

โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัย
เสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

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

วุฒินันท์ กันทะเตียน Wutthinant Kantatian^๑

พระมหาสุรศักดิ์ ปัจจนตเสโน Phramaha Surasak Puccantaseno^๒

แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม Maechee Kritsana Raksachom^๓

Received: May 17, 2019

Revised: August 19, 2019

Accepted: August 22, 2019

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมทั้งรูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และเพื่อนำเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร และศึกษาจากข้อมูลภาคสนามโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากบุคคลต้นแบบ จำนวน ๒ รูป และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ๖ กลุ่ม ใน ๖ จังหวัด ๑ ละหนึ่งกลุ่ม รวม ๔๔ รูป/คน ผลการวิจัยพบว่า องค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ แบ่งออกเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ ๑) องค์ความรู้และกระบวนการทางพระพุทธศาสนา ๒) องค์ความรู้และกระบวนการเฉพาะทางและด้านอื่นๆ ต่างชีว่าสภาพแวดล้อมทั้งด้านครอบครัว สังคม เพื่อน วิถี-

^๑ ผู้ดำเนินการหลัก ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Corresponding author, Department of Humanities, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand.

Email: Wutthinant.kan@mahidol.ac.th

^๒ สถาบันภาษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Language of Institute of Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: saksurasen@yahoo.com

^๓ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: Kritsanachom@hotmail.com



วัฒนธรรมท้องถิ่น ล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ในขณะเดียวกัน ทางพระพุทธศาสนา การแพทย์และสาธารณสุขและด้านอื่นๆ ได้เสนอและพยายามดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับรูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ นับได้ว่าเป็นนวัตกรรมบูรณาการที่มหัศจรรย์ที่ทำให้เกิดการลดปัจจัยเสี่ยงได้ โดยอาศัยความเชื่อมโยงระหว่างศรัทธาในพระพุทธศาสนากับประเพณีพิธีกรรมแล้วดึงเข้าสู่ภายในด้วยการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจหรือการตั้งสัตย์ปฏิญาณ ส่วนรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการที่คณะวิจัยนำเสนอ มี ๒ วิธีการหลัก ได้แก่ ๑) วิธีการแห่งกัลยาณมิตร และ ๒) วิธีการแห่งปัญญา สำหรับการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาติดตามกลุ่มคนที่มีผลจูงใจต่อการลดปัจจัยเสี่ยงอย่างยั่งยืน คือ คนต้นแบบ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน และควรศึกษาในระดับนโยบายของชาติอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : องค์ความรู้ กระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะ ปัจจัยเสี่ยง พุทธบูรณาการ

Abstract

This research has its objectives to study the knowledge and health supporting process in reducing the risk factors from alcoholic drinks and smoking; with also a model and a process of making mental wish for a mind ordination for the risk factors reduction resulted from drinking alcohol and smoking; and to present a model and a process of health supporting in reducing the risk factors by means of the Buddhist integration. This study uses the qualitative approach in conducting the research by using the research methodology in studying from the documents and field work data through an in-depth interview from the 2 role models. 44 participants are interviewed, and data gained from the group discussion of 6 groups in 6 provinces which each group is from each province. As the results, there are two bodies of knowledge and health supporting processes in reducing the risk factors from alcoholic drinks and smoking: 1) the knowledge and process in Buddhism and 2) the other related knowledge and process. Both of them indicated that family, social, friends, and way-local culture are the risk factors of drinking alcohol and smoking. While the Buddhism, medical, public health, and other fields have suggested and tried to continuously reduce those risk factors. The model and process of making mental wish for a mind ordination is like miracle integrated innovation creating for reducing of risk factors. This has been done by using the connection between the faith in Buddhism and ritual tradition, then draw inwards with making a mental wish



for a mind ordination or taking an oath and pledge. For a model and health supporting process in reducing the risk factors by means of the Buddhist integration which presented by the research team have 2 concepts which are 1) Kalyāṇamittatā Way and 2) Pañña Way. For the next research, there should be a study to follow up a group of people who has resulted in influencing the reduction of risk factors in sustainable time which are role models, monks, community leaders, and there also should be a study in the national policy level continuously.

Keywords: Body of knowledge, Health Supporting Process, Risk Factors, Buddhist Integration

๑. บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าประชากรไทยติดอันดับ ๕ ของโลกในสถิติการดื่มสุรา จากประชากรทั่วโลกที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า ๒,๐๐๐ ล้านคน หรือ ๑ ใน ๓ ของประชากรโลก และสำหรับประเทศไทย คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นอันดับ ๔๐ ของโลก แต่ดื่มเหล้ากลั่นมากเป็นอันดับ ๕ ของโลก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรถึงร้อยละ ๙๐^๕ นายแพทย์มูฮัมหมัดฟาห์มี ตาและ นักวิชาการศูนย์วิจัยปัญหาสุรา กล่าวเมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ ในเวทีเสวนาตอนหนึ่งว่าคนไทยเสียชีวิตจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุก ๑๐ นาที มากกว่า ๕ หมื่นคน

^๕ “อ้อ! คนไทยดื่มสุราอันดับ ๕ ของโลก”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : http://thaiemsinfo.com/autopagev๔/show_page.php?topic_id=๒๓๒&auto_id=๙&TopicPk=๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.

ต่อปี และเป็นสาเหตุของโรคกว่า ๒๐๐ ชนิด โดยเฉพาะโรคมะเร็งตับ ส่วนความเสียหายทางเศรษฐกิจนั้นอยู่ที่ ๙๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี นอกจากนี้ยังระบุถึงการถูกคุกคามทางเพศจากพฤติกรรมของคนที่ดื่มสุรา การถูกทำร้ายทำลาย^๕ เช่นเดียวกับที่นายแพทย์แท้จริง ศิริพานิช กล่าวถึงสถิติในปี ๒๕๕๙ ว่าคนไทยติดอันดับ ๑ ของโลกที่มีผู้เสียชีวิตบนท้องถนนถึง ๒๒,๓๕๖ คนซึ่งเกินกว่าครึ่งของตัวเลขนี้เสียชีวิตจากการดื่มสุรา^๖

^๕ “คนไทยติดที่ ๑ โลก เมาแล้วตายบนท้องถนน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่๑โลก+‘เมาแล้วตายบนท้องถนน’-๑pWaQ๓ \[๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑\]](https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่๑โลก+‘เมาแล้วตายบนท้องถนน’-๑pWaQ๓ [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑]).

^๖ “คนไทยติดที่ ๑ โลก เมาแล้วตายบนท้องถนน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : [https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่๑โลก+‘เมาแล้วตายบนท้องถนน’-๑pWaQ๓ \[๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑\]](https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่๑โลก+‘เมาแล้วตายบนท้องถนน’-๑pWaQ๓ [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑]).



ส่วนสถิติคนไทยที่สูบบุหรี่ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า คนไทยสูบบุหรี่สูงถึง ๑๑ ล้านคน และมีผลสำรวจย้อนหลังเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ว่ามีเยาวชนไทยเป็นนักสูบหน้าใหม่ถึง ๒๐๐,๐๐๐ คน และยังมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านอื่นๆ เมื่อเทียบกับเยาวชนที่ไม่สูบบุหรี่ คือ ดื่มสุรา ใช้สารเสพติด เที่ยวกลางคืน มีเพศสัมพันธ์ และเล่นการพนัน^๗

จากสถิติผู้ดื่มสุราและสูบบุหรี่ชี้ให้เห็นตัวเลขที่น่าสนใจว่าประชากรไทยตกอยู่ในภาวะเสี่ยงจากการดื่มสุราและสูบบุหรี่ และเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมอื่นไม่พึงประสงค์ ก่อโทษทั้งด้านสุขภาพ การเกิดโรค การเสียชีวิต ความเสียหายทางเศรษฐกิจ การเป็นภัยคุกคามสังคม จึงมีความพยายามจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงภาคประชาชน ชุมชนที่พยายามป้องกัน ยับยั้งลดทอนมิให้สถิติในแต่ละด้านเพิ่มขึ้น ทั้งในรูปของกฎหมาย การสนับสนุนโครงการขับเคลื่อนในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) เป็นต้น โดยดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการ “งดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งเป็นโครงการที่เริ่มต้นและเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.)

^๗ “สรุปรายงานการประชุมวิชาการ บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ : บุหรี่ ภัยคุกคามต่อความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://www.trc.or.th/th/upload/files/bookhomepage...pdf> [9 พฤษภาคม 2562]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจนกระทั่งได้กลายมาโครงการต้นแบบการรณรงค์ด้านอื่น ๆ ด้วย^๘ นอกจากนี้ยังมีโครงการอื่นที่ยึดวาระสำคัญทางพระพุทธศาสนาเป็นจุดมุ่งใจให้ดลเหล่า-บุหรื เช่น อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น สนับสนุนให้ทั้งอำเภอดำเนินแบบปลอดเหล้า-บุหรื เพื่อฉลองพุทธชยันตี ๒๖๐๐ ปี มีการเชิญชวนร่วมมือทั้งฝ่ายพระสงฆ์และฝ่ายฆราวาส^๙

สำหรับแนวทางการบำบัดสุรา-บุหรื โดยอาศัยองค์กรทางพระพุทธศาสนา (วัด) โดยใช้แนวปฏิบัติที่หลากหลาย เช่น การศึกษาของ นพวรรณ อุปคำ และคณะ^{๑๐} ที่ชี้ว่าผลการดำเนินงานบำบัดสุราของสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีดำเนินการไม่ครอบคลุมรอบด้าน ยังมีอุปสรรคระหว่างทางอยู่บ้าง เพราะยังพบ

^๘ ทักษพล ธรรมรังสี, งดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์ กรกฎาคม ๒๕๕๓, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :

<http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/๑๕๒๐๒> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

^๙ “น้ำพอง ต้นแบบปลอดเหล้า-บุหรืฉลองพุทธชยันตี” [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <https://www.thaihealth.or.th/Content/14819-....html>. [๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒].

^{๑๐} นพวรรณ อุปคำ และคณะ, การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์กรศาสนา (วิถิพุทธ) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่, วนิดาการพิมพ์, เชียงใหม่, ๒๕๕๒.



ผู้เข้าร่วมโครงการที่ติดสຽງยังมีอาการถอนสຽງ หรือมีอาการทางจิตประสาทร่วม เป็นต้น ถึงกระนั้น กิจกรรมที่อาศัยศาสนาก็ได้ชี้ว่ามีผลสัมฤทธิ์อย่างมาก เช่นกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๔๙ โดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ที่ได้สำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๒๐ จังหวัดทุกภาคของประเทศ จำนวนเฉลี่ยปีละ ๕,๐๐๐ ตัวอย่าง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่งดดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งงดตลอดพรรษา งดบางส่วน ซึ่งสะท้อนว่าการรณรงค์มีผลเชิงบวกหรือมีผู้งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสຽງเพิ่มขึ้น^{๑๑} กิจกรรมเชิงศาสนา จึงเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญที่อาศัยเหตุการณ์ที่คนไทยนั้นผูกพันกับศาสนาเป็นวิถีชีวิต และถือเป็นฤกษ์ดีในการที่จะทำสิ่งดี ๆ ใหม่ ๆ หรือจะไม่ทำในสิ่งที่ไม่ดี

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอีกรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ แม้จะไม่ใช้รูปแบบสมบูรณ์ในเชิงพิธีกรรม แต่เป็นสื่อที่แสดงนัยสำคัญว่ามีผลต่อการลด-ละ-เลิกสຽງ-บุหรี คือ การอุปโลกน์ว่าเป็นการ “บวชใจ” โดยการตั้งจิตอธิษฐาน ตั้งใจที่จะละเว้น ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข^{๑๒} การบวชชนิดนี้พุทธทาส

ภิกขุ เรียกว่าเป็นการ “บวชอยู่ที่บ้าน” เน้นที่เป้าหมายตามรูปศัพท์ว่าบวชคือ “เว้นหมดจากที่ควรเว้น” สำคัญอยู่ที่ใจไม่ใช้อยู่ที่สถานที่ ความสำคัญหรือความเด็ดขาดคือการประพฤติกระทำ^{๑๓} ศาสนาจึงเท่ากับมีบทบาทในเชิงสร้างแรงจูงใจ หรือทำให้เกิดความโน้มเอียงในการจะทำบางอย่างโดยเฉพาะในกลุ่มผู้นับถือพระพุทธศาสนา ที่ใช้สัญลักษณ์คือการตั้งจิตอธิษฐานในการปักใจที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นการอธิษฐานตั้งใจมั่นที่จะทำความดีเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างจริงจัง^{๑๔}

ด้วยเหตุที่พระพุทธศาสนาเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรีดังกล่าวแล้ว ทำให้เกิดข้อสงสัยว่าแนวโน้มเรื่องการดื่มสຽງและสูบบุหรีจะถูกระงับยับยั้งเด็ดขาด หรือแม้แต่ระงับได้เป็นระยะเวลาหนึ่งๆ ก็ตามนั้นเป็นผลมาจากแรงจูงใจทางพระพุทธศาสนาแท้จริงหรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ คณะวิจัยจึงได้มุ่งรวบรวมองค์ความรู้ด้านรูปแบบและกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรีเชิงพุทธบูรณาการขึ้น ทั้งนี้โดยหวังว่าจะเป็นฐานข้อมูล

^{๑๑} “๓ เดือน ชาวพุทธเข้าพรรษา”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา : <http://library.stopdrink.com/Knowledge/Lent%๒๐๓%๒๐months.pdf> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

^{๑๒} พรหมมินทร์ กัณธิยะ, (บรรณาธิการ), ผลการดำเนินงานงดเหล้าเข้าพรรษา'๔๗, (นนทบุรี, บริษัทพุทธจริยธรรมการพิมพ์, ๒๕๔๘.), หน้า คำนำ.

^{๑๓} พุทธทาส, บวชทำไม, (กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาพใจ, มปป.), หน้า ๒๓๐-๒๓๑.

^{๑๔} ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม), รายงานวิจัย **สังเคราะห์สังจะอธิษฐานวันวิสาขบูชา เรื่องสังจะอธิษฐาน** : ปณิธานทำความดีร่วมกัน, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๐.



เพื่อให้เกิดขับเคลื่อนเพื่อลด-ละ-เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่อย่างยั่งยืนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาองค์ความรู้และกระบวนการการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๒.๓ เพื่อเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

๓. ขอบเขตของโครงการวิจัย

เนื่องจากการดำเนินโครงการเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมุ่งเน้นการศึกษาบริบทความพร้อมทางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างหมู่บ้านสุขภาวะโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา อีกทั้งจะช่วยสนับสนุนกิจกรรมโครงการยกระดับหมู่บ้านรักษาศีล ๕ ของมหาเถรสมาคม โครงการพัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ จึงกำหนดขอบเขตของโครงการไว้ ดังนี้

๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตด้านเนื้อหาเน้นเรื่องการอธิษฐานจิตบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือดื่มสุราในมุมมองทางพระพุทธศาสนา โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อนุฎีกา คัมภีร์สำคัญอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงรายงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่มีรูปแบบและกระบวนการการใช้การตั้งจิตอธิษฐานบวชใจหรือการเจริญสมาธิภาวนาประกอบในกระบวนการนั้นๆ และการศึกษาภาคสนามเพื่อขอข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มย่อย ภายใต้ขอบเขตกรอบแนวคิดตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการในอนาคต

๓.๒ ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่กลุ่มคนต้นแบบในชุมชนต้นแบบดีเด่นจำนวน ๖ แห่ง ใน ๖ จังหวัดของประเทศไทย รวมทั้งพระสงฆ์เถระและนักวิชาการในประเทศไทยที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และการลด-ละ-เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๔ รูป/คน

๔. วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ คณะวิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาจากเอกสาร (documentary research) การศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ดังรายละเอียดต่อไปนี้



๔.๑. การวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ทั้งจากคัมภีร์พระพุทธศาสนา จากแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ รายงานวิจัย วิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด กระบวนการ “การอธิษฐานจิตบวชใจ” เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

๔.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการศึกษาภาคสนาม (Field Study) โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) เพื่อใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับโจทย์วิจัยครั้งนี้

๔.๓ กลุ่มตัวอย่าง คณะวิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามแนวทางที่ ชาย โพธิธิตา^{๑๔} ได้สรุปว่า คือการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถให้ข้อมูลที่ประโยชน์กับการวิจัยมากที่สุด หรืออยู่ในฐานะเป็นผู้ให้ข่าวสำคัญ (Key informants) ซึ่งคณะวิจัยได้เลือกกลุ่มคนต้นแบบในชุมชนต้นแบบดีเด่น ๖ กลุ่ม ใน ๖ จังหวัด ๑ ละหนึ่งกลุ่ม รวมจำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๔ รูป/คน

^{๑๔} ชาย โพธิธิตา, ศาสตราจารย์และศิลปินแห่งชาติ การวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๗-๑๒๙.

๔.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณะวิจัยได้สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและการประชุมกลุ่มย่อย เป็นแบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมชาติขณะเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยได้แยกเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลเป็น ๒ ชุด ได้แก่ ๑) ชุดแนวคำถามสำหรับกลุ่มคนต้นแบบ เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับเหตุปัจจัยการดื่มสุราและหรือสูบบุหรี่ วิธีที่สามารถลด-ละ-เลิกได้ โดยวิธีดังกล่าวนี้จะมีแนวคำถามเกี่ยวกับการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจหรือตั้งสัตย์ปฏิญาณรวมอยู่ด้วย และ ๒) ชุดแนวคำถามสำหรับกลุ่มพระสงฆ์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวคำถามเชิงให้คำแนะนำช่วยเหลือ จึงใช้คำถามเพื่อหาแนวทาง วิธีการ รูปแบบหรือแนวทางที่เสริมสร้างการตระหนักรู้รวมถึงข้อเสนอแนะต่าง ๆ

๔.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะวิจัย ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์เอกสาร กล่าวคือ การวิเคราะห์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ทั้งในทางพระพุทธศาสนา ทางแพทย์ องค์ความรู้สมัยใหม่อื่นๆ โดยมีเป้าหมายสำคัญเพื่อทำความเข้าใจองค์ความรู้ในแต่ละประเภท รวมทั้งเพื่อให้สามารถวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐานบวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยง อันจะนำไปสู่การสร้างรูปแบบที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมไทยที่มีลักษณะวิถีวัฒนธรรม และความเชื่อทางพระพุทธศาสนาร่วมด้วยอย่างสำคัญ



๔.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงกำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเป็น ๒ ส่วนสำคัญ โดยยึดการวิเคราะห์แบบจำแนก จัดประเภทข้อมูลทั้งภาคเอกสารและภาคสนามตามแนวคิดของ Marshall and Rossman^{๑๖} ที่ให้ความสำคัญกับการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อสร้างกระบวนการจัดระบบ ปรับโครงสร้างข้อมูลตลอดจนการวิเคราะห์ควบคู่ไปกับกรอบการวิจัย ทั้งนี้เพื่อวิเคราะห์นำเสนอรูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ

๕. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ องค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ซึ่งในงานวิจัยนี้สรุปเป็นองค์ความรู้ ๒ ด้าน ได้แก่ ๑) องค์ความรู้และกระบวนการทางพระพุทธศาสนา และ ๒) องค์ความรู้และกระบวนการเฉพาะทาง เช่น ทางการแพทย์และสาธารณสุขและด้านอื่นๆ โดยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการก่อให้เกิดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น พระพุทธศาสนา ชั่วสภาพแวดล้อมที่เป็นไปในทางบันเทิง เช่น มหรสพประเภทต่างๆ ที่ทำให้ผู้เข้าไปในสถานที่และร่วมในสถานการณ์ต่างๆ

พลัดตกไปสู่หลุมแห่งอบายมุขได้โดยง่าย และเมื่อทบทวนจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลที่ทำให้หันพฤติกรรมของตนเข้าหาสุราและบุหรี่ เช่น ความต้องการเข้าสังคม การพบปะสังสรรค์ การเลียนแบบสมาชิกในครอบครัว เช่น พ่อแม่ การถูกชักจูงหรือซื้อชวนจากเพื่อนหรือความต้องการอยากทดลองเอง วัฒนธรรมท้องถิ่น-วิถีชาวบ้าน ความเข้าใจว่าเป็นเครื่องกระตุ้นให้มีพลังเมื่อทำงานหนัก และสามารถคลายเครียดจากปัญหาชีวิต นอกจากนี้ยังมีปัจจัยแวดล้อมที่ผ่านสื่อในรูปแบบโฆษณาชวนเชื่อ โดยพื้นฐานคือความต้องการความสุขที่ตนเองเข้าใจไปว่าจะมีผลเชิงบวกแก่ตนเอง เช่น การเฉลิมฉลอง การไปสู่สถานที่บันเทิง การเที่ยวพักผ่อน การเล่นเกม ที่มักผนวกเอาเรื่องการดื่มสุราและสูบบุหรี่เข้าไปด้วย เรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีการศึกษาวิจัยกันมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการศึกษาวิจัยแนวทางหรือวิธีการยับยั้ง ลด ละ เลิก พฤติกรรมการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ในขณะเดียวกัน เมื่อทบทวนจากเอกสาร รายงานวิจัย และแหล่งข้อมูลอื่นๆ พบว่าทั้ง ๒ องค์ความรู้ ได้เสนอแนะแนะแนวทาง หรือแม้กระทั่งการลงมือดำเนินการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะองค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา และการดำเนินโดยวัด พระสงฆ์ บุคลากรด้านสาธารณสุข นักวิจัย ที่ทุ่มเทเสียสละ และอดทนเพื่อเปิดพื้นที่ให้บุคคลที่มีพฤติกรรมการดื่มสุรา-สูบบุหรี่ได้ลด-ละ-เลิก

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ รูปแบบและกระบวนการของการตั้งจิตอธิษฐาน

^{๑๖} Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman, **Designing Qualitative Research**, (Newbury Park, ๑๙๘๘), p. 112.



บวชใจเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ซึ่งพบว่าการอาศัยพื้นที่ทางศาสนาหมายถึงพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นหัวใจสำคัญทั้งโดยองค์กรทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ วัดหรือบุคลากรทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ พระสงฆ์ ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขร่วมทำงาน โดยมีรูปแบบ กระบวนการที่แตกต่างกันไป แต่มีขั้นตอนสำคัญที่ไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ขั้นตอนการทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้ตั้งจิตอธิษฐานหรือการตั้งสัตย์ปฏิญาณตน เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ และการเคารพตนเองเมื่อเปล่งปฏิญาณออกไปต่อพระรัตนตรัย หรือต่อพระสงฆ์ผู้แทนเคารพศรัทธา

สำหรับกระบวนการเพื่อการบำบัดฟื้นฟูหรือการใช้โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ มีการใช้วิธีเจริญสมาธิภาวนาร่วมด้วย การใช้สมาธิเป็นตัวช่วยกระตุ้นที่สำคัญ ร่วมกับการใช้ภาวนาซึ่งเป็นวิธีการสร้างความตระหนักรู้ด้านในอย่างแท้จริง จนกระทั่งตนเองสัมผัสและรับรู้ได้ถึงโทษการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในประเทศไทย ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการแบบผสมผสานเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ สร้างความตระหนักรู้ผ่านบุคลากรทางพระพุทธศาสนาและบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นรูปแบบที่อาจเรียกว่าการ “ผนึก ผสาน” ระหว่างพระสงฆ์ บุคลากรสาธารณสุข ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมที่โครงการได้เลือกใช้ให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมโครงการ ส่วนแนวทางการบูรณาการที่ใช้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในกรณีศึกษาในต่างประเทศนั้นเน้นกระบวนการเชิงวิจัยและอาศัยนักบำบัดที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง โดยในกระบวนการนั้นมี

วิธีเจริญสมาธิร่วมอยู่ด้วย และเป็นเครื่องมือสำคัญในกระบวนการบำบัด การอธิษฐานบวชใจซึ่งเป็นกระบวนการที่อาศัยการเจริญสมาธิภาวนา การตั้งสัตย์ปฏิญาณจึงเป็นเงื่อนไขหรือองค์ประกอบสำคัญที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ได้ ในบางกรณีสามารถทำให้ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูไม่กลับมาดื่มหรือสูบบุหรี่ซ้ำได้

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ ซึ่งผนวกองค์ความรู้เชิงพื้นที่เข้ากับองค์ความรู้ด้านเอกสาร รายงานวิจัยที่ศึกษาตามกรอบการวิจัยพบว่า รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการนั้นเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงปัญหาสาเหตุทั้งสาเหตุให้ดื่มและสูบ เหตุผลที่สามารถลด ละ เลิกได้และแนวทาง/วิธีการป้องกันแก้ไข ซึ่งสามารถสรุปเป็นชุดองค์ความรู้ได้ดังนี้

๑) องค์คุณเสริมหนุนด้านใน หมายถึง ชุดคุณธรรมสำคัญที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลนั้น โดยที่บุคคลจะต้องมีจุดตั้งต้นหรือเริ่มต้นเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้วยการสร้างความตระหนักด้านใน เริ่มตั้งแต่มีความคิดเห็นที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) มีความมุ่งมั่นพยายามที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี (อัมมฉันทะ) และมีวิธีคิดไตร่ตรองใคร่ครวญอย่างถ่องแท้และต่อเนื่อง (โยนิโสมนสิการ)

๒) ปฏิบัติการแบบกัลยาณมิตร หมายถึง การได้กัลยาณมิตรซึ่งอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สังคม ชุมชน ครอบครัว องค์กร การสื่อสาร และตัวบุคคลอื่นๆ ที่ต้องการลด-ละ-เลิก ที่หยิบยื่นช่วยเหลือด้วยวิธีการต่างๆ อย่างเป็นมิตรไมตรี มีความปรารถนาดีต่อ



อย่างเข้มแข็งไม่ทอดทิ้ง และเงื่อนไขที่สำคัญของการเป็นกัลยาณมิตรคือตัวบุคคลนั้นๆเองที่จะต้องทำตนเป็นกัลยาณมิตรแห่งตน

๓) พุทธบูรณาการวิธี หมายถึง กระบวนการปฏิบัติดำเนินการ ที่จะต้องผสมผสานทั้งในแง่บุคคล วิธีการ และตัวช่วยต่าง ๆ อาทิ การบูรณาการระดับบุคคล คือ การช่วยเหลือทั้งฝ่ายพระสงฆ์ ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนการบูรณาการระดับวิธีการ ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ ศาสนพิธีกรรม การใช้พุทธธรรมประยุกต์ การใช้วิธีการเชิงรุกด้านการสื่อสารเพื่อจูงใจ กระตุ้น ให้เกิดการลด-ละ-เลิก เหล้า-บุหรี่ รวมถึงการใช้กระบวนการวิจัยที่ต้องอาศัยหลักวิชา และกระบวนการเชิงเทคนิค อาศัยความเชี่ยวชาญของนักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยเข้าช่วยเหลือ

พุทธบูรณาการวิธี จึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้สำหรับการลดปัจจัยเสี่ยง หรืออาจสรุปได้ว่าเป็นรูปแบบและกระบวนการที่ใช้ ๒ วิธีการหลัก ได้แก่ ๑) วิธีการแห่งกัลยาณมิตร วิธีการนี้จะขึ้นอยู่กับทำให้คำแนะนำ การทำเป็นแบบอย่างจากบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ ได้แก่ พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน รวมถึงคน

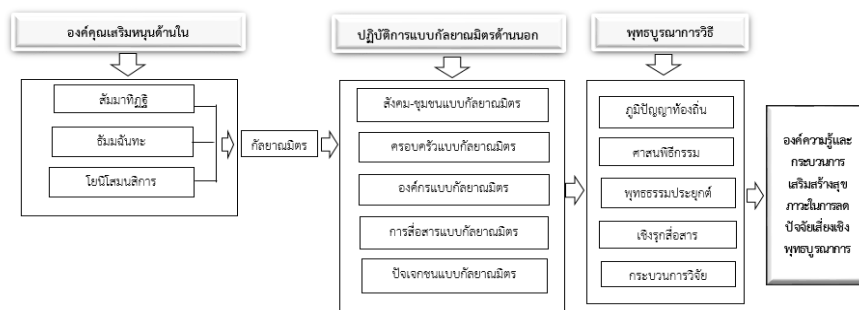
ใกล้ชิด และ ๒) วิธีการแห่งปัญญา วิธีการนี้จะขึ้นอยู่กับความสำนึกรู้ด้านในอย่างแท้จริง และอิงอาศัยคุณธรรม คือสัมมาทิฐิ อัมมฉันทะ และโยนิโสมนสิการดังกล่าวแล้ว

ดังนั้น บริบทของการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่เชิงพุทธบูรณาการจึงต้องอาศัยตัวตนของบุคคลนั้นเป็นจุดเริ่มต้นตรงตามพุทธพจน์ที่ว่า “อตฺตํ หิ อตฺตโน นาโถ” ตนนั้นแหละเป็นที่พึ่งแห่งตน หรือต้องเริ่มต้นจาก “ความเข้มแข็งภายใน” ก่อน แล้วประดับประดาด้วยคุณธรรมอีก โดยเฉพาะ “ความอดทน” อีกทั้งยังอาศัยปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ช่วยเสริมสร้าง เช่น การใช้กิจกรรมวันเข้าพรรษา การตั้งจิตอธิษฐานบวชใจ การเข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องรวมถึงการอาศัยสมาชิกในครอบครัวที่มุ่งหวังปรารถนาดี แล้วเกิดความรู้สึกสะเทือนใจ ในที่สุดแล้วก็กล้าปฏิเสธหรือไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

เมื่อกล่าวโดยสรุป องค์ความรู้และกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลดปัจจัยเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ สามารถนำเสนอให้เห็นชุดองค์ความรู้ได้ตามแผนภูมิต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๑ รูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างสุขภาวะในการลด
ปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธบูรณาการ



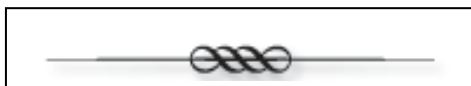
๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

จากการศึกษาในโครงการ พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุนั้นมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เป็นปัจจัยทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะค่านิยมท้องถิ่นที่อยู่ในรูปแบบของการเฉลิมฉลองในเทศกาลต่างๆ พฤติกรรมเลียนแบบ สื่อกระตุ้น แต่ปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นสามารถคลี่คลายลงได้ หรือสถิติเชิงลบลดลงได้ โดยอาศัยพื้นที่ทางศาสนา ชุมชน ครอบครัว เพียงแต่ต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรและเป็นงานที่ทำแบบ “อาสา” มากกว่าทำแบบ “หน้าที่” ผลการวิจัยชี้ว่ามีเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงลงได้ โดยอาศัย “บุคคลคุณภาพ” เช่น พระสงฆ์ ผู้นำชุมชน คนต้นแบบ ที่ให้ความสนใจต่อปัญหาดังกล่าวในระดับลึกและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้การทำงานได้ทั้งศรัทธา ความสามัคคี และผลตอบรับปลายทางคือความสุข

๖.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การดำเนินโครงการตั้งแต่เริ่มแรก ภายใต้ชื่อ “โครงการงดเหล้าเข้าพรรษา” ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๖ นับถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๖๒) เป็นเวลา ๑๕ ปี ประเทศไทยและคนไทย ยังไม่อาจสลัดหรือขจัดสนิมคืออบายมุขโดยเฉพาะเหล้า-บุหรี่ให้หมดจดใสสะอาดได้ แต่ก็ยังคงมีความหวังต่อไปได้ โดยภาครัฐอาจจัดการหรือควรให้ความสำคัญ โดยยกระดับโครงการเป็น “ยุทธศาสตร์ชาติ” และกำหนดบทบาทหน้าที่และทบทวนนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดและปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม และการดำเนินงานที่เป็นอยู่ปัจจุบันเป็นลักษณะ “อาสา” จึงควรพิจารณาหรือยกระดับงานอาสาให้เป็นงานระดับยุทธศาสตร์ชาติซึ่งจะช่วยยกบทบาทของผู้ดำเนินการให้ทำงานได้อย่าง คล่อง แคล้ว และ สาน งาน ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างต่อเนื่อง





บรรณานุกรม

- “คนไทยติดที่ ๑ โลก เมาแล้วตายบนท้องถนน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
<https://today.line.me/TH/pc/article/คนไทยติดที่๑โลก+เมาแล้วตายบนท้องถนน-๑pWaQ๓> [๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : อมรินทร์
 พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), ๒๕๕๐.
- ทักษพล ธรรมรังสี, **จดเหล้าเข้าพรรษาให้อะไรกับสังคมไทย ถอดบทเรียนเจ็ดปีของการรณรงค์
 กรกฎาคม ๒๕๕๓**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
<http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/๑๕๒๐๒> [๔ กุมภาพันธ์
 ๒๕๖๑].
- นพวรรณ อุปคำ และคณะ. การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์กรศาสนา (วิถีพุทธ)
 สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วนิดา
 การพิมพ์, เชียงใหม่, ๒๕๕๒.
- “น้ำพอง ต้นแบบปลอดเหล้า-บุหรี่ ฉลองพุทธชยันตี” [ออนไลน์], แหล่งที่มา:
<https://www.thaihealth.or.th/Content/14819-....html>. [๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒].
- พรหมมินทร์ กัณธิยะ. (บรรณาธิการ). **ผลการดำเนินงานจดเหล้าเข้าพรรษา’๕๗**. นนทบุรี:
 บริษัทยุทธ รินทร์การพิมพ์, ๒๕๕๘.
- พุทธทาส. **บวชทำไม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สุภาพใจ, มปป.
- ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม (ศูนย์คุณธรรม). **รายงานวิจัยสังเคราะห์สัจจะ
 อธิฐานวันวิสาขบูชา เรื่อง สัจจะอธิฐาน : ปณิธานทำความดีร่วมกัน**. พิมพ์ครั้งที่
 ๓. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค จำกัด, ๒๕๕๘.
- “สรุปรายงานการประชุมวิชาการ บุหรี่กับสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๖ : บุหรี่ ภัยคุกคามต่อความ
 มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
<http://www.trc.or.th/th/upload/files/bookhomepage...pdf> [9 พฤษภาคม
 2562]
- “อึ้ง! คนไทยดื่มสุราอันดับ ๕ ของโลก”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
http://thaieminfo.com/autopagev๔/show_page.php?topic_id=๒๓๒&auto_id=๙&TopicPk=๓ [๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- “๓ เดือน ชาวพุทธเข้าพรรษา”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา :
<http://library.stopdrink.com/Knowledge/Lent%๒๐๓%๒๐months.pdf> [๔
 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].
- Catherine Marshall and Gretchen B. Rossman. **Designing Qualitative Research**.
 Newbury Park, ๑๙๘๙.