

# การลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุรา: มุมมองพุทธจริยศาสตร์

## Harm Reduction From Alcohol Use : Buddhist Ethics Perspective

รักชนก จินดาคำ

Rakchanok Chindakham

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus

ชฎาพร สุใจยา

Chadaporn sujaiya

โครงการขับเคลื่อนการดูแลผู้มีปัญหาสุราและสุขภาวะโดยชุมชน  
Community-Based Care for Persons with Alcohol Problems and Well-Being Project  
Corresponding Author, E-mail: nok\_aar@hotmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิเคราะห์มุมมองพุทธจริยศาสตร์ ที่มีต่อแนวทางการลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุรา แสดงผลของการศึกษาวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการบำบัดดูแลผู้ติดสุรา ในมิติของการลดอันตรายจากการดื่มสุราที่ไม่ได้กำหนดเพียงการเลิกดื่มสุราเพียงมิติเดียว ซึ่งข้อกำหนดในเรื่องศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม ตามหลักพระพุทธศาสนา ให้ความสำคัญกับคุณค่าของชีวิตอยู่ที่ความดีที่ได้กระทำ ในสังคมชาวพุทธ “การดื่มสุรานั้นผิดศีล” ในขณะที่มีผู้ติดสุรา หากมีการหยุดดื่มทันที หรือเรียกว่า “หักดิบ” อาจเกิดภาวะถอนพิษสุรา ได้ในขณะนั้น อีกทั้งภาวะของการดื่มสุราของแต่ละบุคคล มีความซับซ้อนของสาเหตุ ที่นำไปสู่การติดสุรา ที่ทำให้การบำบัดรักษาไม่สามารถ ทำให้ผู้ติดสุราเลิกดื่มสุราได้ในทันที และรูปแบบการบำบัดรักษาไม่ควร มีเพียงรูปแบบเดียว นอกจากนี้ความตั้งใจเลิกดื่มสุราแต่ทำไม่สำเร็จ มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ติดสุราไม่พยายามที่จะตั้งเป้าหมายในการเลิกดื่มสุรา จากปัจจัยดังกล่าว การลดอันตรายจากการดื่มสุราจึงเป็นแนวทางที่นำมาใช้ในการสร้างทางเลือก สร้างแรงจูงใจ

ให้ผู้ติดสุราเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา มุมมองทางพุทธจริยศาสตร์จะวิเคราะห์ให้เห็นหนทางและกระบวนการลดอันตรายจากการดื่มสุรา สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งกับผู้ติดสุรา ได้มั่นใจมากขึ้น พร้อมทั้งช่วยให้ คนในชุมชน ได้เข้าใจลดการตีตรา เปลี่ยนเป็นแรงสนับสนุนจากคนในชุมชน สังคมร่วมด้วย

**คำสำคัญ :** ผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา, พุทธจริยศาสตร์, การลดอันตรายจากการดื่มสุรา

## Abstract

This article has the objective will study and analyze the perspective of Buddhist ethics on guidelines for reducing harm from alcohol use in alcoholics. Displays the results of the analytical study. Possibilities of alcohol addiction treatment the dimension of harm reduction from alcohol use is not defined only in one dimension of abstinence. The requirements for morality, morality, ethics according to the principles of Buddhism. The importance of the value of life lies in the good deeds. in Buddhist society “Drinking alcohol is immoral” while there is an alcoholic. If you stop drinking immediately, or called “absorb”, there may be a state of detoxification at that time. There is a complexity of causes. that leads to alcohol addiction which makes the treatment unable make alcoholics stop drinking alcohol immediately And the form of treatment should not be a single form. In addition, the intention to stop drinking alcohol, but was unsuccessful. It plays an important role in preventing alcoholics from trying to set goals to stop drinking. from such factors Reducing the harm from drinking alcohol is an approach that is used to create alternatives. Incentives for alcoholics to enter the treatment process Buddhist ethics perspectives will analyze ways and processes to reduce the harm from alcohol use. Can be an alternative to alcoholics more confident as well as helping people in the community to understand and reduce stigma change to support from people in the community society together.

**Keywords :** alcohol use, alcoholics, Buddhist ethics, Harm reduction

## บทนำ

การดื่มสุราเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่จำกัดเฉพาะตัวผู้ดื่มเท่านั้น ยังส่งผลถึงครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ เกิดอุบัติเหตุพิการบาดเจ็บ ต้องนอนโรงพยาบาล หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อสุขภาพของประชากร ทำให้เกิดโรคและ การเจ็บป่วยกว่า 230 ชนิด จากบัญชีการจำแนกโรคและปัญหาสุขภาพ เพื่อข้อมูลทางสถิติ การจัดบริการ โดยระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2561 : 1) แต่ถึงแม้จะมีการพัฒนาบริการสุขภาพอย่างดีเยี่ยม ก็ยังมีผู้มีปัญหาการดื่มสุราอีกจำนวนมากที่ไม่ต้องการเข้ารับบริการสุขภาพ และไม่คิดว่าจะปรับลด หรือ เลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา มีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา คิดว่าเป็น สิทธิส่วนบุคคล และไม่คิดว่าการดื่มสุราของตนเองนั้นก่อให้เกิดปัญหา 2) ผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา มีความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ในเรื่องสุราเป็นตัวแทนของความสนุกสนาน เป็นตัวแทน ของความกลมเกลียว เข้าถึงเชื่อมโยงสัมพันธภาพของกลุ่มเพื่อนและเป็นการแสดงน้ำใจ 3) ผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา เคยมีความพยายามในการเลิกการดื่มสุราแล้ว แต่ทำไม่สำเร็จ เกิด ความรู้สึกผิด และ ยอมจำนนว่าตนเองจะไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้แล้ว เป็นต้น นอกจากนี้ เหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้ดื่มสุราอย่างหนัก หรือผู้ติดสุรา การพยายามลด หรือ เลิก ดื่มสุรา แต่ไม่สามารถลด หรือเลิกดื่มสุราได้ มักจะได้รับแรงกดดัน หรือการตีตราจาก คนในครอบครัว หรือคนในสังคม บางรายถูกตีตราด้วยคำว่า เป็นผู้ผิดศีล ไม่มีศีล ไม่มี ธรรม จึงเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้คนดื่มสุราหรือคนติดสุราไม่ต้องการปรับลดหรือเลิกการดื่ม สุราด้วยตนเอง หรือ มีการหาทางออกโดยหันกลับไปพึ่งสุรา ที่ผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา ไม่อาจทน ต่อภาวะทรมานจากภาวะถอนพิษสุรา หรือผู้ดื่ม ผู้ติดสุราที่อาจมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ไป หงุดหงิด เครียดง่าย ไม่ได้รับกำลังใจจากตนเองและคนรอบข้าง เกิดความท้อ และไม่ อยากตั้งเป้าหมายการเลิกการดื่มสุราอีก เริ่มไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้

อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบที่นับว่าสำคัญที่สุดที่ เกี่ยวข้องกับการปรับ พฤติกรรมการดื่มสุรา คือ ตัวผู้ดื่มสุราเอง หากตัวผู้ดื่มสุราสามารถตระหนักว่าการดื่มสุรา ของตน เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ก็จะช่วยให้การปรับ พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นไป

ได้ง่ายขึ้น (โคภินสิริ ยุทธวิสุทธิและอรัญญา บุญธรรม, 2559 : 160) การจัดให้ครอบครัวญาติหรือเพื่อนหรือชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบำบัดรักษา การใช้แรงจูงใจทางสังคมให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การใช้บริการผ่านสื่อหรือโทรศัพท์ การดูแลด้วยตัวเอง การดูแลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ฯลฯ เป็นการหนุนเสริมจากพลังสภาพแวดล้อมของผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา ให้เกิดกำลังใจและมีความมั่นใจมากขึ้น

## เนื้อเรื่อง

การติดสุรา หมายถึง ลักษณะของการดื่มสุราที่ไม่สามารถควบคุมปริมาณการดื่มของตนเองได้หากมีการลดหรือหยุดดื่มจะมีอาการขาดสุรา หรือภาวะถอนพิษสุรา โดยผู้ที่ดื่มสุราจะยังคงดื่มแม้ว่าจะทราบว่าเกิดผลเสียกับตนเอง ซึ่งอาการต่างๆ เข้าตามเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยที่เป็นโรคติดสุราของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน โดยต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ มีอาการต้อยา มีอาการขาดสุรา มีการดื่มสุราในปริมาณมากหรือดื่มสุรานานกว่าที่ตั้งใจไว้ มีความต้องการดื่มสุรายุ่ตลอดใช้เวลาและความพยายามอย่างมากในการกระทำเพื่อให้ได้ดื่มสุรา ต้องงดหรือลดการเข้าสังคมเนื่องจากการดื่มสุรา มีการดื่มสุราแม้จะทราบว่ามีโอกาสก่อหรือกระตุ้นปัญหาทางร่างกายหรือจิตใจที่มีอยู่แล้วให้เกิดขึ้น (จินตวีร์พร แวนแก้ว, 2559 : 12) นอกจากนี้ ยังมีวิธีการวัดผลโดยมีเครื่องมือการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการสุขภาพ (ASSIST) โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง สุรา เบียร์ เหล้า ส้าโท กระแช่ ไวน์ เป็นต้น โดยมีคำถาม 7 ข้อ เพื่อวัด ประเมินระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำและการรักษาดูแลที่เหมาะสม โดยจะมีการวัดผลตามระดับคะแนน ดังนี้

การดื่มแบบความเสี่ยงต่ำ (Lower risk) ผลการประเมิน 0 - 10 คะแนนหมายถึง การดื่มในขณะนี้มีความเสี่ยงต่ำ แต่ในอนาคต หากดื่มมากกว่านี้มีโอกาสเพิ่มความเสียหายที่จะเกิดปัญหาจากการดื่มสุราได้ การดื่มแบบความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ผลการประเมิน 11-26 คะแนนหมายถึง มีความเสี่ยงปานกลางต่อสุขภาพและปัญหาอื่นๆ หรืออาจเริ่มมีปัญหาบางอย่างเกิดขึ้นแล้ว การดื่มสุราอย่างต่อเนื่องลักษณะเช่นนี้จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้ในอนาคต การดื่มแบบความเสี่ยงสูง (High risk) ผลการประเมินตั้งแต่ 27 คะแนน ขึ้นไปหมายถึง บ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติด

สุราแล้ว หรือติดสุราแล้ว หรือกำลังประสบ ปัญหาสุขภาพ สังคม การเงิน กฎหมาย ที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา (กระทรวงสาธารณสุข, 2561 : 22)

### ระบบสุขภาพ และการบำบัดดูแลผู้ติดสุราในสังคมไทย

การรักษาผู้ติดสุราเรื้อรัง มีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณ จนไปถึงการเลิกดื่มให้สำเร็จ การรักษาภาวะแทรกซ้อน ฟันผุ สภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติ งาน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ 1) การรักษา ด้านร่างกาย (biological treatment) เป็นการรักษา โดยใช้ยาบำบัด เพื่อควบคุมการดื่ม หรือหยุดดื่ม เช่น ยา disulfaram หรือ antabuse คนไทยรู้จักในชื่อยาเลิกเหล้า เป็นยาที่ใช้รักษาภาวะติดสุราเรื้อรัง โดยยาจะออกฤทธิ์ยับยั้งร่างกายไม่ให้ทำลายแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด หากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าไปเมื่อใช้ยานี้ ผู้ป่วยจะมีเหงื่อออกเต็มใบหน้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น 2) การรักษาด้านจิตใจ เป็นการรักษาอาการลงแดงจากแอลกอฮอล์ ด้วยยา เช่น ยา benzodiazepines เป็นกลุ่มยาที่ทำงานกับประสาทส่วนกลาง นำไปใช้ได้หลายอาการ เช่น อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล มักถูกนำมาใช้เพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ตามความจำเป็นในการบรรเทาอาการ เพราะเป็นยาที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเสพติดและการติดยาสูง เป็นต้น 3) ด้านจิตสังคม เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจของ ผู้ป่วยให้เข้มแข็ง ตั้งใจให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อตนเองจะสามารถควบคุมพฤติกรรมการดื่มหรือหยุดดื่มให้ได้ นานที่สุด เช่น จิตบำบัดแบบประคับประคอง (supportive psychotherapy) การให้คำปรึกษา (counseling) การเสริมสร้างทักษะชีวิต (life skill) ตลอดจนพฤติกรรมบำบัด (behavior therapy) เป็นต้น (จินตวีร์พร แวนแก้ว, 2559 : 55-16)

### การพยาบาลระยะบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ

1. ประเมินอาการ การรับรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดสุรา ทักษะคิดต่อการใช้สุรา ความเชื่อแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วย ทักษะคิดของญาติต่อการดูแลผู้ป่วย
2. เสริมสร้างทักษะชีวิต ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่น ในสังคม
3. สร้างแรงจูงใจให้ญาติ และ ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้กลับไปดูแลอาการที่บ้านได้ตามหลัก ดี-เมตตอท (D-METHOD) เพื่อเป็นการป้องกันการกลับเป็น

ซ้ำของโรคติดเชื้อและเป็นแนวทางให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และ ผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ามา รับการรักษาในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ (D-Disease)อาการสำคัญภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผลจากภาวะถอนพิษสุรา ความรู้เกี่ยวกับยา (M-Medication) เช่น ชื่อยา การออกฤทธิ์ วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา รวมทั้งการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งของ (E-Environment & Economic) และสถานที่ที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพใช้แหล่ง ประโยชน์จากชุมชนTreatment ให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับแผนการรักษา การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การจัดการกับภาวะฉุนเฉียวได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วย (H-Health) ว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของสุขภาพตนเอง ให้ผู้ป่วย เข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด (O-Out patient) ทั้งเวลา สถานที่ แหล่ง ที่ให้ความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุนเฉียว หรือมีอาการฉับพลัน ให้ความรู้ผู้ป่วยในการ รับประทานอาหารอย่างถูกต้องและเหมาะสม (D-Diet) ตลอดจนอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงความสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม ที่เป็นขั้นตอนที่ช่วยปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมผู้ป่วยในการลด ละ เลิกสุรา ป้องกันการกลับไปเสพซ้ำโดยช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธี การที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่จะเลิกสุรา มีพฤติกรรมเหมาะสมในการแก้ไข ปัญหา (จินตวีร์พร แวนแก้ว, 2559 : 18)

กล่าวโดยสรุป คือ การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ติดสุรานั้น แบ่งเป็น 4 หมวดหมู่ ได้แก่ 1) การประเมินอาการ สร้างองค์ความรู้ให้ผู้ติดสุรา ได้รู้ถึงภาวะอาการ การ ติดสุรา ผลกระทบ ความรู้ในเรื่องของยาและแผนการบำบัดรักษา 2) การเสริมทักษะชีวิต การมีระเบียบวินัย การมีทักษะการยับยั้งชั่งใจ การปฏิเสธ การทบทวนตนเอง การสร้าง สัมพันธภาพกับผู้อื่น การให้ญาติมีส่วนร่วม ในการป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ 3)การจัดสภาพ แวดล้อม ที่ดี และ 4)การติดตามหลังการบำบัดรักษา

### การบำบัดดูแลผู้ติดสุรานอกระบบสุขภาพ

โครงการขับเคลื่อนการดูแลผู้มีปัญหาสุราโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชน เป็นโครงการแก้ไขปัญหาสุรา ในมิติการบำบัดดูแลโดยการนำนวัตกรรม การ บำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุราที่ได้รับการศึกษาและพัฒนาโดยภาคีเครือข่ายบุคลากรสุขภาพ และภาคประชาสังคม มาพัฒนาเป็นกระบวนการที่มีกลไกขับเคลื่อนงานโดยคณะ

ทำงานในชุมชน ซึ่งมีภาคีเครือข่ายบุคลากรสุขภาพในพื้นที่ เป็นคณะทำงานร่วม มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพในมิติการบำบัดรักษาที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ ภายใต้อำนาจและบริบทชุมชน การสร้างองค์ความรู้ ทักษะการบำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุราให้กับผู้นำชุมชน เนื่องจากยังมีผู้ดื่มหรือผู้ติดสุรา ที่ยังไม่ตระหนักว่าตนเองมีการดื่มแบบมีปัญหา หรือไม่ประสงค์จะรักษาอาการติดสุราในโรงพยาบาล การบำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุราโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการบำบัดดูแลผู้ดื่ม ผู้ติดสุราที่สร้างทางเลือก ส่งเสริมให้ผู้ดื่ม ผู้ติดสุราในชุมชน เข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

### การลดอันตรายจากการดื่มสุรา (Harm Reduction)

พัฒนามาจากแนวทางการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (Harm Reduction) หมายถึง การลดปัญหา หรือภาวะเสี่ยงอันตราย การแพร่ ระบาด การสูญเสียจากการใช้ยาเสพติด ที่อาจเกิดกับตัวบุคคล ชุมชน และสังคม เป็นการป้องกันอันตรายโดยการทำให้เกิดพฤติกรรมที่เป็น อันตรายลดลง ในขณะที่ยังไม่สามารถหยุดยาเสพติดได้ เป็นการยืดหยุ่นวิธีการรักษา ที่ยึดความพร้อมของผู้ป่วยเป็นฐาน โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มนุษยธรรม สิทธิมนุษยชนและความเข้าใจธรรมชาติของผู้ใช้ยาเสพติด (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 : 9) เริ่มต้นขึ้นในช่วงปลายทศวรรษที่ 19 (ค.ศ.1970) และยอมรับกันในวงกว้างมากขึ้นใน ค.ศ.1980 โดยมุ่งเป้าหมายหลักในการป้องกันหรือลดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงการป้องกันการเข้าไปใช้ยาเสพติด ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยส่วนตัว และปัจจัยแวดล้อมจากภายนอก (วรพล หนูนน, 2556 : 16)

ประเทศไทย ประมาณปีพ.ศ. 2551-2552 ได้มีการผลักดันเรื่องนโยบายการลดอันตราย จากการใช้ยาเสพติดอย่างเป็นทางการ โดยที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เริ่มยอมรับว่าการลดอันตรายจากยาเสพติดเป็นงานส่วนหนึ่ง (จิตรลดา อารีย์สันติชัยและอุษณีย์ พึ่งปาน, 2562 : 3) ต่อมาได้มีการนำแนวคิดการลดอันตรายจากการใช้สารเสพติดมาปรับใช้กับแนวทางแก้ไขปัญหามสุรา โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมขนาด และลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มสุรา เพื่อจัดการให้ผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสามารถลด ละ เลิก การดื่มสุรา มีสุขภาพที่ดี ทั้งกายและใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุม

โรค กระทรงงาสาธารณสุข เริ่มต้น มียุทธศาสตร์ที่ว่าด้วยการลดความรุนแรงจากการบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี พ.ศ.2554-2564

### ภาวะถอนพิษสุรา

ภาวะถอนพิษสุรา หรือ Alcohol Withdrawal เกิดขึ้นเมื่อผู้ที่ดื่มสุราปริมาณมากเป็นประจำหยุดดื่มสุราหรือลดปริมาณการดื่มลงอย่างฉับพลัน ผู้ป่วยมักแสดงอาการวิตกกังวล คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หากมีอาการรุนแรงอย่างชักหรือประสาทหลอน อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ อาการของภาวะถอนพิษสุรา Alcohol Withdrawal มักเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มสุราทันทีเป็นเวลา 6 ชั่วโมง หรืออาจนาน 2-3 วัน โดยผู้ป่วยมักแสดงอาการต่อไปนี้ วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีอาการมึนแปรปรวนอ่อนเพลีย มือสั่นปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน มีเหงื่อออกมาก นอนไม่หลับ หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตสูง นอกจากอาการผิดปกติข้างต้น ผู้ป่วยอาจประสบกับอาการรุนแรง ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังจากหยุดดื่มแอลกอฮอล์ 48-72 ชั่วโมง อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต มีอาการสับสน หรือกระวนกระวายอย่างมาก มีไข้ ชัก ประสาทหลอน เช่น ได้ยินเสียงหรือมองเห็นภาพที่ไม่มีอยู่จริง เป็นต้น ภาวะอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ดื่ม ผู้ติดสุราไม่อาจทนต่ออาการเจ็บป่วยได้และจะมีการกลับไปดื่มสุราเพื่อบรรเทาหรือลดอาการดังกล่าว (กระทรวงสาธารณสุข, 2558 : 9)

การดื่มสุราปริมาณมากจะส่งผลให้สารเคมีในสมองเปลี่ยนแปลง ต่อมาอาจทำให้ผู้ดื่มสุราต้องการดื่มสุราในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดการเสพติด ซึ่งการดื่มสุราปริมาณมากยังส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยกระตุ้นให้ร่างกายต้องการสุราตลอดเวลาและไม่สามารถปรับตัวกับการขาดสุราได้ เมื่อหยุดดื่มจึงอาจก่อให้เกิดภาวะถอนพิษสุราตามมา

### การกลับไปดื่มซ้ำและตัวกระตุ้น

ปัญหาใหญ่ของการเลิกสุราไม่สำเร็จ คือ การกลับไปดื่มสุราซ้ำในช่วง 6-12 เดือนแรกค่อนข้างสูง เนื่องจากสมองยังไวกับสุร่ายู่มาก ผู้ป่วยยังมีอารมณ์เครียดได้ง่ายๆ สิ่งแวดล้อมก็ยังมีตัวกระตุ้น และสิ่งเร้าอยู่มาก ทำให้กลับไปดื่มสุราซ้ำ และล้มเหลวซ้ำซาก จนท้อใจ จนเลิกความพยายามในการเลิกสุราไปในที่สุด ดังนั้นหากผู้ติดสุราและญาติเรียนรู้เรื่องปัจจัยที่ทำให้เสพติดสุราซ้ำ จะทำให้มีโอกาสในการป้องกัน

ลับไปดื่มชาได้ดียิ่งขึ้น ตัวกระตุ้นสำคัญพบว่า ยังคงมีการดื่มสุรารอยู่ เนื่องจากผู้ติดสุรา ไม่ได้มีเป้าหมายหยุดดื่ม ผู้ติดสุรามักมีสมองที่ไวกับสุรา ปริมาณแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยๆ ก็สามารถกระตุ้นให้คิดถึง และอยากสุราได้มาก ทำให้ดื่มแบบติดลม และกลับไปติดซ้ำในที่สุด ปัญหาทางอารมณ์ที่ไม่ดี กระตุ้นให้อยากสุรา และกลับไปดื่มในที่สุด ปัญหาทางความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ที่เป็นปัญหาก่อให้เกิดความเครียด เช่น ปัญหาชีวิตคู่ ครอบครัว การเลี้ยงดูบุตรหนี้สิน การงาน เป็นต้น แรงกดดันทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ติดสุราต้องเผชิญกับสุราโดยตรง ในขณะที่ต้องเลิกสุรา ทำให้ยากต่อการเลิกสุรา เช่น อาชีพที่ต้องอยู่ใกล้ชิดสุรา การเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา เป็นต้น ตัวกระตุ้นและสิ่งเร้าที่ทำให้คิดถึงสุรา สุราทำให้สมองจดจำสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆของการดื่มสุรา ในช่วงของการเลิกสุรา เมื่อเผชิญกับสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ก็ทำให้ระลึกถึงสุราโดยอัตโนมัติ เช่น ขวดเหล้า ร้านค้า วงเหล้า งานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น

ตัวกระตุ้น คือ บุคคล สถานที่ หรือ เหตุการณ์ใดก็ตามเกี่ยวข้องกับการดื่มสุราในอดีต สมองจะเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเหล่านี้เข้ากับสุรา ทำให้เมื่อพบเห็นหรือเจอเหตุการณ์เหล่านี้ แม้จะมีความตั้งใจหรือพยายามควบคุมการดื่มอยู่สมองก็ถูกกระตุ้นให้เกิดความคิดเกี่ยวกับสุราขึ้นมา และเกิดอาการอยากโดยอัตโนมัติสถานการณ์เสี่ยงในทางทฤษฎีการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำแบ่งตัวกระตุ้นไว้ 2 แบบ คือ **ตัวกระตุ้นภายนอก** เป็นการพบเจอสุราโดยตรง การเห็นคนอื่นดื่มสุรา การพบเจอบุคคล สิ่งของหรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มในอดีตที่ผ่านมา เช่น เพื่อนที่เคยดื่ม งานเลี้ยง ร้านขายเหล้า ช่วงเวลาที่มีการดื่มในอดีต เช่น ช่วงเลิกงาน วันหยุดยาว วันเงินเดือนออก เป็นต้น และ ตัวกระตุ้นภายในทำให้เกิดความอยากสุรา เช่น ความรู้สึกทางใจ อารมณ์ ทั้งความรู้สึกที่ไม่ดี เช่น ความกังวล ว้าวุ่นใจ เหนื่อยล้า หรือความรู้สึกในทางดี เช่น มีความสุข ความตื่นเต้นความรู้สึกทางกาย เช่น รู้สึกไม่สบาย มีกลิ่น ตึงเครียด ปวดศีรษะ (สมาคมชักชวนชน, 2565 : 18)

### การจัดการตัวกระตุ้น

วิธีการจัดการกับตัวกระตุ้น แบ่งเป็น 3 วิธีหลัก ดังนี้ **1) การหลบตัวกระตุ้น** เป็นวิธีการแรกๆที่ควรทำเพื่อป้องกันการเกิดอาการอยากสุรา เช่น การไม่เก็บสุราไว้ที่บ้าน ไม่ไปงานเลี้ยงที่มีการดื่มสุรา ไม่อยู่กับกลุ่มเพื่อนที่ดื่มสุรา **2) การหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น** เมื่อต้องพบเจอกับตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่คาดคิดมาก่อน เช่น เมื่อต้องไปงานเลี้ยง ที่ไม่คาดว่าจะดื่มสุรา ได้สุรามาโดยไม่ตั้งใจ เมื่ออยู่ในสังคมที่ไม่ทราบว่าผู้ดื่ม

สุรากำลังพยายามเลิกดื่มสุรา ผู้ดื่มสุราต้องหาวิธีการหลบหลีกออกจากสถานการณ์นั้น โดยเร็ว เพื่อช่วยจัดการอารมณ์ความอยากที่เกิดขึ้นได้ 3) การเบี่ยงเบนความสนใจ เมื่อเจอตัวกระตุ้นที่ไม่สามารถหลบหรือหลีกได้หรือ มีอาการอยากสุรา ควรหากิจกรรมอื่นที่ทำให้เพลิดเพลินหรือมีความสุขแทนเพื่อจะได้ไม่ต้องใส่ใจกับความอยากสุราที่เกิดขึ้น ช่วยให้ก้าวผ่านช่วงที่อยากสุราไปได้เช่นกัน (สมาคมฮักซุมชน, 2565 : 20)

### พุทธจริยศาสตร์ (Buddhist Ethics)

พุทธจริยศาสตร์ คือ เกณฑ์การตัดสินความดีความชั่ว หรือ เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยเจตนาเป็นตัวบ่งชี้ถึงการกระทำทุกอย่าง เช่น การคิดพูดทำจะดีหรือชั่วอยู่ที่ตัวเจตนา ถ้าเจตนาดีถือว่าเป็นดี ถ้าเจตนาร้ายถือว่าเป็น พุทธจริยศาสตร์ มีความสัมพันธ์กับศาสนาเป็นพิเศษ ตามแนวพุทธปรัชญาที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้กล่าวไว้ว่า จริยศาสตร์หรือจริยธรรมมาจากคำว่า พรหมจรรย์ คือ ความบริสุทธิ์สะอาด ซึ่งในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง มรรค 8 คือ วิธีการศึกษาหรือการปฏิบัติที่เป็นสายกลาง คือ ไม่มากหรือน้อยจนเกินไปให้มีความพอดี หรือรวมเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าไตรสิกขา คือ วิธีการศึกษา 3 ประการ ได้แก่ การศึกษาเรื่องศีล สมาธิ และปัญญา เกณฑ์ตัดสินทางจริยธรรมตามหลักพระพุทธศาสนาไม่ได้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่แสดงทุกประการ แต่มุ่งเอาความประพฤติหรือการกระทำที่เรียกว่า “กรรม”

พุทธจริยศาสตร์เป็นหลักเกณฑ์ทางจริยธรรม ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ทรงวางไว้เพื่อเป็นมาตรฐานความประพฤติของมนุษย์ตั้งแต่พื้นฐานเบื้องต้น ระดับกลาง และระดับสูง เพื่อให้มนุษย์ได้ดำเนินชีวิตอันดีงามตามอุดมคติเท่าที่มนุษย์จะทำได้ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์มี สติ ปัญญา มีความสุข อันสมบูรณ์ที่สุดเพราะจริยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ว่าด้วยอุดมคติของชีวิตหรือความดีอันสูงสุด จึงกล่าวได้ว่าพุทธจริยศาสตร์มีความบริสุทธิ์บริบูรณ์ด้วยเหตุปัจจัย ที่มนุษย์จะสามารถศึกษาและฝึกปฏิบัติพัฒนาตนด้วยกำลังศรัทธากำลังปัญญา พร้อมด้วยกระทำตน ให้ถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาท เพื่อให้เกิดประโยชน์คือความสุขสวัสดิ์ทั้งต่อตนเอง และสังคม (พระครูวินัยธรอำนาจ พลป, พระมหาภักขม ชวีร์ เขมทสสี และ พระวรเวช วรรณโม, 2560 : ออนไลน์)

พุทธจริยศาสตร์ขั้นมูลฐาน หมายถึง เอาสิ่งที่มนุษย์เราต้องรู้ต้องทราบและยึดเป็นหลักเกณฑ์ เบื้องต้นในการดำรงชีวิตและปฏิบัติภารกิจหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเป็นปกติสุข มีความราบรื่นในสังคมรอบข้าง พุทธจริยศาสตร์ขั้นมูลฐานดังกล่าวคือ เบญจศีล หรือ ศีล 5 เพราะ เป็นนิจศีลของฆราวาสทั่วไป ถือว่าเป็นหลักพุทธจริยพัน

ฐานของมนุษย์ในเบื้องต้น หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “มนุษยธรรม” คือ ธรรมที่ทำให้เป็นมนุษย์หรือระเบียบที่ก่อให้เกิดความสุขในระดับสังคมของมนุษย์

พุทธจริยศาสตร์ชั้นกลาง จะสูงหรือขยายความเพิ่มเติมจากขั้นมูลฐาน คือ เบญจศีล เบญจธรรม เรียกรวมว่าเป็น “มนุษยธรรม” คือธรรมที่ทำให้เกิดเป็นมนุษย์ อยู่ในสังคมมนุษย์ อย่างมีความสุขพอสมควรแก่อัตภาพตามฐานะตำแหน่งและหน้าที่อันชอบธรรม ส่วนพุทธจริยศาสตร์ชั้น กลางก็จะพัฒนาชี้ชัดถึงความละเอียดอ่อนลึกซึ้งลงไปอีกทั้งเรื่องของ กาย-วาจา-ใจ คือหลักกุศลกรรมบถ 10 ประการ หรือ ทางแห่งกุศลกรรม ฝายดี ถ้าไม่ดีเรียกว่า อกุศลกรรม

หลักพุทธจริยศาสตร์ชั้นสูง เป็นธรรมะหรือจริยธรรมขั้นปรมาต ธรรมที่ปฏิบัติ เพื่อ ความหลุดพ้นจากทุกข์ หรือธรรมะในระดับที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีคุณธรรมชั้นสูงเป็น อริยบุคคลเป็น โลกุตตรธรรม แปลว่า ธรรมที่จะทำให้หลุดพ้นจากโลกแห่งโลกิยะ หรือ โลกแห่งการเวียนว่ายตายเกิดอาจเกิดในวัฏจักร คือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย และเพื่อ ประยุกต์ใช้ในการทำงาน ในเรื่องของพุทธจริยศาสตร์ชั้นสูงจึง ประกอบด้วยหลักธรรม อริยสัจ 4 คือความจริงอันประเสริฐ ความจริงที่ทำให้ สำเร็จเป็นอริยบุคคลได้

พุทธจริยศาสตร์มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายและ มนุษย์เป็นสัตว์ที่มีการพัฒนาตนอยู่ตลอดเวลาจึงสามารถพัฒนาตนได้ตามหลักการพุทธ จริยศาสตร์เพื่อหาแนวทางความสุขพัฒนาเป็นลำดับขั้นตามความละเอียดของการปฏิบัติ

## อภิปรายผล

การลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุราผ่านมุมมองพุทธจริยศาสตร์ แนวทางการลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุรา ที่มีการดื่มสุรามายาวนาน หรือดื่มในปริมาณมากติดต่อกันหลายวัน ผู้ที่ติดสุราอาจยังเลิกดื่มสุราไม่ได้ทันที ฉะนั้น ระหว่างที่กำลังพยายามจะเลิกดื่มสุรา จึงควรมีวิธีการลดอันตราย เพื่อลดความเสี่ยงของ ปัญหาในกลุ่มผู้ดื่มสุราและจำกัดความรุนแรงของปัญหาในกลุ่มผู้ดื่มสุรา และผู้ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุรา เพื่อจัดการให้มีผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา ได้รับการดูแลรักษาที่มี คุณภาพสามารถลด ละ เลิก การดื่มสุรา และมีสุขภาวะที่ดี ทั้งกายและใจ อยู่ในสังคม ได้อย่างมีคุณภาพ ตัวอย่างของแนวทางการลดอันตรายในการดื่มสุราในผู้ติดสุรา หรือ ผู้ที่มีการดื่มในปริมาณมากจนเกิดอาการเมา ได้แก่ แนวทางการลดอันตรายจากการดื่ม สุรา ตามนโยบายภาครัฐ การออกกฎหมาย พ.ร.บ.จราจรทางบก ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการ

รณรงค์เมาไม่ขับ แนวทางการลดอันตรายจากการดื่มสุรา โดยการให้ความรู้ภาวะโรคติดสุรา การสร้างความตระหนักผู้ต่อปัญหาและผลกระทบ การพัฒนาระบบการบำบัดรักษา โดยกระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม เป็นต้น

พุทธศาสนามีมุมมองหรือทัศนะว่า ทางสายกลาง คือ อยู่ในวงของความดีงาม และแนวทางของ ศีล สมาธิ ปัญญา องค์ประกอบข้อแรกจึงเป็นเรื่องของปัญญา คือ สัมมาทิฐิ หมายถึงความเห็นที่ถูกต้องตามคลองธรรม หรือจะอธิบายว่า รู้ทุกข์ รู้สมุทัย รู้นิโรธ รู้มรรค หรือมองเห็นความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายตามความสัมพันธ์สืบทอดของเหตุปัจจัย ทางสายกลาง นี้เป็นระบบที่มีขอบเขตจำกัด แต่ยืดหยุ่นอย่างกว้างขวางมาก ดังเช่น กรณีผู้ดื่มสุรา หรือ ผู้ติดสุรา ถ้ามีการสนับสนุนให้ทบทวน เห็นทุกข์ของตนเอง ความไม่สบายกายไม่สบายใจของตนเอง รู้สมุทัย เหตุให้ทุกข์เกิด ได้แก่ ตัณหา ความทะยานอยาก กามตัณหา อยากเป็นโน่นเป็นนี่ อยากดื่ม อยากกิน รู้นิโรธ สภาวะที่จะดับทุกข์ ธรรมที่จะดับทุกข์นั้น สอดคล้องกับความประสงค์ที่จะเลิกดื่มสุรา สุราไม่ใช่ทางแก้ไขปัญหา มรรคที่มีความเห็นชอบ ดำริชอบเจรจาชอบ ทำการงานชอบ เลี้ยงชีพชอบ เพียรชอบ ระลึกชอบ ตั้งใจไว้ชอบ ปฏิบัติชอบ มีการตั้งเป้าหมายชีวิตโดยลด หรือไม่พึ่งการดื่มสุราหรือยาเสพติด เท่าทัน ความอยาก ความต้องการของตนเอง และจัดการได้อย่างเข้าใจ

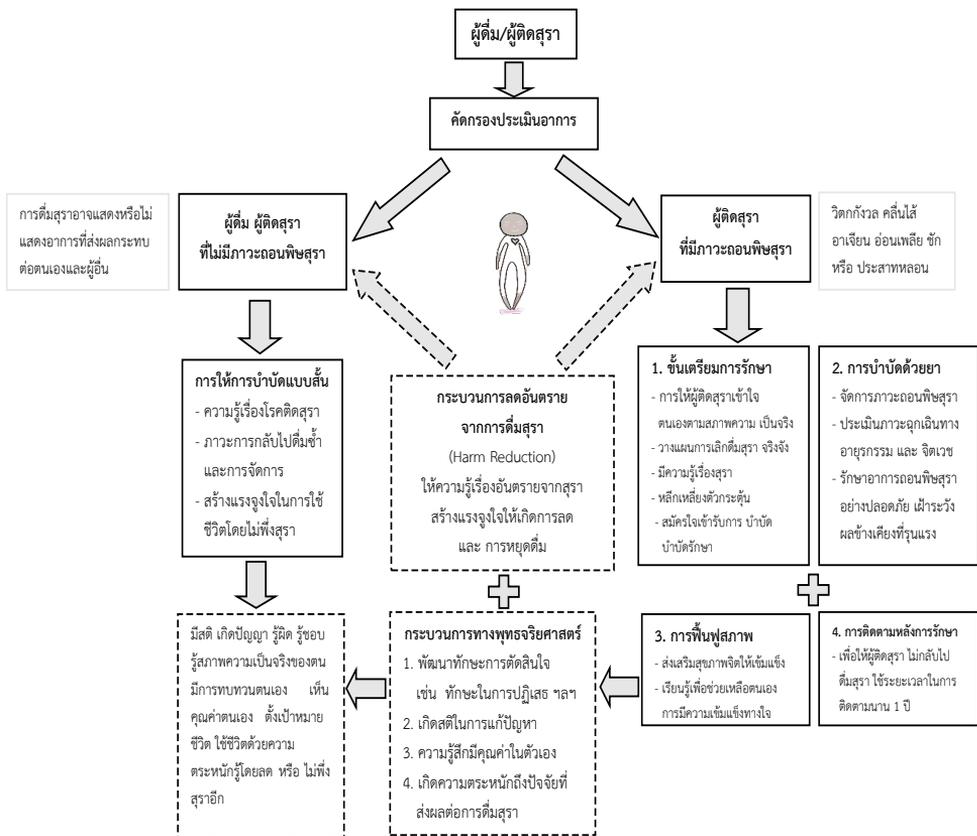
## องค์ความรู้ที่ได้รับ

องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิเคราะห์ การลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุราในมุมมองพุทธจริยศาสตร์ พบว่า การรักษาดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรามีกลไกทั้งในระบบสุขภาพและนอกระบบสุขภาพ ตามความรุนแรงของภาวะอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งแต่ละระบบ มีข้อจำกัดและต้องอาศัยแนวทางที่ต้องหนุนเสริมกัน กล่าวคือ ผู้ติดสุราที่มีภาวะอาการติดสุรารุนแรง มีภาวะถอนพิษสุรา ต้องได้รับการรักษาตามกระบวนการในระบบสุขภาพ ไม่ควรหยุดหรือเลิกสุราด้วยตนเองเนื่องจากภาวะอาการถอนพิษสุรามีความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิต ในส่วนของผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา ที่ไม่มีภาวะถอนพิษสุรา สามารถรักษาดูแล ตามกระบวนการนอกระบบสุขภาพได้ ซึ่งเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ดื่ม ผู้ติดสุรา การรักษาดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุราสามารถนำแนวทาง การลดอันตรายจากการดื่มสุรา Harm Reduction เข้าไปเป็นแกนหลักในการบำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุราได้ ด้วยวิธีการการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสร้างแรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและหยุดดื่มอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีแนวทางการปรับ

พฤติกรรมกรรมการดื่มสุราที่เข้าใจระดับการดื่มสุราและความเสี่ยงอันตรายของตนเอง ทั้งนี้ หากมีการนำกระบวนการทางพุทธจริยศาสตร์ ในการช่วยพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ เกิดสติ เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหา และทักษะการปฏิเสธ รวมทั้งการพัฒนาความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง และ การพัฒนาความตระหนักรู้ถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำไปสู่แรงจูงใจในการปรับลด เลิกการดื่มสุราได้

### แผนผังการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดสุรา

การบำบัดรักษาตามกระบวนการลดอันตรายจากการดื่มสุราในผู้ติดสุรา : มุมมองพุทธจริยศาสตร์



## สรุป

ผู้ตีพิมพ์ ผู้ติดตาม ผู้ติดตาม หรือ เลิกติดตามได้ จะต้องผ่านกระบวนการทบทวนตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในชีวิต และเริ่มลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะต้องอาศัยความเข้มแข็งของจิตใจ และอาศัยความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างมาก พุทธศาสนามุ่งเน้นทางพุทธจริยศาสตร์ เน้นสอนว่าทำอย่างไรจึงจะออกจากทุกข์ ถึงแม้ว่าท้ายที่สุดเราจะรู้ไม่ได้ว่าเราบรรลุหรือหันทหรือไม่นั้น ไม่สำคัญหากเราได้ปฏิบัติถูกต้อง เราก็ย่อมที่จะออกจากทุกข์ได้ อย่างไรก็ตาม ในท้ายที่สุดการอธิบายทั้งหมดนี้มิใช่การ ส่งเสริมให้เกิดการตีพิมพ์ เป็นการให้ท้ายกับคนติดตาม หรือเป็นการกระทำที่นำไปเพื่อปิดเบียน หาเหตุผลในพุทธศาสนาที่แตกต่างกันกับคนตีพิมพ์ที่หมายถึงการผิดศีล ตามหลักศาสนาพุทธ แต่อย่างไรก็ตาม เป็นแต่เพียงการตั้งข้อสังเกตว่าการอธิบายการรับรู้เช่นนี้ จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา การยอมรับ การให้โอกาสกับผู้ตีพิมพ์ ผู้ติดตาม ที่ได้กระทำผิดศีลข้อ 5 ได้คิดทบทวน มากกว่าการตัดสินและตีตราให้ถล่มทลายไปในทางไม่ถูก ไม่ควร มาเป็นการเข้าใจที่มาของการกระทำ ผลกระทบ ข้อเท็จจริง ของภาวะอาการติดตาม ที่อาจไม่สามารถจัดการด้วยการเลิกติดตามในคราวนั้นได้ และพยายามตั้งเป้าหมาย หาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม กับสภาพอาการหรือความเป็นจริงของตนเองเป็นที่ตั้ง บทความนี้ จึงเป็นตัวแทนของพื้นที่ทางสังคมเล็กๆ ที่หมายถึงโอกาสและการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมในมิติการดูแลผู้มีปัญหาสุรา ได้อย่างเข้าใจ มากขึ้น ซึ่งหากมีองค์ประกอบของครอบครัว คนในครอบครัว ชุมชนที่มีความเข้าใจ ก็จะสามารถยกระดับเป็นการพัฒนาชุมชนในการแก้ไขปัญหาสุรา ในมิติการบำบัดดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือ จากหลายภาคส่วน ทั้งตัวผู้ตีพิมพ์ ผู้ติดตาม คนในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดำเนินงานโดยอาศัยความเมตตา เห็นทางสายกลาง เป็นแนวทางในการวิเคราะห์กระบวนการและผลลัพธ์การทำงานในมิติการบำบัดดูแลผู้ตีพิมพ์ ผู้ติดตามที่เหมาะสมกับบริบทของสังคม ชุมชน ชาวพุทธต่อไป

## บรรณานุกรม

- ศุภชัยปัญญานุกรม (ศวส.) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์. (2559 - 2561). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประเทศไทยและของโลก.** โสภินิสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ. (2559). การปรับพฤติกรรมกรรมการตีพิมพ์ในชุมชน. **วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี.** 27 (2), 160-168.
- จินตวีร์พร แวนแก้ว. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดตาม. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา.** 9 (3), 10-19.

- พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. (2561). แนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดฟื้นฟูสภาพ ผู้มี  
ปัญหาการดื่มสุรา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
นนทบุรี. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- จินตวีร์พร แวนแก้ว. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดสุรา. วารสารการพยาบาลและ  
การศึกษา. 9 (3), 10-19.
- วรพล หนูณ่ม. (2556). การลดอันตราย (Harm reduction) และแนวทางการลดอุปสงค์  
(Demand reduction) ยุทธศาสตร์ในการแก้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทย.  
วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 1 (3), 1-16.
- จิตรลดา อารีย์สันติชัย และอุษณีย์ พึ่งปาน. (19 มีนาคม 2562). ประเมินผลการดำเนินงาน  
การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัย  
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2566. จาก [https://  
cads.in.th/cads/media /upload/1566876944-58-B](https://cads.in.th/cads/media /upload/1566876944-58-B).
- แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับสหวิชาชีพ. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์. (2558). พิมพ์ครั้งที่  
ที่ 2. ปทุมธานี. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานผลการดำเนินงาน. โครงการขับเคลื่อนการดูแลผู้มีปัญหาสุรา โดยกระบวนการมี  
ส่วนร่วมของชุมชน. (2565). สมาคมฮักชุมชน.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ (2558).  
แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับสหวิชาชีพ. ปทุมธานี. โรง  
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระครูวินัยธรอำนาจ พลปบุญโณ และคณะ. (15 กันยายน 2559). พุทธจริยศาสตร์  
กับการพัฒนาการศึกษา เรื่องความจริง ความรู้ ความดี. สืบค้นเมื่อ 15  
กุมภาพันธ์ 2566. จาก [https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-  
peace/article/download/79289/pdf\\_14/204328](https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/download/79289/pdf_14/204328)