

การประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อดูแลผู้ป่วยสุรา
เพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
Application of Buddhist Psychology in a Telemedicine System for
Alcohol Use Disorder Care to Reduce Drinking Recidivism
a Case Study of Thanyarak Khon Kaen Hospital

สิทธิพร เกษจ้อย¹
Sitthiporn Khetjoi¹

Received: 15 December 2025; Revised: 09 January 2026; Accepted: 12 January 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษา 2) การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ และ 3) แนวทางและพัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกในการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยสุราย่างยั่งยืน การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาและอยู่ในระยะติดตามการรักษาจำนวน 10 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาจากทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสุรา จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่นแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนความเปราะบางทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจที่เอื้อต่อการกลับมาดื่มซ้ำ (2) การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลช่วยเพิ่มการตระหนักรู้การยอมรับปัญหา การกำกับตนเอง และความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษา ซึ่งมีส่วนสำคัญในการลดการกลับมาดื่มซ้ำ และ (3) สามารถสังเคราะห์เป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อความยั่งยืนได้แก่ กลไกการตระหนักรู้เชิงเหตุปัจจัย กลไกการเสริมพลังการกำกับตนเอง กลไกความต่อเนื่อง

¹ มหาวิทยาลัยมหาจุฬารามราชวิทยาลัย วิทยาเขตอีสาน; Mahamakut Buddhist University, Isan Campus
Corresponding Author, E-mail: piakealexander@yahoo.com

ของความสัมพันธ์การดูแล กลไกการลดอุปสรรคเชิงโครงสร้าง และกลไกการบูรณาการเชิงคุณค่า และวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลที่บูรณาการหลัก พุทธจิตวิทยาอย่างเป็นระบบ เพื่อเสริมสร้างการดูแลผู้ป่วยสุราในมิติองค์รวม และสนับสนุนการ พัฒนาอย่างยั่งยืนในบริบทระบบสุขภาพไทย

คำสำคัญ: พุทธจิตวิทยา; การแพทย์ทางไกล; การดื่มสุราซ้ำ

Abstract

This study aimed to: (1) examine personal factors and the conditions of alcohol consumption problems among alcohol use disorder patients who had previously received treatment; (2) investigate the application of Buddhist psychology within a telemedicine system for monitoring treatment and reducing drinking recidivism; and (3) develop guideline-based and mechanism-oriented recommendations for integrating Buddhist psychology with telemedicine to ensure sustainable care for alcohol use disorder patients. This research employed a mixed-methods approach. The quantitative component was conducted among 10 alcohol use disorder patients who had completed inpatient treatment and were in the follow-up phase, selected through purposive sampling. The qualitative component involved 5 multidisciplinary professionals responsible for the care and follow-up of alcohol use disorder patients. Research instruments included a structured questionnaire and semi-structured interview guides, both of which were validated for content validity and reliability. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The findings revealed that: (1) overall personal factors and alcohol-related problem conditions among alcohol use disorder patients were at a high level, reflecting economic, social, and psychological vulnerabilities that contribute to the risk of drinking recidivism; (2) the integration of Buddhist psychology with a telemedicine system enhanced patients' self-awareness, problem acceptance, self-regulation, and continuity of treatment follow-up, which played a significant role in reducing drinking recidivism; and (3) key sustainability enhancing mechanisms were identified, including causal awareness mechanisms, self-regulation empowerment

mechanisms, continuity of care relationship mechanisms, structural barrier reduction mechanisms, and value- and culture-based integration mechanisms. The study recommends the systematic development of telemedicine-based care models that integrate Buddhist psychology to strengthen holistic care for alcohol use disorder patients and to support sustainable recovery within the Thai healthcare system.

Keywords: Buddhist Psychology; Telemedicine; Alcoholic Drinking Recidivism

บทนำ

ปัญหาการดื่มสุราและการกลับมาดื่มซ้ำของผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัดรักษาแล้ว ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขและปัญหาสังคมที่มีความซับซ้อนสูง เนื่องจากเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายมิติ ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม โดยเฉพาะในบริบทของสังคมไทยที่การดื่มสุรามีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการเผชิญความเครียดจากโครงสร้างเศรษฐกิจและการทำงาน การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยิ่งตอกย้ำให้เห็นถึงข้อจำกัดของระบบการดูแลสุขภาพแบบเดิมที่ต้องพึ่งพาการเดินทางและการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดความต่อเนื่องในการติดตามรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสุราที่อยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งเป็นช่วงเปราะบางต่อการกลับไปดื่มซ้ำ (นวกัทร คงดี, 2567) ในบริบทดังกล่าว การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จึงถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล และสร้างความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย (นิตยา คล่องชัยน, 2567) อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพในมิติทางเทคนิคเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากขาดกลไกที่ช่วยเสริมสร้างการตระหนักรู้ การเปลี่ยนแปลงความคิด และการปรับพฤติกรรมจากภายในจิตใจของผู้ป่วย หลักพุทธจิตวิทยา โดยเฉพาะกรอบคิดอริยสัจ 4 จึงเป็นฐานคิดสำคัญที่สามารถบูรณาการเข้ากับระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสุราอย่างรอบด้านและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย (วรัญญา สิริโพธิธนากุล, 2568)

ในเชิงพื้นที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราและผู้ป่วยสารเสพติดจากหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างเปราะบาง เช่น มีรายได้น้อย ขาดงานประจำ หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2568) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังออกจากโรงพยาบาล แม้จะมีการพัฒนาโปรแกรม Telemedicine เพื่อลดข้อจำกัดด้านระยะทางและค่าใช้จ่าย แต่ในทางปฏิบัติยังพบปัญหาหลายประการ เช่น ความไม่คุ้นเคยกับเทคโนโลยี การขาดอุปกรณ์สื่อสาร ความไม่

เข้าใจในสิทธิการรักษาพยาบาล และการขาดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกระบวนการติดตามรักษาอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยสุราในระยะฟื้นฟูยังต้องเผชิญกับปัจจัยทางจิตสังคม เช่น ความเครียด ความกดดันจากสิ่งแวดล้อมเดิม ความสัมพันธ์ในครอบครัว และค่านิยมทางสังคมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ปัญหาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ Telemedicine เพียงในฐานะเครื่องมือทางเทคโนโลยีอาจไม่เพียงพอ หากไม่มีกลไกทางจิตใจและคุณค่าทางวัฒนธรรมเข้ามาหนุนเสริม การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาเข้ากับการแพทย์ทางไกลในบริบทพื้นที่จริง จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบ และเป็นช่องว่างทางวิชาการที่งานวิจัยเชิงพื้นที่นี้มุ่งเข้าไปเติมเต็ม

จากบริบทและปัญหาดังกล่าว การวิจัยนี้มุ่งตั้งคำถามการวิจัยหลัก ได้แก่ (1) ผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นมีลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราอย่างไรในบริบทชีวิตจริงของพื้นที่ (2) การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในโปรแกรม Telemedicine ส่งผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ และพฤติกรรมการเข้ารับการรักษาติดตามรักษาของผู้ป่วยสุราอย่างไร และ (3) ควรมีกลไกหรือแนวทางใดในการพัฒนารูปแบบการใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับการแพทย์ทางไกลให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการทำงานของทีมนักวิชาการ การตอบคำถามเหล่านี้ไม่เพียงช่วยสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเท่านั้น แต่ยังมีนัยสำคัญเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นความต่อเนื่อง การเข้าถึงอย่างเท่าเทียม และการดูแลมนุษย์ในมิติของกาย จิตใจ และสังคมอย่างบูรณาการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ
3. เพื่อศึกษาแนวทางและพัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกในการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยสุราย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเรื่องนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) โดยบูรณาการการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถอธิบายและทำความเข้าใจปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยสุราในระบบการแพทย์ทางไกล ที่ประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาได้อย่างรอบด้าน การวิจัยเชิงปริมาณมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ การเข้าถึงบริการ และการประเมินผลการใช้โปรแกรม Telemedicine ของผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษา ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการอธิบายเชิงลึกเกี่ยวกับ

ประสบการณ์ แนวคิด และมุมมองของทีมสหวิชาชีพ ในการนำหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ในการติดตามและฟื้นฟูผู้ป่วยสุรา การเลือกใช้การวิจัยแบบผสมผสานช่วยให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลเชิงสถิติกับบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วยและกระบวนการทำงานในพื้นที่ศึกษา อันนำไปสู่ความเข้าใจเชิงบูรณาการทั้งในระดับผลลัพธ์และกระบวนการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็นสองกลุ่มหลัก ได้แก่ (1) ผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และอยู่ในระยะติดตามการรักษาหลังการบำบัด และ (2) ทีมสหวิชาชีพที่มีบทบาทโดยตรงในการบำบัด ฟื้นฟู และติดตามผู้ป่วยสุรา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้ป่วยสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาและมีความพร้อมในการใช้เทคโนโลยี Telemedicine จำนวน 10 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ตรงกับการใช้โปรแกรมติดตามการรักษา ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และบทบาทในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสุราโดยตรง การกำหนดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวช่วยให้ข้อมูลสะท้อนมุมมองทั้งจากฝั่งผู้รับบริการและผู้ให้บริการอย่างสมดุล

3. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยแบบสอบถามใช้สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ป่วยสุรา มีลักษณะเป็นแบบสอบถามทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และประวัติการบำบัดรักษา ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้หลักพุทธจิตวิทยาในโปรแกรม Telemedicine ครอบคลุมด้านสิทธิการรักษาพยาบาล การตัดสินใจเข้าใช้บริการ และกระบวนการบำบัดรักษา ตอนที่ 3 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกล และ ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับทีมสหวิชาชีพ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป รวมทั้งผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าอยู่ในระดับสูง แสดงถึงความเหมาะสมของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนินการภายหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้บริหารโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นอย่างเป็นทางการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และจริยธรรมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการด้วยการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ป่วยสุราที่เข้าร่วมโครงการ Telemedicine และให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือผ่านการอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัยในกรณีที่มีข้อจำกัดด้านการอ่านหรือการใช้เทคโนโลยี ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพดำเนินการโดยการ

สัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพแบบกึ่งโครงสร้าง ผ่านการสนทนาเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ประสบการณ์ และกระบวนการทำงานในการใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกล ข้อมูลที่ได้ถูกบันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำไปวิเคราะห์

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นหลัก ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและระดับความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อการใช้โปรแกรม Telemedicine และการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยา การเลือกใช้สถิติเชิงพรรณนาเหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดไม่ใหญ่ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งอธิบายภาพรวมของการเข้าถึงและการรับรู้การบริการมากกว่าการทดสอบสมมติฐานเชิงสาเหตุ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ถูกจัดหมวดหมู่และตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา เพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยเริ่มจากการถอดเทปการสัมภาษณ์ การอ่านข้อมูลซ้ำอย่างละเอียด การกำหนดรหัส (Coding) และการจัดกลุ่มประเด็นตามแนวคิดพุทธจิตวิทยาและกระบวนการดูแลผู้ป่วยสุราในระบบ Telemedicine ผลการวิเคราะห์ถูกนำมาเชื่อมโยงและอธิบายร่วมกับผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อสะท้อนให้เห็นทั้งระดับผลลัพธ์และกลไกการดำเนินงานจริงในพื้นที่ศึกษา การบูรณาการข้อมูลทั้งสองลักษณะช่วยให้การวิจัยสามารถอธิบายได้อย่างลึกซึ้งว่า หลักพุทธจิตวิทยาเมื่อประยุกต์ใช้ร่วมกับการแพทย์ทางไกล มีบทบาทอย่างไรในการสนับสนุนการฟื้นฟูผู้ป่วยสุราและลดการกลับมาดื่มซ้ำ อันนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และระบบสุขภาพไทย

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อดูแลผู้ป่วยสุรา เพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจบริบทชีวิตและเงื่อนไขเชิงจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและความเสี่ยงในการกลับมาดื่มซ้ำ การวิจัยในส่วนนี้มุ่งนำเสนอระดับความรุนแรงและการรับรู้สภาพปัญหาการดื่มสุราในภาพรวมอย่างเป็นระบบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ)	ระดับ
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและรายได้	3.60	0.69	มาก
ปัจจัยด้านอาชีพและความมั่นคงในการทำงาน	3.50	0.71	มาก
ปัจจัยด้านครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม	3.42	0.78	มาก
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน	3.55	0.67	มาก
ปัจจัยด้านความเครียดและสภาพจิตใจ	3.48	0.74	มาก
ภาพรวม	3.51	0.72	มาก

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุรา

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\mu=3.51$, $\sigma=0.72$) สะท้อนว่าผู้ป่วยเผชิญเงื่อนไขเชิงจิตสังคมและโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่เอื้อต่อการดื่มสุราอย่างเด่นชัด โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจและรายได้ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\mu=3.60$, $\sigma=0.69$) รองลงมาคือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกลุ่มเพื่อน ($\mu=3.55$, $\sigma=0.67$) และปัจจัยด้านอาชีพและความมั่นคงในการทำงาน ($\mu=3.50$, $\sigma=0.71$) ขณะที่ปัจจัยด้านความเครียดและสภาพจิตใจ ($\mu=3.48$, $\sigma=0.74$) และปัจจัยด้านครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคม ($\mu=3.42$, $\sigma=0.78$) ยังคงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยนี้สะท้อนว่าการดื่มสุราของผู้ป่วยมิได้เป็นเพียงพฤติกรรมส่วนบุคคล แต่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความเสี่ยงในการกลับมาดื่มซ้ำ ดังนั้น การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราจึงควรดำเนินในลักษณะองค์รวม โดยคำนึงถึงบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วยควบคู่กับการดูแลทางการแพทย์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการตนเองและลดการกลับมาดื่มซ้ำอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราเพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ พบว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา โดยเฉพาะในมิติของการเปลี่ยนแปลงความคิด การตระหนักรู้ในตนเอง และการเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุราในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ แบ่งออก 4 ประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การเพิ่มระดับการตระหนักรู้และการยอมรับปัญหาของผู้ป่วยสุรา ผลการวิจัยสะท้อนว่า การนำหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ในบริบทของ Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นปัญหาการดื่มสุราในมิติที่ลึกกว่าการรับรู้เชิงอาการหรือผลกระทบภายนอก ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างการดื่มสุรากับความทุกข์ ความเครียด และเงื่อนไขทางชีวิตของ

ตนเอง ซึ่งนำไปสู่การยอมรับปัญหาและลดทอนการปฏิเสธการรักษา การตระหนักผู้ตั้งกล่าวถือเป็นฐานสำคัญของการลดความเสี่ยงในการกลับมาตีซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถระบุปัจจัยกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การเสริมสร้างความสามารถในการกำกับตนเองและการจัดการความอยากสุรา ผลการวิจัยพบว่า การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในกระบวนการติดตามผ่าน Telemedicine ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มในการใช้สติและการใคร่ครวญตนเองเป็นเครื่องมือในการรับมือกับความอยากสุราและแรงกดดันในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยสามารถชะลอการตอบสนองเชิงอารมณ์และพฤติกรรมได้ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับทักษะทางจิตใจมากกว่าการพึ่งพาการควบคุมจากภายนอกเพียงอย่างเดียว ผลที่ค้นพบนี้ชี้ว่าหลักพุทธจิตวิทยามีศักยภาพในการเสริมความยั่งยืนของผลการบำบัดรักษาในระยะยาว

3. การเพิ่มความต่อเนื่องและความผูกพันต่อการรักษาในระบบการแพทย์ทางไกล ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การผสมผสานหลักพุทธจิตวิทยาเข้ากับ Telemedicine ช่วยให้การติดตามการรักษาไม่ถูกจำกัดอยู่เพียงการประเมินอาการหรือการให้คำแนะนำเชิงเทคนิค แต่กลายเป็นพื้นที่การสื่อสารเชิงความหมายที่ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและได้รับการยอมรับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้าร่วมการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ และมีความผูกพันต่อกระบวนการบำบัดมากขึ้น ความต่อเนื่องดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดช่องว่างของการขาดการติดตามรักษา ซึ่งมักเป็นจุดเสี่ยงของการกลับมาตีซ้ำ

4. การลดการพึ่งพาการควบคุมจากภายนอกและการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงจากภายใน ผลการวิจัยสะท้อนว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบ Telemedicine ช่วยปรับบทบาทของการบำบัดรักษาจากการควบคุมพฤติกรรมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ไปสู่การเสริมพลังให้ผู้ป่วยเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยเริ่มมองการหยุดดื่มสุราเป็นเป้าหมายที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง ไม่ใช่เพียงการปฏิบัติตามคำสั่งหรือข้อบังคับของระบบการรักษา ผลที่ค้นพบนี้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพในทัศนคติและแรงจูงใจ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดการกลับมาตีซ้ำอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 แนวทางและพัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกในการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยสุราอย่างยั่งยืน การบูรณาการผลการติดตามการบำบัดรักษาพบว่า ความยั่งยืนของการดูแลผู้ป่วยสุราในระบบการแพทย์ทางไกลมิได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งโดยลำพัง หากเกิดจากการทำงานร่วมกันของกลไกหลายประการที่เชื่อมโยงมิติทางจิตใจ เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพเข้าไว้ด้วยกันอย่างสอดคล้อง โดยผลที่ค้นพบสามารถสังเคราะห์ เป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อความยั่งยืนของการฟื้นฟูผู้ป่วยสุราอย่างน้อยสามประการ

1. กลไกการตระหนักรู้เชิงเหตุปัจจัย (causal awareness mechanism) ผลการวิจัยพบว่า การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาช่วยยกระดับการรับรู้ของผู้ป่วยจากการมองปัญหาเชิงอาการไปสู่การเข้าใจปัญหาในเชิงเหตุและปัจจัย ผู้ป่วยมีแนวโน้มเชื่อมโยงพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสาเหตุด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพจิตใจของตนเองอย่างเป็นระบบ การตระหนักรู้ในลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบต่องานตนเองมากขึ้น และเป็นฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ซึ่งเอื้อต่อความยั่งยืนของการฟื้นฟูมากกว่าการพึ่งพาการควบคุมจากภายนอก

2. กลไกการเสริมพลังการกำกับตนเอง (self-regulation mechanism) ผลการวิจัยสะท้อนว่า การใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับการติดตามผ่าน Telemedicine ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการสังเกตอารมณ์ ความคิด และความอยากสุราอย่างมีสติ ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือทางจิตใจในการจัดการสถานการณ์เสี่ยงได้ด้วยตนเองมากขึ้น กลไกนี้ช่วยลดการพึ่งพาการติดตามอย่างเข้มข้นจากทีมรักษา และเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของความยั่งยืน

3. กลไกความต่อเนื่องของความสัมพันธ์การดูแล (continuity of care relationship) ผลการวิจัยพบว่า Telemedicine ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างสนับสนุนที่ช่วยรักษาความต่อเนื่องของการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เมื่อบูรณาการเข้ากับหลักพุทธจิตวิทยา ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้จำกัดอยู่ที่การติดตามเชิงเทคนิค แต่ขยายไปสู่ความสัมพันธ์เชิงความไว้วางใจและการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองไม่ได้ถูกเฝ้าระวัง แต่ได้รับการสนับสนุนอย่างเข้าใจ ซึ่งช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการรักษาพฤติกรรมงดดื่มอย่างต่อเนื่อง

4. กลไกการลดอุปสรรคเชิงโครงสร้าง (structural barrier reduction mechanism) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ระบบการแพทย์ทางไกลช่วยลดข้อจำกัดด้านระยะทาง ค่าใช้จ่าย และเวลาในการเข้ารับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การลดอุปสรรคเหล่านี้เมื่อผสมผสานกับการเสริมพลังทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างที่สนับสนุนความยั่งยืนของระบบการดูแลในระยะยาว

5. กลไกการบูรณาการเชิงคุณค่าและวัฒนธรรม (value-based integration mechanism) ผลการวิจัยพบว่า การนำหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ช่วยเชื่อมโยงกระบวนการรักษากับคุณค่าและกรอบความคิดที่ผู้ป่วยคุ้นเคยในบริบทสังคมไทย การรักษาก็ไม่ถูกมองว่าเป็นภาระหรือข้อบังคับทางการแพทย์ แต่เป็นกระบวนการพัฒนาตนเองและการฟื้นฟูคุณภาพชีวิต การเชื่อมโยงเชิงคุณค่านี้ช่วยเพิ่มการยอมรับและความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกระบวนการดูแล ซึ่งเป็นหัวใจของความยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อดูแลผู้ป่วยสุราเพื่อลดการกลับมาดื่มซ้ำ กรณีศึกษาโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ผู้วิจัยมีอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการดื่มสุราของผู้ป่วยสุราโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราและความเสี่ยงในการกลับมาดื่มซ้ำของผู้ป่วย ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยวในระดับปัจเจก หากแต่ฝังตัวอยู่ในบริบทชีวิตและเงื่อนไขเชิงจิตสังคมที่ซับซ้อน โดยเฉพาะปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รายได้ ความมั่นคงในการทำงาน และสภาพแวดล้อมทางสังคม การตีความหมายเชิงวิชาการของผลดังกล่าวชี้ว่า การดื่มสุราทำหน้าที่เป็นกลไกการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย เมื่อเผชิญความไม่มั่นคง ความเครียด และแรงกดดันจากโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมมากกว่า จะเป็นเพียงพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกิดจากการขาดวินัยหรือแรงจูงใจ เหตุผลที่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและรายได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุดสามารถอธิบายได้จากบริบทพื้นที่ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากพื้นที่ชนบทหรือกลุ่มแรงงานที่มีความเปราะบางทางเศรษฐกิจ ความไม่มั่นคงดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียดเรื้อรัง และมีทรัพยากรจำกัดในการจัดการปัญหาชีวิต การดื่มสุราจึงถูกใช้เป็นเครื่องมือบรรเทาความตึงเครียดในระยะสั้น แม้จะก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาวก็ตาม ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดด้านจิตวิทยาพฤติกรรมที่มองว่าการเสพสารเป็นผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการตอบสนองต่อแรงกดดันจากสิ่งแวดล้อม (ณัฐกานต์ จันทราช, 2560) ในทำนองเดียวกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกลุ่มเพื่อนที่อยู่ในระดับสูงสะท้อนบทบาทของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการดื่มสุรา โดยเฉพาะในสังคมไทยที่การดื่มสุรามักเชื่อมโยงกับการเข้าสังคม ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน และกิจกรรมชุมชน (สิน อำพล และนฤภัค จันทิมา, 2561) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานของ ปรีชญานันท์พนอน และคณะ (2568) ที่ชี้ว่าการใช้สารเสพติดไม่อาจอธิบายได้เพียงมิติทางชีวภาพหรือจิตใจ แต่ต้องพิจารณาร่วมกับบริบททางสังคมและโครงสร้างของระบบสุขภาพ นอกจากนี้ การที่ปัจจัยด้านความเครียดและสภาพจิตใจอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าผู้ป่วยสุราจำนวนมากยังขาดทักษะการจัดการอารมณ์และความคิดอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบำบัดเชิงพุทธจิตวิทยาที่มองว่าความทุกข์และพฤติกรรมปัญหาเกิดจากการไม่รู้เท่าทันเหตุปัจจัยภายในจิตใจ (ประทีป พิษทองหลาง, 2561) การดื่มสุรา จึงเป็นผลของกระบวนการทางจิตใจที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขในระดับโครงสร้างความคิดและการรับรู้ จากการอภิปรายผลภาพรวมจึงชี้ให้เห็นว่า การบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราไม่อาจจำกัดอยู่เพียงการรักษาทางการแพทย์หรือการควบคุมพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราเท่านั้น แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทชีวิตจริงของผู้ป่วย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และจิตใจ ผลการวิจัยนี้

สนับสนุนแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบพุทธจิตวิทยาที่มองปัญหาในเชิงเหตุปัจจัย และเน้นการตระหนักรู้ถึงความเชื่อมโยงของทุกซ์ สาเหตุ และการดำเนินชีวิตของบุคคล การเข้าใจปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพปัญหาการติ่มสุร่าอย่างลึกซึ้งจึงเป็นฐานสำคัญในการออกแบบการติดตามการบำบัดรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะการบูรณาการระบบการแพทย์ทางไกลกับกลไกทางจิตใจและคุณค่าทางวัฒนธรรม เพื่อรองรับการฟื้นฟูและลดการกลับมาติ่มซ้ำอย่างยั่งยืนในบริบทพื้นที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยที่พบว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกลสามารถสนับสนุนการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุร่าและลดความเสี่ยงของการกลับมาติ่มซ้ำ สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของมิติทางจิตใจและคุณค่าทางวัฒนธรรม ที่มีความสำคัญต่อกระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยในระยะหลังการบำบัดรักษา การตีความผลดังกล่าวชี้ว่า การดูแลผ่าน Telemedicine จะมีประสิทธิผลมากขึ้นเมื่อมีได้จำกัดอยู่เพียงการติดตามอาการหรือพฤติกรรมเชิงเทคนิค แต่มีการเสริมสร้างกระบวนการตระหนักรู้ และการเปลี่ยนแปลงจากภายในของผู้ป่วยควบคู่กันไป การที่ผู้ป่วยมีระดับการตระหนักรู้และการยอมรับปัญหาสูงขึ้น อธิบายได้จากการใช้กรอบจิตพุทธจิตวิทยาที่เน้นความเข้าใจปัญหาในเชิงเหตุปัจจัย ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมติ่มสุร่ากับสาเหตุทางจิตใจและบริบทชีวิตของตนเองได้อย่างเป็นระบบ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาการบำบัดที่ชี้ว่า การรับรู้และการปรับกรอบความคิดของผู้ป่วยเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสพติด (ศุภกร ปิยะภาณุกัญญณ์ และคณะ, 2565) เมื่อผู้ป่วยเข้าใจปัญหาอย่างมีเหตุผลและไม่ตีความตนเองในเชิงลบเกินไป ย่อมเอื้อต่อการพัฒนาความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ในมิติของการลดความอยากสุร่าและการกำกับตนเอง ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าหลักพุทธจิตวิทยา โดยเฉพาะการฝึกสติและการรู้เท่าทันอารมณ์ มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตและจัดการกับแรงกระตุ้น ที่นำไปสู่การติ่มสุร่าได้ดีขึ้น การบูรณาการแนวคิดดังกล่าวเข้ากับ Telemedicine ทำให้การติดตามรักษาไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาและสถานที่ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทบทวนตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยในประเด็นนี้สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด ควรคำนึงถึงการเสริมสร้างทักษะทางจิตใจและสังคม ควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์ (ปรีชญาณ์ นักฟอน และคณะ, 2568) นอกจากนี้ การที่ระบบ Telemedicine ช่วยเพิ่มความต่อเนื่องของการติดตามการบำบัดรักษา ยังสามารถอธิบายได้จากการลดอุปสรรคเชิงโครงสร้าง เช่น ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย และข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งมักเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยขาดการติดตามรักษาอย่างสม่ำเสมอ (วิไลลักษณ์ ลังกา, 2563) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ว่าความต่อเนื่องดังกล่าวจะเกิดผลอย่างแท้จริง เมื่อมีการผสานความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนและการสื่อสารที่มีความหมายเข้าไปด้วย ซึ่งพุทธจิตวิทยาช่วยเสริมให้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพ เป็นไปในลักษณะเอื้ออาทรและไม่ตัดสิน การอภิปรายผลนี้สะท้อนว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในระบบการแพทย์ทางไกล

มีบทบาทสำคัญในการยกระดับการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุรา จากการดูแลเชิงเทคนิคไปสู่ การดูแลเชิงองค์รวม ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดที่ว่า การลดการกลับมาดื่มซ้ำมิได้เกิดจากการ ควบคุมพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการเสริมสร้างการตระหนักรู้ การกำกับตนเอง และ ความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหัวใจของการฟื้นฟูผู้ป่วยสุราในบริบทระบบ สุขภาพไทย

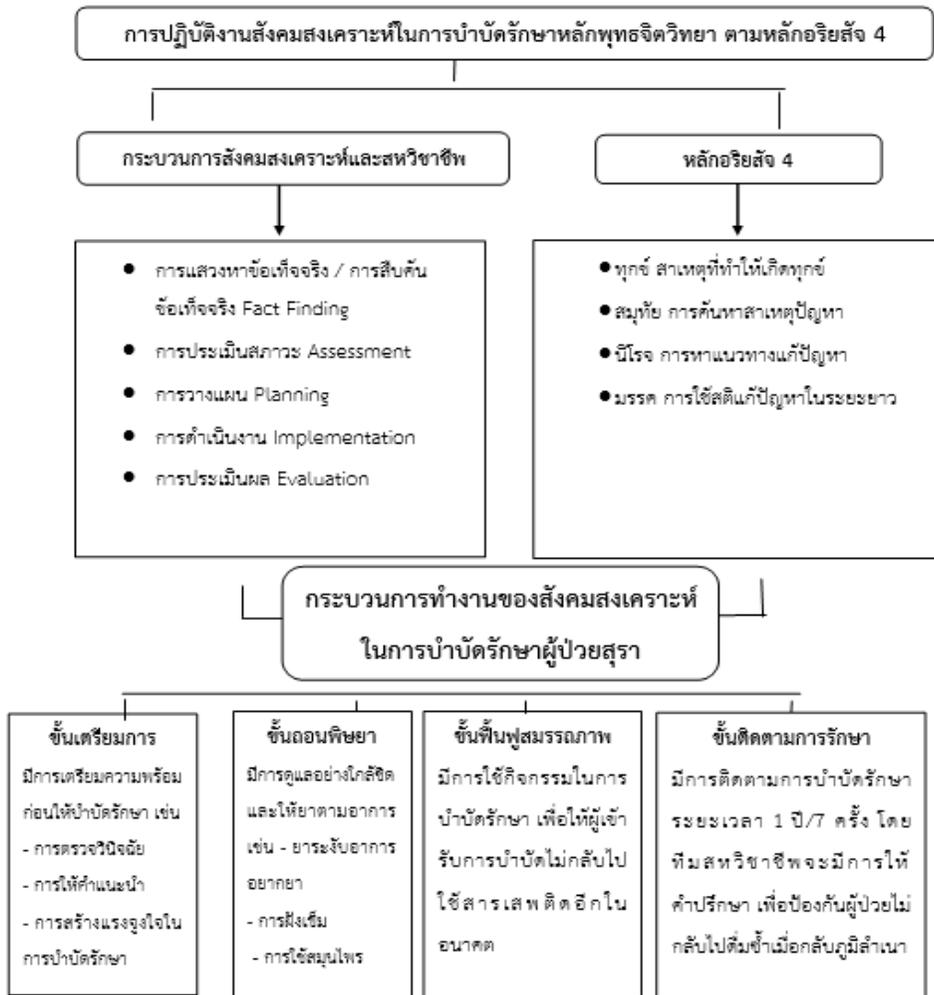
วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยที่สามารถสังเคราะห์แนวทางและข้อเสนอเชิงกลไกใน การบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา ร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลเพื่อดูแลผู้ป่วยสุราอย่างยั่งยืน สะท้อนให้เห็นว่าความยั่งยืนของการฟื้นฟูผู้ป่วยสุรา ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคโนโลยีหรือรูปแบบการบำบัด ใดเพียงลำพัง หากแต่เกิดจากการทำงานร่วมกันของกลไกหลายระดับ ทั้งในระดับบุคคล ระบบ บริการ และความสัมพันธ์ทางสังคม การตีความผลดังกล่าวชี้ว่า การดูแลผู้ป่วยสุราที่มีประสิทธิผล จำเป็นต้องออกแบบให้สามารถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงจากภายในของผู้ป่วย ควบคู่กับการ สนับสนุนจากโครงสร้างภายนอกอย่างเหมาะสม กลไกการเปลี่ยนแปลงจากภายในที่พบจากการวิจัย สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบคิดพุทธจิตวิทยาที่เน้นความเข้าใจปัญหาในเชิงเหตุปัจจัย การที่ผู้ป่วย สามารถตระหนักรู้ถึงความเชื่อมโยงระหว่างความทุกข์ สาเหตุของความทุกข์ และแนวทางการ ดำเนินชีวิต ส่งผลให้การเลิกหรือควบคุมการดื่มสุรา มีรากฐานจากแรงจูงใจภายในมากกว่าการ บังคับหรือควบคุมจากภายนอก แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ชี้ ว่า ความยั่งยืนของพฤติกรรมใหม่ จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความหมายและคุณค่าในพฤติกรรมนั้น ด้วยตนเอง ในขณะที่เดียวกัน กลไกด้านความต่อเนื่องและความยืดหยุ่นของการดูแลผ่านระบบ การแพทย์ทางไกล สามารถอธิบายได้ว่า Telemedicine ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างสนับสนุน ที่ช่วย ลดช่องว่างระหว่างการรักษาในสถานพยาบาลกับการใช้ชีวิตจริงของผู้ป่วย การติดตามที่ต่อเนื่อง และเข้าถึงได้ง่ายช่วยลดความเสี่ยงของการหลุดออกจากระบบการดูแล ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในการ บำบัดผู้ป่วยสุรา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นรากร สารีแท้ และเสรี ชัดรัมย์ (2561) ได้กล่าวถึง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ชี้ให้เห็นว่าความต่อเนื่องของการติดตามรักษา เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ช่วยเพิ่มผลลัพธ์ด้านสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยต้องจัดการตนเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ กลไกด้านความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยและทีมสหวิชาชีพที่เกิดขึ้นจากการบูรณาการพุทธจิตวิทยาเข้ากับ Telemedicine ยังสะท้อนบทบาทของการสื่อสารที่ไม่ตัดสินและการ ให้พื้นที่ปลอดภัยในการสะท้อนตนเอง การดูแลในลักษณะดังกล่าวช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและ ทรานาปที่ผู้ป่วยสุรามักเผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ให้ความสำคัญกับ ศักดิ์ศรี ความหวัง และความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้ป่วย (สุวรา แก้วนัย และคณะ, 2554) โดย ภาพรวมการอภิปรายผลนี้ชี้ให้เห็นว่า ความยั่งยืนของการดูแลผู้ป่วยสุราเกิดจากการบูรณาการกลไก ทางจิตใจ กลไกเชิงโครงสร้างของระบบการแพทย์ทางไกล และกลไกเชิงความสัมพันธ์ใน กระบวนการดูแลเข้าด้วยกัน ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่มองการ

ฟื้นฟูเป็นกระบวนการระยะยาว มากกว่าการรักษาเฉพาะช่วงเวลาใดช่วงเวลาหนึ่ง และสะท้อนศักยภาพของการประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาร่วมกับ Telemedicine ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสุราอย่างยั่งยืนในบริบทสังคมไทย

องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยนี้ สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยสุราอย่างมีประสิทธิภาพในบริบทสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างมิติทางจิตใจ เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพ โดยแผนภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น แสดงให้เห็นการทำงานเชิงลำดับขั้น ตั้งแต่การเตรียมการ การถอนพิษ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการติดตามการรักษา ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงกับหลักพุทธจิตวิทยาตามกรอบอริยสัจ 4 พบว่ากระบวนการทำงานดังกล่าว มิได้เป็นเพียงการรักษาเชิงกายภาพหรือการควบคุมพฤติกรรมการดื่มสุรา แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้เชิงเหตุปัจจัย ที่ช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงความทุกข์ สาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไข และการดำเนินชีวิตอย่างมีสติในระยะยาว การบูรณาการนี้ ทำให้การติดตามการรักษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกล มีความหมายเชิงจิตใจและเชิงคุณค่ามากกว่าการติดตามเชิงเทคนิค ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงการรักษาเข้ากับบริบทชีวิตจริง และพัฒนาการกำกับตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

จากการสังเคราะห์ผลการวิจัย สามารถพัฒนาเป็น แผนภาพองค์ความรู้ใหม่ ที่อธิบายการดูแลผู้ป่วยสุราอย่างยั่งยืนในลักษณะเชิงกลไก โดยมีแกนกลางคือ การตระหนักรู้เชิงเหตุปัจจัยตามหลักพุทธจิตวิทยา ซึ่งเชื่อมโยงกับกลไกสำคัญได้แก่ กลไกการเสริมพลังการกำกับตนเองของผู้ป่วย กลไกความต่อเนื่องของการดูแลผ่านระบบการแพทย์ทางไกล และกลไกความสัมพันธ์เชิงสนับสนุนของทีมสหวิชาชีพ ทั้งสามกลไกทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างของระบบ Telemedicine ที่ช่วยลดอุปสรรคด้านเวลา ระยะทาง และค่าใช้จ่าย ขณะเดียวกันยังเชื่อมโยงการรักษาเข้ากับคุณค่าและวัฒนธรรมทางสังคมไทย องค์ความรู้ใหม่นี้จึงเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่มองการฟื้นฟูผู้ป่วยสุราเป็นกระบวนการระยะยาว ซึ่งความยั่งยืนไม่ได้เกิดจากเทคโนโลยีหรือหลักธรรมเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากการประสานพลังของกลไกภายในจิตใจผู้ป่วย กลไกเชิงโครงสร้างของระบบบริการ และกลไกเชิงความสัมพันธ์ในกระบวนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ดังกล่าวสรุปเป็นแผนภาพองค์ความรู้จากการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 องค์ความรู้จากการวิจัย

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับระบบการแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยสุรา มีศักยภาพในการลดความเสี่ยงของการกลับมาดื่มซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยสุราส่วนใหญ่ เผชิญปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสภาพจิตใจในระดับสูง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มสุราและความต่อเนื่องของการฟื้นฟู การบูรณาการพุทธจิตวิทยาในกระบวนการติดตามรักษาผ่าน Telemedicine ช่วยเสริมสร้างการตระหนักรู้เชิงเหตุปัจจัย การยอมรับปัญหา และความสามารถในการกำกับตนเองของผู้ป่วย ขณะเดียวกัน ระบบการแพทย์ทางไกล ช่วยลดอุปสรรคด้านการเข้าถึงบริการและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแล ผลการสังเคราะห์

สามารถพัฒนาเป็นกลไกการดูแลผู้ป่วยสุราอย่างยั่งยืน ที่เชื่อมโยงการดูแลทางการแพทย์เข้ากับมิติทางจิตใจ สังคม และคุณค่าทางวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายส่งเสริมการบูรณาการระบบการแพทย์ทางไกลกับแนวคิดด้านสุขภาพจิตและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูผู้ป่วยสุราในระยะยาว

1.2 ควรสนับสนุนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบ Telemedicine อย่างทั่วถึง เพื่อให้ผู้ป่วยสุราในพื้นที่ชนบทหรือห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการติดตามการบำบัดรักษาได้อย่างเท่าเทียม

1.3 ควรส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้และทักษะในการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่กับการดูแลด้านจิตใจและสังคม เพื่อเพิ่มคุณภาพของการให้บริการอย่างเป็นองค์รวม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.2 สถานพยาบาลควรพัฒนารูปแบบการติดตามการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราผ่าน Telemedicine ที่เน้นการเสริมสร้างการตระหนักรู้ การฝึกสติ และการกำกับตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3 ทีมสหวิชาชีพควรออกแบบกระบวนการดูแลที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการฟื้นฟู เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มแรงจูงใจในการลดการกลับมาดื่มซ้ำ

2.4 ควรมีการติดตามและประเมินผลการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลย้อนกลับมาปรับปรุงรูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้ป่วย

3. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 การวิจัยในอนาคตควรขยายขนาดและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงระยะเวลาการติดตามผล เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบูรณาการพุทธจิตวิทยาและ Telemedicine ในระยะยาวอย่างรอบด้าน

3.2 ควรมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสุราที่บูรณาการพุทธจิตวิทยากับรูปแบบการบำบัดอื่น เพื่อยืนยันประสิทธิผลและความเหมาะสมในบริบทที่แตกต่างกัน

3.3 ควรพัฒนางานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อทดสอบกลไกการดูแลผู้ป่วยสุราที่บูรณาการพุทธจิตวิทยาและระบบการแพทย์ทางไกลอย่างเป็นระบบและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ

เอกสารอ้างอิง

- ณัฐกานต์ จันทราข. (2560). ผลการศึกษากลุ่มพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความตั้งใจในการเลิกสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- นรากร สาริห์ และเสรี ชัดเข้ม. (2561). ความจำในผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อราเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 15–21.
- นวกัทร คงดี. (2567). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงที่เข้ารับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิตยา คล่องขยัน. (2567). การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพรเจริญด้วยระบบ Telemedicine. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม*, 2(1), e267809.
- ประทีป พีชทองกลาง. (2561). ศาสตร์พระศาสนา: ศาสตร์แห่งพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อการเยียวยาจิตใจอย่างยั่งยืน. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 6(sp1), 553–574.
- ปรีชญานันท์ นักรพอน, อานุภาพ รักษ์สุวรรณ และณ.กะเมธอ มณีเทพ. (2568). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ระหว่าง พ.ศ. 2562–2567. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- วรัญญา สิริโพธิธนากุล. (2568). กระบวนการฟื้นคืนพลังใจจากความสูญเสียในบริบทพุทธจิตวิทยา: กรณีศึกษานางปฎาจาราในพระไตรปิฎก. *วารสารพุทธพัฒนศาสตร์ศึกษา*, 3(2), 1–18.
- วิไลลักษณ์ ลังกา. (2563). รายงานผลการวิจัยและพัฒนาระบบการติดตามสภาพการณ์ปัจจัยภูมิคุ้มกันและปัจจัยบริบทเพื่อการลดความต้องการยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูง: ระยะที่ 1. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ศุภกร ปิยะภาณุกัญจน์, ณัฐสุดา เต้พันธ์ และพุลทรัพย์ อารีกิจ. (2565). ประสบการณ์สัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัดของนักจิตวิทยาการศึกษา. *วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม*, 8(2), 99–116.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2568). รายงานสถานการณ์ระบบสุขภาพไทย ภายใต้ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 หมวดสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2568, จาก https://www.nationalhealth.or.th/storage/ebooks_attach/%E0%B8%AB%E0%B8%A1%E0%B8%A7%E0%B8%94%E0%B8%AA%E0%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%88%E0%B8%B4%E0%B8%95.pdf

- สิน อําพล และนฤภัค จันทิมา. (2561). ทูนทางสังคม การเข้าร่วมพื้นที่ทางสังคม และการตีพิมพ์เครื่องตีพิมพ์แอลกอฮอล์ของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยในจังหวัดเชียงใหม่. *Journal of Community Development Research (Humanities and Social Sciences)*, 11(2), 124–136.
- สุวรา แก้วนุ้ย, ทักษพล ธรรมรังสี, โศภิต นาสืบ และประพัทธ์ เนรมิตพิทักษ์กุล. (2554). การคัดกรอง บำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้มีปัญหาจากการตีพิมพ์สุรา: ช่องว่างภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(4), 439-451.