, 1987.
- World Health Organization. 2001. **The alcohol use disorders identification test : AUDIT.** (Retrieved January 31, 2008.), from <http://www.who.int>.

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สรินยา ศรีเพชรราช
อาจารย์ประจำภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒. อาจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์
หัวหน้าภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
๓. ดร.ต้นติมา ด้วงโยธา
งานวิชาการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
๔. นายนิติ เอี่ยมเที่ยง
พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ
ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว)
๕. นางรพีพร วิสุทธิ
หัวหน้างานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่

ภาคผนวก ข. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (โปรแกรมกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยสุรา)

องค์ประกอบของโปรแกรมกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยสุรา ประกอบด้วยเนื้อหากิจกรรม 10 ด้าน

ดังนี้

1. ด้านความรู้เรื่องสุรา
 - กิจกรรมที่ 1 สุรา เมรัย
 - กิจกรรมที่ 2 สุราหนทางสู่โรคร้ายและความตาย
2. ด้านการฝึกให้รู้จักตัวกระตุ้นและการจัดการกับตัวกระตุ้น
 - กิจกรรมที่ 1 วงจรการใช้ยาและตัวกระตุ้น
 - กิจกรรมที่ 2 เทคนิคการหยุดความคิด
 - กิจกรรมที่ 3 ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม
 - กิจกรรมที่ 4 จงทำตนเป็นคนฉลาด รู้เท่าทันความคิด ไม่กลับไปติดซ้ำ
3. ด้านการสร้างแรงจูงใจและการยอมรับในการบำบัดรักษา
 - กิจกรรมที่ 1 แรงจูงใจในการเลิกยา
 - กิจกรรมที่ 2 การยอมรับ
 - กิจกรรมที่ 3 สุรา : ยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย
 - กิจกรรมที่ 4 การเลิกเสพยาเสพติดทุกชนิดและตารางช่วยในการหยุดดื่มสุรา
4. ด้านการเสริมสร้างให้รู้จักการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหา
 - กิจกรรมที่ 1 จุดพิศวง
 - กิจกรรมที่ 2 ชีวิตมีสุข ขจัดทุกข์พ้นไป
 - กิจกรรมที่ 3 เพื่อนเก่าในโลกใบใหม่
 - กิจกรรมที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหายอย่างเป็นระบบ
5. ด้านการตั้งเป้าหมายและสิ่งยึดเหนี่ยว
 - กิจกรรมที่ 1 ถ้าฉันเป็นนก
 - กิจกรรมที่ 2 ตั้งมั่นสู่จุดมุ่งหมาย
 - กิจกรรมที่ 3 แรงบันดาลใจในการเลิกสุรา
6. ด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว
 - กิจกรรมที่ 1 เพียงคำขอโทษ

- กิจกรรมที่ 2 ของความดี
- กิจกรรมที่ 3 สิ่งที่มีงมงัยฉันจะทำเพื่อครอบครัว
- กิจกรรมที่ 4 มอบใจร่วมกัน
- กิจกรรมที่ 5 ขอแรงใจ

7. ด้านการพัฒนาจิตตามแนวพุทธศาสนา

- กิจกรรมที่ 1 สติ
- กิจกรรมที่ 2 สมาธิ
- กิจกรรมที่ 3 การเจริญสติปัฏฐาน 4
- กิจกรรมที่ 4 การสร้างกุศล
- กิจกรรมที่ 5 ธรรมชาติกายและจิตมนุษย์
- กิจกรรมที่ 6 มนุษย์เป็นยอดแห่งภพชาติ
- กิจกรรมที่ 7 การประพฤติธรรมเป็นมงคล
- กิจกรรมที่ 8 การเลี้ยงดูมารดาบิดาเป็นมงคล
- กิจกรรมที่ 9 การคบบัณฑิตเป็นมงคล
- กิจกรรมที่ 10 การเห็นอริยสัจเป็นมงคล

8. ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

- กิจกรรมที่ 1 อบไอน้ำสมุนไพรและถาชีดัดตน
- กิจกรรมที่ 2 การบริหารลมปราณแบบไทเก๊ก
- กิจกรรมที่ 3 การบริหารร่างกายด้วยไม้พลอง

9. ด้านการฝึกอาชีพและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

- กิจกรรมที่ 1 การเพาะเห็ดฟางแบบกองเตี้ย
- กิจกรรมที่ 2 การทำน้ำชีวภาพ
- กิจกรรมที่ 3 การทำเทียนเจล
- กิจกรรมที่ 4 การจัดสวนถาด

10. ด้านการสร้างสัมพันธภาพและนันทนาการ

- กิจกรรมที่ 1 แนะนำให้รู้จักกัน
- กิจกรรมที่ 2 ร่วมแรง ร่วมใจ
- กิจกรรมที่ 3 ลูกโป่งสัมพันธ์
- กิจกรรมที่ 4 การต่อชิ้นส่วน
- กิจกรรมที่ 5 สื่อด้วยภาพ
- กิจกรรมที่ 6 แปะสื่อสัมพันธ์

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C)

๓. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C)

การใช้แบบประเมิน AUDIT-C โดยการสัมภาษณ์ ควรกล่าวแนะนำดังนี้ “ต่อไปนี่ ผม/ดิฉัน จะขอสอบถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคุณในช่วงที่ผ่านมา เนื่องจากการดื่มสุรานั้นอาจ มีผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน (และอาจมีผลต่อยารักษาโรคบางชนิดที่แพทย์ให้) ดังนั้นจึงจำเป็นที่ จะต้องทราบว่า คุณดื่มสุรามากน้อยเพียงใด ขอความกรุณาตอบให้ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงให้ มากที่สุด

๑. คุณดื่มเครื่องดื่มสุร่าบ่อยเพียงไร

- | | |
|---|--|
|  ไม่เคยเลย |  เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า |
|  ๒ ถึง ๔ ครั้งต่อเดือน |  ๒ ถึง ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ |
|  ๔ ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์ | |

๒. เลือกตอบเพียงข้อเดียว

๒. เวลาที่คุณดื่มสุรา โดยทั่วไปแล้ว คุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวัน (ดื่มมาตรฐาน)

- | | | |
|---|---|--|
|  ๑ หรือ ๒ |  ๓ หรือ ๔ |  ๕ หรือ ๖ |
|  ๗, ๘ หรือ ๙ |  ๑๐ หรือ มากกว่านั้น | |

หรือ

๒. ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เซียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน

- | | |
|--|--|
|  ๑ - ๑.๕ กระป๋อง หรือ ๑/๒ - ๓/๔ ขวด |  ๒ - ๓ กระป๋อง หรือ ๑-๑.๕ ขวด |
|  ๓.๕-๔ กระป๋อง หรือ ๒ ขวด |  ๔.๕-๗ กระป๋อง หรือ ๓-๔ ขวด |
|  ๗ กระป๋อง หรือ ๔ ขวดขึ้นไป | |

หรือ

๒. ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม็ซง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว ๔๐ ดีกรี ดื่ม ประมาณเท่าไรต่อวัน

- | | | |
|--|---|---|
|  ๒ ถึง ๓ ฝา |  ๑/๔ แบน |  ๑/๒ แบน |
|  ๓/๔ แบน |  ๑ แบนขึ้นไป | |

3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไป หรือเหล้า
วิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป

 ไม่เคยเลย

 น้อยกว่าเดือนละครั้ง

 เดือนละครั้ง

 สัปดาห์ละครั้ง

 ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

ภาคผนวก ง. บทความการวิจัย

การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา

An Application of The Buddhist Doctrines with The Occupational Therapy for The Alcoholics Treatment

นายธีรยุทธ วิสุทธิ^๑

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า ๑) พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย ๒) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) แต่หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild) และ

คำสำคัญ : การประยุกต์หลักธรรม, กิจกรรมบำบัด, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

^๑ อาจารย์ประจำ สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต เชียงใหม่.

Abstract

The research consists of ๒ objectives as 1) to study the alcohol drinking behavior of alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy, 2) to compare the alcohol drinking behavior of alcoholic patients who treated by the Buddhist Doctrines and those who treated by the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre and

Research Methodology: the research was conducted through the Quasi-Experimental Research and it was divided into two groups i.e. the experimental group that focused on alcoholic patients who received treatment from the Buddhist Doctrines and occupational therapy and the control group – the alcoholic patients who received treatment from the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre

The results revealed that: 1) The alcohol drinking behavior of twenty alcoholic patients before and after treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy were decreased in 100 percent. 2) When they were compared between the alcoholic patients who were treated by the Buddhist Doctrines and occupational therapy and the alcoholic patients who received the treatment from the Chiang Mai Drug Dependence Treatment Centre, it was found the decreasing of alcoholic drinking behavior in both groups, from the very hazardous drinking (severe alcohol misuse). After the treatment, it was found in the low-risk drinking. (Mild)

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

๑. บทนำ

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เกิดขึ้นจากความสนใจที่จะนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา จากการศึกษาของพระครูนิวาสธรรม^๒ ถึงรูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาแก้ปัญหาการดื่มสุรา พบว่าหลักธรรมที่นำมาแก้ปัญหา คือหลักอริยสัจสี่ การพิจารณาหาเหตุปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อธิบา ๔ และการเจริญสติ

^๒ พระครูนิวาสธรรม (เพียร ตปคุโณ), รูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาแก้ปัญหาการดื่มสุรา, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

และจากพระราชดำรัสของสมเด็จพระเจ้าที่ทรงรับสั่งว่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา ... เราก็ควรทำ” ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล และเจริญสติซึ่งเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาร่วมกับกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและมีผลทำให้ลดปัญหาทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด

๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

๓. สมมติฐานการวิจัย

๓.๑ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดรักษา

๓.๒ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ที่เข้ารับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการบำบัดตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ๑) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดโดยเน้นการส่งเสริมสมรรถภาพแห่งตน ๒) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งวัดได้จากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT-C) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่ จำนวน ๔๐ คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๐ คน และ

ช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล มี ๒ ช่วง คือ ก่อนการทดลอง ๑ สัปดาห์ และภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดแล้ว ๑ เดือน

๕. ผลการวิจัย

๕.๑ พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย

๕.๒ เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) แต่หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)

๖. อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา ที่เข้ารับการรักษาศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษาดังนี้

๑. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย อภิปรายได้ว่าการนำโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมินผลและกิจกรรมบำบัดที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยสุรา ซึ่งการนำหลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดมาใช้นี้นอกจากจะมีกิจกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจง และมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสุราทั้ง ๓ ระยะ ทั้งในระยะเฉียบพลัน (acute) ระยะฟื้นฟูจิตใจ (rehabilitation) และในระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) ได้แก่ ๑) เป็นการประเมินสภาพทางด้านร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงและลดระดับความรุนแรงของการถอนพิษสุราซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงกับชีวิตได้ เช่น อาการถอนพิษสุรารุนแรงจากการขาดสุรา อาการทางจิต และประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ ภาวะความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย การขาดสารอาหารและน้ำ การพลัดตก หกล้ม อุบัติเหตุต่างๆ หรือโรคร่วมทางกายและทางจิตเวช ๒) การดูแลในระยะฟื้นฟูจิตใจ เป็นการประเมินความสามารถและศักยภาพของผู้ป่วย เพื่อค้นหา

ปัญหาทางจิตสังคม ปัญหาทางด้านครอบครัว ปัญหาทางด้านอารมณ์ พฤติกรรม เพื่อเตรียมความพร้อมที่จะเข้ากลุ่มต่างๆ และได้รับการบำบัดทางจิตสังคม และช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาและวางแผนในการฟื้นฟูต่อไป ๓) การดูแลระยะก่อนจำหน่าย (pre-discharge) เป็นการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เช่นการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคติดยา การดูแลผู้ป่วยสุราเรื้อรัง เรื่องยา เรื่องอาหาร และการจัดเตรียมการกลับไปอยู่บ้าน ครอบครัว ชุมชน รวมถึงเป็นการเตรียมพร้อมในการดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เป็นต้น ดังนั้นแผนการบำบัดรักษา จึงสามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยสุราสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดของ ทีมสหวิชาชีพ อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักกิจกรรมบำบัด และพระ ซึ่งอบรมเรื่องอบายมุข เบญจศีล และการฝึกสติสัมปชัญญะไปใช้ในการจัดการกับพฤติกรรมการดื่มสุราในขณะที่อยู่ที่บ้าน และทำให้ลดอัตราการกลับมาซ้ำซ้ำได้

แต่อย่างไรก็ตามการบำบัดรักษายังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุราเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด อันเนื่องจากผู้ป่วยสุรา ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มของตนเองได้ มีความเครียดจากปัญหาต่างๆ และปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาเหตุการกลับไปเสพยาติดยาซ้ำของผู้ติดยาที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ที่กล่าวไว้ว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ติดยากลับมาเสพยาติดยาซ้ำ ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ ความเครียด ปัญหาจากการทำงาน และปัญหาเรื่องการสื่อสารภายในครอบครัว^๓ นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านอื่น ที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสุรามีผลต่อสารชีวเคมีหรือสารสื่อประสาทในสมอง (neurotransmitter) จึงมีผลต่อการทำงานของตัวรับสื่อประสาท ช่องทางผ่านของประจุไฟฟ้า สารเคมีในสมองอื่นๆ เช่น การเพิ่มซีโรโทนินและกาบาชนิดเอ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) บางกลุ่มซึ่งทำให้เกิดภาวะการติด (dependence) ในผู้ที่ติดยา^๔ ดังนั้นแม้ว่าจะมีแนวทางในการดูแลตนเองที่ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนแล้วก็ตาม แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยสุรามีพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้อย่างเด็ดขาด และแผนการบำบัดรักษาถึงแม้ว่าจะช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราได้ แต่ผู้ป่วยโรคติดยาบางรายอาจจะไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ในระดับการดื่มแบบปลอดภัย อาจจะต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมจากแนวทางอื่นที่เหมาะสมต่อไป

^๓ อัจฉราพร นัตสาสาร, สาเหตุการกลับไปเสพยาติดยาซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, วิทยานิพนธ์สาธิตเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๘)

^๔ สมภพ เรืองตระกูล, ยาเสพติดมหันตภัยเงียบที่ป้องกันได้, (กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๕๓).

๒. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild) อาจเป็นเพราะการบำบัดรักษาปกติที่ศูนย์บำบัดมีความครอบคลุม เนื้อหา และกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา และการนำหลักธรรมอันได้แก่ อายมมฺ ขณฺณํ สติสัมปชัญญะ ในการร่วมบำบัดนั้น ใช้ระยะเวลาเพียงไม่นานนักในการบำบัด ในการฝึกสติสัมปชัญญะนั้นต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติในการทำงานทุกกิจกรรม ควรจะมีสติ ซึ่งผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการฝึกเป็นประจำ และมีเวลามากพอถึงจะมีสติสัมปชัญญะ จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราไม่แตกต่างจากวิธีบำบัดรักษาปกติของศูนย์บำบัด

๗. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยเสพติดสุรานี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยเสพติดสุราที่มีพัฒนาการการปฏิบัติเรื่องสุรา จากการดื่มสุราแบบเสี่ยงมาก ลดการดื่มลงอยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ ในระยะติดตามผล ได้ผล ๑๐๐ % ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ดังนี้

๗.๑ ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล

- ๑) ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีทักษะ และศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราแบบบูรณาการในระบบสุขภาพตามบริบทของตนและหน่วยงาน
- ๒) ผู้บริหาร ควรพิจารณาสนับสนุนให้มีการวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการเลิกดื่มสุราในผู้ป่วยเสพติดสุรา
- ๓) ผู้บริหารควรทำเป็นตัวอย่างและส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเลิกดื่มสุรา และยาเสพติดทุกชนิด ดังคำกล่าวที่ว่า ทำให้ดูเป็นตัวอย่าง คือการสอนที่ดีที่สุด

๗.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บำบัดรักษาผู้ป่วยเสพติดสุรา

๑) การนำรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราไปใช้ควรให้ความสำคัญกับสื่อที่นำไปใช้ประกอบการสอนในการจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เพื่อช่วยในการสร้างความสนใจของผู้ป่วยเสพติดสุรา ซึ่งสามารถใช้สื่อมัลติมีเดียที่สามารถหาได้จากทางอินเทอร์เน็ต

๒) การเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมกันอภิปรายนั้น ควรเลือกประเด็นปัญหาหรือสถานการณ์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการดำเนินชีวิตที่เกิดจากการดื่มสุราเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมและนำไปสู่การไม่ดื่มสุรา

๓) การให้กำลังใจ กล่าวชมเชย และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเสพติดสุราเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เลิกดื่มสุราได้

๔) บุคลิกภาพของผู้บำบัดควรเป็นกันเอง เข้ากับผู้ป่วยได้ เป็นคนเปิดเผยและมีวิธีการให้แรงเสริมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเสพติดสุรา

๗.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยเสพติดสุรา ในโรงพยาบาลอภัยภูธรอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลอภัยภูธรแม่ฮ่องสอน ขอนแก่น อุดรธานี สงขลา และปัตตานี เป็นต้น

๒) การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมตามรูปแบบกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยแบ่งเป็นระดับการติด ร่วมกับการศึกษาคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหการดื่มสุราตามระดับการติด

๓) การศึกษาเปรียบเทียบผลของรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราระหว่างผู้ป่วยเสพติดสุราหญิงและชาย

๔) ควรมีการศึกษาติดตามผลเป็นระยะทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง เพื่อดูความคงทนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา

บรรณานุกรม

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. ภาวะฆ่าตัวตายในผู้ติดสารเสพติดและสุรา. วารสารสวนปรง. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ (ม.ค.-เม.ย.๒๕๕๘).

พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์ และคณะ. คู่มือสำหรับผู้อบรมการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้น สำหรับเบื้องต้นสำหรับบุคลากรสุขภาพ, แผนงานการพัฒนาาระบบ รูปแบบ และวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบูรณาการ (ผรส), (เชียงใหม่ : วนิดาการพิมพ์, ๒๕๕๓), หน้า ๘-๕ ถึง ๘-๘.

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. รายงานประจำปี ๒๕๕๒. (นครราชสีมา : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์, ๒๕๕๒).

สถาบันธัญญารักษ์, สถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยปีงบประมาณ ๒๕๔๘-๒๕๕๐, (ปทุมธานี : สถาบัน
ธัญญารักษ์, ๒๕๕๐).

โสรัจ โปธิ์แก้ว, แนวคิดจิตวิทยาการปรึกษาและทักษะจากประสบการณ์, (กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๐), หน้า ๑.

Ajzen, I. Residual effects of past on later behavior : Habituation and reasoned action
perspectives, *Pers Soc Psychol Rev.*, ๒๐๐๒, ๖, pp.๑๐๗-๑๒๒.

Boer, H. and Seydel, E.R., Protection motivation theory. In Connor M, Norman P.
editors. *Predicting health behavior*. Buckingham (UK) : Open University Press :
๑๙๙๖, pp.๙๙-๑๐๐.

Rebeiro, K. J., Occupation-as-mean to mental health: A review of literature, and a call
for research, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, ๑๙๙๘, ๖๕ : ๑๒-
๑๙.

แบบสรุปโครงการวิจัย

สัญญาเลขที่ ว.053/2551

ชื่อโครงการ การประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดในการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา : กรณีศึกษา
ผู้ป่วยสุราในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

หัวหน้าโครงการ นายธีรยุทธ วิสุทธิ

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วิทยาเขตเชียงใหม่

โทรศัพท์ 085-88888808 Email : Twisuthi@Yahoo.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันทุกภาคส่วนได้ให้ความสำคัญกับปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนมากขึ้น ดังที่รัฐบาลชุดปัจจุบัน ตั้งเป้าหมายบรรจุนโยบายแอลกอฮอล์เป็นวาระแห่งชาติ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีค่าใช้จ่ายสำหรับการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นโดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีมูลค่า ๓.๒ หมื่นล้านบาท ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ มีมูลค่า ๓.๖ หมื่นล้านบาท และในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีมูลค่าสูงถึง ๑.๕๑ แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๘ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ ซึ่งสูงกว่าผลประโยชน์ที่สังคมได้รับในรูปแบบของภาษี นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพ และสังคม เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การทำร้ายร่างกาย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การก่ออาชญากรรม ภาวะหนี้สิน และการว่างงาน เป็นต้น และจากข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพลำดับที่ ๑ โดยก่อให้เกิดภาวะโรค คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖ ของภาวะโรคทั้งหมด

การดื่มแอลกอฮอล์จนเกิดโทษ (alcohol abuse) และการดื่มแอลกอฮอล์จนติดและต้องพึ่งพิง (alcohol dependence) เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางด้านร่างกายและโรคทางจิตเวชได้หลายโรค การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบกับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบขับถ่าย เป็นต้น จากรายงานการวิจัยพบว่าการติดแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคและบาดเจ็บมากกว่า ๖๐ ชนิด และยังก่อให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ เช่น ผลกระทบต่อจิตใจ ผู้ป่วยสุราจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ วิดกกังวล โกรธง่าย ขาดความยับยั้งใจ ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะ ทำร้ายตนเองและผู้อื่น ผลกระทบต่อครอบครัว การดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว และเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหย่าร้าง ครอบครัวแตกแยก เด็กขาดความรักความอบอุ่น มีภาระหนี้สินเนื่องจากการทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เช่น การขาดงานบ่อย ถูกนายจ้างไล่ออกจากงาน และการตกงาน เป็นต้น ผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมักมีปัญหา

ทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการตกงาน ขาดรายได้ประจำ ซึ่งเป็นสิ่งชักนำให้ ก่อคดีต่าง ๆ ได้มาก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวชักนำให้เกิดความก้าวร้าวได้ง่าย พบว่าผู้ก่อคดีต่าง ๆ มากกว่าครึ่งดื่มแอลกอฮอล์ก่อนก่ออาชญากรรม

การที่บุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการดื่มแอลกอฮอล์ได้มีปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ๑) ปัจจัยทางด้านร่างกาย เช่น อาการอยากยา (craving symptoms conditional with cues) เป็นอาการที่ผู้ติดสุราไม่สามารถทนใจแข็งที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ เพราะอาการอยากเป็นความต้องการด้านจิตใจที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่ว่าถ้าได้ดื่มสุราจะทำให้รู้สึกหายเหนื่อย หายปวดเมื่อย และคลายความเครียด อาการขาดแอลกอฮอล์ (alcohol withdrawal symptoms) มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงมากได้แก่ มือสั่น ตัวสั่น หงุดหงิด กระสับกระส่าย ไม่มีสมาธิ ซึมเศร้า วิดกกังวล สับสนในเรื่องของวัน เวลา สถานที่ และบุคคล มีประสาทหลอนทางการสัมผัส ทางหู ทางตา อาจมีอาการชัก และหมดสติได้ ๒) ปัจจัยทางด้านความคิด เช่น มองแอลกอฮอล์ว่ามีประโยชน์ แอลกอฮอล์เป็นเอกลักษณ์ของตน เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน (self efficacy) การตัดสินใจไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาบกพร่อง ขาดแรงจูงใจในการเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ขาดความตระหนักถึงโทษพิษภัย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ๓) ปัจจัยทางด้านอารมณ์ผู้ติดสุราจะมีอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เช่น วิดกกังวล โกรธ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ ขาดความยับยั้งใจและควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบพึ่งพิง (dependence personality) และผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (antisocial) มีแนวโน้มที่จะใช้แอลกอฮอล์มาก ๔) ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณการไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจทำให้บุคคลไม่มีความหวัง ไม่มีเป้าหมายในชีวิตปล่อยชีวิตดำเนินไปเรื่อยจึงเป็นสาเหตุให้บุคคลไม่ยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และ ๕) ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ ทักษะการจัดการกับสิ่งกระตุ้น การหยุดความคิด (thought stopping) ศักยภาพในการควบคุมตนเอง (self regulation) จากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา ถ้าผู้ป่วยสุรารับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ก็ไม่ยากฝึกทักษะ ไม่อยากเรียนรู้ และมีพฤติกรรมเดิม ๆ ที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ผู้ป่วยยังคงดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป ดังนั้นควรส่งเสริมผู้ป่วยสุราให้มีความตั้งใจแน่วแน่ และมั่นใจในตนเองว่าสามารถลด ละ และเลิกดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดยการส่งเสริม พัฒนสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยสุราให้เพิ่มขึ้น

สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมหรือจัดการกับสถานการณ์ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการแสดงพฤติกรรมให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายจะต้องได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุน ๔ แหล่ง ได้แก่ ๑) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ๓) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และ ๔) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มี

ความพร้อมในการเลิกดื่มสุรา (Physiological and affective state) ฉะนั้นหากผู้ป่วยสุราได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก็จะมีผลทำให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจและมั่นใจในตนเองว่าสามารถเลิกดื่มสุราได้

ความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม กล่าวคือ การที่มีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราในระดับสูง ก็คาดว่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราสูงด้วยเช่นกัน ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ของ Ajzen and Fishbein ได้กล่าววามนุษย์นั้นมีเหตุผลและใช้ข้อมูลที่ตนมีอยู่อย่างเป็นระบบ กล่าวคือบุคคลมีการพิจารณาก่อนตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรม และพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) และพฤติกรรมสามารถทำนายได้จากการวัดหรือทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งหากมีความตั้งใจในระดับสูงแล้วย่อมมีโอกาสเกิดพฤติกรรมตามที่ตั้งใจมากเช่นกัน ทั้งนี้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือกระทำพฤติกรรมตามแผนที่กำหนดไว้เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม และความตั้งใจจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเลิกดื่มสุราได้ ต้องทำให้ผู้ป่วยเกิดความตั้งใจในการเลิกดื่มสุราก่อน ถึงจะเกิดพฤติกรรมขึ้นได้ ซึ่งในการที่จะเพิ่มความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรานั้นเป็นสิ่งที่ต้องทำให้เกิดการตระหนักในโทษของสุรา ผลกระทบต่าง ๆ ของการดื่มสุรา แต่อย่างไรก็ตามหาก มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุราแต่ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ โอกาสที่ผู้ป่วยสุราจะกลับไปดื่มสุราซ้ำจึงมีได้มาก ดังที่พุทธทาสภิกขุได้กล่าวว่าสติเป็นเครื่องขนส่ง ความรู้ ความจำ และปัญญา หากมีความรู้แต่ไม่มีสติก็ไม่สามารถนำความรู้มาใช้ได้ เปรียบเหมือนผู้ติดสุราที่รู้ว่าสุรามีโทษอย่างไร แต่ไม่มีสติก็ไม่สามารถเกิดความตระหนัก ไม่อาจเกิดพฤติกรรมการเลิกดื่มสุราได้

การมีสติ ทำให้ไม่เผลอ ไม่เลินเล่อ ตื่นตัวต่อหน้าที่ เป็นภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และตระหนักว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้น ๆ อย่างไร สติเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ความไม่ประมาท หมายถึง การมีชีวิตอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือการใช้สติอยู่เสมอในการครองชีวิต สติเป็นตัวการทำให้ระมัดระวัง ปกป้องไม่ให้พลาดตกไปในทางชั่วหรือเสื่อม คอยยับยั้ง เตือนไม่ให้เพเลิดเพลินมัวเมาหลุ่มหลง โดยตระหนักถึงสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำ และช่วยให้ทำการต่าง ๆ ด้วยความละเอียดรอบคอบ ดังนั้นสติจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์ หากขาดสติแล้ว การทำงานหรือการดำรงชีวิตย่อมผิดพลาดได้ง่าย เพราะตั้งอยู่ในความประมาท ดังที่ท่านกล่าวไว้ว่า “คนที่ประมาท แม้มีชีวิตอยู่ก็เหมือนคนที่ตายแล้ว” เพราะภัยอันตรายต่าง ๆ สามารถจะคุกคามมาถึงตนได้โดยไม่รู้ตัว บางครั้งอาจถึงตายได้ ท่านจึงกล่าวว่า “ความประมาท เป็นทางแห่งความตาย” ตามแนวคิดทางพุทธศาสตร์อธิบายไว้ว่า สติมีอยู่ในตัวมนุษย์ทุกคนตามธรรมชาติเพื่อการอยู่รอดของชีวิต สติเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์ระลึกถึงทันการเคลื่อนไหวของร่างกายและจิตใจของตนเองในสถานะที่เป็นปัจจุบัน ทำให้บุคคลมีความตื่นตัวระมัดระวัง แต่สติที่มีอยู่โดยธรรมชาตินี้ มนุษย์ยังใช้ประโยชน์มาน้อยแตกต่างกัน บางคนก็ใช้ในลักษณะของความเข้าใจ บางคนก็ใช้ในลักษณะของธรรมชาติโดยไม่เข้าใจ อีกทั้งสติที่มีอยู่โดยธรรมชาติดังนี้มีมากบ้างน้อยบ้างในแต่ละบุคคลซึ่งสามารถฝึกฝนพัฒนาให้มีมากขึ้น ก็จะสามารถใช้ประโยชน์ได้

อย่างเต็มที่ด้วยความเข้าใจ และจากการศึกษาของพระครูนิวาทวีริยธรรม ถึงรูปแบบการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาแก้ปัญหาการดื่มสุรา พบว่าหลักธรรมที่นำมาแก้ปัญหา คือหลักอริยสัจสี่ การพิจารณาหาเหตุปัจจัย การรักษาศีล การประยุกต์ใช้อิทธิบาท ๔ และการเจริญสติ

จากที่ได้กล่าวมานั้น และจากพระราชดำรัสของสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ ที่ทรงรับสั่งว่า “คนที่ติดยาเขาเป็นคนหรือเปล่า ในเมื่อเขาเป็นคน เรามีการช่วยเหลือเขาได้ไหม ถ้าช่วยเหลือเขาได้ เท่ากับชุบชีวิตใหม่ให้เขา ... เราก็ควรทำ” ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำเอาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอบายมุข เบญจศีล และเจริญสติซึ่งเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาพร้อมกับกิจกรรมบำบัด โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสุรามีความตั้งใจในการเลิกดื่มสุรา อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสุรา ลด ละ เลิกการดื่มสุรา ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและมีผลทำให้ลดปัญหาทางสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด
๒. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่
๓. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษา ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่

ผลการวิจัย

๑. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัด ในกลุ่มประชากร ๒๐ ราย พบร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลงทุกราย
๒. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการประยุกต์หลักธรรมร่วมกับกิจกรรมบำบัดและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสุราทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จากระดับการดื่มแบบเสี่ยงมาก (Severe alcohol misuse) แต่หลังจากการบำบัดพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับการดื่มแบบเสี่ยงน้อย (Mild)
๓. ความพึงพอใจของผู้ป่วยสุราที่เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสุราจำนวน ๔๐ ราย มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนความพึงพอใจระดับมากที่สุดตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ได้แก่ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ ๘๕) และการเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยในขณะรับบริการ (ร้อยละ ๘๐) สำหรับข้อคำถามที่ได้รับความพึงพอใจระดับมากที่สุดรองลงมาคือ การดูแลรักษาตามสภาพอาการและปัญหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ ๗๗.๕) การมีส่วนร่วม

ในการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสุขภาพ (ร้อยละ ๗๕) อย่างไรก็ตามพบว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากในสัดส่วนของร้อยละน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านเอกสารแผ่นพับที่ท่านได้รับมีความเหมาะสม (ร้อยละ ๕๐)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยสุรา เพื่อให้ผู้ป่วย ลด ละ และเลิกการดื่มสุรา
2. ข้อเสนอแนะในการทำคู่มือควรมีการปรับย่อขนาดในเนื้อหาคู่มือการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราในแต่ละระยะในข้อวินิจฉัยทางการบำบัดรักษา ให้อยู่ในรูปแบบที่อ่านง่าย ชัดเจน ไม่ยุ่งยากโดยจัดหมวดหมู่การดูแลผู้ป่วยสุราในแต่ละระยะให้มีความกระชับและเข้าใจได้ง่าย ส่งผลให้ง่ายต่อการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

การประชาสัมพันธ์

มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมและผลงานวิจัยในหน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เชียงใหม่

ส่วนทางอินเทอร์เน็ต และ ส่วนการประชาสัมพันธ์ทางสิ่งพิมพ์อยู่ในระหว่างดำเนิน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นายธีรยุทธ วิสุทธิ

ตำแหน่ง : อาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน :

ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน	ปีที่เริ่มทำงาน
นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	พ.ศ. ๒๕๓๖-๒๕๔๕
อาจารย์	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่	พ.ศ.๒๕๔๕-พ.ศ.๒๕๔๗
หัวหน้าสาขาพุทธจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่	พ.ศ.๒๕๔๘-พ.ศ.๒๕๕๕
อาจารย์ประจำ สาขาพระพุทธศาสนา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่	พ.ศ.๒๕๕๖ ถึงปัจจุบัน

ประวัติการศึกษา :

วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่จบ
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	พ.ศ.๒๕๔๓
ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการวิจัยทางสังคมศาสตร์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	พ.ศ.๒๕๔๒
ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาการจัดอบรม	มหาวิทยาลัยมหิดล	พ.ศ.๒๕๔๑
วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	พ.ศ.๒๕๓๖

ผลงานด้านวิชาการ

๒๕๔๘ : บทบาทของพระสงฆ์ในการนำหลักธรรมมาช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยสึนามิ (ได้รับทุนจากสมาคมนักวิจัยแห่งประเทศไทย)

๒๕๔๘ : การศึกษาความเหมาะสมในการประเมินการสอนของอาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่ (ได้รับทุนจากฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่)

๒๕๔๘ : ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อโครงการสอนภาษา และวรรณกรรมล้านนา (ได้รับทุนจากฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่)

ที่อยู่ปัจจุบัน : ๑๖๐ หมู่ ๖ ตำบลสันทรายน้อย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๑๐
โทร.๐๘๕-๘๘๘๘๘๐๘