

อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)  
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)



สมโภชน์ ดาศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีววิทยาและงานยุติธรรม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2559

Copyright by Mahidol University

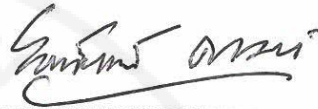
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559 - 2569)



นายสมโภชน์ ดาศรี,  
ผู้วิจัย



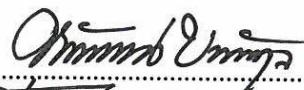
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฐนันดรศักดิ์ บวรนันท์กุล,  
ปร.ด. (อาชีววิทยาการบริหารงานยุติธรรม  
และสังคม)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก



รองศาสตราจารย์เชษฐ รัชดาพรณาธิกุล,  
ปร.ด. (ประชากรศึกษา)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม



ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,  
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฐนันดรศักดิ์ บวรนันท์กุล,  
ปร.ด. (อาชีววิทยาการบริหารงานยุติธรรม  
และสังคม)  
ประธานกรรมการการบริหารหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาอาชีววิทยาและงานยุติธรรม  
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

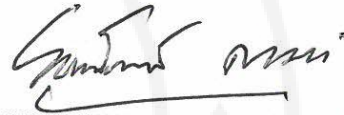
อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559 - 2569)

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

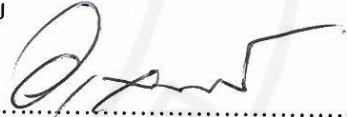
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (อาชีววิทยาและงานยุติธรรม)

วันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2559



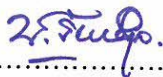
นายสมโกชน์ คาศรี,

ผู้วิจัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาศิริ สุวรรณานนท์,  
ปร.ด. (อาชีววิทยาการบริหารงานยุติธรรม  
และสังคม)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์เชษฐ รัชดาพรณัชกุล,  
ปร.ด. (ประชากรศึกษา)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,  
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ผู้ช่วยศาสตราจารย์จูนันต์ศักดิ์ บวรนนท์กุล,  
ปร.ด. (อาชีววิทยาการบริหารงานยุติธรรม  
และสังคม)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ลือชัย ศรีเงินยวง,  
Ph.D. (Medical Anthropology)  
คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากโครงการให้ทุนสนับสนุนผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ปี 2558 สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายฝ่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในโอกาสนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุนันต์ศักดิ์ บรรณันท์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำสำหรับการเพิ่มพูนจุดเด่นเติมเต็มจุดด้อยในการเรียบเรียงเนื้อหา วิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดจนขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาศิริ สุวรรณานนท์ ที่ได้กรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำเพื่อเพิ่มเติมเนื้อหาให้มีความสมบูรณ์พร้อมยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ที่กรุณาสละเวลาให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสขอความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้วยอัธยาศัยอันเปี่ยมไปด้วยเมตตาและความเป็นกันเอง ซึ่งองค์ความรู้เหล่านั้นล้วนเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขออนุชานับถือท่านผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านั้นเสมือนคณาจารย์ผู้มีส่วนในความสำเร็จของการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ มูลนิธิฟอร์ด (Ford Foundation) โครงการ International Fellowship Program (IFP) ที่ให้การสนับสนุนทุนการศึกษามาสำเร็จผลดังมุ่งหมายไว้

ขอขอบพระคุณ คุณภานุการณ สنجใจ เจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตรอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม ที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้วิจัยนับแต่วันแรกของการสมัครเข้าศึกษากระทั่งวันสำเร็จการศึกษา ขอขอบคุณ คุณชญาณิช พลุโลก ที่ให้การดูแลจนเสร็จสิ้นกระบวนการจัดทำวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านแม้ไม่ได้ลิขิตนามให้ปรากฏ ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอมอบคุณค่าแห่งวิทยานิพนธ์เล่มนี้แด่บุคคลผู้สำคัญที่สุดในชีวิต ได้แก่ คุณพ่อ บุญเหลือ ดาศรี และ คุณแม่มะลิ ดาศรี ผู้เป็นคุณพระอรหันต์ประจำบ้านของลูก ที่ให้ทั้งความสมบูรณ์แห่งชีวิตและความเพียบพร้อมแห่งสติปัญญา จนส่งผลให้การศึกษาประสบความสำเร็จสมประสงค์

สมโภชน์ ดาศรี

อนาคตภาพการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถิปุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569)

SCENARIO OF BUDDHIST PERSPECTIVE ON DRUG ADDICT AND MANDATORY REHABILITATION PROJECT IN THE NEXT DECADE

สมโภชน์ ดาศรี 5337009 SHCJ/M

ศศ.ม. (อาชญวิทยาและงานยุติธรรม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รุจน์ศรีศักดิ์ บรรณันท์กุล, ป.ร.ด., เศษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, ป.ร.ด.

#### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถิปุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2559-2569) การดำเนินการวิจัย ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต หรือ EDER ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ จำนวน 25 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Rang)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) ด้านอนาคตภาพการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถิปุทธ) พบว่า ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่า อนาคตภาพที่เป็นไปได้ระดับมากที่สุด ได้แก่ ด้านศาสนบำบัด ด้านการจัดกิจกรรมกลุ่มร่วม ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนและครอบครัว และด้านการให้ความรู้ด้านยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา ระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมหน่วยงานอื่นๆ ด้านเวชบำบัดและด้านการบำบัดฟื้นฟู ประโยชน์สาธารณะ

2) ด้านระดับความคิดเห็นอนาคตภาพที่เป็นไปได้ระดับมากที่สุด ได้แก่ การบำบัดในทศวรรษหน้า ต้องมีการบำบัดด้านจิตใจประกอบการบำบัดทางร่างกายประกอบด้วย โดยคำสอนพุทธศาสนาสามารถปรับใช้ได้ การกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเสริมระหว่างการดำเนินการบำบัด การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การบูรณาการการดำเนินการกับครอบครัวผู้เข้าบำบัด

3) ด้านระดับความคิดเห็นอนาคตภาพที่เป็นไปได้ระดับมาก ได้แก่ ด้านการผลิตสมุนไพรเพื่อเวชบำบัด การบำบัดฟื้นฟูสาธารณะประโยชน์ การเข้าร่วมในกิจกรรมชุมชน

4) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ การกำหนดนโยบายและตั้งสำนักงานที่รับผิดชอบโดยตรง ประสานการดำเนินโครงการกับหน่วยงานอื่นๆ จัดสรรงบประมาณและเพิ่มจำนวนบุคลากร ส่งเสริมและพัฒนาวัดที่เหมาะสมกับการดำเนินการ สื่อสารกับชุมชนให้เข้าใจ ยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรม จัดการเรียนการสอน วิจัยเชิงประกอบ ประชาสัมพันธ์การดำเนินการ ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมและมีการสร้างเครือข่าย การศึกษาเปรียบเทียบ การจัดทำแผนที่การดำเนินการและวิจัยเชิงคุณภาพ

คำสำคัญ: ยาเสพติด/ การแก้ไขฟื้นฟู/ระบบบังคับ /วัดและวิถิปุทธ

**SCENARIO OF BUDDHIST PERSPECTIVE ON DRUG ADDICT AND MANDATORY REHABILITATION PROJECT IN THE NEXT DECADE**

SOMPHOT DASRI 5337009 SHCJ/M

M.A. (CRIMINOLOGY AND CRIMINAL JUSTICE)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TANANSAK BORWORNUNAKUL, Ph.D., CHET RATCHADAPANATHIKUL, Ph.D.

**ABSTRACT**

The objectives of this research was to study the scenario of Buddhist perspective on drug addict and mandatory rehabilitation project in the next decade (B.E.2559-2569). EFR (Ethnographic future research) was a method used to conduct this research. Twenty five experts were involved in the project as the samples of the study. Data were analyzed by Median and Interquartile range. The results revealed that most experts identified that the future picture of the possible at the highest levels included religious healing, group therapy events, involvement and participation in family and public service, and promoting drug addiction prevention. The subordinate as high level included participating in concerned agencies, medical treatment using local herbs, and community participation as the key partner. Moreover, within the highest level, it was found that treatment in the next decade must have to be both mental therapy through Buddhist teachings, as well as physical therapy, including determining a clear policy and continuous activities, supplementary activities during treatment, public participation in the local area including integrated operation in family therapy. In addition, the production of local herbs for medical treatment of the drug addicts and participating in community activities for public benefits were also the scenarios at the highest level. The research suggested to formulate policies and set up an office directly responsible for coordinating with other agencies, budgeting and assigning personnel to promote and develop appropriate measurements, communicate with local communities to help them understand and accept the process including career development within the rehabilitation process and creating network. A comparative study on the project operations and qualitative research must be done in the future.

**KEY WORDS: DRUG REHABILITATION/ MANDATORY SYSTEM/BUDDHIST WAYS**

226 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ	7
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>8</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	8
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	16
2.3 หลักการบำบัดผู้ติดยาเสพติดสำหรับกลุ่มผู้กระทำผิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา	33
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	37
2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด	43

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.6 กรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)	57
2.7 สารสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)	60
2.8 การวิจัยอนาคต	87
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	97
<b>บทที่ 3</b> <b>วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>104</b>
<b>บทที่ 4</b> <b>ผลการศึกษา</b>	<b>111</b>
4.1 ผลการศึกษาแนวโน้มอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	111
4.2 ผลการศึกษาแนวโน้มอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากการตอบแบบสอบถาม ของผู้เชี่ยวชาญ	129
<b>บทที่ 5</b> <b>การอภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>156</b>
<b>บทที่ 6</b> <b>สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>171</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย</b>	<b>180</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ</b>	<b>192</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>202</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>206</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>226</b>

## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 1 และระยะที่ 2	84
2.2 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 3	85
2.3 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 4	86
4.1 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านศาสนบำบัด	131
4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบำบัด	134
4.3 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านกิจกรรมกลุ่ม	140
4.4 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านเวชบำบัด	144
4.5 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว	146
4.6 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านบำเพ็ญประโยชน์	149
4.7 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการ เสพยา	152
5.1 ตารางสรุปจำนวนแนวโน้มที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	163

## สารบัญภาพ

ภาพ		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัยอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)	7



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นอุปสรรคของการพัฒนาประเทศให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างที่จะควรจะเป็น ทำให้ทุกประเทศ รวมถึงรัฐบาลไทยต้องใช้ทรัพยากรที่มีและทุ่มงบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ยาเสพติด แนวโน้มการระบาดของยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติจำนวนผู้รับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปี พ.ศ.2555 นับถึงเดือนกันยายน มีจำนวนทั้งสิ้น 176,066 ราย ปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 177,582 ราย ปี พ.ศ.2553 มีจำนวน 119,520 คน ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้รับการตรวจพิสูจน์และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งสิ้นจำนวน 806,463 คน (ระบบสารสนเทศ, กรมคุมประพฤติ) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าในแต่ละปีจะมีปริมาณผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการคิดหากระบวนการบำบัดและวิธีการบำบัดให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้รับการบำบัดและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือพฤติกรรมกรรมกรเสพของผู้รับการฟื้นฟู ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้ ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหา ยาเสพติดในอนาคต ซึ่งกรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จึงต้องหาวิธีการบำบัดยาเสพติดที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับอนาคตเช่นกัน

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นประเด็นสำคัญของการแก้ปัญหา ยาเสพติดเพื่อลดหรือจำกัดจำนวนผู้เสพยาเสพติดให้ลดจำนวนลง แยกผู้เสพออกจากผู้จำหน่าย รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้มีการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นนโยบายหลัก พร้อมทั้งได้ยกระดับปัญหา ยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนที่สุด โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษาและผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด จากนโยบายดังกล่าว ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วถึง จึงเกิดมิติใหม่ในการรักษาผู้ติดยาเสพติด

ในระบบบังคับรักษาขึ้น ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว ตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นมา

บุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จะต้องเป็นผู้ที่กระทำความผิดในลักษณะ 4 สถานความผิด คือ

- 1) ฐานเสพยาเสพติด
- 2) ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง
- 3) ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและ
- 4) ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด

โดยกรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานเดียวในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยการดำเนินการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในปัจจุบันกรมคุมประพฤตินำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 3 โปรแกรม ในแต่ละโปรแกรมจะมีรายละเอียดในการปฏิบัติเพิ่มเติมอีก ซึ่งประกอบด้วย

1) การควบคุมตัวแบบเข้มงวด กรณีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมินทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด ณ ศูนย์บำบัดชุมชนคลองไผ่ (เรือนจำกลางคลองไผ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา)

2) การควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด กรณีผลการตรวจทางจิตมีอาการผิดปกติมาก หรือมีอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรง ได้แก่ การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว ณ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนโดยไม่ต้องควบคุมตัว กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมินที่มีข้อบ่งชี้ถึงปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ ได้แก่

โปรแกรมผู้ป่วยใน ใช้เฉพาะผู้เสพยาเสพติดแบบอันตราย โปรแกรมผู้ป่วยนอก โปรแกรมการ  
บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) โปรแกรมคุมประพฤติ โปรแกรมคุมประพฤติ (ฝึกอาชีพ 1 หลักสูตร)  
โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 วัน) และ โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่าย  
ปฏิบัติธรรม 7 วัน)

จากโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้นที่ได้นำมาใช้  
ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีความแตกต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูใน  
แต่ละราย ส่วนโปรแกรมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการบำบัดรักษา  
และลดปริมาณผู้เสพยาเสพติดได้มากที่สุด คือ โปรแกรมการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่  
มีลักษณะของการแก้ปัญหาเสพยาเสพติดโดยการนำหลักศาสนาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด  
ประกอบด้วย การอบรมธรรมะ การฝึกจิต นั่งสมาธิหรือการปฏิบัติธรรม ควบคู่กับการเรียนรู้ตาม  
หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการเปิดโอกาสให้องค์กรในพื้นที่ หน่วยงานภาคี บิคารมราคาและ  
ผู้ประกอบการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ดังนั้น กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้าน  
การแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ศึกษาและติดตามผลการดำเนินงาน จึงได้มีการจัดทำประเมิน  
โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากกลุ่ม  
ตัวอย่างทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551-2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน  
ประสิทธิภาพความคุ้มค่าและผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด/  
สำนักงานคุมประพฤติประจำศาล จำนวน 48 ราย

2) ผู้ดำเนินกิจกรรม ได้แก่ วิทยากรสถาบันศาสนา จำนวน 42 ราย

3) กลุ่มตัวอย่างของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด  
โดยวัด (วิถีพุทธ) จำนวน 981 ราย ซึ่งผลการจัดทำประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด  
ในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) สามารถแยกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1) ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการอบรมครบหลักสูตรร้อยละ 94.0  
ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน  
ระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้และข้อมูลที่ได้จากการ  
ประชุมสนทนากลุ่มยังบ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่มมีความพอใจในการดำเนินงานตาม  
โครงการเป็นอย่างมากและสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ)  
ต่อไปและ

2) ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ปรากฏผลว่า ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หวนกลับมาเสพซ้ำร้อยละ 11.4 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติดำเนินงานในทุกขั้นตอนคิดเป็นร้อยละ 91.7 และมีความเห็นด้วยต่อการดำเนินโครงการ คิดเป็นร้อยละ 77.7 เจ้าหน้าที่ดำเนินงานในทุกขั้นตอนคิดเป็นร้อยละ 81.5 ผู้ดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 92.8 และมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ในระดับมากและระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีสัมฤทธิ์ผลและสมควรสนับสนุนให้สำนักงานคุมประพฤตินำโครงการนี้ไปแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วกัน

จากผลการประเมิน โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ดังกล่าวข้างต้น ปรากฏผลโดยสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ต่อไป และสนับสนุนให้สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดนำโครงการนี้ไปแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วกันนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) เพื่อเสนอ เอื้อประโยชน์และเป็นแนวทางให้สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดนำไปใช้ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นการช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สามารถเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด พร้อมเป็นพลเมืองที่ดีที่เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

## 1.3 ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยทำการศึกษาจาก เอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

2) ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ผู้ที่มีประสบการณ์ และนักวิชาการทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 25 ท่าน ได้แก่

- (1) ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนวย หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม
- (2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานสนองต่อนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการเกี่ยวกับจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- (4) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

## 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

“การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงแก้ไข ปรับปรุงเจตคติ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้กระทำผิดให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมโดยปกติสุข ไม่หวนกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก โดยพนักงานคุมประพฤติจะคอยดูแล สอดส่อง ช่วยเหลือ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งทางด้านจิตวิทยา สังคมสงเคราะห์ และศาสตร์สาขาอื่นๆ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

“การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)” หมายถึง การเปลี่ยนแปลงแก้ไข ปรับปรุงเจตคติ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้กระทำผิด ด้วยการบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

“ระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)” หมายถึง ระบบที่ทางราชการตรวจพบผู้ใดมีสารเสพติดในร่างกาย โดยคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัด มีคำสั่งให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เข้ารับการบำบัดในโปรแกรมต่างๆ ตามกำหนด เช่น โปรแกรมการบำบัดโดยวิถีพุทธ ใช้ระยะเวลา 60 วัน โปรแกรมการควบคุมแบบไม่เข้มงวด ใช้ระยะเวลา 120 วัน โปรแกรมการควบคุมแบบเข้มงวด ใช้ระยะเวลา 180 วัน หรือโปรแกรมคุมประพฤติ ใช้ระยะเวลา 6 เดือน

**“ศาสนบำบัด (วิถีพุทธ)”** หมายถึง การบำบัดผู้ติดยาเสพติดในด้านจิตใจ โดยการใช้หลักการแนวคิดทางศาสนาปฏิบัติกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูยาเสพติด โดยการฝึกจิตให้รู้ถึงคุณค่าของตนเอง ความรักของบิดามารดา ครอบครัว คนรอบข้าง และสังคม ฝึกความอดทนของร่างกาย การรับสมุนไพรมบำบัดอาการอยากยา ไล่พิษในร่างกาย ฝึกปฏิบัติตนโดยการรักษาศีล และถือข้อวัตรปฏิบัติตลอดระยะเวลา 60 วัน

**“งานบำบัด (สัมมาอาชีพะ/สัมมากัมมันตะ)”** หมายถึง การเรียนรู้วิชาชีพต่างๆ เช่น ช่างไม้ ช่างไฟฟ้า เพื่อนำไปเป็นอาชีพในอนาคต จัดอบรมอาชีพและฝึกอาชีพจนเกิดความชำนาญ เป็นการบำบัดโดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาด้วย มรรค 8 ประการ ที่สามารถนำไปใช้สำหรับการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดเสร็จสิ้นลง โดยเฉพาะในด้านการประพฤติชอบ (สัมมาอาชีพะ) และการเลี้ยงชีพชอบ (สัมมากัมมันตะ)

**“กิจกรรมกลุ่ม”** หมายถึง การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมใหญ่ การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างเหมาะสม เรียนรู้การร่วมมือกันรับผิดชอบงาน เป็นกิจกรรมที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ และฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เกิดความรู้สึกที่ดี กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง มีความสนุกสนานผ่อนคลาย ความตึงเครียด ทำกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นระบบ เช่น การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ

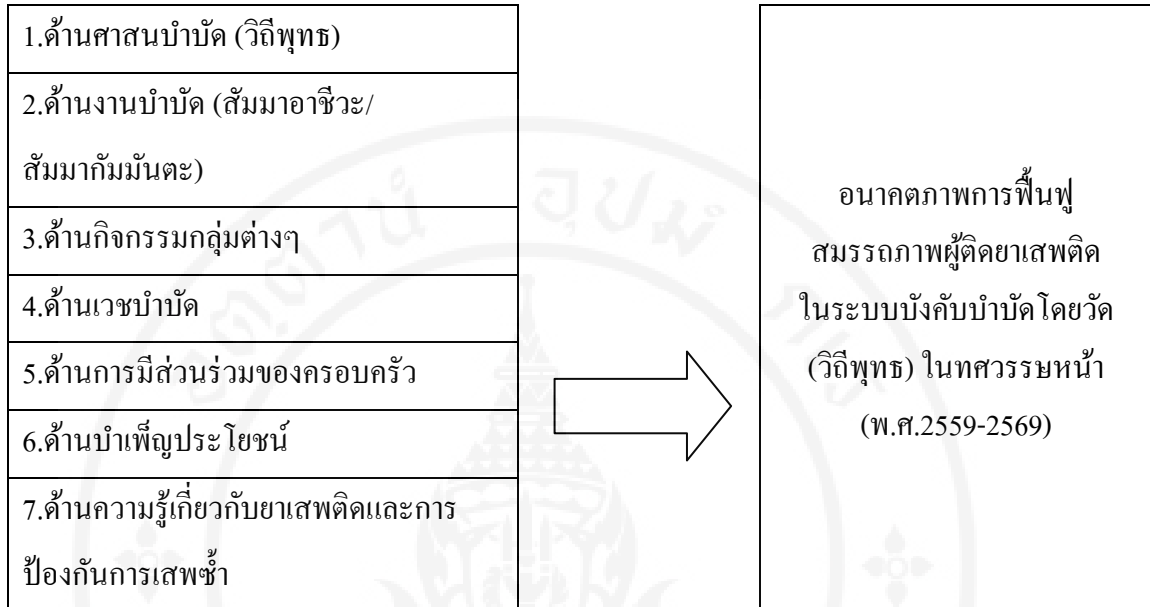
**“เวชบำบัด”** หมายถึง การบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยใช้วิชาแพทย์มาแก้ไขข้อบกพร่องทางร่างกาย การให้ยาขับพิษ การรักษาด้วยโอสถต่างๆ การอบสมุนไพรมที่ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อยและกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้ร่างกายสดชื่น เกิดการผ่อนคลายความเครียดและประคับประคองจิตใจให้มีความรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ในระหว่างการฟื้นฟู เช่น การอบสมุนไพรม เป็นต้น

**“การมีส่วนร่วมของครอบครัว”** หมายถึง การนำครอบครัวมาร่วมกิจกรรม เพื่อให้ได้เรียนรู้ถึงความเข้าใจซึ่งกันและกัน ถือเป็นโอกาสในการบอกถึงความรักความหวังดีที่มีต่อกัน เป็นโอกาสในการบอกความหวังดีที่มีต่อกัน การกล่าวคำขอโทษกัน รวมไปถึงการกอดกันด้วยความรักและอาทร

**“บำเพ็ญประโยชน์”** หมายถึง การเสียสละกำลังร่างกาย สติปัญญา เพื่ออุทิศแก่สังคมส่วนรวม การทำงานเพื่อผู้อื่น การตระหนักรู้ถึงการเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อส่วนรวม

**“ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา”** หมายถึง การเรียนรู้โทษภัยของยาเสพติด การปฏิเสธยาเสพติด การเรียนรู้สมองติดยา การเลือกสังคมที่ควรเกื้อกูล

## 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัยอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

## 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้ทราบถึงอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)” ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าทบทวนเอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
- 2.5 กรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)
- 2.6 สรุปสาระสำคัญในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)
- 2.7 การวิจัยอนาคต
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

##### แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

##### 2.1.1 ความหมายของยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมายคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่ม

ขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ อย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง ก่อให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของ พิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่ หมายความว่าถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถ หยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกาย และจิตใจขึ้น

องค์การสหประชาชาติ ให้ความหมายว่า “ยาเสพติด” หมายถึง สารใดๆ ที่เกิดขึ้นตาม ธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่นฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2536, น. 21) ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” ว่าหมายถึง ยาหรือสารเคมีใดก็ตาม เมื่อบุคคลเสพหรือเข้าสู่ ร่างกายโดยการฉีด สูบ กิน หรือวิธีอื่นติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว จะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมแก่บุคคลผู้เสพและสังคมด้วย ทั้งจะต้องทำให้ผู้เสพแสดงออกถึง ลักษณะต่างๆ กัน คือ ความต้องการที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ ต่อเนื่องไป มีความต้องการเพิ่มปริมาณ ของยามากขึ้นทุกขณะ และมีภาวการณ์ติดยาและอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จรัส สุวรรณเวลา (อ้างถึงใน สุจิต ล้นซ้าย, 2542, น. 28) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” ไว้ว่า หมายถึง สารหรือยาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางร่างกายหรือจิตใจ ของผู้ที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย เป็นผลทำให้ผู้นั้นอยากจะได้รับหรือจำเป็นต้องได้รับสารนั้นอยู่เป็น อาจิม ยาที่ออกฤทธิ์ทางกายบางอย่างอาจมีผลทำให้ติดและอยากได้อยู่เสมอก็ได้ แต่ส่วนใหญ่ยาที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมักจะเป็นยาที่ทำให้ติดได้ เพราะผลของฤทธิ์ต่อจิตทำให้เกิดความมึนเมา หรือความพอใจหรือสภาพจิตบางอย่างที่ผู้ที่เคยได้รับแล้วอยากได้อีก

อุลิต ลียะวนิช (อ้างถึงใน ชีระ เหมอุปถัมภ์, 2547, น. 10) ให้ความหมายของยาเสพติด ให้โทษ ไว้ว่า คือยาหรือสารเคมีซึ่งบุคคลเสพเข้าสู่ร่างกายโดยวิธีหนึ่งวิธีใดก็ตามติดต่อชั่วระยะเวลา หนึ่งแล้วทำให้มีผลต่อร่างกาย จิตใจของผู้ใช้เกิดสภาพเป็นพิษเรื้อรัง ประกอบด้วยลักษณะพิเศษ 4 ประการ คือ

- (1) มีความปรารถนาถึงความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาเสพติดต่อไปอีก
- (2) มีความโน้มเอียงที่จะเพิ่มปริมาณของยาที่เสพให้สูงขึ้นทุกขณะ
- (3) ถ้าเวลาไม่ได้เสพยาจะทำให้ผู้เสพยาเกิดอาการอยากหรือขาดยา
- (4) ยาที่เสพนั้นจะทำลายสุขภาพของผู้เสพทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จากที่มีผู้ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษไว้ตามข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่ามีความหมายใกล้เคียงกัน ซึ่งพอสรุปได้ว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารใดก็ตามเมื่อรับเข้าสู่ร่างกายโดยการ นิด สูบ ดม หรือวิธีใดก็ตามจะทำให้มีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพนั้น ดังนี้

- (1) ผู้ใช้ยาต้องเพิ่มปริมาณของยาขึ้นเรื่อยๆ
- (2) เมื่อไม่ได้เสพยาจะมีความต้องการอยากยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (3) ผู้ใช้ยาเป็นระยะเวลาต่างๆ จะมีความต้องการปริมาณของยาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ
- (4) ผู้ใช้ยาเป็นเวลานานติดต่อกันจะมีผลร้ายต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ

### 2.1.2 ชนิดและประเภทของยาเสพติดให้โทษ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 7 แบ่งประเภทยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

- (1) ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
  - (2) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)
  - (3) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
  - (4) ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
  - (5) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536, น. 16)
- นอกจากนี้ได้มีการจัดแบ่งยาเสพติดให้โทษออกไปตามลักษณะต่างๆ กัน ดังนี้ แบ่งตามฤทธิ์ของยาเสพติดที่มีต่อร่างกายของมนุษย์ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

- (1) ประเภทกดประสาท (Depressant) ได้แก่ เฮโรอีน มอร์ฟีน เหล้าแหม่ง ฯลฯ ซึ่งยาเสพติดประเภทนี้จะทำให้ระบบประสาทมึนชา สมอง จิตใจ อารมณ์เยือกเย็น เนื้อเยื่อ และผ่อนคลาย

(2) ประเภทกระตุ้นระบบประสาทสมอง (Hallucinogens) เช่น Lysergide (LSD), mescalide ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคน ทำให้เกิดประสาทหลอน เห็นภาพผิดไปจากปกติ รสสัมผัสเปลี่ยนแปลง รวมทั้งอวัยวะทั้งห้าของร่างกายแปรปรวน มีปฏิกิริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด โดยผู้เสพยาเสพติดประเภทนี้จะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสน หวาดระแวง บางครั้งมีอาการคลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติ ไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

(3) ประเภทยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่าง คือทั้งกระตุ้นกดและหลอนประสาท รวมกัน ได้แก่ ผู้เสพยาติดมักมี อาการหวาดระแวง ความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

แบ่งตามแหล่งที่เกิดยา แบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

(1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา เป็นต้น

(2) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาอี เอ็คตาซี เป็นต้น

แบ่งตามลักษณะของสารซึ่งใช้ในการแพทย์ แบ่งออกได้ 6 ประเภท ดังนี้

(1) พวกที่ 1 ได้แก่ ฝิ่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น มอร์ฟีน ทิงเจอร์ เฮโรอีน โคเคอีน และรวมไปถึงสารสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายๆ กัน

(2) พวกที่ 2 ได้แก่ ยานอนหลับชนิดต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลาง ยาจำหน่ายต่างๆ ไป เช่น ฟีนอยาบีโทน เหล้าแห้ง รวมทั้งยานอนหลับอื่นที่มีใช้บาร์บิทูเรท ได้แก่ ไบรไมด์ คลอโรล ไฮเดรท พาร์ลดีไฮท์ และยาที่สังเคราะห์ใหม่ๆ เช่น กลูตาไมล์และเมดาควาโลน

(3) พวกที่ 3 เป็นพวกยากระตุ้นประสาท ได้แก่ เมทแอมเฟตามน และพืชกระท่อม

(4) พวกที่ 4 ยาที่ทำให้หลอนประสาท ได้แก่ กัญชา แอล.เอส.ดี เอส.ที.พี. ดี. เอ็ม.ที. ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับของคนเราผิดไปจากเดิม รวมทั้งสารอย่างอื่นและเห็นบางอย่าง

(5) พวกที่ 5 สารระเหยต่างๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์ และกาว

(6) พวกที่ 6 ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้จัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วย เพราะแอลกอฮอล์เมื่อดื่มจนติดแล้วจะทำให้ผู้ดื่มมีความต้องการและเพิ่มปริมาณการดื่มขึ้นเรื่อยๆ และมีโทษต่อร่างกายเช่นเดียวกับยาเสพติดชนิดอื่นด้วย

ทั้งนี้ในปัจจุบัน มีสารและยาที่ทำให้เกิดการเสพติดอยู่ด้วยกัน 130 กว่าชนิด แต่ละชนิดที่ระบากแพร่หลายในประเทศไทยขณะนี้ ได้แก่ ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอิน ยานอนหลับ ประเภทต่างๆ ยาแก้ลมประสาท เมดแอมเฟตามีน (ยาบ้า) กัญชา กระท่อม สารระเหย แอลกอฮอล์ และบุหรี่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2536, น. 2-3)

### 2.1.3 การติดยา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) การติดยาทางจิตใจ (Psychic Dependence) หมายถึง การใช้ยาเพื่อตอบสนองความรู้สึกอยากที่จะใช้ยานั้น รู้สึกสบายและเป็นสุขหลังจากที่ได้ใช้ยานั้นแล้ว แต่เมื่อใดที่ขาดยาหรือหยุดใช้ยา สภาพชีวิตจริงที่ไม่มีความสุขสมหวังก็จะหวนกลับมาปรากฏให้เห็นอีก ทำให้เกิดความทุกข์และจะต้องหันกลับมาเสพยาอีกครั้ง เพื่อจะได้ไม่ต้องอยู่ในโลกแห่งความจริงของสังคม

2) การติดยาทางร่างกาย (Physical Dependence) หมายถึง การติดยาซึ่งเมื่อหยุดยาจะเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ทางร่างกาย เรียกว่า “อาการลงแดง” (With Drawal Symptoms) ผู้ติดยาจะต้องใช้ยาต่อไปเรื่อยๆ เพราะถ้าหยุดยาทันทีทันใด จะมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น คือ มีการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้น ทำให้เหงื่อแตก น้ำลายไหล ความดันโลหิตสูงขึ้น อาเจียน ปวดท้อง ท้องเดิน และมีอาการของสมองถูกกระตุ้นร่วมด้วย คือ กังวล หงุดหงิด นอนไม่หลับ ถ้าเป็นรุนแรงอาจชักได้ นอกจากนี้ยังมีอาการปวดกล้ามเนื้อและตามข้อต่างๆ ร่วมด้วย

### 2.1.4 สาเหตุของการติดยาเสพติดให้โทษ

การติดยาเสพติดมีสาเหตุทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และที่สำคัญคือความอ่อนไหวทางอารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจแยกพิจารณาได้ดังนี้

1) สภาพสังคมและเศรษฐกิจ เป็นเรื่องที่จะกล่าวให้ตายตัวแน่นอนได้ยาก แต่มีข้อน่าสังเกตว่าในที่ที่มีการขยายตัวมากมักจะมีปัญหาเสพติด เช่น ในเมืองมีมากกว่าชนบท หรือพูดถึงด้านเศรษฐกิจแล้ว คนจนติดยาเสพติดมากกว่าคนชั้นกลางหรือร่ำรวย หรืออยู่ในบริเวณที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลสอดส่องพอเพียง หรือที่มีโรคพิษสุราเรื้อรัง ที่มีอัตราวิบัติกรรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม มีปรากฏเสมอว่าในที่ที่มีสภาพเศรษฐกิจสังคมที่ดีอาจจะไม่มีผู้ติดยาเสพติดเลยก็ได้

2) ด้านวัฒนธรรม ในชุมชนบางแห่ง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยึดประเพณี วัฒนธรรมของตนเอง บางแห่งก็นิยมใช้ยาเสพติดที่เสพติดไม่ใช้เพราะติดยา หรือเพราะมีความทุกข์ใจอะไร แต่เสพติดเพราะกลุ่มเสพติดหรือทำตามค่านิยมของกลุ่ม เช่น พวกฮิปปี้

3) ด้านอารมณ์ ช่วยปลดปล่อยความทุกข์ใจ ความอึดอัดใจ ความเจ็บปวดต่างๆ หรือทดลองของใหม่ๆ เช่น อยากรู้ อยากรู้อะไร ในที่สุดเลยคิด หรือการทำตัวเป็นพวกเดียวกัน หรือให้กลุ่มยอมรับตน เช่น ในกลุ่มที่เสพยาเสพติด เมื่อตนเองต้องการเข้าร่วมกลุ่มถ้าไม่เสพก็เข้ากลุ่มไม่ได้ (สุพัตรา สุภาพ, 2542, น. 69)

### 2.1.5 โทษของการติดยาเสพติด

ยาเสพติดนอกจากจะก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้เสพแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

1) โทษต่อผู้เสพติด ที่เห็นเด่นชัด คือ ผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบประสาท อีกส่วนหนึ่งเกิดจากฤทธิ์ของยาต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย เมื่อร่างกายมียาเหล่านี้ประจำยอมทำให้ระบบการทำงานที่เข้าไปออกฤทธิ์ผลปกติจากเดิมไปอย่างมาก ดังนั้นจึงพบว่าสุขภาพของผู้เสพมักเสื่อมโทรมในร่างกาย ในส่วนของจิตใจก็มักจะพบว่าผู้เสพติดมีอารมณ์ไม่ปกติ เช่น อ่อนไหวง่าย ซึม หรือเกรี้ยวกราด นอกจากนี้ยังทำให้เสียทรัพย์ นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจอีกด้วย

2) โทษต่อครอบครัว นอกจากจะทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัวแล้วผู้เสพติดยังอาจขาดความรับผิดชอบ หรือไม่เอาใจใส่ดูแลครอบครัวอย่างที่เคยเป็น เพราะเหตุที่ไม่อาจทำได้ ซ้ำยังต้องใช้จ่ายเงินเพิ่มขึ้นเพื่อการซื้อยาเสพติด บางคนจึงต้องกลายเป็นภาระของครอบครัว หรือก่อให้เกิดปัญหาภายในครอบครัว เช่น ทำให้ครอบครัวไม่สงบสุข มีปัญหาความแตกแยกเกิดการทะเลาะวิวาท ฯลฯ

3) โทษต่อสังคม ที่เป็นปัญหามาก คือการก่ออาชญากรรม เช่น ชิงทรัพย์ ทำร้ายผู้อื่น ฯลฯ นอกจากนี้ยังอาจเป็นต้นเหตุความเสียหายแก่ชีวิต และทรัพย์สินของผู้อื่น เช่น การเกิดอุบัติเหตุรถชนบนท้องถนน การเกิดเพลิงไหม้ลุกลามถึงบ้านอื่นๆ ฯลฯ และผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ยังเป็นทั้งเจ้าของสังคม หรือเข้าสังคมไม่ได้ด้วย

4) โทษต่อประเทศชาติ ผู้เสพติดจัดได้ว่าเป็นผู้บ่อนทำลายเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ ทั้งนี้ เพราะทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษา แต่เหนือสิ่งอื่นใด ก็คือ การขาดทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ เพราะเมื่อประชาชนหลงมัวเมายาเสพติดยอมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียกำลังส่วนหนึ่งของชาติไปอย่างน่าเสียดาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้เสพติดเป็นเยาวชนยอมเป็นการสูญเสียพลเมืองที่เป็นอนาคตของชาติ ถ้ารูปการเป็นเช่นนี้ความมั่นคงของชาติย่อมถูกกระทบกระเทือนได้ (พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ, 2546, น. 27-28)

### 2.1.6 แนวคิดเกี่ยวกับการติดยาเสพติดให้โทษ

ในเรื่องของการเข้าสู่วงจรของการเสพติดนั้น Jeffery A. Schales (1944 อ้างถึงใน นัทธี จิตสว่าง และคณะ, 2544, น. 11-12) ได้เสนอตัวแบบที่ใช้ในการอธิบายว่าการเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด หรือสาเหตุของการติดยาเสพติดอยู่ 3 แบบด้วยกัน คือ

(1) ตัวแบบเจตจำนงอิสระ (Free Will Model) เป็นการอธิบายว่าการใช้ยาเสพติดเป็นการเลือกตัดสินใจแบบหนึ่งในการตอบสนองต่อสิ่งกดดันของสภาพแวดล้อม ตัวแบบนี้มองว่า คนมีอิสระในการที่จะตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาถึงผลได้ผลเสียของการกระทำ การเสพติดเป็นผลจากการที่ผู้เสพติดตัดสินใจที่เลือกตอบสนองต่อปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ให้หลุดพ้นจากปัญหาและเป็นทางเลือกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดสำหรับเขา อีกนัยหนึ่งตัวแบบนี้พิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดเลือกที่จะใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของปัญหา โดยที่เขาตัดสินใจที่จะเลือกเอง

(2) ตัวแบบทางศีลธรรม (Moralistic Model) ตัวแบบนี้ถือว่าผู้ใช้ยาคือผู้ที่มีความเสื่อมทางศีลธรรม มีบุคลิกภาพบกพร่องและมีจิตใจอ่อนแอ จึงไม่อาจที่จะต่อต้านหรืออดทนต่อความเข้ายวนของสิ่งเสพติด เมื่อตกอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับ กังายต่อการที่จะหันไปสู่อายาเสพติด ผู้ที่ติดยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับความเห็นใจ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดจึงต้องเน้นในเรื่องการฟื้นฟูบำบัดที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ความเชื่อมั่น ความรักความผูกพันกับกลุ่มเพื่อนและครอบครัวที่เป็นแบบอย่างได้ รวมไปถึงชุมชนเพื่อเป็นสิ่งที่ผูกพันผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หันไปหาหาเสพติดอีก

(3) ตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ตัวแบบนี้ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นอาการป่วยชนิดหนึ่ง ผู้ติดยาเสพติดคือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เป็นการป่วยทั้งทางกายและจิตใจ โดยเฉพาะอาการป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผลมาจากตัวยาที่ไปทำลายประสาทและทำให้อยากยา สำหรับตัวแบบนี้การเฝ้าระวังรักษาเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้ถูกทำลายบุคลิกภาพและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกลับคืนมา

(4) รูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติด โดย เฮเลน โนวลิส (Helen Nowlis) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 อย่างที่มีความสัมพันธ์กันคือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อม โดยให้แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดไว้ 4 รูปแบบ คือ

(4.1) รูปแบบศีลธรรม – กฎหมาย (The Legal – Moral Model) แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติดโดยเน้นความสำคัญที่ตัวยา ซึ่งถูกจำแนกออกเป็นชนิดที่ปลอดภัยและอันตราย คำว่า “ปลอดภัย” ในที่นี้หมายถึง กฎหมายหรือสังคมที่ห้ามใช้ ฉะนั้น วิธีการที่จะกันยาออกไปจากคน จึงใช้วิธีการออกกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการปลูกพืชสิ่งเสพติด ควบคุม

การจำหน่ายการลงโทษร้าย การออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยา การเพิ่มราคาขายที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างร้ายแรง แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า ถ้ามีการตอกย้ำถึงอันตรายอันเกิดจากผลของยาให้มากที่สุดแล้วจะช่วยยับยั้งการใ้ยาได้ นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาบางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหา การชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาในแง่กฎหมายและการลงโทษ นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเชื่อว่าการลงโทษและการขู่ว่าจะลงโทษจะช่วยให้คนกลัวไม่กล้าทำ การที่แนวคิดแบ่งยาออกเป็นชนิดที่ถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย คนจึงถูกแบ่งออกเป็นผู้ใช้ยาและผู้ไม่ใช้ยาด้วยเช่นเดียวกัน โดยไม่คำนึงถึงชนิดของยาที่ใช้

#### (4.2) รูปแบบสุขภาพอนามัย (The Public Health Model)

แนวคิดนี้มองปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องสุขภาพอนามัย หรือเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ และมองว่ายาที่ก่อให้เกิดการติดเป็นปัญหาที่น่าหนักใจมากกว่าอันตรายของยา ซึ่งรูปแบบศีลธรรม – กฎหมายนำเป็นหน่วงมาก แต่สองรูปแบบที่เน้นว่ายาเป็นตัวการที่สำคัญ โดยความแตกต่างประการสำคัญของการมองปัญหาสุขภาพจิตตามสองแนวคิดนี้คือ แนวคิดสุขภาพอนามัยไม่แยกยาเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงมักรวมเอาแอลกอฮอล์ นิโคติน และคาเฟอีนเข้าไปในจำพวกสารเสพติดด้วย แต่การแยกแยะสิ่งเสพติดเหล่านี้ออกจากสิ่งอื่นๆ ในแง่ที่ว่า เป็นสิ่งที่สังคมยอมรับหรือไม่ยอมรับ หากได้ง่ายหรือใช้กับบุคคลทั่วไปหรือไม่ ดังนั้น การเพิ่มราคาขายเสพติดให้สูงขึ้น หรือการทำให้สังคมลดการยอมรับสิ่งเสพติดให้ลดน้อยลง ก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะลดปัญหา จากแนวคิดนี้ผู้ใช้ยาเสพติดถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอ ทำให้เกิดความ กิดที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนในสังคมก่อนที่จะติดยาเสพติด โดยใช้มาตรการต่างๆ เช่น โครงการการศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด ซึ่งจะใช้วิธีการให้ข่าวสารเรื่องภัยที่เกิดจากการใ้ยาบางประเภท อันตรายที่จะเกิดต่อตัวผู้ใช้และสังคมเมื่อไปติดยาเหล่านี้

#### (4.3) รูปแบบจิตวิทยา – สังคม (The Psycho – Social Model)

แนวคิดนี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด 3 องค์ประกอบ คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อม และถือว่าการใ้ยาและผู้ใ้ยาเป็นเรื่องซับซ้อน และควรให้ความสนใจกับเหตุผลและความจำเป็นที่บุคคลต้องใ้ยา ถือว่าการใ้ยาเป็นพฤติกรรมหนึ่งของคน จะไม่ตำหนิหรือต่อต้านเมื่อบุคคลมีความจำเป็นจะต้องใ้ยานั้น แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับสังคมในแง่ที่ว่าสังคมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการใ้ยา ปฏิกริยาต่อการใ้ยาและผู้ใ้ยา การที่แนวคิดนี้เน้นที่ตัวคนและบทบาทขององค์ประกอบทางสังคม ดังนั้นจึงเสนอว่าให้ปฏิบัติต่อการติดยาเหมือนๆ กับปฏิบัติต่อพฤติกรรมในด้านทำลายจากการพิจารณาถึงความต้องการด้านส่วนตัวและสังคมของบุคคล

#### (4.4) รูปแบบสังคม – วัฒนธรรม (The Social – Culture Model)

แนวคิดรูปแบบนี้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ

คนมาก สำหรับรูปนี้แทนที่จะแนะนำบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือภาวะทางสังคม รูปแบบนี้กลับเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างของสังคมควรจะได้รับปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคล และความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านการศึกษา นั้น ควรลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเองลง แต่มุ่งคำนึงถึงนักเรียนในฐานะเป็นมนุษย์ให้มากขึ้น บริการทางด้านสังคมอื่นๆ ควรจะได้คำนึงถึงผู้ใช้บริการมากกว่านี้ ในด้านการทำงานให้คนทำงานด้วยการได้รับค่าตอบแทนที่น่าพอใจ แทนที่จะคิดเรื่องการกำไรอย่างเดียว สำหรับตัวกฎหมายที่จะออกมาควบคุมพฤติกรรมนั้น ถ้าใช้กฎหมายแล้วเกิดผลเสียยิ่งไปกว่าปกติแล้วก็ควรจะเลิกเสีย

จากแนวคิดทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าว รูปแบบจิตวิทยาสังคม เป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยมและใช้กันอย่างแพร่หลายมาก เพราะเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ตัวตนและพฤติกรรมของคนเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการป้องกันปัญหาเสพติดในประเทศไทย จึงยึดรูปแบบนี้เป็นหลักในการดำเนินงาน ส่วนรูปแบบอื่นๆ นั้นได้นำมาใช้ในมาตรการปราบปราม การบำบัดรักษา ซึ่งช่วยเกื้อหนุนการป้องกันปัญหาเสพติดด้วยกันทั้งสิ้น (พิมพ์ทิพย์ นฤมิตญาณ, 2546, น. 29 – 30)

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

### 2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

ในอดีตผู้ติดยาเสพติดมักจะถูกรังเกียจเหยียดหยามในสังคมเป็นอย่างมาก ไม่มีใครอยากจะทำค้าสมาคมหรือติดต่อสัมพันธ์กับผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ทั้งนี้ เพราะสังคมไทยในอดีตตีตราหรือตราหน้า (Label) ผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นเสมือนอาชญากรในสังคม การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดจึงมีอยู่สถานเดียวคือ การลงโทษ ไม่ว่าจะเป็นการลงโทษโดยประชาชนในชุมชนหรือสังคมนั้นๆ หรือการลงโทษด้วยการกักขัง จำคุก ตามกฎหมายของบ้านเมือง ต่อมาสังคมตระหนักว่า การติดยาเสพติดเป็นปัญหาทางสุขภาพอนามัย ทั้งทางกายและจิตใจ แนวคิดเกี่ยวกับการลงโทษจึงถูกปรับเปลี่ยนเป็นแนวคิดด้านการบำบัดรักษา นโยบายด้านการบำบัดรักษาจึงเกิดขึ้น (อัมพร อุ่ทอง, 2556, น. 4 – 5) ดังนั้น การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดจึงต้องมองว่าผู้ติดยาเสพติดเปรียบเสมือนผู้ป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดแก้ไขที่แตกต่างจากอาชญากรอื่นที่ถูกจำคุกในเรือนจำ (วชิรา เสวตนันท์, 2543, น. 22 – 24) สำหรับรูปแบบของการปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด มีดังนี้

- (1) การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพและสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดสามารถแบ่งระบบการบำบัดรักษาออกเป็น 3 ระบบ คือ

(1.1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System) หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดขอเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลของรัฐ หรือของเอกชน ด้วยความสมัครใจของตนเอง การบำบัดรักษาในระบบนี้มีทั้งแบบผู้ป่วยนอก คือ ผู้ติดยาเสพติดจะไปรับยาที่สถานพยาบาลตามกำหนด โดยไม่ต้องเข้าไปอยู่ในสถานพยาบาล ส่วนแบบผู้ป่วยในผู้ติดยาเสพติดจะต้องอยู่รับการบำบัดรักษาภายในสถานพยาบาลทั้งกลางวันและกลางคืน ตลอดระยะเวลาที่ให้การบำบัดผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจจะได้รับการยกเว้นโทษ แต่ทั้งนี้จะต้องขอเข้ารับการรักษาก่อนที่ความผิดจะปรากฏต่อเจ้าหน้าที่

(1.2) ระบบบังคับ (Compulsory System) แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ

(1.2.1) แบบต้องรับโทษ คือ แบบที่ใช้วิธีการควบคุมตัวผู้ติดยาเสพติดไว้ในทัณฑสถานหรือในสถานฝึกอบรมในกรณีผู้ติดยาเสพติดเป็นเด็กหรือเยาวชนตามคำพิพากษาของศาล โดยในระหว่างที่ถูกควบคุมตัวอยู่นั้น ผู้ติดยาเสพติดจะรับการบำบัดรักษาควบคู่กันไปด้วย

(1.2.2) แบบบังคับบำบัด มี 2 แบบ คือ

(ก.) บังคับการบำบัดโดยการกำหนดเงื่อนไขของศาล คือ วิธีการคุมความประพฤติตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 และการวางข้อกำหนดของศาลต่อเด็กและเยาวชน ตามมาตรา 74 วิธีการนี้ผู้ติดยาเสพติดอาจเข้ารับการบำบัดรักษาในฐานะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็ได้หากผู้ติดยาเสพติดไม่ไปรับการบำบัดรักษา ก็อาจต้องรับโทษจำคุกต่อไป

(ข.) บังคับการบำบัดรักษาโดยการกำหนดของกฎหมาย คือ การนำตัวผู้ต้องสงสัยว่าติดยาเสพติดไปรับการวินิจฉัยตรวจหาสารเสพติด ถ้าพบสารเสพติดในปริมาณที่แสดงว่าผู้นั้น ใช้น้ำยาเสพติดและสมควรเข้ารับการบำบัดรักษาก็จะบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลแบบบังคับ มีการจำกัดบริเวณการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องตามหลักวิธีการที่เหมาะสมและครบตามขั้นตอนที่กำหนด และให้มีบทกำหนดโทษสำหรับผู้ไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับหรือหลบหนี สำหรับผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพครบสมบูรณ์แล้ว สามารถเลิกใช้น้ำยาเสพติดได้ก็จะได้รับการปล่อยตัวและยกเว้นโทษ

(2) การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนการรักษา 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

(2.1) ขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา (Pre – Admission)

หมายถึง การดำเนินการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษา และครอบครัว เพื่อแนะนำชักจูง กระตุ้น ให้ผู้ติดยาเสพติดมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตั้งใจจริง และมีความพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา โดยมีวิธีการดำเนินการตั้งแต่ การสัมภาษณ์ประวัติ การลงทะเบียนประวัติ การแนะนำชี้แจงวิธีการบำบัดรักษาทางการแพทย์ การแนะนำบทบาทของครอบครัวให้เลิกได้ และวิธีการทางการแพทย์ เช่น เอ็กซเรย์ ชั่งน้ำหนัก ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เป็นต้น

(2.2) ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) หมายถึง

การบำบัดรักษาอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด โดยเป็นการบำบัดรักษาด้วยการใช้ยาชนิดอื่นทดแทนเพื่อถอนพิษยาเสพติด ทำให้ผู้เสพติดหมดความต้องการยา เช่น ยาเมธาโดน ยาสมุนไพรรูปหรืออาจใช้วิธีหักดิบ ซึ่งเป็นการเลิกเสพยาทันทีทันใดโดยไม่ต้องใช้ยาชนิดอื่นทดแทน ซึ่งการถอนพิษยา แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การถอนพิษยาแบบผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ติดยาไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และการถอนพิษยาแบบผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ติดยาต้องค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้วยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

(2.3) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

หมายถึง กระบวนการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยา ให้ปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ พฤติกรรม ให้รู้จักตนเอง ให้เกิดความเข้มแข็งมั่นคงในจิตใจ มีความเชื่อมั่นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ โดยไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีก โดยการใช้กิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การใช้คำแนะนำปรึกษาทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม การอบรม ธรรมะ การนันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้อาจใช้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น รูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นการสร้างชุมชนจำลองให้ผู้ติดยาเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การทำกิจกรรมกลุ่ม การทำงานร่วมกันเพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ฝึกฝนความรับผิดชอบ และรู้จักการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การฟื้นฟูจิตใจซึ่งผู้ติดยาอาจใช้กิจกรรมทางศาสนาเป็นหลักได้ เช่น การให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการอุปสมบทเรียนรู้อุบัติศึกษา วิปัสสนา หลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

(2.4) ขั้นตอนการติดตามดูแล (After - Care) หมายถึง การติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาทั้ง 3 ขั้นตอนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อให้คำแนะนำ คำปรึกษา การแก้ไขปัญหา การให้กำลังใจผู้เลิกยา อันเป็นการป้องกันมิให้ผู้เลิกยาหวนกลับไปติดยาซ้ำอีก ซึ่งเป็นการใช้รูปแบบและวิธีการ เช่น การออกเยี่ยมเยียนผู้เลิกยา การโทรศัพท์ การพูดคุยนัดพบ หรือการใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด เพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา

### 2.2.2 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมบุคคลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

#### 1) ทฤษฎีการขัดเกลาทางสังคม

สืบเนื่องจากความรู้ที่ว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ชอบอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเป็นหมู่คณะ ไม่สามารถแยกไปอาศัยอยู่อย่างโดดเดี่ยวตามลำพังได้ เพราะต้องมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันอยู่ตลอดเวลา แต่จากการที่มนุษย์แต่ละคนต่างก็มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของตน จึงทำให้มนุษย์ต้องสร้างบางสิ่งบางอย่างขึ้นมาในสังคม เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งกันและกัน เป็นเรื่องจัดแบ่งความเหมือน ความแตกต่างของมนุษย์แต่ละกลุ่มให้ชัดเจน เนื่องจากในสังคมขนาดใหญ่ย่อมประกอบด้วยสังคมย่อยๆ สิ่งดังกล่าวนี้ก็คือวัฒนธรรม อันประกอบด้วย ภาษาคำพูด ความคิดความเชื่อ ความรู้ในเรื่องราวต่างๆ รวมไปถึงกฎเกณฑ์ระเบียบ แบบแผนวิถีการดำเนินชีวิต ประเพณีศีลธรรม ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกและความชำนาญในด้านต่างๆ ล้วนถูกสร้างขึ้นมาจากวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งสิ้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2549: 225) ได้ให้ความหมายของการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ว่าหมายถึงกระบวนการที่คนเรียนรู้การเป็นสมาชิกของกลุ่มหรือของสังคม โดยการซึมซับเอาบรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมมาเป็นของตนและเรียนรู้ในการปฏิบัติตนตามบทบาทและภาระหน้าที่ทางสังคม

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต, 2541: 75) ได้กล่าวว่าครูถือเป็นตัวแทนการขัดเกลาทางสังคม (Socializing Agent) ที่สำคัญในสถานศึกษา ครูมีบทบาทเป็นทั้งผู้จัดการเรียนรู้และการเป็นแบบอย่างที่ดีในชีวิตประจำวัน โดยถือหลัก สอนให้รู้ทำให้ดูอยู่ให้เห็น นอกจากนี้ต้องดำเนินการประสานความร่วมมือกับบิดามารดา ผู้ปกครองและบุคคลในชุมชนทุกฝ่ายเพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพแนวคิดทางสังคมวิทยาของการขัดเกลาทางสังคมเป็นการเตรียมบุคคลเข้ารับบทบาทต่างๆ ในสังคม

นอกจากนี้ขวัญฟ้า รั้งสิยานนท์ (2552: 68) ได้กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาเด็กที่สำคัญที่สุดประการหนึ่ง บุคคลนับตั้งแต่เกิดมาเติบโตเป็นผู้ใหญ่ประกอบอาชีพจนกระทั่งตายจะต้องผ่านกระบวนการขัดเกลาหล่อหลอมหรือที่เรียกว่าการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ซึ่งเป็น

กระบวนการจัดประสบการณ์ทางสังคมแก่บุคคลผู้เป็นสมาชิกของสังคมจะหล่อหลอมความเชื่อทัศนคติค่านิยม แรงจูงใจและบุคลิกภาพของบุคคลโดยรวม โดยผ่านกระบวนการนี้บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้เข้ากับมาตรฐาน จารีตประเพณีและวิถีปฏิบัติต่างๆ ของสังคมที่เขาอาศัยอยู่ การขัดเกลาทางสังคมจะหล่อหลอมให้บุคคลมีลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมสอดคล้องกับลักษณะที่สังคมปรารถนาและเห็นว่าเหมาะสมกับบทบาทของบุคคล ทั้งบทบาทที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันและที่มีมาในอนาคตเพื่อใช้ในกระบวนการขัดเกลาทางสังคมต่อไป

วัฒนธรรม ถือได้ว่าเป็นมรดกทางสังคมที่ต้องการมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะวัฒนธรรมที่สังคมเห็นว่ามีความควรแก่การรักษาไว้ เพื่อให้เป็นวิถีชีวิตและเป็นแบบแผนของการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคมต่อไปและเป็นการคงไว้ซึ่งสังคม ซึ่งกระบวนการในการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้นี้ เรียกว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

#### 1.1) ความหมายกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

เมอร์เซอร์ และเมอร์ตัน (Mercer and Merton 1958: 12) กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีการเรียนรู้และรับวัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม อุปนิสัย คุณค่าของระบบสังคมที่อยู่ไว้เป็นของตน และยอมทำตามกฎเกณฑ์ของสังคมในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นนิสัย

เซคคอส และแบคแมน (Secord and Backman, 1967: No page) กล่าวว่าเพิ่มเติมว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการที่กระทำต่อกันระหว่างบุคคลโดยที่พฤติกรรมของบุคคลจะต้องทำตามความคาดหวังของกลุ่ม หรือมีพฤติกรรมเหมาะสมตามความมุ่งหวังของผู้ใหญ่

บรูม และเซลซนิก (Broom and Selznick, 1973: 7) อธิบายไว้ 2 ความหมายคือในมุมมองของสังคม กระบวนการขัดเกลาทางสังคม หมายถึง การถ่ายทอดวัฒนธรรม และการทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่เป็นระเบียบ และในมุมมองของแต่ละบุคคลกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่ทำให้คนเปลี่ยนจากชีวอินทรีย์เป็นมนุษย์ที่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และปฏิบัติตามค่านิยม อุดมคติ และระดับความทะเยอทะยาน

นอกจากนี้สุพัตรา สุภาพ (2538: 70) กล่าวว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการทั้งทางตรงคือการสอนหรือบอกโดยตรงและเป็นการเรียนรู้ทางอ้อม โดยอาศัยการสังเกต เลียนแบบของมนุษย์ในสังคมหนึ่งๆ เพื่อที่จะพัฒนาบุคลิกภาพของตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม

มงคล หวังสุขใจ และชมพู โกติรัมย์ (2540: 20 - 22) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการนำสังคมกับวัฒนธรรมไปสร้างรูปแบบของ บุคลิกภาพโดยผ่านการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ระบบของสังคมนั้นๆ เปรียบดั่ง เครื่องจักรอันสลับซับซ้อนคอยผลิตสินค้าคือมนุษย์ให้ได้มาตรฐาน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการแปรรูปจากสัญชาตญาณของคนให้มีความเป็น มนุษย์ในสังคม

โดยสรุปแล้วกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หมายถึงกระบวนการที่ช่วย ให้มนุษย์เกิดการเรียนรู้และรับเอาระเบียบ กฎเกณฑ์ความประพฤติและค่านิยมต่างๆ ของกลุ่มคนใน สังคมมาพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะต่างๆ ตามที่สังคมยอมรับ

#### 1.2) ความมุ่งหมายของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาความมุ่งหมายกระบวนการขัดเกลา ทางสังคม ไว้ดังนี้

ปพาณี จิตวิวัฒนา (2545: 50) ได้ศึกษาค้นคว้าไว้ว่า ความมุ่งหมายของ กระบวนการขัดเกลาทางสังคมนั้นอยู่ที่การก่อตัวของบุคลิกภาพของสมาชิกในสังคมครรถงของ วัฒนธรรมที่สมาชิคนั้นสังกัดอยู่ กระบวนการขัดเกลาทางสังคมมีจุดมุ่งหมาย 4 ประการ คือ

(1) การปลูกฝังระเบียบวินัยขั้นพื้นฐาน (Basic Discipline) การมีระเบียบ วินัยถือเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตและกิจกรรมทางสังคมของการอยู่ร่วมกันของกลุ่มจุดมุ่งหมาย ข้อนี้ทำให้บุคคลยอมรับกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนด แม้ว่าอาจจะฝืนใจหรือไม่เต็มใจทำ ระเบียบวินัยจึง เป็นพื้นฐานที่บุคคลถูกขัดเกลาให้ประพฤติปฏิบัติตั้งแต่วัยต้นของชีวิตในกิจกรรมชีวิตประจำวัน เช่น สอนให้รู้จักระเบียบในการขับถ่าย รู้จักความสะอาด มารยาท สังคม ซึ่งผู้ใหญ่ควรทำเป็น แบบอย่างมีความสม่ำเสมอ มีความขีดยุ่ย และมีความอดทนเพราะมีผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลเป็น อย่างมาก

(2) การปลูกฝังความมุ่งหวังในชีวิต (Aspiration) โดยปกติบุคคลมักจะไม่ อยากรับปฏิบัติตามระเบียบวินัย แต่ความมุ่งหวังจะช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่น และยอมรับระเบียบวินัย ที่จะต้องประพฤติปฏิบัติเพื่อลุล่วงสู่ความต้องการ ในอนาคตความลุล่วงที่ต้องการนั้นคือความ มุ่งหวังที่บุคคลได้รับจากสังคมหรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ซึ่งได้ถ่ายทอดคุณค่าทางสังคมมาถึงตัว บุคคล

(3) การกำหนดบทบาทในสังคม (Social Role) การกำหนดบทบาทใน สังคม รวมทั้งทัศนคติต่างๆ ที่เข้ากับบทบาทนั้นๆ บุคคลจะได้รับการอบรมให้รู้ระเบียบสังคมตั้งแต่

วัยต้นของชีวิตในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เช่น ลักษณะการวางตัวให้มีพฤติกรรมอย่างไรกับบุคคลอื่นๆ ที่เขามีความสัมพันธ์ด้วยและถูกต้องเหมาะสมกับกาลเทศะ

(4) การสอนให้มีทักษะ (Skills) การสอนให้เกิดทักษะที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมกับคนอื่นๆ ในสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างง่ายๆ วิธีการเรียนรู้มักจะเกิดจากการเลียนแบบถ่ายทอดกันมานับชั่วอายุคน โดยยึดหลักขนบธรรมเนียมประเพณีสืบต่อกันมาแต่ในสังคมที่สลับซับซ้อน ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมากวิธีการเรียนรู้ของสังคมประเภทหลังนี้ จึงเป็นการเรียนรู้อย่างเป็นทางการซึ่งใช้ได้ผลมาก เช่น สังคมไทยในอดีตผู้ชายจะได้รับการถ่ายทอดในด้านวิชาความรู้ศิลปะป้องกันตัว ฯลฯ จากวัด ซึ่งเป็นแหล่งที่ให้การขัดเกลาทางสังคมได้เป็นอย่างดีสำหรับเด็กผู้ชาย ในขณะที่เด็กผู้หญิงจะได้รับการถ่ายทอดทางด้านการบ้านการเรือน มารยาททางสังคมต่างๆ ที่กุลสตรีพึงจะมีจากภายในวัง แต่สมัยปัจจุบันการศึกษาอย่างเป็นทางการ คือ โรงเรียนได้เข้ามามีส่วนเสริมสร้างทักษะด้านนี้อย่างมากมา โดยเฉพาะความรู้ในด้านมนุษยสัมพันธ์ต่างๆ ที่ช่วยให้การปฏิบัติต่อผู้อื่นเป็นไปอย่างราบรื่น

บรูมและ เซลซนิก (Broom and Selznick, 1958: 57) กล่าวถึงการขัดเกลาทางสังคมว่ามีความมุ่งหมายหลัก 4 ประการ ดังนี้คือ

(1) การปลูกฝังระเบียบวินัย การมีระเบียบวินัยถือเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินกิจกรรมในสังคม และการอยู่ร่วมกันของกลุ่มการปลูกฝังระเบียบวินัยจะทำให้บุคคลยอมทำตามระเบียบกฎเกณฑ์ที่สังคมกำหนดถึงแม้ว่าจะมีความยากลำบากแต่ก็ต้องฝืนใจทำระเบียบวินัยเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับนับตั้งแต่วัยต้นของชีวิตจวบจนเติบโต เป็นผู้ใหญ่มิควรทำตามระเบียบวินัยอย่างสม่ำเสมอและยึดหยุ่นอย่างมีเหตุผล เพราะมีผลต่อบุคลิกภาพของบุคคลอย่างมาก

(2) การปลูกฝังความมุ่งหวังในชีวิตตามที่กลุ่มยอมรับโดยปกติระเบียบวินัยเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ค่อยอยากปฏิบัติ แต่ความมุ่งหวังจะช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่นและยอมรับระเบียบวินัยที่จะต้องประพฤติปฏิบัติเพื่อสู่ลู่สู่ความต้องการในอนาคตความลู่ลู่ที่ต้องการนั้นคือความมุ่งหวังที่บุคคลได้รับจากสังคมหรือกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ได้ถ่ายทอดค่านิยมทางสังคมนั้นมาถึงตัวบุคคล เช่น คุณค่าของสังคมไทยที่ยกย่องให้เกียรติคนที่มีการศึกษาสูงค่านิยมทางสังคมจะได้รับการปลูกฝังทั้งทางตรงและทางอ้อมทำให้บุคคลเกิดความมุ่งหวังในค่านิยมเหล่านี้ และยอมลำบากทำตามบรรทัดฐานที่กลุ่มวางไว้เพื่อเป็นเป้าหมายในชีวิต

(3) การกำหนดบทบาทในสังคม บุคคลจะได้รับการกำหนดบทบาทจากสังคม รวมทั้งรับรู้ทัศนคติต่างๆ ที่เกี่ยวกับบทบาทนั้นๆ โดยลักษณะของการรับรู้แบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น ลักษณะการวางตัวให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะต่อบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ด้วย

(4) การให้ความชำนาญเฉพาะอย่างหรือทักษะบุคคลจะได้รับการอบรมสั่งสอนให้เกิดความชำนาญหรือทักษะที่จะมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมกับคนอื่น ๆ จุดมุ่งหมายในข้อนี้เป็นผลสุดท้ายที่ต่อเนื่องมาจากจุดมุ่งหมายแต่ละข้อตามลำดับในสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ วิธีการเรียนรู้มักเกิดจากการเลียนแบบถ่ายทอดกันลงมานับชั่วอายุคน แต่ในสังคมที่สลับซับซ้อนความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตของบุคคลอย่างมาก วิธีการเรียนรู้ในสังคมที่ซับซ้อนนี้ จึงต้องเป็นการเรียนรู้อย่างเป็นทางการจึงจะได้ผล โดยแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ คือ โรงเรียนนั่นเอง

เนื่องจากการที่มนุษย์จะเป็น “คน” ที่สมบูรณ์ได้นั้น นอกจากการมีร่างกายที่ครบสมบูรณ์แล้ว ยังจำเป็นต้องเป็นคนที่มีคุณธรรมจริยธรรมด้วย ดังนั้น จิตใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อตนเองและสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในวงการนักวิชาการ นอกจากนักสังคมวิทยาแล้ว ยังมีนักจิตวิทยาสังคม รวมทั้งนักพฤติกรรมศาสตร์ ก็ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วย โดยจะให้ความสำคัญกับรูปแบบการปฏิสังสรรค์ระหว่างบิดามารดา และบุตรเพื่อพัฒนาให้เป็นผู้มีบุคลิกภาพที่ดีเป็นผู้ที่มีความประพฤติดีถูกต้อง และเหมาะสมสามารถอยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคมได้ดีซึ่งเรียกว่า “วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา” และพยายามแยกรูปแบบการปฏิสังสรรค์ระหว่างบิดามารดาและบุตรไว้หลายประเภท

### 1.3) องค์ประกอบของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคม เป็นกระบวนการในการถ่ายทอดและเรียนรู้สิ่งต่างๆ ซึ่งแบ่งการขัดเกลาออกได้ 3 ด้าน (ศศิธร อภิสิทธิ์นิรันดร์, 2541: 40) ได้แก่

(1) การขัดเกลาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่าทางสังคม (Social Value) หมายถึง การถ่ายทอดในเรื่องความคิดความเชื่อทัศนคติและค่านิยมที่สังคมเห็นว่ามีความสำคัญในตัวเอง และมีการบำรุงรักษาเพื่อถ่ายทอดให้แก่คนรุ่นหลังในสังคม เพื่อให้คงอยู่ต่อไป โดยส่วนมากมักจะเป็นนามธรรม ไม่อาจประมาณค่าออกมาเป็นราคาได้ แต่มีคุณค่าต่อมนุษย์ ทางด้านจิตใจ อาทิ ความคิดความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับศีลธรรมจรยา ศิลปะ และขนบธรรมเนียมและประเพณี

(2) การขัดเกลาทางด้านสติปัญญา ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องที่เกี่ยวกับ

(2.1) ความรู้ต่างๆ (Social Knowledge) เป็นการถ่ายทอดทั้งความรู้ที่เป็นทางการ อันได้แก่ ความรู้ตามหลักสูตรในตำราเรียน และความรู้รอบตัวทั่วไป ที่สำคัญก็คือ ภาษา เพราะถือเป็นสัญลักษณ์อย่างหนึ่งของสังคม และเป็นสื่อกลางในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล รวมถึงการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ให้แก่กัน

(2.2) ทักษะ ความชำนาญ (Social Skill) เป็นการถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ รวมไปถึงสาขาวิชาชีพที่มีความจำเป็นต่อการอยู่รอดของมนุษย์เพื่อที่ผู้ได้รับการถ่ายทอดจะได้นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตและเพื่อสร้างสรรค์สังคมให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป

(3) การขัดเกลาทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การถ่ายทอดในเรื่องที่เกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

(3.1) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เป็นการถ่ายทอดกฎเกณฑ์ระเบียบ แบบแผนหรือคตินิยมที่สังคมสร้างไว้เพื่อกำหนดแนวทางให้คนในสังคมยึดถือในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อบอกให้ทราบว่า ในแต่ละสถานการณ์ควรปฏิบัติอย่างไรทำให้เกิดความแน่นอน และความเป็นระเบียบในสังคม เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคม เป็นตัวกำหนดแนวพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อมีการติดต่อสัมพันธ์กัน

(3.2) บทบาททางสังคม (Social Role) เป็นการถ่ายทอดสิ่งที่ดีตัวมนุษย์ทุกคนมาตั้งแต่เกิด โดยที่บทบาทนี้จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสถานภาพและความเป็นตัวตนของมนุษย์ทำให้ทราบถึงหน้าที่การวางตัว และสิ่งควรประพฤติปฏิบัติ มนุษย์ทุกคนล้วนมีบทบาทและแต่ละคนล้วนมีบทบาทที่หลากหลายในคนเพียงคนเดียว โดยบทบาทนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์และจากการที่มนุษย์อยู่ในสังคม ซึ่งจะต้องมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้น การแสดงซึ่งบทบาทจะต้องเปลี่ยนไปตามบุคคลที่ติดต่อสัมพันธ์ด้วย เช่น เมื่ออยู่ที่บ้านเด็กจะมีบทบาทเป็นลูก แต่เมื่อเด็กไปโรงเรียน บทบาทของเด็กจะเปลี่ยนไปเป็นนักเรียน ดังนั้น พฤติกรรมที่เด็กจะแสดงออกเวลาที่อยู่โรงเรียนกับเวลาที่อยู่บ้านจึงแตกต่างกัน

(3.3) พฤติกรรมทางสังคม (Social Behavior) เป็นการถ่ายทอดการกระทำต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมทางสังคมนี้สอดคล้องกับบทบาททางสังคมที่มนุษย์แต่ละคนได้รับในแต่ละสถานการณ์ โดยการขัดเกลาทางสังคมด้านพฤติกรรมนี้ ก็เพื่อให้เกิดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่สังคมเห็นว่าถูกต้องเหมาะสม หรือเป็นพฤติกรรมที่สังคมมุ่งหวังให้เกิดการแสดงออก

#### 1.4) วิธีการขัดเกลาทางสังคม

ปราณี พุ่มบางป่า (2543: 26) ศึกษาค้นคว้าพบว่าการขัดเกลาทางสังคมสามารถทำได้ 2 วิธีคือ

(1) การขัดเกลาทางสังคมอย่างเป็นทางการ (Formal) เป็นวิธีการขัดเกลาโดยการเรียนรู้จากแหล่งการศึกษาโดยตรงหรือสถานการณ์ที่เป็นพิธีการต่างๆ เป็นการบอกกล่าวถึงใดควรหรือไม่ควรอะไรผิดอะไรถูก ฯลฯ เป็นการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติต่อบุคคลอย่างจริงจังและเจตนา เพื่อให้บุคคลสามารถวางตัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งบุคคลตั้งใจหรือรู้ตัวว่ากำลังเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างการขัดเกลาทางสังคมอย่างเป็นทางการจะพบเห็นอยู่เสมอในหมู่

ครอบครัว โรงเรียน วัด เป็นต้น เช่น ถ้าเป็นครอบครัวก็จะอบรมลูกในรูปของการบอกเล่า สั่งสอน ชมเชย คุต่า เป็นต้น ส่วนโรงเรียนจะอบรมเป็นทางการมากกว่าครอบครัวเพราะเป็นสถาบันอบรม สั่งสอนคนจำนวนมากจึงจำเป็นต้องมีการอบรมและลงโทษอย่างเป็นทางการ เพื่อที่จะให้เด็กได้ เรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่ทำให้สามารถประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องตามระเบียบแบบแผนของกลุ่มสังคมนั้น กำหนดไว้

(2) การขัดเกลาทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ (Informal) เป็นการขัด เกลาทางสังคมที่ไม่ได้บอกกันโดยตรง กล่าวคือ บุคคลได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ โดยไม่ได้ตั้งใจหรือโดยไม่ รู้ตัวแต่ได้รับประสบการณ์หรือประโยชน์จากการสังเกต หรือการเรียนรู้จากการกระทำของผู้อื่น มัก เป็นการเรียนรู้จากเพื่อน ครอบครัว และอื่นๆ โดยไม่เป็นทางการ

#### 1.5) ลำดับชั้นของกระบวนการขัดเกลาทางสังคม

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาในสังคมย่อมจะผ่านลำดับชั้นต่างๆ ของ กระบวนการขัดเกลาทางสังคมด้วยกันทั้งนั้น ลำดับชั้นต่างๆ นี้ก็คือ วัยต่างๆ นั้นเองกระบวนการขัด เกลาทางสังคมในแต่ละวัยย่อมแตกต่างกันออกไป และมีลักษณะเฉพาะลำดับชั้นของกระบวนการ ขัดเกลาทางสังคมมี ดังนี้

(1) วัยเด็ก เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กมากที่สุดการอบรมนี้จะ เป็นไปตามระยะเวลาของการเจริญเติบโตระยะแรกๆ จะเน้นในการตอบสนอง ความต้องการของทารก เช่น การให้อาหาร การให้ความอบอุ่น เมื่อเติบโตขึ้นก็จะเริ่มสอนกลาน นั่ง ยืน เดิน พูด

(2) วัยหนุ่มสาว เป็นวัยที่ผ่านการอบรมมากพอที่จะรู้และเข้าใจกฎเกณฑ์ ของสังคม ซึ่งการอบรมสั่งสอนส่วนใหญ่จะได้จากกลุ่มเพื่อน โรงเรียน วัยนี้เป็นวัยที่เด็กจะพ้นจาก สภาพของความเป็นผู้เยาว์ และเริ่มเข้าสู่สถานะของความเป็นหนุ่มสาว วัยรุ่นจึงเป็นระยะที่มีการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจเพื่อที่จะก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว โดยเฉพาะร่างกายจะ เปลี่ยนไปมาในวัยนี้มักจะมีการเลียนแบบผู้อื่น เช่น บุคคลที่ตนยกย่องหรือเพื่อน จากการที่เขาได้ สัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ จะทำให้เขามีโอกาสเลือกที่จะยึดบรรทัดฐานใด คุณค่าใดเป็นหลักในการ ดำเนินชีวิต

(3) วัยผู้ใหญ่วัยนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการขัดเกลาทางสังคม แม้จะ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากแล้วก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากบางโอกาสต้องประสบกับสถานการณ์ใหม่ใน สังคมก็ต้องเรียนรู้ระเบียบใหม่ หรือการเข้าไปในสังคมอื่นก็จำเป็นต้องศึกษาวัฒนธรรมของคนใน สังคมนั้นให้ได้ จึงจำเป็นต้องปรับปรุงแนวปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ยิ่งถ้า

สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วด้วยแล้ว ก็มีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้ระเบียบแบบแผนของสังคมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลง

#### 1.6) องค์กรที่ให้การขัดเกลาทางสังคม

ปพาณี จิตวิวัฒนา (2545: 29) ได้ศึกษาพบว่าการขัดเกลาทางสังคมมีบทบาทต่อทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย องค์กรที่มีบทบาทให้การขัดเกลาทางสังคมมี 6 หน่วย คือ

(1) ครอบครัว นับเป็นหน่วยทางสังคมกลุ่มแรกที่เป็นตัวแทนในการอบรมสั่งสอนครอบครัวใช้วิธีการอบรมแก่เด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่ออบรมให้เด็กได้รู้ว่าสิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด ครอบครัวจึงนับเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่มีหน้าที่ถ่ายทอดให้การเรียนรู้วัฒนธรรมและค่านิยมแก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งกล่อมเกลาพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพให้เป็นไปตามบทบาท และความคาดหวังของสังคมโดยผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคม หรือกล่าวได้ว่า บ้านเป็นศูนย์กลางของการขัดเกลาทางสังคม โดยมีบิดามารดาเป็นสื่อกลางของการเรียนรู้

(2) กลุ่มเพื่อน ประกอบด้วยบุคคลที่มีอายุและฐานะทางสังคมทัดเทียมกันกลุ่มเพื่อนมีความสำคัญทางอ้อมในการขัดเกลาทางสังคมของบุคคลกฎเกณฑ์ระเบียบ ข้อบังคับ บางอย่างบุคคลจำเป็นต้องทำเพื่อให้กลุ่มเพื่อนยอมรับ กลุ่มเพื่อนทำให้บุคคลรู้จักช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มเพื่อนบางครั้งเปรียบเสมือนดาบสองคม กล่าวคือ มีผลในการช่วยเหลือถ่ายทอดคุณค่าและวิธีการระเบียบกฎเกณฑ์ที่ผู้ใหญ่ต้องการให้ได้ ถ้ากลุ่มเพื่อนสนับสนุนบรรทัดฐานเหล่านั้นในทางตรงกันข้าม กลุ่มเพื่อนอาจเป็นแรงช่วยผลักดันให้บุคคลทดลองหรือลองผิดต่อข้อบังคับระเบียบวินัยที่ผู้ใหญ่ตั้งเอาไว้ ปัจจุบันชีวิตในเมืองมีผลทำให้กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญมากขึ้นเพราะ

(2.1) ครอบครัว สมัยใหม่มีขนาดเล็กเด็กใช้เวลาส่วนใหญ่เล่นกับเพื่อน

(2.2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ตลอดจนเทคโนโลยีต่างๆ ที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างรุ่นอายุได้ พ่อแม่หรือผู้ปกครอง กลายเป็นคนล่าสมัย หัวโบราณ ในขณะที่เพื่อนๆ ทันสมัยกว่า

(2.3) โอกาสที่บุคคลจะทำการเคลื่อนย้ายทางสังคมโดยอาศัยการศึกษาในปัจจุบันมีมากกว่าสมัยก่อน ทำให้เด็กมีความมุ่งมั่นในการศึกษา ซึ่งพ่อแม่ไม่สามารถให้คำแนะนำพึ่งพาได้ในขณะที่กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือได้

(3) โรงเรียน เป็นตัวแทนทางสังคมที่ให้การอบรมศึกษาอย่างเป็นทางการ มีแบบแผนและมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้สมาชิกได้เรียนรู้ถึงขนบธรรมเนียมประเพณีศีลธรรม จรรยา ค่านิยม ปรัชญา วัฒนธรรม รวมถึงการฝึกระเบียบ วินัย และกฎเกณฑ์ต่างๆ แบบแผนของสังคม

ได้มากขึ้น ทำให้รู้จักการปรับตัวรวมทั้งได้รับการถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ และเพิ่มพูนประสบการณ์ด้านต่างๆ นับเป็นการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในด้านอารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน โรงเรียนมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กมาก เพราะเด็กใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนเป็นเวลานาน

(4) กลุ่มอาชีพ เมื่อบุคคลผ่านพ้นจากการศึกษาในโรงเรียน เขาก็จะเริ่มประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองต่อไป บุคคลจะพบเพื่อนร่วมงานตามแต่อาชีพของตน ซึ่งมีระเบียบวิธีการแตกต่างกันออกไป บุคคลจำเป็นต้องเรียนรู้และรับไว้ หากต้องการอยู่ในกลุ่มนั้น ความเป็นสมาชิกในกลุ่มอาชีพใดอาชีพหนึ่งเป็นเวลานาน อาจทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้มีอุปนิสัยใจคอ ทักษะ ความต้องการของชีวิตแตกต่างไปจากที่เคยได้รับการฝึกฝนอบรมมาในระยะต้นของชีวิตก็ได้

(5) สื่อมวลชน เป็นเครื่องมือที่สำคัญและมีส่วนในการขัดเกลาทางสังคมในด้านต่างๆ ตั้งแต่เรื่องคุณค่า ความเชื่อ แบบของความประพฤติ ฯลฯ โดยเฉพาะในสังคมที่เจริญก้าวหน้า สื่อมวลชนจะแผ่ขยาย และมีอิทธิพลต่อครอบครัว ทำให้บุคคลได้รับค่านิยม และวิธีการปฏิบัติทั้งในด้านบวกและด้านลบมากขึ้น สื่อมวลชนมีบทบาทอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงคุณค่าวัฒนธรรม และความเป็นไปในสังคม และนับวันจะเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมที่สำคัญมากเพราะสื่อเข้าถึงตัวคน ได้ดีที่สุดและถึงตัวคนบ่อยที่สุด พร้อมทั้งถึงคนจำนวนมากพร้อมๆ กัน การแทรกแนวคิดค่านิยมต่าง ๆ จึงทำได้ง่ายและได้ผล ดังนั้น บทบาทของสื่อมวลชนในการขัดเกลาทางสังคม ปราณี พุ่มบางป่า (2543: 26) ได้สรุปไว้ดังนี้

(5.1) สื่อมวลชนสอนบทบาทการอยู่ในสังคม มนุษย์จะต้องมีบทบาทต่างๆ เช่น บทบาทของความเป็นแม่ เป็นพ่อ เป็นครู เป็นนักเรียน ฯลฯ การเรียนรู้บทบาทอันได้แก่ การรู้จักสิทธิและหน้าที่นั้น ปัจจุบันเราสามารถเรียนรู้ได้จากสื่อมวลชน

(5.2) สื่อมวลชนสร้างค่านิยม ในขณะที่เรากำลังเรียนรู้บทบาทของการเป็นสมาชิกสังคมต่างๆ จากสื่อมวลชนนั้น เราก็เรียนรู้ค่านิยมไปด้วย ไม่ว่าจะเป็นค่านิยมเรื่องการสะสมทรัพย์สิน การดำเนินชีวิตความทะเยอทะยาน จุดหมายปลายทางของชีวิตหรือค่านิยมทางเพศก็ตาม

(5.3) สื่อมวลชนสร้างทัศนคติคือ ความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติประกอบด้วยความรู้ความรู้สึกและแนวโน้มของพฤติกรรม สื่อมวลชนจะเป็นผู้ให้ข่าวสารแก่เราให้ความรู้แก่เราและจะสอนวิธีการประเมินสิ่งต่างๆ รอบตัวเราตลอดจนชี้แนวทางที่จะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติซึ่งทำให้ทัศนคติของคนเราเปลี่ยนไป

(5.4) สื่อมวลชนกำหนดบรรทัดฐานของพฤติกรรม ซึ่งการกำหนดบรรทัดฐานของพฤติกรรมของกลุ่มอ้างอิงที่ตนสร้างขึ้นมาทำให้คนกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

(6) องค์การศาสนา การขัดเกลาทางสังคม โดยผ่านองค์กรทางศาสนาในสังคมไทยมีมาช้านานแล้วในประวัติศาสตร์ โดยเฉพาะเด็กผู้ชายจะมีโอกาสเข้าไปศึกษาหาความรู้ทั้งในลักษณะเป็นครั้งเป็นคราวหรืออาศัยอยู่ในวัดที่เรียกว่า เด็กวัด โดยคอยปรนนิบัติพระและศึกษาเล่าเรียน อ่านเขียน ทั้งภาษาบาลีและภาษาไทย ตามสติปัญญาและความสามารถของแต่ละคนอีกทั้งยังฝึกฝนวิชาชีพที่สามารถเป็นความรู้ติดตัวไป เช่น ยุทธวิธีป้องกันตัว กระบี่กระบอง วิชาอาคม ฯลฯ ขณะที่ใช้ชีวิตในวัดก็จะได้รับการขัดเกลาทางสังคม ทั้งวิชาความรู้ศีลธรรม จรรยา มรรยาท ควบคู่กันไป

กล่าวโดยสรุป แนวคิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการถ่ายทอดระเบียบ กฎเกณฑ์ ความประพฤติ และค่านิยมต่างๆ ของสังคมให้บุคคล มีคุณลักษณะตามที่สังคมต้องการผ่านตัวแทนต่างๆ ของสังคม ซึ่งได้แก่ครอบครัว กลุ่มเพื่อน โรงเรียน กลุ่มอาชีพ และองค์การศาสนา ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่กล่าวว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้พฤติกรรมต่างๆ และนำไปยึดถือปฏิบัติจะประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ การสังเกต (Observation) โดยสังเกตจากตัวแบบที่มีอยู่ในสังคม ซึ่งอาจจะเป็นคน เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน หรืออาจจะสังเกตจากตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น หนังสือ โทรทัศน์ วิทยุ หลังจากสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบแล้ว มนุษย์ก็มักจะมีการเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบและนำพฤติกรรมเหล่านั้นไปประพฤติปฏิบัติ ถ้าพฤติกรรมนั้นได้รับการเสริมแรงทางบวก เช่น การได้รับคำชมหรือการยกย่องก็จะส่งผลให้มนุษย์นั้นยังคงประพฤติปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป แต่ถ้าพฤติกรรมนั้นได้รับการเสริมแรงทางลบ เช่น การถูกลงโทษ การประณามจากสังคมก็จะส่งผลให้พฤติกรรมนั้น มีแนวโน้มที่จะได้รับการปฏิบัติที่น้อยลง เป็นรากฐานที่สำคัญของแนวคิดกระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่กล่าวว่ามนุษย์นั้นเป็นสัตว์สังคม เมื่อมนุษย์เกิดมาย่อมได้รับการอบรมสั่งสอนจากบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวที่ทำให้มนุษย์นั้นมีลักษณะเหมือนมนุษย์ทุกๆ ไป

## 2) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) นักจิตวิเคราะห์ชาวออสเตรียท่านนี้สนใจการพัฒนาการด้านจิตเพศ (Psychosexual Development) โดยพื้นฐานทางทฤษฎีนี้ฟรอยด์ เชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีพลังชีวิต (Libido) อยู่ในตัวซึ่งพลังนี้จะติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด และเป็นพลังที่คอยกระตุ้นให้มนุษย์ใช้ความรู้สึกมากกว่าการใช้เหตุผลในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (ศรี เรือน แก้วกั้งวาล, 2549: 32) นอกจากนี้ฟรอยด์ ยังเป็นคนแรกที่เห็นความสำคัญของประสบการณ์ที่

เด็กได้รับในแต่ละขั้นของพัฒนาการในวัยเด็กซึ่งถือว่าเป็นรากฐานสำคัญต่อการพัฒนาบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ โดยเขาเชื่อว่าปัจจัยทางชีววิทยามีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลิกภาพ และการที่ผู้ใหญ่มีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันก็เนื่องจากประสบการณ์ของแต่ละคนในช่วงวัยเด็ก และการแก้ปัญหาความขัดแย้งของเด็กแต่ละวัย

ฟรอยด์ ได้อธิบายลักษณะของระดับการรับรู้ของจิตใจมนุษย์ว่าเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (The Iceberg) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ระดับการรับรู้ของจิตใจส่วนแรกที่โผล่พ้นน้ำ คือ ส่วนของจิตสำนึก (The Conscious Mind) ที่ได้แก่ พฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้ (The Observable Parts of Person) เป็นส่วนของจิตใจที่รับรู้สิ่งเร้าทั้งร่างกายและจิตใจตามประสาทสัมผัสทั้งห้าและถูกนำขึ้นสู่การตระหนักรู้ (Awareness) พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีเจตนา และมีจุดมุ่งหมาย ส่วนของจิตสำนึกนี้เป็นส่วนที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสอดคล้องกับหลักความเป็นจริงโดยอาศัยหลักแห่งเหตุผลและศีลธรรมเพื่อเป็นแนวทางในการแสดงพฤติกรรม (จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549: 82-83)

ระดับการรับรู้ต่อมาจะเป็นส่วนของ จิตก่อนสำนึก (The Preconscious Mind) เป็นส่วน of ประสบการณ์ที่สะสมไว้แต่มีลักษณะเลื่อนกลางไม่ถูกตระหนักถึง แต่เมื่อบุคคลต้องการนำกลับมาใช้ใหม่ก็สามารถระลึกได้และสามารถนำกลับมาใช้ในระดับจิตสำนึกได้ และเป็นส่วนที่อยู่ใกล้ชิดกับจิตสำนึกมากกว่าจิตไร้สำนึก

ระดับการรับรู้ส่วนสุดท้าย คือ ส่วนของจิตไร้สำนึก (The Unconscious Mind) ที่มีทั้งอารมณ์ความรู้สึก การใช้ความคิด ความเชื่อ และค่านิยม เป็นส่วนที่มองไม่เห็นเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำ เป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเฉพาะพฤติกรรมบางอย่างที่บุคคลแสดงออกไปโดยไม่รู้ตัว ที่เกิดมาจากพลังของจิตไร้สำนึก ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงออกไปตามหลักแห่งความพึงพอใจ (Pleasure Principle) ของตน และการทำงานของจิตไร้สำนึก เกิดจากความปรารถนา หรือความต้องการของบุคคลที่เกิดขึ้นในวัยเด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับ เช่น การถูกห้าม หรือถูกลงโทษ จะถูกเก็บกดไว้ในจิตส่วนนี้พลังของจิตในระดับนี้ หากเกิดการขัดแย้งจะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมที่ตนเองไม่รู้ตัว เช่น ความฝันและการพลั้งปาก (Slip of Tongue หรือ Freudian's Slip) เป็นต้น

นอกจากนี้แล้ว ลักษณะของจิตทั้ง 3 ระดับข้างต้นนั้น ได้ทำให้เกิดโครงสร้างของบุคลิกภาพ 3 ส่วนสำคัญ คือ อิด (Id) อีโก้ (Ego) และซุเปอร์อีโก้ (Superego) โดยทั้งสามส่วนนี้สอดคล้องกับทศนะของนพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวทิน) (2551: 28) ที่เห็นด้วยว่าโครงสร้างบุคลิกภาพทั้งสามส่วนจะมีการแย่งพลังทางจิตกัน ซึ่งพลังจิตดังกล่าวเกิดจากความต้องการทางสัญชาตญาณของ

บุคคล สำหรับผู้ที่มีสุขภาพจิตดีนั้น ส่วนทั้งสามจะประสานงานกันอย่างสอดคล้องกลมเกลียว (Weiten and Lloyd, 2006: 37)

อิด (Id) หรือ พลังแห่งการแสวงหาความพึงพอใจ (Pleasure Principle) เป็นพลังดั้งเดิมทางจิตซึ่งเป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพในเชิงชีววิทยา และเป็นส่วนที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่เกิดและความต้องการพื้นฐาน ฟรอยด์เปรียบเทียบอิด (Id) ว่าเป็นกาดัมน้ำขนาดใหญ่ซึ่งมีความร้อนแรงทรงพลัง และป่าเถื่อน เป็นแรงปรารถนาใฝ่ต่ำ ที่กล่าวเช่นนี้ก็เพราะอิด (Id) ประกอบด้วยแรงขับทางสัญชาตญาณ (Instinct) ที่กระตุ้นพฤติกรรมต่างๆ ให้ตอบสนองความอยาก ความต้องการ ความสุข ความพอใจ ในขณะที่เดียวกันก็จะทำหน้าที่ลดความทุกข์ที่เกิดขึ้นด้วย (นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวทิน), 2551: 28-29) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าอิด (Id) นั้นจะไร้ศีลธรรมและไม่สนใจกฎเกณฑ์หรือประเพณีของสังคม เพราะการทำงานของอิด (Id) นั้นเป็นไปตามหลักแสวงหาความสุขและความสนุก (Pleasure Principle) ที่ไม่คำนึงถึงความเหมาะสมตามความเป็นจริง เช่น ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น

อีโก้ (Ego) หรือ อัตตา เป็นลักษณะโครงสร้างของจิตที่มองความเป็นจริงของมนุษย์เป็นเรื่องของความมีเหตุผลและการปฏิบัติได้บน โลกของความเป็นจริง (Principle of Reality) อีกทั้งยังเป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพในเชิงจิตวิทยาด้วย อีโก้ นั้นเกิดขึ้นเพื่อทำตามคำสั่งของอิดและคอยควบคุมแรงขับทางสัญชาตญาณให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจนกว่าจะหาสิ่งสนองความต้องการได้ เช่น เมื่อมนุษย์เกิดความหิวก็จะพยายามหาอาหารมารับประทานเพื่อบรรเทาความหิวในขณะนั้น ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าอีโก้ (Ego) หรืออัตตานั้นเป็นการใช้เหตุผลตามข้อเท็จจริงทำให้บุคคลรู้สึกรับรู้ถึงสิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริงตามความคิดสติปัญญาของตนเอง

ซูเปอร์อีโก้ (Superego) หรือ อภีอัตตา เป็นโครงสร้างของบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นโดยมีระเบียบ ประเพณีกฎเกณฑ์ของสังคม คุณธรรมและจริยธรรมที่ตนได้รับจากการซึมซับค่านิยมทางสังคม (Identification) เข้ามาเกี่ยวข้อง อาจเรียกได้ว่าเป็นมโนธรรม หรือความรู้สึกใฝ่สูง เป็นการมองโลกในอุดมคติและการกระทำทุกอย่างของตนคำนึงถึงจริยธรรม กฎเกณฑ์ของสังคมมากกว่าจะทำไปเพื่อความสุหรือความพอใจของตนเองฝ่ายเดียว ฟรอยด์ กล่าวไว้ว่า ซูเปอร์อีโก้ (Superego) มีองค์ประกอบสองประการ คือ อุดมคติแห่งตน (Ego Ideal Conscience) เป็นระบบที่พัฒนามาจากการเอาแบบอย่าง (Identification) สนับสนุนให้มีความประพฤติดีซึ่งเด็กจดจำการกระทำและค่านิยมที่พ่อแม่ถ่ายทอดไว้ให้ว่าสิ่งใดดีควรประพฤติปฏิบัติเพื่อจะได้รับแรงเสริมทางบวก คือ ความภาคภูมิใจ ขอมรับ และชื่นชมยกย่อง เมื่อได้ทำตามอุดมคติของตน ส่วนอีกองค์ประกอบหนึ่ง คือ การมีมโนธรรม (Conscience) หรือความรู้สึกผิด (Guilt Feeling) ที่จะคอยบอกให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของบุคคล เมื่อกระทำสิ่งใดที่ขัดต่อมโนธรรมของตนเอง ฉะนั้น

ซูเปอร์อีโก้ (Superego) จึงเป็นอุดมการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้มา และเป็นส่วนประกอบของบุคลิกภาพในเชิงสังคม ซึ่งการทำงานของซูเปอร์อีโก้จะขึ้นอยู่กับหลักแห่งจริยธรรม (Moral Principle) กล่าวคือการขัดขวางอิด (Id)ไม่ให้ได้รับการตอบสนองโดยไม่คำนึงถึงความผิดชอบชั่วดี โดยมีอีโก้ (Ego) เป็นตัวกลางที่ประสานการทำงานของแรงผลักดันให้หาทางออกไปสู่จุดหมายที่อยู่บนกรอบแห่งจริยธรรมของสังคมแทนการใช้หลักความเป็นจริงและความสมบูรณ์แบบ

สรุปแล้ว ลักษณะทางจิตทั้ง 3 ส่วนนี้ในการทำงานตามหน้าที่ย่อมจะต้องมีการต่อสู้มีการยอมรับ มีการปรับตัวกัน มีความขัดแย้งกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติ ถ้าส่วนของจิตที่เป็นอิด อีโก้ และซูเปอร์อีโก้ ส่วนใดเป็นฝ่ายชนะ บุคลิกภาพของบุคคลก็จะแสดงความเป็นตัวตนออกไปตามแนวของจิตฝ่ายที่ชนะ แต่ลักษณะบุคลิกภาพที่สมบูรณ์และพึงประสงค์นั้นบุคคลต้องรู้จักควบคุมอิด (Id) โดยใช้อีโก้ (Ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) อย่างเท่าเทียมกัน หากพัฒนาการทางบุคลิกภาพไม่ได้ดำเนินตามขั้นตอนอย่างสมบูรณ์ก็จะเกิดภาวะความติดขัดทำให้เกิดผลในแง่ลบในพัฒนาการทางบุคลิกภาพได้พัฒนาการทางบุคลิกภาพของ فروยด์ จะเป็นไปตามลำดับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเรียกว่า Psychosexual Developmental Stage

### 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

แนวคิดทฤษฎีด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

1) แนวคิดตามหลักสำนักอาชญาวิทยา (Positive School of Criminology) เป็นแนวความคิดที่ใช้การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดเพื่อปรับปรุงแก้ไขฟื้นฟู โดยมุ่งเน้นพิจารณาปัญหาอาชญากรรมให้สอดคล้องกับหลักการทางวิทยาศาสตร์และทฤษฎี The Theory of Determinism ซึ่งมีความเห็นว่าการที่มนุษย์จะกระทำความผิดย่อมมีสาเหตุมาจากอิทธิพลผลักดันต่างๆ ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ได้ละเมิดกฎหมายเพราะอิทธิพลของปัจจัยทางชีวภาพ จิตภาค และ/หรือทางสังคม มนุษย์ขาดเจตจำนงอิสระ (Free Will) ในทางความคิด ขาดอิสรภาพในการกำหนดทางเลือก ดังนั้น มนุษย์จึงไม่ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของตน

2) แนวคิดตามหลักแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) เป็นการเปลี่ยนรูปแบบ การดำเนินคดีอาญาในชั้นก่อนขึ้นศาล โคนหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบน (Deviation) ไม่นำ “กระบวนการยุติธรรมตามแบบวิธีปกติ” (Tradition or Typical Justice System) มาใช้กับผู้กระทำความผิดให้ครบทุกขั้นตอน แต่ใช้วิธีอื่นแทน ซึ่งอาจมีกฎหมายโดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม ดังนั้นการใช้วิธีการบำบัดรักษากับผู้ติดยาเสพติด จึงไม่ใช่เป็นมาตรการในการนำตัวผู้ติดยาเสพติดมาลงโทษทางอาญา เพราะถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องแก้ไขฟื้นฟูถือได้ว่าเป็นการนำบุคคลเข้าสู่กระบวนการเบี่ยงเบนผู้ป่วยจากการถูกตัดสินลงโทษ โดยใช้หลักแทนการดำเนินคดีอาญา ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึง

วัตถุประสงค์ในการดำเนินคดีอาญาแล้วจะเห็นได้ว่าให้ความสำคัญแก่ผลคดีที่ผู้กระทำจะได้รับ เนื่องจากการลงโทษ คือ มุ่งเน้นให้ผู้กระทำความผิดได้ปรับปรุงแก้ไขและปรับตัวเป็นคนดีของสังคมด้วย มิใช่มุ่งเน้นเพียงการดำเนินคดีกับผู้ต้องหาเพื่อลงโทษให้สาสมกับความผิดเท่านั้น ประกอบกับผู้กระทำความผิดบางคนเป็นผู้ไม่สมควรได้รับโทษเนื่องจากมิได้มีจิตใจชั่วร้าย หรือมีเจตนาร้าย (Mens Rial) อยู่ในการกระทำ แต่ได้กระทำความผิดด้วยเหตุบางประการ หรือได้กระทำความผิดกฎหมายบางอย่างที่มิได้เป็นความผิดในตัวเอง (Mala Prohibita) ฉะนั้น การดำเนินการโดยใช้วิธีแทนการดำเนินคดีอาญานี้ ย่อมจะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในคดีมากที่สุด เพราะวัตถุประสงค์หลักของการปฏิบัติเช่นนี้ก็เพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย เพื่อแก่นิสัยผู้กระทำความผิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความรวดเร็วในการยุติข้อพิพาท และดำเนินการต่อผู้กระทำความผิดอย่างมีมนุษยธรรม

3) **แนวคิดทางศีลธรรม (Moral Model)** การคิดสารเสพติดเป็นเพียงผลจากการใช้ซึ่งการใช้สารเสพติดถือเป็นอาชญากรรม/บาป และผู้ติดถือเป็นผู้อ่อนแอ/ปีศาจ

4) **แนวคิดทางการบังคับตนเอง (Temperance Model)** สารบางชนิดเป็นปีศาจร้ายจึงมีการแยกแยะระหว่างสารเสพติดชนิดดีและชนิดเลว

5) **แนวคิดทางวัฒนธรรมและสังคม (Social cultural Model)** สังคมและความหละหลวมของวัฒนธรรมนำไปสู่การใช้สารเสพติด

6) **แนวคิดทางด้านโรค (Disease Model)** การคิดสารเสพติดถือเป็นโรคร้ายแรงและไม่มีการรักษา มีแต่จะแย่ลงเรื่อยๆ และหากมีโอกาสมายก็อาจกลับมาเป็นซ้ำ แต่ส่วนใหญ่่มักจะเสียชีวิต

7) **แนวคิดทางการแพทย์ (Medical-Disease Model)** การคิดสารเสพติดเป็นโรคที่ต้องการรักษา ซึ่งแนวคิดนี้สนับสนุนให้คนเข้าสู่อำนาจบำบัดรักษามากขึ้นและลดความรู้สึกผิดในผู้ป่วยและครอบครัว แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้มีจุดด้อย คือ ลดความรับผิดชอบในผู้ป่วย

8) **แนวคิดด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Model)** การคิดสารเสพติดเป็นผลมาจาก การขาดการแนะนำทางจิตวิญญาณ

9) **แนวคิดด้านชีววิทยา (Academic Model หรือ Biological Model)** การใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานานๆ ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกาย เช่น เกิดการติดทางร่างกาย (Tissue Dependence) คือ ยา (Tolerance) อาการถอนยา (Withdrawal Syndrome) การติดทางใจ (Psychic Dependence)

10) **แนวคิดทางการศึกษา (Education Model)** เชื่อว่าการศึกษาคือสิ่งสำคัญในการป้องกันปัญหาสารเสพติดและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบทางยาเข้าไปสู่การเลิกยา

11) **แนวคิดทางกาย - จิต - สังคม (Blopsychosocial Model)** ปัจจัยที่ทำให้บุคคลคิดสารเสพติด ได้แก่ ทางกาย (พันธุกรรม ภาวะครรภ์เป็นพิษ อารมณ์) ทางจิต (การเรียนรู้ความกระทบกระเทือนทางจิต) ทางสังคม (ครอบครัว เพื่อน ชุมชนแวดล้อม)

12) **แนวคิดทางบุคลิกภาพ (Characterosocial Model)** บุคลิกภาพผู้ติดสารเสพติด เช่น ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดการควบคุมตนเอง ขาดสถานภาพทางสังคม เป็นต้น ซึ่งการบำบัดรักษาทางจิตจะช่วยแก้ปัญหาแก้ไขลักษณะนิสัยอันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาการติดสารเสพติด

13) **แนวคิดการรู้คิด (Cognitive Model)** เมื่อผู้ใช้สารเสพติดใช้เป็นครั้งแรกแล้วเกิดความรู้สึกดีจะนำไปสู่การใช้ซ้ำอีก

14) **แนวคิดทางระบบ (General System Model)** ความเชื่อมโยงโทรมทางสังคม ชุมชนหรือบุคคล เมื่อรวมกับผลจากการใช้ยาเข้าไปสู่การติด

15) **ทฤษฎีตราบาป (Stigma)** ของ Erving Goffman การที่สังคมกำหนดตีตรา หรือกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคมเป็นการกระทำผิด จะเปรียบเสมือนตราบาปหรือรอยมลทินที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นให้กระทำผิดตามตราบาปหรือรอยมลทินที่ได้รับจากสังคม

## 2.3 หลักการบำบัดผู้ติดสารเสพติดสำหรับกลุ่มผู้กระทำผิดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (PRINCIPLES OF DRUG TREATMENT FOR CRIMINAL JUSTICE POPULATIONS)

1) ผู้ติดยาเสพติดถือเป็น โรคทางสมองซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม (Drug addiction is a brain disease that affects behavior) เป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ติดยาเสพติดมีลักษณะทางร่างกายพฤติกรรมและความคิดที่เป็นเหตุให้มีการใช้ยาเสพติดแม้ว่าจะรู้ถึงโทษภัยของยาเสพติดนักวิทยาศาสตร์ค้นพบว่าผู้ติดยาเสพติดเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพและสารเคมีในสมองซึ่งมีผลต่อเนื่องอยู่เป็นเดือนหรือเป็นปีหลังจากผู้นั้นหยุดการใช้ยาเสพติดด้วยการเปลี่ยนแปลงของสภาพสมองนี้ทำให้อธิบายได้ถึงสาเหตุที่บุคคลนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับไปใช้ยาเสพติดอีกแม้ว่าจะสามารถเลิกเสพติดได้เป็นระยะเวลาแล้วรวมถึงสาเหตุที่พวกเขายังคงยึดมั่นการแสวงหายาเสพติดมาเสพแม้ว่าจะรับรู้ถึงผลที่ตามมา

2) ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพจากยาเสพติดต้องการการบำบัดที่มีประสิทธิผลโดยมีการจัดการกับปัญหาตลอดเวลา (Recovery from drug addiction requires effective treatment, followed by management of the problem over time) การติดยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่สามารถบำบัดรักษาได้โดยเข้าไปจัดการที่สาเหตุของปัญหาประสิทธิผลของการบำบัดเกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมใน

กระบวนการบำบัดที่จะต้องให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการบำบัดในระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะหยุดเสพยาให้ได้ ดังนั้นการบำบัดอาจจะต้องดำเนินการหลายชั้นการติดตามผลผู้กระทำผิดคดียาเสพติดเมื่อกลับสู่ชุมชนสามารถตรวจสอบได้จากการติดตามว่ายังคงมีการเสพยาหรือไม่และการสนับสนุนให้บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) การบำบัดผู้เสพยาเสพติดต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอเพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน (Treatment must last long enough to produce stable behavior changes) ในการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดจะได้รับการสอนให้เลิกคิดและทำในรูปแบบเดิมๆ โดยจะสอนให้เรียนรู้ทักษะใหม่ในการหลีกเลี่ยงการเสพยาเสพติดและการกระทำความผิดผู้ที่มีปัญหาติดยาเสพติดอย่างรุนแรงร่วมกับมีความผิดปกติอื่นๆ จำเป็นจะต้องรับการบำบัดรักษาที่ยาวนานกว่า (การบำบัดปกติใช้เวลาอย่างน้อย 3 เดือน) และใช้การรักษาที่ซับซ้อนกว่าในระยะแรกของการบำบัดจะเริ่มด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงระยะต่อมาจะเป็นการเรียนรู้วิธีการแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องและเป็นสาเหตุที่ทำให้เสพยาเสพติด

4) การประเมินผู้ติดยาเสพติดถือเป็นขั้นตอนแรกของการบำบัด (Assessment is the first step in treatment) ผู้ที่เสพยาเสพติดหรือสุราจำเป็นจะต้องได้รับการประเมินอย่างรอบคอบเพื่อให้สามารถสรุปลักษณะและปัญหาการใช้ยาเสพติดของแต่ละบุคคลรวมถึงทำให้สามารถกำหนดแผนการบำบัดรักษาที่เหมาะสมเนื่องจากความผิดปกติทางบุคลิกภาพและปัญหาสุขภาพจิตจะพบมากในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดที่กระทำความผิด ดังนั้นการประเมินผู้เสพยาเสพติดควรประเมินเกี่ยวกับสถานะทางจิตใจด้วย (mental health evaluations) เพื่อให้การวางแผนบำบัดครอบคลุมปัญหาเหล่านี้

5) การให้บริการที่ตรงกับความต้องการของแต่ละบุคคลเป็นส่วนสำคัญต่อประสิทธิภาพของการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Tailoring services to fit the needs of the individual is an important part of effective drug abuse treatment for criminal justice populations.) ความแตกต่างระหว่างบุคคลอาทิอายุเพศเชื้อชาติวัฒนธรรมความรุนแรงของปัญหา ระยะการฟื้นฟูสภาพและระดับความจำเป็นในการควบคุมสอดส่อง (level of supervision needed) มีผลต่อการตอบสนองการบำบัดรักษา ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้การบำบัดรักษาที่ต่างกัน โดยทั่วไปการบำบัดผู้ติดยาเสพติดควรประกอบด้วยการสร้างแรงจูงใจการแก้ไขปัญหาและการเสริมสร้างทักษะในการต่อต้าน/หยุดเสพยาเสพติดและพฤติกรรมกระทำผิด (criminal behavior) วัตถุประสงค์ของการสอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งต้องมีโครงสร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้น (หากยังคงเสพยาหรือกระทำผิดขึ้นอีก) การใช้วิธีบำบัดที่เหมาะสม (tailored treatment intervention) เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งระหว่างบุคคลและ

ปรับปรุงความสามารถของผู้ติดยาเสพติดในการปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวเพื่อนและบุคคลอื่นในชุมชน

6) ควรมีการติดตามผู้ติดยาเสพติดในระหว่างการบำบัดอย่างระมัดระวัง (Drug are during treatment should be carefully monitored) ในระยะการฟื้นฟูสภาพอาจมีการหวนกลับไปเสพซ้ำได้อีกการกลับไปเสพซ้ำจะผันแปรตามสภาวะของแต่ละบุคคล ความเครียดกลุ่มเพื่อนและสภาพทางสังคมที่เชื่อมโยงกับการใช้ยาเสพติดการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำทำได้ยากในกลุ่มที่ใช้ยาเสพติดอย่างรุนแรง แต่การป้องกันสามารถใช้ได้ในกระบวนการรักษาโดยใช้การตรวจปัสสาวะหรือวิธีการที่เป็นรูปธรรมในระหว่างการบำบัดรักษาหรือการควบคุมและสอดส่อง โดยจัดให้มีการประเมินและสะท้อนให้ผู้บำบัดทราบถึงความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ซึ่งมีการให้รางวัลหรือบทลงโทษเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและปรับแผนการบำบัดรักษาให้สอดคล้องกับผลความก้าวหน้าที่เกิดขึ้น

7) การบำบัดควรมุ่งที่ปัจจัยอันเป็นเหตุเชื่อมโยงกับพฤติกรรมอาชญากร (Treatment should target factors that are associated with criminal behavior ) ความคิดแบบอาชญากร (Criminal thinking) มีความเชื่อมโยงกับทัศนคติและความเชื่อที่สนับสนุนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมที่ผิดกฎหมายเช่นคิดว่าตนเองมีสิทธิ์ในสิ่งของของผู้อื่นคิดว่าการทำผิดกฎหมายเป็นความถูกต้องไม่ยอมรับการแสดงความรู้สึกผิดชอบ รวมถึงการไม่ชื่นชมการกระทำของคนอื่นแบบแผนความคิดดังกล่าวมักเป็นสาเหตุให้มีการใช้ยาเสพติดและการก่ออาชญากรรม ดังนั้น การบำบัดรักษาจะต้องเน้นการอบรมทักษะการรู้คิด (Cognitive skills training) เพื่อช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดตระหนักว่าความคิดที่ผิดซึ่งนำไปสู่การใช้ยาเสพติดและการกระทำผิดกฎหมายนั้นสามารถแก้ไขปรับปรุงได้

8) การควบคุมและสอดส่องควรรวมอยู่ในแผนการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดที่ใช้ยาเสพติดและในการบำบัดจะต้องคำนึงถึงกระบวนการแก้ไขและการควบคุมสอดส่อง (Criminal justice supervision should incorporate treatment planning for drug abusing offenders, and treatment providers should be aware of correctional supervision requirements.) ควรมีการประสานแผนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดกับแผนการแก้ไขฟื้นฟูโดยเจ้าหน้าที่ด้านบำบัดและเจ้าหน้าที่ในกระบวนการยุติธรรมทางอาญาควรร่วมกันประเมินแผนการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดแต่ละรายเพื่อให้สอดคล้องกับแผนการควบคุมและสอดส่อง

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น เช่น ด้านที่อยู่อาศัยการดูแลบุตรการรักษาอาการเจ็บป่วยทางกาย/จิตและการสงเคราะห์ช่วยเหลือทางด้านการศึกษาและการประกอบอาชีพสำหรับผู้กระทำผิดที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดแผนการแก้ไขฟื้นฟูควรรวมถึงการส่งต่อเมื่อกลับสู่ชุมชน เพื่อให้การบำบัดได้ผลจึงต้องมีการเชื่อมต่อกิจกรรมการดูแลภายหลังปล่อยที่

เหมาะสมการทำให้หยุดใช้ยาเสพติดนั้นจะต้องมีวิธีการที่รวดเร็ว (rapid clinical response) เช่น การให้คำปรึกษาเพิ่มชิ้นการช่วยเหลืออย่างมีเป้าหมาย หรือเพิ่มการบำบัดทางการแพทย์เพื่อป้องกันการกลับไปเสพติด ดังนั้น ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องระหว่างหน่วยบำบัดและศาลหรือพนักงานพักการลงโทษและพนักงานคุมประพฤติจึงเป็นเรื่องสำคัญในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดแต่ละรายที่มีปัญหาซับซ้อน

9) การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ติดยาเสพติดในระยะกลับสู่ชุมชน (Continuity of care is essential for drug abusers re-entering the community.) ผู้กระทำผิดที่ได้รับการบำบัดระหว่างจำคุกและต้องบำบัดต่อเนื่องเมื่อปล่อยตัวสู่ชุมชนจะต้องได้รับการช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การจัดการกับสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การเสพติดการเรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตโดยไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและพัฒนาการสร้างกลุ่มเพื่อนเป็นเครือข่ายผู้ห่างไกลยาเสพติด (developing a drug-free peer support network) การบำบัดในเรือนจำจะเป็นกระบวนการบำบัดเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดให้ลดลงรวมทั้งแก้ไขพฤติกรรมอาชญากรซึ่งกระบวนการบำบัดภายหลังการปล่อยกลับสู่ชุมชนจะต้องมุ่งเน้นให้คงพฤติกรรมหยุดเสพและไม่กระทำผิดขึ้นอีก

10) ความสมดุลของการให้รางวัลและการลงโทษจะเสริมพฤติกรรมเชิงบวกและความร่วมมือในการบำบัด (A balance of rewards and sanctions encourages pro-social behavior and treatment participation) ในการควบคุมสอดส่องผู้กระทำผิดที่ต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติดจำเป็นจะต้องให้แรงเสริมพฤติกรรมเชิงบวกซึ่งเป็นการเสริมแรงทางสังคม (social rein forcers) เช่น การบอกถึงความก้าวหน้าของการบำบัดหรือผลที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาจะช่วยให้การบำบัดได้ผล ขณะเดียวกันจะต้องมีบทลงโทษในกรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือซึ่งการลงโทษสามารถเพิ่มระดับได้ตามพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

11) ผู้กระทำผิดที่มีปัญหาทั้งการใช้ยาเสพติดและปัญหาทางจิตจำเป็นต้องได้รับการบำบัดแบบผสมผสาน (Offenders with Co-occurring drug abuse and mental health Problems often require an integrated treatment approach) อัตราส่วนของผู้ที่มีปัญหาทางจิตในกลุ่มผู้กระทำผิดและผู้เสพยาเสพติดพบได้สูงดังนั้นการบำบัดผู้ติดยาเสพติดบางครั้งจะพบว่ามีอาการซึมเศร้าวิตกกังวลหรือปัญหาอื่นๆ เกี่ยวกับบุคลิกภาพความคิดหรือความผิดปกติทางจิตซึ่งยากต่อการรักษาและมีผลต่อการบำบัดยาเสพติด ในการบำบัดรักษาจึงต้องทำควบคู่กันทั้งการบำบัดการใช้ยาเสพติดและอาการทางจิต ซึ่งอาจต้องใช้ยาร่วมด้วยและการบำบัดรักษาจะต้องมีการประเมินสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ทั้งในเรื่องการใช้ยาเสพติดและสภาวะทางจิต

12) การรักษาทางการแพทย์เป็นส่วนสำคัญในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ (Medications are an important part of treatment for many drug abusing offenders.) การใช้ยาประเภทmethadone, buprenorphine, และ naltrexone ในกลุ่มผู้ใช้เฮโรอีนควรใช้ให้เหมาะสมกับผู้ติดยาเสพติดแต่ละคนและยังจำเป็นต้องให้การบำบัดควบคู่กับการแก้ปัญหาภาวะทางจิตรวมทั้งการปรับพฤติกรรม

13) แผนการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเมื่อกลับสู่ชุมชนควรรวมถึงการป้องกันและรักษาอาการเจ็บป่วยอื่นๆเช่น โรคเอดส์ตับอักเสบนิดบีและซีและวัณโรค (Treatment planning for drug abusing offenders who are living in or re-entering the community should include strategies to prevent and treat serious, chronic medical conditions, such as HIV/AIDS, hepatitis B and tuberculosis) อัตราการติดเชื้อเอดส์ตับอักเสบนิดบีและซีและวัณโรคเพิ่มขึ้นในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดทั้งในเรือนจำและกลุ่มที่ควบคุมสอดส่องอยู่ในชุมชนดังนั้นจึงควรมีการตรวจหาอาการโรคต่างๆดังกล่าวเพื่อการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง (ต่อการแพร่เชื้อ/รับเชื้อ) พนักงานคุมประพฤติจึงควรส่งผู้นั้นเข้ารับการรักษาทางการแพทย์จากสถานพยาบาลด้วย (กนกพรรณ กัลป์ยามสุด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแก้ไขฟื้นฟูและกิจกรรมชุมชนกรมคุมประพฤติ)

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

หลักการเริ่มต้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาจากสาระพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.4.1 หลักการ

(1) ยกเลิก พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 เนื่องจากมีบทบัญญัติบางประการเป็นการขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับการจำกัดสิทธิเสรีภาพของบุคคล

(2) นำหลักการผู้เสพ (Drug User) คือผู้ป่วยมิใช่อาชญากรปกติมาใช้เช่นเดียวกับกรณีที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติด (Drug Addict) เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ

(3) นำหลักการชะลอการฟ้องมาใช้เพื่อให้ระบบแทนการดำเนินคดีอาญา (Diversion) มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

(4) นำหลักการอุทธรณ์คำสั่งทางปกครองมาใช้กับคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(5) ขยายขอบเขตการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้เสพดังต่อไปนี้

(5.1) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(5.2) ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(5.3) ผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อย

(6) ขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นโดยไม่จำกัดแต่เฉพาะหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเท่านั้น

#### 2.4.2 บุคคลหรือคณะบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

(1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม

(2) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน และหัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ โดยมีอธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นคณะกรรมการและเลขานุการซึ่งคณะกรรมการนี้เป็นคณะกรรมการระดับชาติมีเพียงคนเดียว

(3) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธานคณะอนุกรรมการคณะอนุกรรมการประกอบด้วย จิตแพทย์หรือแพทย์ 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิตามกฎหมายไม่เกิน 2 คน โดยมีผู้แทนกรมคุมประพฤติเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ โดยคณะอนุกรรมการดังกล่าวจะมีอยู่ในทุกพื้นที่ที่ทั่วราชอาณาจักร

(4) พนักงานสอบสวน

(5) พนักงานอัยการ

(6) ศาล

(7) ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(8) พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายนี้

(9) พนักงานคุมประพฤติ

#### 2.4.3 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

##### 1) ขั้นตอนการสอบสวน

เมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดดังต่อไปนี้และเป็นยาเสพติดให้โทษในชนิดประเภทและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้แก่ เสพ เสพและครอบครอง เสพและครอบครองเพื่อจำหน่าย เสพและจำหน่าย

พนักงานสอบสวนมีหน้าที่ต้องนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง (หากผู้ต้องหาไม่อายุไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ต้องส่งภายใน 24 ชั่วโมง) นับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวนเพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหานั้น ไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อศาลมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมตัวแล้วแต่กรณีและได้แจ้งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่นั้นทราบแล้วพนักงานสอบสวนต้องดำเนินการขออนุญาตการสอบสวนคดีต่อไปและเมื่อสอบสวนเสร็จแล้วให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงานอัยการโดยไม่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปด้วยแต่ต้องแจ้งให้พนักงานอัยการทราบว่าผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ สถานที่แห่งใดตามกฎหมายนี้

#### 2.4.4 ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งท้องที่ที่พนักงานสอบสวนได้ส่งตัวผู้ต้องหามาตรวจพิสูจน์การเสพหรือติดยาเสพติดตามคำสั่งศาลรับตัวผู้ต้องหาไว้แล้วให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิดสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้ผู้นั้นและดำเนินการตรวจพิสูจน์โดยต้องกระทำให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับตัวผู้นั้นไว้

หากคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดคณะกรรมการฯต้องจัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและต้องแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบเพื่อดำเนินการต่อไปแต่หากผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดคณะกรรมการฯต้องรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยให้ส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินการต่อไป

#### 2.4.5 ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดผู้นั้น ต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหากผลการฟื้นฟู

หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสถานที่ เพื่อการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา

เมื่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่ได้กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและให้คณะกรรมการฯ มีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไปและแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการทราบ และหากผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะกรรมการฯ รายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้น

#### 2.4.6 ขั้นตอนการอุทธรณ์

ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพติดหรือติดยาเสพติดมีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยหรือคำสั่งของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเกี่ยวกับการเสพติดหรือติดยาเสพติดหรือการสั่งไม่อนุญาตให้ปล่อยตัวชั่วคราวหรือการส่งขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภายใน 14 วันนับแต่วันที่ได้รับทราบคำวินิจฉัยหรือคำสั่งซึ่งหากคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ เป็นประการใดก็ให้เป็นที่สุด

#### 2.4.7 บทกำหนดโทษ

(1) ห้ามเปิดเผยต่อบุคคลอื่นซึ่งข้อเท็จจริงหรือเอกสารหลักฐานใดอันเป็นข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่ได้จากการปฏิบัติตามกฎหมายนี้ และห้ามเปิดเผยข้อเท็จจริงที่ใดที่ได้มาหรือล่วงรู้จากบุคคลที่ปฏิบัติตามกฎหมายนี้ เว้นแต่เป็นการเปิดเผยในกรณีการปฏิบัติตามหน้าที่การสอบสวนหรือการพิจารณาคดีได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) ห้ามฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหนังสือของพนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่พนักงานเจ้าหน้าที่หรือไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ผู้ที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูตามพระราชบัญญัตินี้จะต้องเป็นผู้ที่กระทำผิดในลักษณะ 4 สถานความผิด คือ

ก. สถานเสพยาเสพติด

ข. สถานเสพอและมีไว้ในครอบครอง

ก. ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและ

ง. ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด

เมื่อถูกจับกุมถ้าเป็นเด็กและเยาวชนจะต้องถูกส่งตัวไปศาลภายใน 24 ชั่วโมง ส่วนผู้ใหญ่ต้องส่งตัวไปศาลภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อศาลจะได้มีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด

ในแต่ละปีจะมีปริมาณผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการคิดหากระบวนการบำบัดและวิธีการบำบัดให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือพฤติกรรมการเสพของผู้เข้ารับการฟื้นฟู ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย ดังนี้

เมื่อพนักงานตำรวจจับกุมและตรวจพบสารเสพติดในร่างกายและมีการตรวจยืนยันผลจากผู้เชี่ยวชาญแล้วพนักงานสอบสวนจะต้องนำตัวผู้ต้องหาส่งศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมง เพื่อมีคำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปเข้ารับการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ถ้าผู้ต้องหาไม่มาถึงสี่สิบแปดปีบริบูรณ์ ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่งศาล เพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการพนักงานสอบสวน เมื่อศาลมีคำสั่งแล้วพนักงานสอบสวนต้องส่งตัวผู้ต้องหาไปยังสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากนั้นพนักงานเจ้าหน้าที่ คือ พนักงานคุมประพฤติเจ้าของสำนวนเป็นผู้ปฏิบัติ ซึ่งการตรวจพิสูจน์หมายถึง การแสวงหาข้อมูลจากการบันทึกประวัติพฤติกรรมในการกระทำความผิดตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ รวมทั้งการตรวจร่างกายและจิตใจ การตรวจหาเสพติดยาเสพติดทางห้องปฏิบัติการ หรือการกระทำใดๆ เพื่อนำข้อเท็จจริงมาประมวลและวิเคราะห์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ซึ่งจำเป็นต้องสัมภาษณ์ประวัติภูมิหลังทางสังคมของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ครอบครัวและผู้ใกล้ชิด สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพ นิสัยความประพฤติ สุขภาพร่างกายและภาวะแห่งจิต และประวัติการกระทำความผิด ประวัติการเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ข้อมูลส่วนนี้มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีประวัติพฤติกรรมมีประวัติเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างไร มีแนวโน้มที่จะสามารถเลิกเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยพนักงานคุมประพฤติต้องพยายามสอบถามถึงชนิดและปริมาณของสารเสพติดที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เสพ ตั้งแต่แรกเริ่มทดลองจนกระทั่งปัจจุบัน ทั้งวิธีการเสพ สาเหตุของการเสพ ปริมาณ ความถี่ และระยะเวลาที่เสพ ตลอดจนจนวิธีการได้มาซึ่งสารเสพติด ซื่อหาจากที่ใด ใช้จ่ายเงินเพื่อซื้อสารเสพติดอย่างไร เคยถูกจับกุมดำเนินคดีจากพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร

รวมทั้งประวัติเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาอาการติดสารเสพติดที่ใด นานเท่าไรเพื่อพนักงานเจ้าหน้าที่จะได้สรุปข้อเท็จจริงเพื่อรายงานพร้อมทั้งเสนอความเห็นไว้ที่ประชุมของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะวินิจฉัยดังแนวทางต่อไปนี้ คือ กรณีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมินทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูงให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 23 (1) โดยควบคุมตัวแบบเข้มงวด หากผลการตรวจทางจิตมีอาการผิดปกติมาก หรือมีอาการอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรงก็จะให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 23 (2) คือควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมิน ที่มีข้อบ่งชี้ถึงปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ ก็อาจเสนอให้ฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรา 23 (3) คือใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยไม่ต้องควบคุมตัว ในแต่ละโปรแกรมคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีคำวินิจฉัยพร้อมกำหนดเงื่อนไขในการฟื้นฟูที่มีรายละเอียดในการปฏิบัติเพิ่มเติม

ซึ่งวิธีการฟื้นฟูฯ จะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับอาการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และหน่วยงานที่ดำเนินการ ได้แก่ สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐบาล ชุมชน วัด เป็นระยะเวลา 4 - 6 เดือน จากนั้นจะเป็นขั้นตอนการปรับตัวกลับสู่สังคม ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 2 เดือน และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 1 ปีซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศจะมีโปรแกรมการฟื้นฟูแยกย่อยอีก คือ 1) โปรแกรมผู้ป่วยนอก 2) โปรแกรมผู้ป่วยใน 3) โปรแกรมคุมประพฤติ 4) โปรแกรมคุมประพฤติ (ฝึกอาชีพ 1 หลักสูตร) 5) โปรแกรมคุมประพฤติ(เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 วัน) 6) โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปฏิบัติธรรม 7 วัน) 7) ควบคุมตัวไม่เข้มงวด 8) ควบคุมตัวแบบเข้มงวด และ 9) วิธีพุทธ

#### 2.4.8 ความหมายและลักษณะการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ในสถานที่ควบคุมมี

ให้หลบหนีได้ง่าย หรือกำหนดเงื่อนไขให้ต้องอยู่ภายในเขตที่กำหนดในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัว แต่อาจกำหนดให้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของพนักงานคุมประพฤติวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว

กรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องหน่วยงานรองรับโดยกรมคุมประพฤติมีหน่วยงานเพียงหน่วยเดียวที่จะดำเนินการตามกฎหมายกล่าวคือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่อำเภอลาดหลุมแก้วจังหวัดปทุมธานีดังนั้นการดำเนินการตามกฎหมายจึงเป็นการดำเนินการในลักษณะพหุภาคีโดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพอยู่แล้วเข้ามาทำงานร่วมกัน อาทิ เช่นกระทรวงกลาโหมกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงมหาดไทยกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงแรงงาน เป็นต้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยการลดจำนวนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดโดยใช้กลไกของกฎหมาย

## 2.5 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

### 2.5.1 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยเป็นปัญหาวิกฤตที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคมการเมืองความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและคุณภาพประชากร โดยเฉพาะปัญหาจำนวนผู้เสพยาเสพติดที่มีจำนวนสูงขึ้นและแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติรัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาเสพติดโดยใช้หลัก “การป้องกันนำหน้าการปราบปรามผู้เสพยาต้องได้รับการรักษาและผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาด” จากนโยบายดังกล่าวถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยซึ่งที่ผ่านมา มี 2 ระบบคือ

ระบบที่ 1 การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่างๆ ทั้ง

ภาครัฐและเอกชน ซึ่งปัจจุบันมีอยู่ 772 แห่งซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบชั้นตอน

**ระบบที่ 2 การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System)** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดไว้ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากร ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหของทั้ง 2 ระบบดังกล่าว ในอดีตที่ผ่านมาจึงมีแนวคิดให้มีระบบการบังคับบำบัดขึ้น ด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายด้วยเหตุหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครัวเพื่อจำหน่าย

**ข้อดีของระบบบังคับบำบัด** ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 คือ

- 1) เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
- 2) เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกชั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่าผู้ติดยาเสพติด จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพซ้ำ

- 3) ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน

- 4) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติไม่ต้องมีประวัติทางคดีสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองครอบครัวและประเทศชาติ

## 2.5.2 กรอบแนวคิดการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ บำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

### 1) ขอบเขต

แนวปฏิบัตินี้ครอบคลุมการปฏิบัติงานของพนักงานเจ้าหน้าที่พนักงานคุมประพฤติ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานคุมประพฤติพระภิกษุสงฆ์สามเณรแม่ชีฆราวาสของหน่วยงาน ภาศของวัด/สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรมและชุมชนที่ร่วมดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

### 2) นิยาม

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) หมายถึง การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยใช้วัดสำนักสงฆ์ หรือสำนักแม่ชีปฏิบัติธรรม หรือสถานที่อื่นใดในชุมชนที่ใช้ดำเนินกิจกรรมด้าน พุทธศาสนา เป็นสถานที่ในการฟื้นฟูฯ แบบไม่ควบคุมตัว โดยโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ รูปแบบหนึ่งที่น่าหลักการทางพุทธศาสนาในการพัฒนาคนมาประยุกต์ใช้กับหลักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

**พระวิปัสสนาจารย์** หมายถึง พระภิกษุหรือสามเณรที่อบรมวิปัสสนากรรมฐานให้แก่ผู้ปฏิบัติธรรม เช่น การให้กรรมฐาน สอนกรรมฐาน การสอบอารมณ์ การอบรมธรรมะ เป็นต้น

**พระวิทยากร** หมายถึง พระภิกษุสงฆ์ในพระพุทธศาสนาที่อบรมให้ความรู้หลักธรรมทางพุทธศาสนาตลอดจนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูฯ แก่ผู้ปฏิบัติธรรม

**ผู้ปฏิบัติธรรม** หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

**พระพี่เลี้ยง** หมายถึง พระภิกษุหรือสามเณรที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าอาวาส/ ประชานสงฆ์ให้เป็นที่ปรึกษาดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้ปฏิบัติธรรม

**พี่เลี้ยง** หมายถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายฆราวาสที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าอาวาส/ประชานสงฆ์หรือหัวหน้าแม่ชีให้เป็นที่ปรึกษาดูแลความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้ปฏิบัติธรรม

**แม่ชี** หมายถึง อุบาสิกาประเภทนาคาริกาผู้ไม่ครองเรือนที่ปฏิบัติธรรมของพระพุทธศาสนาเป็นนักบวชสตรีนุ่งขาวห่มขาวโกนผมโกนคิ้วถือศีลแปด

**ครูฝึก** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าอาวาส/ประธานสงฆ์หรือหัวหน้าแม่ชีในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูด้านการฝึกระเบียบวินัยตลอดจนการออกกำลังกายแก่ผู้ปฏิบัติธรรม

### 2.5.3 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยสถาบันทางศาสนา (วิถีพุทธ)

#### 1) หลักการทางพระพุทธศาสนาในการพัฒนาคน

หลักพุทธธรรมแสดงหลักการว่า “การดำเนินชีวิตให้ถูกต้องหรือมีชีวิตที่ดีงามได้นั้น จะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตนซึ่งได้แก่ กระบวนการศึกษาหรือมรรคจะเกิดมีขึ้นได้ก็ต้องมีศึกษา กระบวนการฝึกฝนพัฒนาตนคือการศึกษาเพื่อให้ชีวิตที่ดีงามนั้น

สัมมาทิฏฐิเป็นแกนนำของของชีวิตที่ดีงามทั้งหมดดังนั้นการพัฒนาสัมมาทิฏฐิซึ่งเป็นแกนนำในกระบวนการศึกษาคือสาระสำคัญของการพัฒนาปัญญาที่เป็นแกนกลางในการพัฒนาคน เรียกว่า การศึกษา กระบวนการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ด้านโดยสอดคล้องกับองค์ประกอบแห่งการดำเนินชีวิตมนุษย์ที่มี 3 ด้านคือพฤติกรรมจิตใจและปัญญาเรียกว่า “ไตรสิกขา” (สิกขาหรือหลักการศึกษา 3 ประการ) คือ

1.1) ศีลหรืออริศีล คือ การฝึกฝนอบรมในด้านความประพฤติระเบียบวินัย ความสุจริตทางกาย วาจา และอาชีวะ หรือการฝึกฝนพัฒนาด้านพฤติกรรม หมายถึง การพัฒนาพฤติกรรมทางกาย และวาจา ให้มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง และมีผลดีศีล

1.2) บัณฑิตปฏิบัติเสวนาการเสพบริ โภคบัณฑิต โดยใช้ปัญญาหรือการรู้จักเสพบริ โภคบัณฑิตี ตลอดจนวัตถุอันวาทความสะดวกสบายต่างๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทำให้เกิดความพอดี เรียกว่ารู้จักพอประมาณหมายถึงการใช้ปัญญาทำความเข้าใจแล้วบริ โภคบัณฑิตทั้งหลายให้ได้ผลตรงผลดีตามคุณค่าแท้ที่เป็นจุดมุ่งหมายของการบริโภคสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีหลักปฏิบัติดังนี้บริโภคด้วยความรู้ตระหนักว่าเป็นปัจจัยช่วยเหลือหนุนให้สามารถพัฒนาชีวิตไม่ใช่จุดหมายของชีวิตบริโภคด้วยความรู้เท่าทันต่อวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการบริโภคใช้สอยสิ่งนั้นๆ ไม่หลงติดในคุณค่าเทียมบริโภคโดยพิจารณาจัดสรรให้ได้ปริมาณและคุณภาพพอดีที่จะสนองวัตถุประสงค์สามารถละเลิกการเสพบริ โภคสิ่งที่เป็นโทษโดยไม่เห็นแก่การบำเรอและค่านิยม

1.3) อาชีวะปาริสุทธิ หรือสัมมาอาชีวะ คือ การหาเลี้ยงชีพที่บริสุทธิ์หรือศีลที่เป็นการหาเลี้ยงชีพโดยธรรม เรียกว่า อาชีพสุจริต หมายถึง การประกอบอาชีพการงานถูกต้องหาเลี้ยงชีพโดยสุจริต ไม่ผิดกฎหมาย สัมมาอาชีพมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ อาชีพที่ไม่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนแก่ใครๆ อาชีพที่ช่วยแก้ปัญหาหรือสร้างสรรค์ชีวิตและสังคม อาชีพที่ทำให้ชีวิตมี

คุณค่าภูมิใจ ไม่ทำลายความเป็นมนุษย์ อาชีพที่ช่วยให้ผู้พัฒนาชีวิตของตนเอง อาชีพที่ใช้เร็วแรง กำลังสติปัญญา และได้ฝึกปรือฝีมือความสามารถในการสร้างสรรค์

1.4) วินัยบัญญัติ หรือการรักษาวินัยแม่บทของชุมชน (ปาฏิโมกขสังวร) คือ ศิลปะระบอบข้อบัญญัติเพื่อเป็นแบบแผนสำหรับการอยู่ร่วมกันในชุมชนหรือสังคม หมายถึง กฎเกณฑ์กติกา ตลอดจนกฎหมายเพื่อจัดระเบียบระบบให้เกิดความเรียบร้อย โดยวินัยแม่บทสำหรับ กฤหัสถ์คือศีล 5 ซึ่งถือว่าเป็นมนุษยธรรมเพราะเป็นบรรทัดฐานที่จะทำให้มนุษย์มีชีวิตที่สูงกว่าสัตว์ เดรัจฉานอยู่ร่วมกันโดยไม่เบียดเบียนกันและรักษาสังคมให้เป็นสุข

นอกจากจะต้องรักษาศีล 5 แล้วก็จะต้องปฏิบัติตามวินัยแม่บทที่เป็นส่วน เฉพาะตน เช่น กฎหมายตั้งแต่รัฐธรรมนูญลงมาถึงบรรณวิชาวชิพต่างๆ เป็นต้น

## 2) ภาวะจิตพื้นฐาน

ภาวะจิตพื้นฐานที่เป็นคุณสมบัติที่ทุกคนควรมีไว้ประจำใจแยกได้ 2 ชุดคือ

2.1) ภาวะจิตฝ่ายประจำในตัว เพื่อความอยู่ดีของตนเองและเป็นพื้นฐาน ของการพัฒนาชีวิตต่อไป พุทธศาสนาเป็นเครื่องวัดความก้าวหน้าของการพัฒนาจิตใจ คือ คนไหน ปฏิบัติธรรมแล้วยังไม่ได้คุณสมบัติ 5 อย่างนี้ ถือว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ คือ

(1) ปราโมทย์ คือ ความร่าเริงเบิกบานใจ เป็นพื้นฐานใจทุกคนควรมีภาวะนี้ เป็นประจำแต่ขอให้เป็นการร่าเริงในเรื่องที่ดีงาม จึงเป็นภาวะจิตกุศลเป็น Positive emotion

(2) ปีติ คือ ความอิ่มใจปลื้มใจ

(3) ปัสสัทธิ คือ ความผ่อนคลายเงียบสงบเย็นใจ

(4) สุข คือ ความฉ่ำชื่นรื่นใจพอปัสสัทธิผ่อนคลายแล้วความสุขก็มาคนที่

มีความสุข

(5) สมานทิ คือ ภาวะจิตมันแน่วอยู่ตัวไม่มีอะไรรบกวนจะคิดจะพิจารณา จะทำอะไรใจก็อยู่กับเรื่องนั้น ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกห่วงไหว ซึ่งอาศัยความสุขเป็นตัวเอื้อเปิด โอกาสให้จิตเป็นสมาธิตั้งมั่นอยู่ตัวเข้าที่ช่วยให้จิตใจพ้นสิ่งรบกวนอะไรก็รบกวนไม่ได้ และมันอยู่กับสิ่งที่ต้องการได้ตามต้องการคุณสมบัติ 5 ประการนี้รวมเรียกว่าธรรมสมาธิหมายความว่าเมื่อภาวะ จิตห้ำข้อนี้ตั้งแน่วเข้าที่แล้วจิตก็เป็นสมาธิด้วย

2.2) ภาวะจิตฝ่ายแผ่ออกไปภายนอก เพื่อการสัมพันธ์ที่มีกับเพื่อนมนุษย์ และเป็นพื้นฐานของผู้ช่วยให้ผู้อื่นพัฒนา ในการสัมพันธ์ทางสังคมธรรม คือ คุณสมบัติที่พึง พัฒนาขึ้นให้เป็นพื้นฐาน คือ ภาวะจิตที่เรียกว่าพรหมวิหาร 4 ดังนี้

(1) เมตตา คือความรักความปรารถนาดีให้เขามีความสุขความที่ใจแผ่ ไผ่เมตรีและแผ่ไปประโยชน์แก่ผู้อื่น

(2) กรุณาคือความสงสารอยากช่วยให้พ้นทุกข์ใฝ่ใจจะปลดปล่อยบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของผู้ประสบทุกข์

(3) มุทิตาคือความเบิกบานยินดีในเมื่อผู้อื่นมีสุขมีจิตผ่องใสบันเทิงเบิกบานชื่นชมต่อสัตว์ทั้งหลายประสบความสุขความสำเร็จพลอยยินดีด้วยมีใจส่งเสริมเมื่อเขาได้ดีมีสุขเจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป

(4) อุเบกขาคือความมีใจเป็นกลางที่จะดำรงอยู่ในธรรมที่ได้พิจารณาเห็นด้วยปัญญาคือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมคุณจตุราฐไม่เอนเอียงด้วยรักหรือชังพิจารณาเห็นกรรมของสัตว์ทั้งหลายกระทำแล้วอันควรได้รับผลดีหรือชั่วสมควรแก่เหตุอันตนประกอบไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซงในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำเพราะเขารับผิดชอบคนได้ดีแล้วเขาสมควรรับผิดชอบตนเอง

ภาวะจิต 2 ชุดนั้นนอกจากมีความสำคัญต่อการพัฒนาจิตใจและเอื้อต่อการทำงานของปัญญาแล้วก็ส่งผลดีต่อร่างกายเกื้อหนุนต่อสุขภาพกายอย่างมาก

**3) สมานีหรืออธิจิต** หมายถึง การฝึกฝนพัฒนาจิตใจซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นฐานของพฤติกรรมถ้าจิตใจได้รับการพัฒนาให้ดีงามแล้วก็จะควบคุมดูแลและทำพฤติกรรมไปในทางที่ดีงามด้วยการพัฒนาจิตใจนี้มีสมานีเป็นศูนย์กลางจึงเรียกว่าสมานีและเป็นการพัฒนาจิตใจให้มีคุณสมบัติ 3 ด้านคือ

3.1) การพัฒนาคุณธรรม (คุณภาพของจิต) คือ คุณสมบัติที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงามให้เป็นจิตใจที่สูงประณีตและประเสริฐ เช่น เมตตา โมหิตรี กรุณา ความสงสารเห็นใจ มุทิตา อุเบกขา หิริ โอตตัปปะ จาคะ กตัญญูกตเวทีตา ความสุภาพอ่อนโยน ความมีศรัทธา เป็นต้น

3.2) พัฒนาสมรรถภาพและประสิทธิภาพ (สมรรถภาพจิต) โดยเสริมสร้างคุณสมบัติที่ทำให้จิตใจเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง แก่ล้ากล้า สามารถทำกิจหน้าที่ได้ผลดี เช่น ฉันทะ วิริยะอุตสาหะ ขันติ จิตตะ สัจจะสติ

3.3) พัฒนาความสุขและภาวะที่เกื้อหนุนสุขภาพของจิตใจ (สุขภาพจิต) เป็นคุณสมบัติที่ควรเสริมสร้างขึ้นให้มีอยู่ประจำในจิตใจ เพื่อความมีสุขภาพจิตที่ดีการพัฒนาจิตใจหรือสมานีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตที่น่าอยู่ เรียกว่า มีความสุขมีประโยชน์มากมายนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ได้หลายอย่าง เช่น ในเรื่องของพลังจิต และเป็นด้านการหาความสุขทางจิตใจแต่คุณค่าแท้จริงมุ่งหมายเพื่อเป็นฐาน หรือเครื่องเกื้อหนุน “การพัฒนาปัญญา”

**4) ปัญญาหรืออธิปัญญา** หมายถึง การพัฒนาปัญญา ซึ่งมีความสำคัญสูงสุดเพราะปัญญาเป็นตัวนำทางและควบคุมพฤติกรรมทั้งหมด การพัฒนาปัญญาแยกออกได้หลายด้านและหลายระดับ เช่น ปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จ ปัญญาที่ช่วยให้ดำเนินเข้าสู่วิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ปัญญาที่ช่วยให้บรรลุจุดหมายสูงสุดของชีวิตที่ดีงาม

การศึกษา 3 ด้านนี้เรียกว่าไตรสิกขา คือ ศีลสมาธิปัญญา ซึ่งคือมรรคมงคล 8 นั้นเอง เป็นหลักใหญ่ของพระพุทธศาสนาเป็นระบบและเป็นกระบวนการทั้งหมดในการพัฒนาคน

“ในการพัฒนาคนจะต้องพัฒนาระบบแห่งการดำเนินชีวิตของคนที่มี 3 ด้าน คือ พฤติกรรมจิตใจและปัญญาให้เจริญงอกงามขึ้นอย่างประสานสัมพันธ์สอดคล้องเกื้อกูลกันด้วยดีทั้งระบบดังนั้นในการอบรมพัฒนาคนจะต้องควบคู่กันไปทั้งสามด้านตามหลักไตรสิกขา” (พระเมธีธรรมมาภรณ์ และเสถียรพงษ์ วรรณปก, 2536, 71 อ้างใน กลุ่มแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด, สำนักพัฒนาการคุมประพฤติ)

## 2.5.4 วิธีคิดตามหลักพุทธธรรม

### 1) แนวคิดระบบการดำเนินชีวิตที่ดี

คนเราจะมีความสุขอย่างแท้จริงก็ต้องดำเนินชีวิตให้ถูกต้องคือต้องปฏิบัติถูกต้องต่อชีวิตของตนเองและต่อสภาพแวดล้อม ทั้งทางสังคมทางธรรมชาติและทางวัตถุ โดยทั่วไปทั้งเทคโนโลยีคนที่ยุ่จักดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง ย่อมมีชีวิตที่ดีงามและมีความสุขที่แท้จริง ซึ่งหมายถึงการมีความสุขที่เอื้อต่อการเกิดมีความสุขของผู้อื่นด้วย การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ได้ผลดีนั้น ครอบคลุมถึงการปฏิบัติถูกต้องที่เป็นส่วนย่อยของการดำเนินชีวิตนั้นมากมายหลายแห่งหลายด้านด้วยกันกล่าวโดยสรุป คือ

- (1) ในแง่การฝ่าฟันปัญหา ได้แก่ การแก้ปัญหาเป็น
- (2) ในแง่ของการทำกรรม ได้แก่ การคิดเป็น พูดเป็น สื่อสารเป็น ทำเป็น
- (3) ในแง่ของการเรียนรู้ ได้แก่ การดูเป็น ฟังเป็น คมเป็น ลืมเป็น สัมผัส

เป็น คิดเป็น

(4) ในแง่ของการเสพหรือบริโภค ได้แก่ การกินเป็น ใช้นั้น บริโภคเป็น เสวนาหรือคบหาเป็น การปฏิบัติถูกต้องในแง่ต่างๆ ที่เป็นส่วนย่อยของการดำเนินชีวิตนี้ เรียกว่า “การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง” หรือการรู้จักดำเนินชีวิตหรือพูดให้สอดคล้องกับถ้อยคำข้างต้นคือ “ดำเนินชีวิตเป็น”

องค์ประกอบสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตเป็น คือ การรู้จักคิดหรือการคิดเป็นเป็นศูนย์กลางที่บริหารการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องทั้งหมด เพราะเป็นหัวหน้าชี้แนะและควบคุมการปฏิบัติถูกต้องในงานอื่นๆ ทั้งหมดเมื่อคิดเป็นแล้วก็ช่วยให้ พูดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหาเป็น ช่วยให้อุเป็น ทำเป็น กินเป็น ใช้นั้น บริโภคเป็น และคบหาเสวนาเป็น ตลอดไปทุกอย่าง คือ การดำเนินชีวิตเป็นนั่นเอง ลักษณะสำคัญที่เป็นตัวตัดสินคุณค่าของการรู้จักทำหรือทำเป็นก็คือ “ความพอดี” คำว่า “รู้จัก” “เป็น” กับ “พอดี” มีความหมายอันเดียวกัน

พุทธธรรมถือเอาลักษณะที่ไร้โทษ ไร้ทุกข์และเหมาะสมที่จะให้ถึงจุดหมายเป็นสำคัญ จึงใช้คำว่า “พอดี” เป็นคำหลักคำว่า การดำเนินชีวิตเป็นจึงใช้คำว่า “ดำเนินชีวิตพอดี” คือการดำเนินชีวิตพอดีที่จะให้บรรลุจุดหมายแห่งการเป็นอยู่อย่างมีความสุขที่แท้จริง

การดำเนินชีวิตพอดีหรือการปฏิบัติพอดีเรียกเป็นคำศัพท์ว่า “มัชฌิมาปฏิปทา” ซึ่งมีความหมายอันเดียวกันกับการดำเนินชีวิตที่ดั่งาม กล่าวคือ มรรคหรืออริยมรรค ที่แปลสืบกันมาว่า มรรคาอันประเสริฐ คือ การดำเนินชีวิตที่ดั่งามล้ำเลิศปราศจากพิษภัยไร้โทษนำสู่เกษมสอาดและความสุขที่สมบูรณ์

พุทธธรรมแสดงหลักการว่า การที่จะดำเนินชีวิตให้ถูกต้องหรือมีชีวิตที่ดั่งามได้นั้น จะต้องมีการฝึกฝนพัฒนาตน ซึ่งได้แก่ กระบวนการศึกษา คือ มรรค จะเกิดมีขึ้นได้ก็ด้วยศึกษา การคิดถูกต้อง รู้จักคิด หรือคิดเป็น เป็นตัวนำของชีวิตที่ดั่งามหรือมรรคอันใดการฝึกฝนพัฒนาความคิด ที่ถูกต้องในการรู้จักคิดหรือคิดเป็นก็เป็นตัวนำการศึกษาหรือศึกษาอันนั้น

### 2.5.5 แผนภาพแสดงระบบการดำเนินชีวิตที่ดี / การดำเนินชีวิตที่พอดี (มัชฌิมาปฏิปทา)

ระบบการดำเนินชีวิตที่ดีหรือการดำเนินชีวิตที่พอดี (มัชฌิมาปฏิปทา)

(1) การฝ่าฟันปัญหาหรือการล่วงพ้นปัญหา ได้แก่ แก้ปัญหาเป็น  
(2) การทำกิจกรรมหรือประกอบกิจกรรม ได้แก่ การคิดเป็น พูดเป็น  
สื่อสารเป็น ทำเป็น

(3) การรับรู้ ได้แก่ คูเป็น ฟังเป็น คมเป็น สัมผัสเป็น คิดเป็น

(4) การเสพ/บริโภค ได้แก่ กินเป็น ใช้นเป็น บริโภคเป็น เสวนาหรือสรรหา  
เป็น ความสุขอย่างแท้จริง คือ การมีความสุขที่เอื้อต่อการเกิดมีความสุขของผู้อื่นด้วย คนจะมี  
ความสุขอย่างแท้จริงต้องดำเนินชีวิตถูกต้อง คือ จะต้องปฏิบัติถูกต้องต่อชีวิตของตนเองและต่อ  
สภาพแวดล้อมทั้งทางสังคมทางธรรมชาติและทางวัตถุโดยทั่วไป รวมทั้งเทคโนโลยีคนที่รู้จักดำเนิน  
ชีวิตได้ถูกต้องย่อมมีชีวิตที่ดั่งามการปฏิบัติถูกต้องในกิจกรรมย่อยต่างๆ ของการดำเนินชีวิตมี  
มากมายหลายด้าน ดังนี้

(1) การดิ้นรนต่อสู้เพื่ออยู่รอดหรือการนำชีวิตไปให้ล่วงพ้นสิ่งบีบคั้น  
ติดขัดคับข้อง เพื่อให้อยู่ได้ด้วยดีการดำเนินชีวิตถูกต้อง ได้ผลดี คือ การรู้จักแก้ปัญหา หรือดับทุกข์  
เป็นเรียกรง่าย ๆ ว่า แก้ปัญหาเป็น

(2) การประกอบกิจกรรมหรือทำการต่างๆ โดยการเคลื่อนไหวแสดงออก  
พฤติกรรมทางกาย ทางวาจา ถ้าไม่แสดงออกภายนอกก็ทำอยู่ภายในเป็นพฤติกรรมทางจิตใจ คือ ทำ  
พูดคิดหรือกายกรรมวจีกรรม และมโนกรรม เรียกว่า “กรรมทางไตรทวาร” การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

ได้ผลดี คือ การรู้จักทำ รู้จักพูด รู้จักคิด เรียกว่าเป็น พูดเป็น (หรือสื่อสารเป็น) และทำเป็น รวมทั้งผลดีเป็น)

(3) ของการรับรู้และเสวยรสของสิ่งรู้หรือสิ่งเร้าต่างๆ เรียกกระบวนการนี้ว่า อารมณ์ทั้งหลายที่ผ่านเข้ามาเพื่อปรากฏทางอายตนะทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เรียกว่า เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น รู้รส รู้สิ่งที่ต้องการ และรู้อารมณ์ในใจ หรือคู้ฟังดมชิมลิ้มถูกต้อง / สัมผัส และคิดหมาย ทำที่ และปฏิภริยาของบุคคลในการรับรู้อารมณ์เหล่านี้ มีผลสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตจิตใจและวิถีชีวิต หรือชะตากรรมของเขา ถ้าเขารับรู้ด้วยท่าทีของความยินดียินร้ายหรือชอบชังวงจรปัญหาที่จะตั้งต้น แต่ถ้ารับรู้ด้วยท่าทีแบบบันทึกข้อมูลและเห็นด้วยเป็นจริงหรือมองตามเหตุปัจจัยก็จะนำไปสู่ปัญญาและการแก้ปัญหา นอกจากท่าทีปฏิภริยาในการรับรู้แล้ว สิ่งสำคัญไม่น้อยกว่านั้น คือ การเลือกรับรู้ อารมณ์ หรือเลือกอารมณ์ฟังรับรู้ หรือเลือกคู้เลือกฟังสิ่งที่สนองความอยาก หรือเลือกคู้เลือกฟังสิ่งที่สนองปัญญาส่งเสริมคุณภาพชีวิตการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ได้ผลดี จึงหมายถึง การรู้จักรับรู้ หรือรับรู้ เป็น ได้แก่ รู้จักเลือกคู้ รู้จักเลือกฟัง รู้จักเลือกดม รู้จักเลือกลิ้ม รู้จักเลือกสัมผัส รู้จักเลือกคิด เรียกว่า คู้เป็น ฟังเป็น ดมเป็น ลิ้มเป็น สัมผัสเป็น และคิดเป็น

(4) การเข้าไปสัมผัสกับสิ่งทั้งหลาย เพื่อถือเอาประโยชน์จากสิ่งเหล่านั้น คือ การที่จะได้เสพหรือบริโภครูปการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเสพบริโภคนี้ เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งที่จะกำหนดหรือปรุงแต่งวิถีชีวิตและทุกข์สุขของมนุษย์ ดังนั้น การดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ได้ผลดีในแง่ นี้ คือ การรู้จักเสพรู้จักบริโภค ถ้าเป็นความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรู้จักคบหา รู้จักเสวนา ถ้าเป็นความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางวัตถุ หมายถึง การรู้จักกิน รู้จักใช้ คือ กิน เป็น ใช้เป็น บริโภคเป็น เสวนาเป็น คบคนเป็น

กระบวนการศึกษาหรือการพัฒนาปัญญาการศึกษา คือ การพัฒนาตนโดยมีการพัฒนา ปัญญาเป็นแกนกลางนั้น เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปภายในตัวบุคคลแกนนำของกระบวนการแห่ง การศึกษา ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจความคิดเห็น เมื่อรู้เข้าใจคิดเห็นดังามถูกต้องตามความจริงแล้ว การคิดการพูดการกระทำและการแสดงออกหรือ เมื่อรู้เข้าใจคิดเห็นดังามถูกต้องตามความจริงแล้ว การคิดการพูดการกระทำและการแสดงออกหรือปฏิบัติกรต่างๆ ที่ถูกต้องดังามเกื้อกูลนำไปสู่การ ดับทุกข์แก้ปัญหาค้นได้ในตรงกันข้าม ถ้าเข้าใจคิดเห็นผิดมีค่านิยมทัศนคติแนวความคิดที่ผิด เรียกว่า “มิจฉาทิฎฐิ” แสดงการคิดการพูดการกระทำและการแสดงออกและปฏิบัติกรต่างๆ ที่พลอย ดำเนินไปใช้ในทางที่ผิดพลาดด้วยแทนที่จะแก้ปัญหาค้นได้ทุกข์ได้ก็กลายเป็นดับทุกข์ตั้งสมปัญหาให้ เพิ่มพูนร้ายแรงยิ่งขึ้นสัมมาทิฎฐิแยกเป็น 2 ระดับคือ

(1) ทัศนคติความคิดเห็น แนวความคิดทฤษฎีความเชื่อถือความนิยม ค่านิยมจำพวกที่เชื่อหรือยอมรับรู้การกระทำและผลกรกระทำของตนหรือสร้างค่านิยมใน

รับผิดชอบต่อการกระทำของตนหรือพูดอย่างชาวบ้านว่าเห็นชอบตามคลองธรรมเรียกสั้นๆ ว่า “กัมมัตสตกตาสัมมาทิฏฐิ” เป็นสัมมาทิฏฐิระดับโลกีย์ เป็นชั้นจริยธรรม

(2) ทักษะแนวความคิดที่มองเห็นความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัยความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามสภาวะของมันหรือตามที่มันเป็นไมเอนเอียงไปตามความชอบความชังของตน หรือตามที่อยากให้ เป็น อยากให้มันไม่เป็น ความรู้ความเข้าใจสอดคล้องกับความเป็นจริงแห่งธรรมดา เรียกสั้นๆ ว่า “สัจจานุ โลมิกญาณ” เป็นสัมมาทิฏฐิ โลกุตระเป็นขั้นัตถธรรม

มิจลาทิฏฐิความเห็นผิดหลงผิดมี 2 ระดับเดียวกัน คือ ทักษะแนวความคิดค่านิยมที่ปฏิเสธความรับผิดชอบไม่ยอมรับการกระทำของตน เช่น ความไม่รู้ไม่เข้าใจโลกและชีวิตตามสภาวะหลวมมองสร้างภาพไปตามความอยากให้เป็นและอยากไม่ให้ เป็นของตนเอง กระบวนการของการศึกษาภายในตัวบุคคล จะเริ่มต้นและดำเนินไม่ได้ต้องอาศัยความติดต่อกับสภาพแวดล้อมและอิทธิพลภายนอกเป็นแรงผลักดันหรือเป็นปัจจัยก่อตัว ถ้าได้รับการถ่ายทอดแนะนำชักจูงเรียนรู้จากแหล่งความรู้ความคิดที่ถูกต้องหรือรู้จักเลือกรู้จักมองรู้จักเกี่ยวข้องกับพิจารณาโลกและชีวิตในทางที่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดสัมมาทิฏฐินำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องหรือมีการศึกษาแต่ถ้าตรงกันข้ามก็จะทำให้เกิด “มิจลาทิฏฐิ” นำสู่การศึกษาที่ผิดหรือความไร้การศึกษาปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิมิ 2 อย่างคือ

(1) ปัจจัยภายนอก เรียกว่า “ปร โด โฆสะ” แปลว่า เสียงจากผู้อื่นหรือเสียงนอกจากผู้อื่น ได้แก่ การถ่ายทอดหรืออิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อนที่คบหา หนังสือ สื่อมวลชน และวัฒนธรรม ซึ่งให้ข่าวสารที่ถูกต้องสั่งสอนอบรมแนะนำชักจูงไปในทางที่ดีงาม

(2) ปัจจัยภายใน เรียกว่า “โยนิ โสมนสิการ” แปลว่า การทำในใจโดยแยกกาย หมายถึง การคิดถูกวิธีความรู้จักคิดหรือคิดเป็นในทำนองเดียวกันแหล่งที่มาของการศึกษาที่ผิดหรือความไร้การศึกษาที่เรียกว่า “ปัจจัยแห่งมิจลาทิฏฐิ”

กระบวนการของการศึกษาแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ เรียกว่า ไตรสิกขา (สิกขาหรือหลักการศึกษ 3 ประการ) คือ

(1) การฝึกฝนอบรมในด้านความประพฤติระเบียบวินัยความสุจริตทางกายวาจาและอาชีพะ เรียกว่า อธิศีลสิกขา เรียกว่าง่าย ๆ ว่า “ศีล”

(2) การฝึกฝนอบรมทางจิตใจการปลูกฝังคุณธรรมสร้างเสริมคุณภาพสมรรถภาพและสุขภาพจิต เรียกว่า อธิจิตตสิกขา เรียกว่าง่าย ๆ ว่า “สมาธิ”

(3) การฝึกฝนอบรมปัญญาให้เกิดความรู้เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงรู้เป็นไปตามเหตุปัจจัยที่ทำให้แก้ไขปัญหาไปตามแนวทางเหตุผลรู้เท่าทันโลกและชีวิตจนสามารถทำจิตใจให้บริสุทธิ์หลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่นในสิ่งต่างๆ ดังกล่าว ดับทุกข์ได้เป็นอยู่ด้วยจิตใจอิสระโปร่งใสเบิกบาน เรียกว่า อธิปัญญาสิกขา เรียกว่า “ปัญญา”

หลักการศึกษា 3 ประการนี้จัดวางขึ้นไว้โดยอาศัยหลักปฏิบัติ ที่เรียกว่า วิธีแก้ปัญหาของอารยะชนเป็นพื้นฐานวิธีแก้ปัญหาแบบอารยะชนนี้เรียกตามคำบาลีว่า “อริยมรรค” แปลว่าทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ที่ทำให้เป็นอริยะชนหรือวิถีดำเนินชีวิตที่ประเสริฐ อริยมรรค มีองค์ประกอบ 8 ประการ

(1) *สัมมาทิฐิ (เห็นชอบ)* ทักษะความคิดเห็นแนวความคิดความเชื่อถือทัศนคติค่านิยมต่างๆ ที่ดีงามถูกต้องมองสิ่งทั้งหลายตามเหตุปัจจัยสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือตรงตามสภาวะ

(2) *สัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ)* ความคิดความดำริไตร่ตรองหรือคิดการต่างๆ ที่ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ไม่เศร้าหมองขุนมัว เป็นไปในทางสร้างสรรค์ประโยชน์สุข เช่น คิดในทางเสียสละหวังดีมีไมตรีช่วยเหลือเกื้อกูล และความคิดที่บริสุทธิ์อิงธรรมไม่เอนเอียงด้วยความเห็นแก่ตัว ความคิดจะได้จะเอาหรือความเคียดแค้นชิงชัยมุ่งร้ายคิดทำลาย

(3) *สัมมาวาจา (วาจาชอบ)* การพูดหรือการแสดงออกทางวาจาที่สุจริตไม่ทำร้ายผู้อื่นตรงความจริง ไม่โกหกหลอกลวง ไม่ส่อเสียดไม่ให้ร้ายป้ายสี ไม่หยาบคาย ไม่เหลวไหล ไม่เพื่อจ้อเล่นลอย แต่สุภาพนมนวลชวนให้เกิดไมตรีสามัคคีกันถ้อยคำที่มีเหตุผลเป็นไปในทางสร้างสรรค์ก่อประโยชน์

(4) *สัมมากัมมันตะ (กระทำชอบ)* การกระทำที่ดีงามสุจริตเป็นไปในทางสร้างสรรค์ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่เบียดเบียน ไม่ทำร้ายกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีงามทำให้อยู่ร่วมกันด้วยดีทำให้สังคมสงบสุข คือ การกระทำหรือทำการต่าง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่เป็นไปเพื่อการทำลายชีวิตร่างกายการทำลายทรัพย์สินของผู้อื่น การล่วงละเมิดสิทธิในคุ้มครองหรือของรักของหวงแหนของผู้อื่น

(5) *สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ)* การประกอบอาชีพที่สุจริตไม่ก่อความเดือดร้อนเสียหายแก่ผู้อื่น

(6) *สัมมาวายามะ (พยายามชอบ)* การเพียรพยายามในทางที่ดีงามชอบธรรม คือ เพียรหลีกเลี่ยงป้องกันสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่ยังไม่เกิดขึ้นเพียรละเลิกกำจัดสิ่งชั่วร้ายอกุศลที่

เกิดขึ้นแล้วเพียรสร้างสรรค์สิ่งดีงามหรือกุศลธรรมที่ยังไม่เกิดให้เกิดขึ้นเพียรส่งเสริมพัฒนาสิ่งดีงามหรืออกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแล้วให้เพิ่มพูนเจริญงอกงามยิ่งขึ้นไปจนเพียบพร้อมไปบุญ

(7) *สัมมาสติ (ระลึกรชอบ)* คือการมีสติกำกับตัวคุณใจให้อยู่กับสิ่งที่เกี่ยวข้องต้องทำในเวลานั้นๆ ใจอยู่กับกิจจิตอยู่กับงานระลึกรได้ถึงสิ่งที่ดีงามสิ่งที่เกือถูกละเป็นประโยชน์หรือธรรมที่ต้องใช้ในเรื่อนั้นๆ เวลานั้นๆ ไม่หลงไหลเลื่อนลอยไม่ละเลยหรือปล่อยตัวเผอเรอโดยเฉพาะสติที่กำกับทันต่อพฤติกรรมของร่างกายความรู้สึกสภาพจิตใจและความนึกคิดของตนไม่ปล่อยให้อารมณ์ที่เข้าวนหรือช่วยมาอุดกระชากให้หลุดหลงเลื่อนลอยไปเสีย

(8) *สัมมาสมาธิ (จิตมั่นชอบ)* ความมีจิตตั้งมั่นจิตใจดำเนินอยู่ในกิจในงานหรือในสิ่งที่กำหนด (อารมณ์) ได้สม่ำเสมอแน่วแน่เป็นอันหนึ่งอันเดียวสงบไม่ฟุ้งซ่านไม่วอกแวกหวั่นไหวบริสุทธิผ่องใสไม่ขุ่นมัวนุ่มนวลอ่อนคลายไม่เครียดกระด้างเข้มแข็งเอางานไม่หุดหู่ต่อแท้พร้อมที่จะใช้งานทางปัญญาอย่างได้ผลดี

หลักการศึกษ 3 ประการหรือไตรสิกขานั้นก็จัดวางรูปขึ้นโดยมุ่งให้ผลเกิดขึ้นตามหลักปฏิบัติแห่งอริยมรรค (มรรควิธีแก้ปัญหาหรือมรรคาแห่งความดับทุกข์) คือเป็นการฝึกฝนอบรมให้องค์ทั้ง 8 แห่งมรรคนั้นเกิดมีและเจริญงอกงามใช้ประโยชน์ได้บริบูรณ์ยิ่งขึ้นแก้ไขปัญหาดับทุกข์ได้ดียิ่งขึ้นตามลำดับจนถึงที่สุดกล่าวคือ

(1) อธิศีลสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาวาจาสัมมากรรมมันตะและสัมมาอาชีวะเจริญงอกงามขึ้นจนบุคคลมีความพร้อมทางความประพฤติวินัยและความสัมพันธ์ทางสังคมถึงมาตรฐานของอารยะชน เป็นพื้นฐานแก่การสร้างเสริมคุณภาพจิตได้ดี

(2) อธิจิตตสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาวาจา สัมมาสติ และสัมมาสมาธิเจริญงอกงามขึ้นจนบุคคลมีความพร้อมทางคุณธรรมมีคุณภาพจิตสมรรถภาพจิตและสุขภาพจิต พัฒนาถึงมาตรฐานของอารยะชนเป็นพื้นฐานแห่งการพัฒนาปัญญาได้ดี

(3) อธิปัญญาสิกขา คือ การศึกษาด้านหรือขั้นตอนที่ฝึกปรือให้เกิดมีสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะเจริญงอกงามขึ้น จนบุคคลมีความพร้อมทางปัญญาถึงมาตรฐานของอารยะชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยปัญญา มีจิตใจผ่องใสเบิกบานไร้ทุกข์ หลุดพ้นจากความยึดติดถือมั่นต่างๆ เป็นอิสระเสรีด้วยปัญญาอย่างแท้จริง

ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการศึกษาจุดสนใจที่ควรเน้นกันเป็นพิเศษ คือ เรื่องปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ ที่เป็นจุดเริ่มต้น เป็นแหล่งที่มาของการศึกษาส่วนกระบวนการของการศึกษาที่

เรียกว่า คีล สมาธิ ปัญญา นั้น เพียงแต่รู้เข้าใจไว้ เพื่อจัดสภาพแวดล้อมให้เกื้อกูลและคอยเสริมคุณ  
กระตุ้นเร้าให้เนื้อหาของการศึกษาหันเบนดำเนินไปตามกระบวนการนั้น

ดังนั้น สถาบันทางศาสนา จึงเป็นสถาบันที่สำคัญของสังคมสถาบันหนึ่ง ที่มีบทบาท  
สำคัญในการอบรมกล่อมเกล่าพัฒนาจิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ให้อยู่ในกรอบศีลธรรมจรรยา  
ตามความเชื่อ และศรัทธาของกลุ่มบุคคลแต่ละเชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งทุกศาสนาต่างมุ่งเพื่อให้ให้มนุษย์  
สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข โดยในส่วนที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น มีการศึกษาวิจัยการนำหลักกรรมทางศาสนามาใช้ในการบำบัดรักษา  
และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยพบว่า หลักกรรมทางศาสนาเป็นส่วนสำคัญในการสร้าง  
พลังใจ สร้างความหวังใหม่แก่ชีวิต เพิ่มแรงจูงใจในระหว่างการบำบัดรักษาฟื้นฟูฯ ได้ตลอด  
โปรแกรมการฟื้นฟูในรูปแบบการบำบัดรักษาต่างๆ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำและ  
พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะชีวิตที่สำคัญและจำเป็น  
ในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ อันเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายหลักในการบำบัดและฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับภาคการศึกษานั้นเมื่อปี พ.ศ.2544 กระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบัน  
ธัญญารักษ์ กรมการศาสนา ร่วมกับสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้มีข้อตกลง 3 ฝ่าย  
ร่วมกันพัฒนาศักยภาพวัดเพื่อเปิดดำเนินการเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยนำ  
รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST MODEL) ส่วนหนึ่ง  
นำไปประยุกต์ใช้ดำเนินการของวัดศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีการพัฒนาศักยภาพ  
อย่างต่อเนื่องและขยายการดำเนินงานมากขึ้น ส่วนในภาคของวัดที่มีการดำเนินการบำบัดและฟื้นฟูผู้  
ติดยาเสพติดนั้นเป็นการดำเนินการ โดยองค์ความรู้เดิมที่สืบทอดมาของพระภิกษุสงฆ์เฉพาะราย  
เฉพาะแห่ง ยังไม่มีการศึกษาหรือรวบรวมองค์ความรู้ด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่าง  
เป็นระบบ สำหรับกรมคุมประพฤตินั้น ได้ร่วมทำการศึกษาจากการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา  
เสพติดที่วัด 4 แห่ง ที่มีการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เมื่อปี  
พ.ศ. 2548 และได้ข้อสรุปเป็นชุดประสบการณ์องค์ความรู้ “วิถีพุทธทางเลือกใหม่ของการฟื้นฟู  
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด” โดยการศึกษา ร่วมกับสำนักงานส่งเสริมชุมชน  
เข้มแข็ง (สสชช.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งเป็นการศึกษาวิเคราะห์และนำเสนอโดย  
ทฤษฎีกระบวนการระบบ(Context /Input/Process/Products) จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมี  
การเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึก เช่น มีความรับผิดชอบ พัฒนาตนเอง มีความ  
สำนึกและตระหนักความสามัคคี ความรักพ่อแม่และคนรอบข้าง พร้อมแก้ไขตนเองอย่างมุ่งมั่น  
ส่วนการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์และฆราวาสอยู่ในรูปเครือข่ายภาคความร่วมมือทั้งจากคุณธรรม  
ความเมตตา ความเสียสละ เอื้ออาทรเป็นอุดมการณ์ มีความมุ่งมั่น เป้าหมายชัดเจน อีกทั้งยังเป็นจุด

ประกายให้สังคม ชุมชน ตระหนัก รับรู้ เข้าใจ ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายที่พร้อมกันคืนคนดีสู่สังคมและค้นพบ ความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับความรู้ ความเข้าใจของชุมชนและสังคมได้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 แห่งที่ได้ทำการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยบุคคล ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยกลยุทธ์และได้ค้นพบว่าจากการศึกษากระบวนการบำบัดฟื้นฟูฯ จากชุดประสบการณ์ที่เลือกใช้วิถีพุทธ วิถีแห่งธรรมในพระพุทธศาสนาเป็นแก่นในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพหลายประการ



2.6 กรอบแนวคิดกระบวนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

<p>สัปดาห์ที่</p>	<p>กระบวนการ/สาระสำคัญ</p>
<p><b>สัปดาห์ที่ 1</b>                      ยุทธศาสตร์ที่ใช้                      - ชี้นำให้เห็นทุกข์                      - ปลุกเร้าให้ลุกขึ้นสู้</p>	<p><b>ระยะฟื้นฟูร่างกาย และเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ</b> กิจกรรมในกระบวนการฟื้นฟูทางด้าน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราว ซึ่งบางคนอาจยังคงเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยเฉพาะในช่วงที่รับการปล่อยตัวชั่วคราว ดังนั้นอาจจะมีการถอนยาอยู่บ้าง จึงควรได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียด และกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูร่างกายควรมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคน กิจกรรมที่ควรใช้ในระยะนี้ คือ การฝึกระเบียบ-วินัย การออกกำลังกาย การอบสมุนไพร เป็นต้น</li> <li>2. ด้านจิตใจ เป็นกิจกรรมที่เน้นการเตรียมความพร้อมในการรับการฟื้นฟู ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปฏิเสธการรับการฟื้นฟูจะไม่ยอมรับคำวินิจฉัยและพยายามที่จะหลบหนี ดังนั้นจำเป็นต้องจัดกระบวนการ / กิจกรรมเพื่อทำความเข้าใจถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการฟื้นฟู จนครบกำหนดการฟื้นฟู และข้อเสียของการหลบหนี ชีวิตความเป็นอยู่ และโปรแกรมฟื้นฟูที่จำเป็นต้องทำในวัดหรือสำนักแม่สี</li> </ol> <p>กิจกรรมทั้ง 2 ด้าน เป็นระยะชี้ชัดให้เห็นทุกข์ อันเกิดจากการใช้ยาเสพติดที่ผ่านมา และทุกที่จะเกิดขึ้นต่อไปทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ถ้าหากว่าผู้ปฏิบัติธรรมไม่สามารถที่จะเลิกยาเสพติดได้ และปลุกเร้าให้ลุกขึ้นสู้ โดยชี้ให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เห็นถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ต้องให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เกิดการตัดสินใจว่าการใช้ยาเสพติดเป็นปัญหา และถึงเวลาที่จะต้องแก้ไขปัญหานี้ โดยเริ่มต้นจากการให้ความร่วมมือ และตั้งใจในการ</p>

ลำดับครั้งที่	กระบวนการ/สาระสำคัญ
สืบตอนที่ 2-4 หรือ 2-5 ยุทธศาสตร์ที่ใช้ - ให้ความรู้มากพอที่จะ กล้าเสี่ยง	ฟื้นฟูจนครบกำหนด ระบุเน้นการฟื้นฟูฯ มีจุดเน้นอยู่ที่การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะที่ถูกต้อง เพียงพอที่จะเป็นภูมิคุ้มกันและมากพอที่ผู้ปฏิบัติธรรม จะกล้าเสี่ยงก่อนกลับออก ไปอยู่ร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติอย่าง เป็นปกติสุขกิจกรรมที่ควร ใช้ในระยะนี้คือ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ด้านศาสนบำบัด เช่น การสวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็น กิจกรรมการบรรยายธรรมะ กิจกรรมการสนทนาธรรม เป็นต้น</li> <li>2. ด้านงานบำบัด เช่น กิจกรรมที่ทำภายในสถานที่ฟื้นฟูฯ และการฝึกอบรมทางด้านวิชาชีพ เป็นต้น</li> <li>3. ด้านกิจกรรมกลุ่ม เช่น กลุ่มบวชธรรม กลุ่มสัมมนาวัตรปฏิบัติ กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มธรรมบันเทิง และกลุ่มให้คำปรึกษา</li> <li>4. ด้านเวชบำบัด เช่น การดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง การตรวจสุขภาพร่างกาย การอบสมุนไพร เป็นต้น</li> <li>5. ด้านการบำบัดเพื่อประโยชน์ เช่น การออกเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่เยาวชน การพัฒนาสาธารณประโยชน์ ฯลฯ</li> <li>6. ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว เช่น กิจกรรมที่สร้างความรัก ความเข้าใจ และสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติธรรม กับครอบครัว</li> <li>7. ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และการป้องกันการกลับไปเสพติด เช่น โปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพติดยา เสพติด: โปรแกรมพื้นฐาน และโปรแกรมการแก้ไขฟื้นฟูผู้เสพติดยาเสพติด: โปรแกรมเฉพาะด้าน ฯลฯ</li> </ol>

ลำดับที่	กระบวนการ/สาระสำคัญ
<b>ลำดับที่ 5-7</b> ยุทธศาสตร์ที่ใช้ - ให้ความรู้แก่พอที่จะกล้า เลียง	ระเบียบการฟื้นฟูฯ เน้นการฝึกจิตอย่างเข้มข้นกิจกรรมที่ใช้ในระบายนี่เน้นเรื่องการศึกษาฝึกปฏิบัติธรรมอย่างเข้มข้น หรือจัดบรรพชา อุปสมบท ตามความเหมาะสม และจากจัดกิจกรรมชุดองค์ธรรมสำคัญไปตามหมู่บ้านของผู้ปฏิบัติธรรม
<b>ลำดับที่ 8</b> ยุทธศาสตร์ที่ใช้ - มีแผนสำหรับตนเองและครอบครัว	ระเบียบการฟื้นฟูฯ เป็นระยะเตรียมกลับออกไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติกิจกรรมที่ควรใช้ในระบายนี่ควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการดำรงตนเอง สุขภาพการเรียนรู้ และสิ่งที่ได้ ซึ่งมีความสำคัญในการนำไป ปฏิบัติเมื่อผ่านการฟื้นฟูฯ ไปแล้ว ตลอดจนการวางแผนที่ชัดเจน และเป็นไปได้สำหรับตนเอง และครอบครัวในอนาคตต่อไป

## 2.7 ตารางสำคัญในการดำเนินการดำเนินงานผู้ติดตามผู้ติดตามในระบอบบังคับโดยวัด (วิสุทธิ)

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
1. ศาสนาบังคับ	<p>เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ฝึกสวดมนต์ และเข้าใจในความหมายของบทสวดเพื่อให้เกิดความซาบซึ้งทำให้จิตเป็นสมาธิ ได้กุศลเกิดความสุขสงบเยือกเย็นขึ้นในจิตใจ เกิดปัญญาหากได้พิจารณาธรรมในขณะที่สวด และมีความสามัคคีพร้อมเพรียง รวมทั้งเป็นการรักษาวัฒนธรรมที่บรรพบุรุษของเราได้ปฏิบัติมาดี</p>	<p>1. การสวด-มนต์ทำวัตรเช้า-เย็น ใบกิจกรรมที่ 1-2 ใบความรู้ที่ 1.1, 1.2, 2.1 และ 2.2</p>	<p>- คัดเลือกผู้ปฏิบัติธรรมนำสวดมนต์ทำวัตรเช้า และทำวัตรเย็น</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมเข้าใจความหมายของบทสวดได้อย่างดี - เกิดความสามัคคีในระหว่างการศึกษา โดยการเปล่งเสียงออกมาพร้อมเพรียงกัน</p>	<p>- ต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรตั้งแต่วันแรกถึงวันสุดท้ายของการฝึกฝน</p>

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
1. ศาสนบำบัด (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมมีจิตใจที่มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่ออารมณ์ง่าย รู้จักปล่อยวางอารมณ์ทำให้ใจให้ว่าง มีความตั้งมั่น และเชื่อมั่นในตนเอง มีกำลังใจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง และรับเอาสิ่งที่ดีงามได้ทุกอย่าง เมื่อทำให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข	2. การปฏิบัติธรรม ปกติ (เดินจงกรม/นั่งสมาธิ/เจริญเมตตาภาวนา (แผ่เมตตา)/อุทิศส่วนบุญ - ส่วนกุศล)	- พระวิปัสสนาจารย์ในหน้าที่นำปฏิบัติธรรมโดยวิธีเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐาน 4 หรืออานาปานสติ เป็นต้น	- ผู้ปฏิบัติธรรมสามารถดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และมีความสุข มีความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี	
1. ศาสนบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการสอนสิ่งที่ตั้งมาให้แก่ผู้ปฏิบัติธรรมจนเกิดการพัฒนาศติปัญญา ทำให้เข้าใจตนเอง - ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมได้ ตามความเป็นจริง รวมทั้งเข้าใจปัญหา และสาเหตุของปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดปัญญาในการคิดแก้ปัญหาต่างๆ ทั้งในด้านการศึกษาเสพติด และชีวิตด้านอื่นๆ ด้วยตนเองได้	3. การบรรยายธรรมะ	- วิทยากรภายนอกหรือทีมงานเป็นผู้ดำเนินการโดยอบรมความรู้หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	- ผู้ปฏิบัติธรรมเข้าใจตนเอง ผู้อื่น สังคม และสิ่งแวดล้อมได้ ตามความเป็นจริง - ผู้ปฏิบัติธรรมใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้านปัญหาของชีวิต	- รายละเอียดของกิจกรรมปรากฏตามคู่มือการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
	<p>ตามแนวพุทธวิถีที่ได้เรียนรู้</p> <p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้รู้จักคิดวิเคราะห์ที่ประยุกต์ธรรมะใช้ในวิถีประจำวัน</p>	<p>4.การสนทนาธรรม</p>	<p>- พระวิทยากร/แม่ชีหรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทางศาสนาเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีการสนทนาธรรมตามช่วงเวลาและโอกาสที่เหมาะสมโดยดำเนินการเป็นกลุ่มใหญ่</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมเข้าใจตนเอง ลังคมและสิ่งแวดล้อมได้ตามความเป็นจริง</p> <p>- ผู้ปฏิบัติธรรมใช้ปัญญาในการแก้ปัญหาของชีวิตทุกด้าน</p>	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
1. ศาสนาบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการฝึกผู้ปฏิบัติธรรม ได้รู้จักการเสียดสละ การแบ่งปันให้แก่เพื่อนมนุษย์	5. การทำบุญ – ตักบาตร	- ทีมงานสามารถจัดดำเนินการได้ตามความเหมาะสมของแต่ละสถานที่และความต้องการของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรม	- ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม - ผู้ปฏิบัติธรรมเรียกร้องที่จะให้ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่อง	- สามารถดำเนินการได้ในโอกาสต่างๆ เช่นวันพระวันครอบครัว เป็นต้น
	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เรียนรู้ในเรื่องของพระพุทธรูปอย่างเข้าถึงแก่นของพระพุทธศาสนาเพิ่มขึ้น	6. การปฏิบัติธรรมแบบเข้มข้น 6.1 การบรรพชา/อุปสมบท 6.2 การฐกตต์ 6.3 ธรรมสังฆจร	- พระวิทยากรเป็นผู้ดำเนินการ - ดำเนินการในช่วงสัปดาห์ที่ 5-7 ของการฟื้นฟู	- จำนวนผู้ปฏิบัติธรรมเข้าร่วมกิจกรรม - ผู้ปฏิบัติธรรมตั้งมั่นในการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด	- การบรรพชา/อุปสมบทเป็นการสมัครใจของผู้ปฏิบัติธรรมเอง - ความรักประชาชนทราบบำเหน็จการกิจกรรมต่างๆ ล่วงหน้าด้วย

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
1. ศาสนบำบัด (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ฝึกปฏิบัติ สวดมนต์ก่อนนอนเป็นประจำทุกวัน เพื่อเป็นการระลึกถึง พระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ และพระคุณ ของบิดา-มารดา	7. การสวดมนต์บทพิเศษใน โอกาสสำคัญก่อนนอน	- พระวิทยากร นำ ปฏิบัติสวดมนต์บท พิเศษเป็นกลุ่มใน สถานที่กำหนด ใน โอกาสสำคัญ ด้าน การสวดมนต์ก่อน นอนผู้ปฏิบัติธรรม นำไปปฏิบัติด้วย ตนเอง	- ผู้ปฏิบัติธรรมมี การสวดมนต์เป็นประจำทุกวัน โดยที่ ทีมงานไม่ได้ กระทบ	- คำบูชาพระรัตนตรัย บทนมัสการพระ รัตนตรัย บทนมัสการ ๒ไตรสรณคมณ์ บท ถวายพระพร เป็นต้น
2. งานบำบัด	- เพื่อเป็นการฝึกให้ผู้ปฏิบัติธรรม ได้เรียนรู้เรื่องการดำเนินชีวิตที่เป็น ประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว เบื้องต้น รวมทั้งเป็นการฝึก ระเบียบวินัย หน้าที่ ความ รับผิดชอบ	1. เป็นกิจกรรมที่กระทำใต ้ภายในสถานที่ฟื้นฟูฯ เช่น กลุ่ม งานบริการ กลุ่มงานทำความสะอาด ภาระกิจกลุ่มงานเกษตรกรรม (ปลูกผักสวนครัว)	- แบ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติ ธรรม ตามกลุ่มงานที่ จะต้องช่วยกันดูแล- รับผิดชอบ รับผิดชอบ หมุนเวียนในแต่ละ วัน หรือสัปดาห์	- ผู้ปฏิบัติธรรมมี ระเบียบวินัยในการ อยู่ร่วมกัน - มีความรับผิดชอบ ในงานที่ได้รับ มอบหมาย	- การเน้นการเป็นที่ พึ่งของตนเองและการ ช่วยเหลือผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งคน ในครอบครัว (ทิส 6)

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
2. งานบ่มบัด (ต่อ)	<p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้มีความรู้ในอาชีพที่เหมาะสมกับความเป็นต้น และความชอบของตนเองเพื่อนำไปวางแผนการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเอง และครอบครัวต่อไปโดยไม่หวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ</p>	<p>2. อาชีพตามความถนัด เช่น ทำกรอบรูป วิทยาศาสตร์ กัดลายกระดาษ ทำบิวทิวภาพ ช่างต่างๆ ฯลฯ</p>	<p>1. ดำเนินการโดยวิทยากรภายใน (ทีมงาน) หรือภายนอก เช่น ราษฎรชาวบ้าน ที่มีความรู้ความชำนาญทางด้านเกษตรกรรม/คหกรรม/หัตถกรรม)</p> <p>2. ประสานขอวิทยากรจากหน่วยงานของรัฐ เช่น กรมจัดหางาน / ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด เป็นต้น</p> <p>3. จัดเตรียมสถานที่/อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการใช้งาน</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมสามารถเลือกเรียนวิชาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดของตนเอง</p> <p>- วางแผนอาชีพภายหลังการฟื้นฟูฯ ได้</p>	<p>- ควรเน้นเรื่องการเรียนรู้วิถีชีวิตแบบพอเพียง การดำรงตนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและทำความเข้าใจเรื่องสัน โศษ</p>

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมเข้าใจการ ฟื้นฟูตามโครงการศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อม ของผู้ปฏิบัติธรรมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ	1. กลุ่มปฐมนิเทศ	1. วิทยากร/ทีมงาน แนะนำเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องและสถานที่ ที่ 2. ให้แนวทางในการ ปฏิบัติตนภายใน ศูนย์ฯ ด้าน กฎระเบียบ และ กิจวัตรประจำวัน 3. แนะนำการปฏิบัติ ตนในการเข้าร่วม กิจกรรมกลุ่มต่างๆ 4. การฝึกอบรม- วินัย 5. การออกกำลังกาย ฯลฯ	- ผู้ปฏิบัติธรรม เข้าใจและยอมรับ การฟื้นฟูฯ แบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ระบายน ความรู้สึกทางด้านความสูง ความ ทุกข์ ความวิตกกังวล ความอึดอัน ตันใจให้เพื่อนได้รับทราบ และให้ เพื่อนได้ให้คำแนะนำ บลอบโยน หรือแสดงความยินดี รวมทั้งเป็น การฝึกให้ผู้ปฏิบัติธรรมกล้าที่จะ พูดความผิดของตนเองให้เพื่อนได้	2. กลุ่มปวารณาธรรม (กลุ่ม ประชุมเช้า)	1. ดำเนินการในช่วง เช้าก่อนเริ่มกิจกรรม หลักในแต่ละวัน 2. ให้ผู้ปฏิบัติธรรม เป็นผู้ดำเนินการ / ควรมีทีมงานเป็นที่ ปรึกษา	- ผู้ปฏิบัติธรรมกล้า ที่จะพูดถึงความไม่ สบายใจของตนเอง - มีการให้ คำแนะนำ ปลอบโยน แสดง ความยินดี ในกลุ่ม ผู้ปฏิบัติธรรม ด้วยกัน	- รายละเอียดของ กิจกรรมปรากฏตาม คู่มือการดำเนิน กิจกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดในระบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เรียนรู้ การสร้างสัมพันธ์ภาพ และฝึกฝน การปรับตัวให้เข้ากับสังคม เกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไป ในทางที่เหมาะสม กล้าแสดงออก ในทางที่ถูกต้อง และเพื่อให้เกิด ความสนุกสนานผ่อนคลายความ ตึงเครียด	- กลุ่มธรรมบันเทิง	1. ดำเนินการในช่วง ท้ายของการประชุม เช้า 2. ผู้ปฏิบัติธรรมเป็น ผู้ดำเนินการเอง โดย มีทีมงานเป็นที่ ปรึกษา	- ผู้ปฏิบัติธรรมกล้า ที่จะแสดงออก และมีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรม	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้มีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และมีประสบการณ์ในการแสดงความความคิดเห็น และระงับความรู้สึกประหม่าที่จะพูดต่อหน้าคนอื่น ตลอดจนฝึกการแก้ปัญหาโดยใช้เหตุผล ประสบการณ์ และความรู้ รวมทั้งเป็นการฝึกให้เกิดทักษะในการฟัง และยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น	3. กลุ่มสัมมนาข้อวัตรปฏิบัติ	1. ทีมงานเป็นผู้นำในการดำเนินการ 2. ให้ผู้ปฏิบัติธรรมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความความคิดเห็นจากความรู้สึกเข้าใจและประสบการณ์ของตนเองแต่ละคน 3. สรุปและประเมินผลการสัมมนาพร้อมทั้งบันทึกเป็นหลักฐานและแจ้งให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องทราบ 4. นำข้อสรุปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ	- ผู้ปฏิบัติธรรมกล้าที่จะพูดต่อหน้าผู้อื่น - มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และยอมรับความความคิดเห็นของผู้อื่น - จำนวนเรื่องที่นำมาสัมมนา	- หัวข้อในการสัมมนามาจากปัญหาที่เกิดขึ้นภายในสถานที่นั้นๆ หรือเป็นประเด็นที่ต้องมีการปฏิบัติงานพิเศษร่วมกัน เช่นออกไปบำเพ็ญประโยชน์/ไปทัศนศึกษา ฯลฯ - ข้อสรุปในการสัมมนาบางข้อต้องไม่ขัดต่อกฎระเบียบของสถานที่นั้นๆ กำหนดไว้

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)	<p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมสามารถปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่ภายในสถานที่ที่ฟื้นฟูฯ รวมทั้งแสดงความรู้สึกร่างกายของตนเองที่มีต่อสถานที่ สภาพแวดล้อม</p> <p>ภาวะเบี่ยง กลุ่มกิจกรรม และเพื่อนผู้ปฏิบัติธรรมด้วยกัน รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้สำรวจตนเอง และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน "ได้อย่างเหมาะสมด้วยตัวของผูปฏิบัติธรรมเองตลอดจนให้ผู้ปฏิบัติธรรมเกิดความมั่นใจในตนเองในการที่จะกลับไปอยู่กลุ่มครอบครัวและสังคม</p>	<p>4. กลุ่มให้คำปรึกษา</p>	<p>1. วิทยากรกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และภาวะเบี่ยงของกลุ่ม</p> <p>2. ให้ผู้ปฏิบัติธรรมนำปัญหาที่ต้องการแก้ไขมานำเสนอ</p> <p>หากมีหลายเรื่องให้นำปัญหาที่ผู้ปฏิบัติธรรมเห็นว่า เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด มาหาแนวทางการแก้ไขก่อน</p> <p>3. เรื่องที่ผู้ปฏิบัติธรรมได้นำมาพูดคุยในกลุ่มให้ถือเป็นความลับ</p>	<p>- จำนวนผู้ปฏิบัติธรรมที่สามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง</p>	<p>- คัดเลือกผู้ปฏิบัติธรรมที่มีพื้นฐานทางชีวิตสังคมที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระยะเวลาที่เข้ามาอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูฯ อายุระดับการศึกษา เป็นต้น มาอยู่ในกลุ่มเดียวกัน</p>

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)	<p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้มีโอกาสสำรวจตัวเอง เหตุการณ์สำคัญในชีวิตเพื่อเข้าใจและยอมรับตนเองมากขึ้น</p> <p>- เพื่อเป็นการเสริมสร้างแนวคิดการมีชีวิตอยู่กับปัจจุบันอย่างมีคุณค่า มุ่งพัฒนาตนเองตามเป้าหมายของชีวิตที่วางไว้ และมี</p>	5. กิจกรรมด้านการรู้จักตนเอง และผู้อื่น คือ กิจกรรมถนนชีวิต	<p>4. ในระหว่างการทำคำปรึกษาและการหาแนวทางแก้ไข</p> <p>ผู้นำกลุ่มควรให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ใช้ข้อคิดทางธรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นหลักในการพิจารณาแนวทางแก้ไข เช่น</p> <p>อริยสัจ 4</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมมีความตั้งใจ สนใจในระหว่างการทำกิจกรรม</p> <p>- ผู้ปฏิบัติธรรมมีการแสดงความเห็น หรือความคิดเห็น นำมา</p>	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรมกลุ่ม (ต่อ)	<p>ความรับผิดชอบต่อชีวิต</p> <p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ถ่ายทอดความมีคุณค่าของตนเอง โดยเปรียบเทียบสิ่งดีของตนไม่ให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง</p>	<p>6. กิจกรรมด้านการเห็นคุณค่าของตนเอง</p> <p>- ต้นไม้ของฉัน</p> <p>- ชะมิต้า</p>	<p>3. ในการสำรวจตนเองนี้ วิทยากรควรชักชวนให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้เห็นวงจรชีวิตและแก้ปัญหาของตัวเองแต่ละคน โดยใช้หลักธรรมเรื่องอริยสัจ 4 โดยเฉพาะในข้อเรื่อง การไร้ยาเป็นทุกข์และหาสาเหตุของทุกข์ (สมุทัย)</p> <p>1. ให้ทำแบบประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม</p> <p>2. ผู้นำกลุ่ม (ทีมงานหรือวิทยากร</p>	<p>ถนนชีวิตของเพื่อนในกลุ่ม</p> <p>- ผู้ปฏิบัติธรรมมีความตั้งใจ สนใจในระหว่างการทำเข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- ผู้ปฏิบัติธรรมระบุถึงการกระทำที่เป็น</p>	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
3. กิจกรรม กลุ่ม (ต่อ)			ภายนอก) เป็นผู้ ดำเนินกิจกรรม 3. ใช้ ใบกิจกรรม และใบความรู้ ประกอบการสนทนา กลุ่ม	ประโยชน์หรือมี คุณค่าของตนเอง ได้	
4. เวชบำบัด	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมเกิดความ ตระหนักถึงความต้องการ และ เป้าหมายชีวิตของตนเอง ตลอดจน การกำหนดเป้าหมาย และการ วางแผนชีวิตของตนเองได้ - เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรม ได้วิเคราะห์ ปัญหาที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการ ไปถึงเป้าหมายชีวิต และมีแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคนั้นๆ - เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ตระหนัก ถึงเป้าหมายของชีวิต และสามารถ ที่จะกำหนดเป้าหมายระยะสั้น และ	7. กิจกรรมด้านการตั้งเป้าหมาย ชีวิต 7.1 เป้าหมายชีวิต 7.2 การวางแผนชีวิต	1. ให้ทำแบบ ประเมินผลการเข้า ร่วมกิจกรรมสำหรับ ผู้ปฏิบัติธรรม 2. ผู้นำกลุ่ม (ทีมงาน หรือวิทยากร ภายนอก) เป็นผู้ ดำเนินกิจกรรม 3. ใช้ ใบกิจกรรม และใบความรู้ ประกอบการบรรยาย 4. ให้ทำแบบ	7.1 ผู้ปฏิบัติธรรมมี ความสนใจตั้งใจ ระหว่างการเข้าร่วม กิจกรรม 7.2 ผู้ปฏิบัติธรรม สามารถบอกถึง เป้าหมายชีวิต และ วางแผนการไปให้ ถึงเป้าหมายของ ตนเองได้ - แบบประเมินผล การเข้าร่วม	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
4. เวชบำบัด (ต่อ)	หรือเป้าหมายระยะยาวของตนเองได้ รวมทั้งเพื่อให้มีแนวทางที่เป็นรูปธรรมที่นำไปสู่เป้าหมายของชีวิตตนเอง - เพื่อดูแลรักษาสุขภาพร่างกายจิตใจ ของสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรม ก่อนเข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้ได้รับการฟื้นฟูฯ ตามกระบวนการได้ โดยปกติสุข	1. การตรวจสุขภาพร่างกาย - กิจกรรมแรกเริ่ม	ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม 1. ประสานงานกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานีนามัยในชุมชน หรือใกล้เคียงมา ดำเนินการตรวจสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรมเบื้องต้น	กิจกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม - ผู้ปฏิบัติธรรมทุกคนได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้น	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
4. เวชบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลผู้ปฏิบัติธรรมป่วยเป็นโรคติดต่อ ได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	- กรณีพบโรคติดต่อ หรือโรค ร้ายแรง	1. กรณิ ที่ พบว่าผู้ปฏิบัติธรรมป่วยเป็นโรคติดต่อ หรือด้วยโรคร้ายแรง ให้ประสานงานกับ คุมประพาศิตีที่ดูแลผู้ ปฏิบัติธรรม เพื่อ ดำเนินการ ที่ เหมาะสมต่อไป	- ผู้ปฏิบัติธรรมที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ หรือด้วยโรค ร้ายแรง ได้รับการ ดูแลอย่างถูกต้อง และเหมาะสม	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
4. เวชบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการดูแลผู้ปฏิบัติกรรมที่ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม	- กรณีการเจ็บป่วย	1. ในกรณีผู้ปฏิบัติกรรมมีอาการเจ็บป่วยทางกาย สถานที่ฟื้นฟูฯ สามารถส่งเข้ารับการรักษาอาการเจ็บป่วยยังสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล  ในพื้นที่ หรือให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข/ อาสาสมัคร สาธารณสุข ได้ตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ตามที่เห็นสมควรและเหมาะสม	- ผู้ปฏิบัติกรรมมีอาการเจ็บป่วยทางกายได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
4. เวชบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการป้องกัน และตรวจสอบว่ามีการลักลอบใช้สารเสพติดภายในศูนย์หรือไม่	2. การตรวจหาสารเสพติดในระหว่างการฟื้นฟู	1. ดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ของวัด/สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติหรือสถานีอนามัยในพื้นที่ตามที่ได้รับสมควร 2. ตรวจสอบอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือในกรณีที่มีข้อสงสัยว่ามีการลักลอบใช้สารเสพติด	- จำนวนผู้ปฏิบัติธรรมที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับสารเสพติด	- การมีการตรวจสิ่งของที่ญาตินำมาเยี่ยม - กรณีที่ผู้ปฏิบัติธรรมยอมรับว่าใช้ยาเสพติดสามารถที่จะไม่ตรวจหาสารเสพติดได้แต่ให้บันทึกพร้อมทั้งให้การช่วยเหลือให้คำปรึกษาและดูแลอย่างใกล้ชิดและทำการตรวจหาสารเสพติดต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสม

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
4. เวชบำบัด (ต่อ)	- เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติธรรมด้วยวิธีการใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่มีคุณสมบัติในด้าน การขับของเสียออกทางเหงื่อ ทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น	2. การตรวจหาสารเสพติดในระหว่างการฟื้นฟูฯ (ต่อ) 3. การอบสมุนไพร	- ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความชำนาญ - เป็นกิจกรรมทางเลือกสำหรับสถานที่ที่มีความพร้อม	- ผู้ปฏิบัติธรรมที่ได้รับการอบรมสมุนไพรมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สดชื่น โดยการสังเกต	- การมีการตรวจสุขภาพร่างกายก่อนการอบสมุนไพร
5. การบำเพ็ญประโยชน์	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ทำคุณประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน นำสู่การมองเห็นคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง	1. การบำเพ็ญประโยชน์ภายนอกศูนย์ฟื้นฟูฯ 2. พัฒนาวัด โรงเรียน ที่สาธารณประโยชน์ หรือสถานสาธารณ (ตัดหญ้า ถางหญ้า ทำความสะอาด เป็นต้น)	1. แบ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ตามกลุ่มงานที่จะต้องช่วยกันดูแล-รับผิดชอบ 2. ทีมงานเป็นผู้ประสานงาน และควบคุมดูแลผู้ปฏิบัติธรรมในการออกไปบำเพ็ญประโยชน์	- ผู้ปฏิบัติธรรมให้ความร่วมมือในการออกไปพัฒนา	- ผู้ปฏิบัติธรรมต้องผ่านการฟื้นฟูฯ มาแล้วระยะหนึ่งและมีพฤติกรรมที่วางใจได้ว่าจะไม่ก่อให้เกิดภาพลบต่อชุมชน

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
5. การบำเพ็ญประโยชน์ (ต่อ)			ภายนอกศูนย์ฟื้นฟูฯ ทั้งในด้านกร หตบหนี และความ ปลอดภัยในการ ทำงาน		
6. การมีส่วนร่วมของครอบครัว	<p>- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้ทำ คุณประโยชน์ต่อสังคม และ มองเห็นคุณค่าในตัวเอง</p>	<p>3. เป็นวิทยากร โดยการเล่า ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาเป็น วิทยาทานให้แก่เยาวชนตาม โรงเรียน</p>	<p>- ทีมงานเป็นผู้ พิจารณาอนุญาต และดำเนินการตาม ความเหมาะสม</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมไม่ รู้สึกอายที่จะ เปิดเผยตนเองต่อ สังคม - มองเห็นคุณค่าใน ตัวเอง</p>	
	<p>- เพื่อให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมใน การฟื้นฟูฯ และสร้างความเข้าใจ ในกระบวนการฟื้นฟูฯ</p>	<p>1. การปฐมมนิเทศครอบครัว - กระบวนการฟื้นฟูฯแบบวิถี พุทธ</p>	<p>- จัดทีมงานผู้ชี้แจงถึง กระบวนการฟื้นฟูฯ แบบวิถีพุทธแนะนำ สถานที่และความสำคัญ ของครอบครัวในการมี ส่วนร่วมในระหว่างกร ฟื้นฟูฯ</p>	<p>- ครอบครัวเกิดความ เข้าใจในกระบวนการ ฟื้นฟูฯแบบวิถีพุทธ - ครอบครัวให้ความ ร่วมมือในการเข้าร่วม กิจกรรมฟื้นฟูฯอื่นๆ</p>	<p>- พนักงานคุม ประพฤติตรวจความ เข้าใจเบื้องต้นกับ ครอบครัวก่อนส่งตัว</p>

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
<p>6. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (ต่อ)</p>	<p>- เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพิษภัยของยาเสพติดให้โทษและการอยู่ร่วมกันกับผู้ใช้โทษและกรมกษหลังการฟื้นฟูฯ</p>	<p>2. ความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด และ การป้องกันการใช้ยาเสพติด</p>	<p>- ประสานงานกับวิทยากรจากสาธารณสุข หรือจากสำนักงานคุมประพฤติ</p> <p>- ใช้วิธีสื่ เกี่ยวกับการเสพติคประกอบการบรรยาย</p>	<p>- ครอบครัวมีความตระหนักใจถึงพิษภัยของยาเสพติคให้โทษ</p> <p>- เกิดทักษะในการอยู่ร่วมกับผู้ใช้โทษ</p> <p>- ธรรมภคหลังการฟื้นฟูฯ</p>	<p>- กำหนดที่ในสถณที่ฟื้นฟูฯ ทำควมเข้าใจเพิ่มเติม ในวันทีส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่วัด</p>
<p>ร่วมของครอบครัว (ต่อ)</p>	<p>- เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติธรรมกับครอบครัวนำไปสู่การอยู่ร่วมกัน</p> <p>ภายหลังการฟื้นฟูฯอย่างมีความรักอบอุ่น และเข้าใจ และผู้ปฏิบัติธรรมเองมีกำลังใจที่จะเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติคให้โทษต่อไป</p>	<p>3. การสื่อสารกันภายในครอบครัว</p>	<p>- ติงงานเป็นผู้รับผิดชอบกับครอบครัว</p> <p>ล่วงหน้า โดยให้เข้าร่วมก่อนวันที่ผู้ปฏิบัติธรรมจะครบกำหนดการฟื้นฟูฯ 1 วัน (วันอำลาอ่าย์)</p> <p>- วิทยกร (ติงงาน หรือวิทยกรภายนอก) เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวได้ฝึกทักษะการสื่อสาร</p> <p>- ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวได้มีทักษะในการสื่อสารที่คิมกัจึน</p>	<p>- ในการนัดหมายกับครอบครัว ติงงานสามารถที่นัดหมายในวันทีครอบครัวมาเยี่ยมผู้ปฏิบัติธรรมทางโทรศัพท หรือให้ทางสำนักงนคุมประพฤติเป็นผู้ดำเนินการ</p>

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
<p>6. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (ต่อ)</p>	<p>- เพื่อให้ครอบครัวได้ทราบและเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและร่างกายของผู้ปฏิบัติ          ธรรมเนียมในระยะเวลาของการศึกษา          - ผู้ปฏิบัติธรรม และครอบครัว          ร่วมกันหาแนวทาง การให้ความช่วยเหลือผู้ปฏิบัติธรรมในการศึกษา และเข้าใจถึงการใช้ชีวิตร่วมกัน</p>	<p>4. บทบาทของครอบครัวในการศึกษา และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ติดยา</p>	<p>- ผู้นำกลุ่ม (ทีมงานหรือวิทยากรภายนอก) เป็นผู้ดำเนินกิจกรรม          - ใช้ใบกิจกรรม และใบความรู้ ประกอบการบรรยาย</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวได้รู้ และเข้าใจในผู้ปฏิบัติธรรมในระยะเวลาศึกษา          มากขึ้น          - ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัว มีแนวทาง ร่วมกันการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติธรรมในการศึกษาสภาพจิตใจและสามารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข</p>	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
<p>6. การมีส่วนร่วมของ ครอบครัว (ต่อ)</p>	<p>- เพื่อให้ครอบครัวได้ทราบ และ เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทาง จิตใจและร่างกายของผู้ปฏิบัติธรรม ในระยะต่างๆ ของการเสกขะ - ผู้ปฏิบัติธรรม และครอบครัว ร่วมกันหาแนวทาง และให้ความ ร่วมมือช่วยเหลือผู้ปฏิบัติธรรมใน การเสกขะและเข้าใจถึงการปฏิบัติ ร่วมกัน</p>	<p>5. การให้ความรู้ครอบครัว (ต่อ) - บทบาทของครอบครัวในการ เสกขะ และการใช้ชีวิตร่วมกับผู้ เสกขะ</p>	<p>- ผู้นำกลุ่ม (ทีมงาน หรือวิทยากร ภายนอก) เป็นผู้ ดำเนินกิจกรรม - ใช้ใบกิจกรรม และ ใบความรู้ ประกอบการบรรยาย</p>	<p>- ผู้ปฏิบัติธรรมและ ครอบครัวได้รู้ และ เข้าใจในผู้ปฏิบัติ ธรรมในระยะเสกขะ มากขึ้น - ผู้ปฏิบัติธรรมและ ครอบครัวมีแนวทาง ร่วมในการช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติธรรมในการ เสกขะพิเศษและ สามารถที่จะใช้ชีวิต อยู่ร่วมกันอย่างมี ความสุข</p>	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
6. การมีส่วนร่วมของครอบครัว (ต่อ)	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวต่างได้เข้าถึงความรู้ที่ถูกต้องในทางด้านความสุขความทุกข์ ความวิตกกังวล ความอ่อนตันใจ ทั้งสองฝ่ายให้กัน และกัน ได้รับทราบเพื่อความเข้าใจและคำแนะนำตลอดจนถึงได้ไปโดยนัย หรือแสดงความยินดี ให้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีนการฝึกให้ทั้งสองฝ่ายคลั่งที่จะพูดความผิดของตนเองและขอโทษต่อกัน	6. การนำครอบครัวเข้าร่วมกลุ่มกับผู้ปฏิบัติธรรม	- ทีมงาน หรือวิทยากร จากภายนอกเป็นผู้ดำเนินการ	- ผู้ปฏิบัติธรรมและครอบครัวต่างเกิด ความเข้าใจกันมากขึ้น - ทั้งสองฝ่ายสามารถ พูดถึงความผิดของตนเองที่มีต่ออีกฝ่าย หนึ่ง และขอโทษใน ความผิดนั้น	- ผู้ดำเนินการจะต้อง รมมีตระวังในการให้ ผู้ปฏิบัติธรรมหรือ ครอบครัวที่แสดง ความรู้สึกในด้านลบ และการให้คำแนะนำ ของทั้งสองฝ่ายให้ เป็นไปในทางสร้างสรรค มีใช้การดำเนิน
7. ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและทักษะการป้องกัน การเสพติด	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมได้รับความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสารเสพติดอื่น โดยเฉพาะยาบ้า ผลของการใช้ยาบ้า คือ โรคสมองติดยา - เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมเกิดความรู้อย่างเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ ตัวกระตุ้นที่มีผลต่อการเสพติดของตนเองได้	1. กิจกรรมด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ 1.1 โรคสมองติดยา 1.2 วิเคราะห์ตัวกระตุ้น 1.3 การจัดการกับตัวกระตุ้น	1.1 ผู้นำกลุ่ม (ทีมงาน หรือ วิทยากรภายนอก) เป็นผู้ดำเนินการกิจกรรม 1.2 ใช้ ซีดี, วีซีดี ที่เกี่ยวข้อง และหรือ สอดคล้องกับเนื้อหา ของกิจกรรม	1.1 ผู้ปฏิบัติธรรมรู้ ถึงพิษภัยของยาบ้า ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 1.2 สามารถระบุได้ ว่าสิ่งใดเป็นตัวที่ทำให้ หวานกลับไป เกี่ยวข้องกับยาเสพติด	

ด้าน	วัตถุประสงค์/สาระสำคัญ	กิจกรรม	วิธีดำเนินการ	การประเมินผล	หมายเหตุ
	- เพื่อให้ผู้ปฏิบัติธรรมมีแนวทางการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้น รวมทั้งมีแนวทางในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากตัวกระตุ้นได้		ประกอบการบรรยาย 1.3 แบบประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมสำหรับผู้ปฏิบัติธรรม	1.3 ผู้ปฏิบัติธรรมรู้ถึงวิธีการที่จะจัดการกับตัวกระตุ้นที่เป็นสาเหตุของการหวนกลับไปเสพยาเสพติดได้	

**ตารางที่ 2.1** ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

วัด / สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรม.....

- 04.00 น. ตื่นนอน ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อมด้าน
- 04.30 น. สวดมนต์ทำวัตรเช้า (แปล)/ให้โอวาท/ปฏิบัติธรรม/ 11.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน ร่างกาย - จิตใจ (สัปดาห์ที่ 1) และ
- 06.30 น. ออกกำลังกาย/บำเพ็ญกุศล/อุทิศส่วนบุญส่วนกุศล ระยะที่ 2 ฟื้นฟูร่างกายจิตใจตาม
- 07.00 น. รับประทานอาหารเช้า แผน 7 ด้าน (สัปดาห์ที่ 2-4)

เวลา วัน	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
วันแรก	กิจกรรมรับใหม่ (1) ลงทะเบียน (2) แนะนำสถานที่เข้าที่พัก (3) ตรวจสอบการะ (4) ปฐมนิเทศสมาชิก (5) ตรวจสอบสุขภาพ (6) จัดทำประวัติ	13.00 – 15.00 น. (1) พิธีเปิดโครงการ (ถ้ามี) (2) พิธีมอบตัวเป็นศิษย์ (3) สันทานสนทนา (4) ข้อตกลงการอยู่ร่วมกัน (5) กิจกรรมรับสมาชิกใหม่	15.00 – 17.00 น. (1) ออกกำลังกาย (2) บำเพ็ญประโยชน์	18.00 – 19.00 น. (1) สวดมนต์ทำวัตรเย็น (แปล)	19.00 – 20.00 น. (1) ให้โอวาท/ปฏิบัติธรรม/เจริญเมตตา ภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - ส่วนกุศล	20.00 – 21.00 น. (1) กลุ่มสนทนา ธรรม / บันทึกรายวัน	
วันใน สัปดาห์ที่ 1 - 4	(1) กลุ่มปวารณา ธรรม (1) กลุ่มปวารณา ธรรม	(1) กิจกรรมกลุ่ม (2) ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด (1) ครอบครั้ว (2) เวชบำบัด	(1) งานบำบัด (1) ครอบครั้ว (2) เวชบำบัด	(1) ออกกำลังกาย (2) บำเพ็ญประโยชน์	(1) สวดมนต์ทำวัตรเย็น (แปล)	(1) ให้โอวาท/ปฏิบัติธรรม/เจริญเมตตา ภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - ส่วนกุศล	(1) กลุ่มสนทนา ธรรม/บันทึก ประจำวัน
เสาร์				(1) การะกิจส่วนตัว			
อาทิตย์							

**ตารางที่ 2.2 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 3**

วัด / สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรม..... ระยะที่ 3 ฟื้นฟูพัฒนาจิตใจแบบเข้มข้น

(สัปดาห์ที่ 5-6 หรือ 5-7)

04.00 น. ตื่นนอน  
 04.30 น. สวดมนต์ทำวัตรเช้า (แปล)/ให้โอวาท/ปฏิบัติธรรม/  
 เจริญเมตตาภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - อุทิศส่วนกุศล

06.30 น. ออกกำลังกาย/บำเพ็ญประโยชน์/ตักบาตร - ทำบุญ  
 07.00 น. รับประทานอาหารเช้า  
 07.30 น. ภาวนาสวดมนต์/บำเพ็ญประโยชน์

11.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน  
 12.00 - 13.00 น. พักผ่อน/ภารกิจส่วนตัว  
 22.00 น. สวดมนต์พิเศษในวันสำคัญหรือก่อนนอน

เวลา	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
จันทร์	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
อังคาร	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
พุธ	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
พฤหัสบดี	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
ศุกร์	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
เสาร์	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
อาทิตย์	08.30 – 09.30 น.	09.30 – 11.00 น.	13.00 – 15.00 น.	15.00 – 17.00 น.	18.00 – 19.00 น.	19.00 – 20.00 น.	20.00 – 21.00 น.
กิจกรรม	- บรรพชา/อุปสมบท/สมาทานศีล/สมาทานพระกรรมฐาน/ฝึกปฏิบัติธรรมเข้มข้น (ในวันแรก) - ปฏิบัติธรรมเข้มข้น (กันต่อไป)			- ออกกำลังกาย - บำเพ็ญประโยชน์	- สวดมนต์ - ทำวัตรเย็น (แปล)	- ให้อาบาท/บรรพชา/ธรรม/เจริญเมตตาภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - อุทิศส่วนกุศล	- ส่ง - สอบอารมณ์
บันทึก	- ปฏิบัติธรรม/ศึกษาธรรมะ - กิจกรรมครอบครัว						
หมายเหตุ	- ปฏิบัติธรรม/ศึกษาธรรมะ - เวชบำบัด						บันทึกประวัติการปฏิบัติธรรมกับเจ้าหน้าที่

**ตารางที่ 2.3 ตารางแสดงการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ระยะที่ 4**

<p>วัด / สำนักสงฆ์/สำนักแม่ชีปฏิบัติธรรม.....</p>	<p>ระยะที่ 4 ฟื้นฟูร่างกาย –จิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมกลับสู่สังคม (สัปดาห์ที่ 8 - 9)</p>
<p>04.00 น. ตื่นนอน/ภารกิจส่วนตัว</p>	<p>07.00 น. รับประทานอาหารเช้า</p>
<p>04.30 น. สวดมนต์ทำวัตรเช้า (แปล)/ให้โอวาทปฏิบัติธรรมเจริญเมตตาภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - อุทิศส่วนกุศล</p>	<p>07.30 น. ภารกิจส่วนตัว/บำเพ็ญประโยชน์</p>
<p>06.30 น. ออกกำลังกาย/บำเพ็ญประโยชน์/ตักบาตร - ทำบุญ</p>	<p>11.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน</p>

เวลา / วัน	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
วันใน สัปดาห์ สุดท้าย	- กลุ่มปวารณาธรรม	- กิจกรรมกลุ่ม / วางแผนชีวิต (ศึกษาดูงาน วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น/วิถีชีวิต/อาชีพในท้องถิ่น) / บำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนฯ	13.00 – 15.00 น.	- ออกกำลังกาย/ บำเพ็ญประโยชน์ (ภายใน)	- สวดมนต์ ทำวัตรเย็น (แปล)	- ให้โอวาท/บรรยายธรรม/ปฏิบัติธรรม/เจริญเมตตาภาวนา/อุทิศส่วนบุญ - อุทิศส่วนกุศล	- สนทนาธรรม/บันทึกประจำวัน
วันสุดท้าย	- เก็บสัมภาระ/ บำเพ็ญประโยชน์	- การมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน/บัณฑิตนิเทศ	- กิจกรรมทำบุญตักบาตรร่วมกับครอบครัว ชุมชน/พึงธรรม/พิธีปิด (ถ้ามี)	- พิธีลิต/ลาพระกรรมฐาน/ให้โอวาท/บรรยายธรรม	- สรุปรประเมินผล		

## 2.8 การวิจัยอนาคต

คำว่า “การวิจัยอนาคต” มาจากคำภาษาอังกฤษ Futures Research เป็นคำศัพท์เฉพาะ (Technical Term) ที่สื่อถึงแนวคิด วิธีการ กระบวนการ และระเบียบวิธีที่ใช้ในการสำรวจ ศึกษา แนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ จึงมีตัว “s” ต่อท้ายคำว่า Future เพื่อสะท้อนแนวคิดว่าเรื่องของอนาคตนั้นมีความเป็นไปได้หลายทิศทาง จึงต้องสำรวจศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้เหล่านั้นให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การวิจัยอนาคตมีหลายวิธี แต่ละวิธีจะมีระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกันออกไป การจะพิจารณาเลือกวิธีวิจัยอนาคตแบบใด จึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ เงื่อนไข และข้อจำกัดของนักวิจัยที่แตกต่างกันออกไป ตัวอย่างวิธีวิจัยอนาคตที่นิยมทำกันอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ เดลฟาย (Delphi) การสร้างอนาคตภาพ (Scenario Building) ฟอริซายด์ (Foresight) อีเอฟอาร์ (EFR) และอีดีเอฟอาร์ (EDFR) เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจการวิจัยอนาคตได้ดีขึ้น ต้องทำความเข้าใจคำที่เกี่ยวข้องบางคำ เช่น คำว่า “อนาคตศึกษา” และ “อนาคตนิยม”

อนาคตศึกษา เป็นคำที่แปลมาจากคำภาษาอังกฤษว่า Futures Studies ซึ่งหมายถึงวิชา หรือสาขาวิชา (Field/Program of study) ที่ศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการศึกษาอนาคต ตลอดจนระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาแนวโน้ม และทางเลือกต่างๆ ที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต โดยนัยนี้ อนาคตศึกษา จะประกอบไปด้วยเนื้อหาอย่างน้อย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

- (1) ส่วนที่เป็นแนวคิด (Perspectives) และทฤษฎี (Theories) ซึ่งอาจใช้คำรวมว่าอนาคตนิยม (Futurism)
- (2) ส่วนที่เป็นระเบียบวิธี (Methodologies) ซึ่งอาจเรียกว่าการวิจัยอนาคต (Futures Research)

ผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยอนาคตอย่างเป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอนาคตแบบต่างๆ เรียกว่านักวิจัยอนาคต ส่วนนักคิดและนักทฤษฎีเกี่ยวกับอนาคตเรียกว่า “นักอนาคตนิยม” คำรวมที่ใช้เรียกรวมกลุ่มบุคคลเหล่านี้ คือ นักอนาคต

การศึกษา การคาดการณ์ หรือการทำนายอนาคตของนักอนาคตจะแตกต่างกันไปจากการทำนายของหมอดูโดยทั่วไป ถึงแม้ว่าทั้งสองกลุ่มจะทำนายเรื่องเกี่ยวกับอนาคตเหมือนกัน แต่ความเชื่อและวิธีการของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยนักอนาคตนิยมและหมอดูมีความเชื่อและวิธีการคาดการณ์และทำนายอนาคตที่แตกต่างกัน เป้าหมายของการศึกษาและการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้องแม่นยำ เพราะเรื่องของอนาคตเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น หรือกล่าวอีกนัย

หนึ่งก็คือเราไม่มีข้อเท็จจริง (Facts) เกี่ยวกับอนาคต มีแต่เพียงการคาดการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวโน้มที่เป็นทางเลือกที่คาดว่าจะมีความเป็นไปได้ (Possible Alternative Trends) เท่านั้น เป้าหมายหลักของการศึกษาและการวิจัยอนาคตอยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์เพื่อหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็หาทางป้องกันหรือจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปด้วยการเริ่มลงมือทำตั้งแต่ปัจจุบัน ดังคำกล่าวของนักอนาคตว่า อนาคตเริ่มตั้งแต่ปัจจุบัน (The future is NOW)

### 2.8.1 ความหมายของการวิจัยเชิงอนาคต

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) ได้ให้ความหมายว่า การวิจัยเชิงอนาคต เป็นงานวิจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนและกำหนดนโยบายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานในอนาคต โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำการทำนาย เหตุการณ์ คาดคะเนหรือพยากรณ์เหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้จะต้องอิงพื้นฐานข้อมูลและข้อค้นพบที่จะได้จากการวิจัย เพื่อค้นหาและอาจจะต้องอิงกับข้อมูลในระยะเวลาหนึ่งที่ผ่านมาในอดีตด้วย เพื่อที่จะสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2559) ได้กล่าวว่า การวิจัยอนาคต มาจากคำภาษาอังกฤษว่า “Futures Research” เป็นศัพท์เฉพาะ (Technical Term) ที่สื่อถึงแนวคิด วิธีการ กระบวนการ และระเบียบวิธีที่ใช้ในการสำรวจ ศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ในอนาคต เกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ จึงมีตัว “S” ต่อท้ายคำว่า Future เพื่อสะท้อนแนวคิดว่าเรื่องของอนาคตนั้น มีความเป็นไปได้ในหลายทิศทาง จึงต้องสำรวจ และศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้เหล่านั้น ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ผู้ที่ทำการศึกษาอนาคตอย่างเป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยอนาคต แบบต่างๆ เรียกว่านักวิจัยอนาคตส่วนนักคิดและนักทฤษฎีเกี่ยวกับอนาคตเรียกว่า นักอนาคตนิยม คำรวมที่ใช้เรียกกลุ่มบุคคลเหล่านี้ คือ นักอนาคต

ดวงนภา มกรานุรักษ์ (2554) ได้กล่าวไว้ว่า การวิจัยอนาคตอยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้ม ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันหาทางป้องกันหรือจัด แนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปด้วยการเริ่มลงมือทำตั้งแต่ปัจจุบัน

จากความหมายของนักการศึกษาที่ได้กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงอนาคต เป็นงานวิจัยที่สื่อถึงแนวคิด การวางแผน การสำรวจและกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน วิธีการต่างๆ ที่ใช้สำรวจ เป็นการศึกษาในแนวโน้มเหตุการณ์อนาคตที่มีความเป็นไปได้ เป็น

คาดการณ์หรืออย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยอิงพื้นฐานข้อมูลและข้อค้นพบจากอดีตถึงปัจจุบัน สร้างกระบวนการศึกษา สรุปผลข้อมูลและสามารถวาดภาพพิจารณาถึงแนวโน้มที่จะเกิดเหตุการณ์ในภายหน้าที่สามารถหาวิธีทางการเพื่อรองรับหรือป้องกัน

### 2.8.2 ความเป็นมาและพัฒนาการของการวิจัยอนาคต

กฤษดา กรุดทอง (2530 : 13 – 14) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของการวิจัยอนาคตไว้ว่าเริ่มมีมาตั้งแต่ในปี ค.ศ. 1907 โดย ดี ซี กิลฟิลแลม (D.C. Gilfillam) ได้เสนอวิธีการศึกษาอนาคตขึ้นเป็นบุคคลแรก และต่อมาในปี ค.ศ. 1930 รัฐบาลอเมริกาได้สนับสนุนการวิจัยด้านนี้ จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1944 โอ เค เฟลชเทียม (O.K. Flechtheim) ได้เริ่มใช้คำว่า “ฟิวเจอโรโลยี (Futurology)” ในราวทศวรรษ 1960 การวิจัยอนาคตเริ่มมีรูปแบบวิธีการที่ชัดเจนมากขึ้น วิธีการวิจัยอนาคตได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดนโยบายและวางแผน ถือได้ว่าเป็นเทคนิคหนึ่งของการวางแผน ผนวกเข้ากับ การวิจัยนโยบาย (Policy Research) ซึ่งได้รับการพัฒนาพร้อมกันในระยะเวลาดังกล่าว ในสหรัฐอเมริกาบริษัท แรนด์ โคออร์ปอเรชัน (Rand Cooperation) ได้วางพื้นฐานการวิจัยด้านนี้ อย่างมั่นคงร่วมกับ เอสซีดี (SCD: System Development Cooperation) และสถาบันฮัดสัน (Hudson Institute) เพื่อดำเนินการวิจัยอนาคตแก่กองทัพอากาศสหรัฐ ในปี ค.ศ. 1960 นิโคลัส เรสเซอร์ (Nicholas Rescher) และโอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) ได้พัฒนาเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มาใช้ศึกษาอนาคต

ต่อมาในปี ค.ศ. 1964 โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และเจมส์ กอร์ดอน (Jame Gordon) ในนามบริษัทแรนด์ ได้ทำการวิจัย Long – Range Forecasting Study เพื่อทำนายเหตุการณ์ทางวิทยาศาสตร์ 103 โครงการ เช่น การลงดวงจันทร์ การเปลี่ยนหัวใจมนุษย์ การติดต่อทางจิต การวิศวกรรมพันธุกรรม เป็นต้น ในทศวรรษนี้ถือว่า การวิจัยอนาคตได้รับการยอมรับเป็นที่เชื่อถือกันทั่วไป

หลังจากปี ค.ศ. 1967 เป็นต้นมา การวิจัยอนาคตได้แพร่หลายเข้าไปในยุโรป เช่น อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน และอิตาลี ในปารีส เบอร์ตรัง เดอ ของเวเนล (Bertrand de Jonvenel) ได้จัดตั้ง สโมสรแห่งโรมัน (Club of Rome) ผลงานสำคัญของคณะนักวิจัยอนาคตกลุ่มนี้ คือ ในปี ค.ศ. 1972 ได้เสนอ “ขีดจำกัดความเจริญ” (The Limit of Growth) ซึ่งสร้างภาพอนาคตในปี ค.ศ. 2000 ด้วยการฉายภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร ทรัพยากร การผลิตอาหารและมลภาวะ และในปี ค.ศ. 1974 ได้เสนอ “มนุษยชาติ ณ จุดหันเห” (Mankind at The Turning Point) กล่าวถึงทางเลือกและการแก้ไขปัญหาจากความเจริญของมนุษยชาติ

ในช่วงระยะเวลา ค.ศ. 1960 – 1969 การวิจัยอนาคตได้พัฒนาก้าวหน้ามาก มีระเบียบวิธีการ (Methodology) เฉพาะของตนเอง นับตั้งแต่นั้นมาการวิจัยอนาคตได้เข้าไปมีบทบาทอย่าง

สำคัญต่อการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย และวางแผนขององค์การธุรกิจต่าง ๆ การวิจัยด้านนี้เป็นที่สนใจกันอย่างแพร่หลายทั้งกับหน่วยงานราชการ บริษัท และบุคคล

### 2.8.3 ลักษณะสำคัญของการวิจัยอนาคต

เป็นวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาอนาคต (future studies) เพื่อเป็นเครื่องมือทำนาย คาดการ บ่งชี้แนวโน้มสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ได้รับการพัฒนาขึ้น โดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey แห่งบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) เมื่อ พ.ศ. 2505 ลักษณะสำคัญของอนาคตศึกษาประกอบด้วย

- (1) เวลา มีการระบุช่วงเวลา เช่น 5 ปี 10 ปี 25 ปี เป็นต้น
- (2) ปัญหา ไม่ใช่ปัญหาในความรับผิดชอบของใครคนใดคนหนึ่ง
- (3) ทฤษฎี เป็นความพยายามที่จะใช้และสร้างทฤษฎีในการศึกษา
- (4) เทคนิคการวิเคราะห์ ผสมผสานระหว่างวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเชิงพรรณนา
- (5) การนำผลที่ได้ไปใช้ เพื่อประกอบการวางแผนและการตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต

### 2.8.4 วิธีวิทยาการวิจัยอนาคต

1) การวิเคราะห์แนวโน้ม (trend analysis) หรือการสำรวจแนวโน้ม (trend extrapolation) การวิเคราะห์แนวโน้มเป็นวิธีการที่นิยมนำมาใช้ในการวิจัยอนาคต วิธีการนี้ประกอบด้วยเทคนิคย่อยหลายเทคนิค ซึ่งส่วนใหญ่จะต้องอาศัยข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ (historical data) เทคนิคหนึ่งที่มีมักจะมีการนำมาใช้คือการกำหนดจุดของแนวโน้ม (spotting trend) ในเรื่องต่างๆ และเริ่มสืบสอบข้อมูลย้อนกลับไปในอดีต ทั้งนี้การวิเคราะห์แนวโน้มตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตย่อมเคยเกิดขึ้นแล้วในอดีต อดีตจึงเป็นเครื่องทำนายอนาคตที่มีประสิทธิภาพ

2) การวิเคราะห์รูปแบบวัฏจักร (cyclical pattern analysis) การวิเคราะห์รูปแบบวัฏจักรมีความคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์แนวโน้ม สมมติฐานของการวิเคราะห์ประเภทนี้คือ ปรากฏการณ์ต่างๆ มักจะเกิดขึ้นอย่างเป็นวงจรหรือวัฏจักร กล่าวคือ มีแนวโน้มที่จะเวียนกลับมาเกิดขึ้นอีก ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเช่น วัฏจักรของธุรกิจ (business cycle) ที่การถดถอยจะเกิดขึ้นหลังจากที่ธุรกิจฟื้นตัวมาได้สักระยะหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปของวัฏจักรธุรกิจจะมีลักษณะประกอบด้วยระยะการถดถอย (recession) ระยะการตกต่ำ (depression) ระยะการฟื้นคือ (revival) และระยะรุ่งเรือง (prosperity) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องวัฏจักรของชีวิต (life cycles) วัฏจักรประวัติศาสตร์ (historical cycles) และวัฏจักรของรุ่น (generational cycles) เป็นต้น

3) การสำรวจสิ่งแวดล้อม (environmental scanning) การสำรวจสิ่งแวดล้อม หมายถึง การวิเคราะห์และการประเมินเงื่อนไขต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกขององค์กร ตลอดจนปัจจัยต่างๆ

ที่จะมีผลกระทบต่อองค์กรนั้น การวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกดังกล่าว มักมีการประเมินใน 4 ด้าน ประกอบด้วย การประเมิน

4) ความจุดแข็งขององค์กร (strengths) การประเมินข้อควรปรับปรุงหรือสิ่งที่เป็จุดอ่อนขององค์กร (weaknesses) การประเมินโอกาสขององค์กร (opportunities) และการประเมินสิ่งที่จะเป็นภัยหรือสร้างความเสียหายให้องค์กร (threats) การวิเคราะห์ทั้ง 4 ด้านเรียกว่า “SWOT analysis” ซึ่งเป็นที่ด้องการสำหรับหน่วยงานหรือองค์กร เช่น ความรู้ ทักษะ หรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยส่วนใหญ่การทำ “SWOT analysis”

### 2.8.5 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงอนาคต

นักวิชาการด้านอนาคตศึกษา หรืออนาคตวิทยาได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงอนาคตไว้ดังนี้ (Textor, 1980 ; นาตยา ปิรันธานันท์, 2526 ; จุมพล พุทธิทรชีวิน, 2529 )

- 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคต (Alternative Futures) ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรที่ศึกษา
- 2) เพื่อประเมินสถานภาพในปัจจุบัน เกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีอยู่ เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้แต่ละทาง
- 3) เพื่อบ่งชี้ผลกระทบและผลต่อเนื่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ ในแต่ละอนาคต
- 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- 5) เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

### 2.8.6 เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต

การวิจัยอนาคตมีหลายวิธี ที่นิยมกัน ได้แก่

#### 1) เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) อาจถือว่าเป็นระเบียบวิธีวิจัยแบบหนึ่ง ซึ่งต่างจากระเบียบการวิจัยแบบอื่นได้ เทคนิคเดลฟายนี้ กองทัพอากาศอเมริกันได้ใช้ศึกษาวิจัยปัญหาต่างๆ มาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี และมาเปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 นี้เอง

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- (1) เป็นการค้นคว้าหาข้อเท็จจริงด้วยวิธีระดมความคิดจากผู้เชี่ยวชาญในปัญหาการวิจัยนั้นๆ ผู้เชี่ยวชาญจะแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ โดยไม่คำนึงถึงความคิดเห็นของผู้อื่น ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่มีโอกาสพบกันและไม่ทราบว่าใครเป็นผู้เชี่ยวชาญบ้าง

(2) มีการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นซ้ำๆ หลายหลายครั้งด้วยกันเว้นเวลาระหว่างแต่ละครั้งให้เหมาะสมและถือคำตอบหรือความคิดเห็นครั้งสุดท้ายเป็นหลัก

(3) การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีการเขียนตอบในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยส่งไปให้

(4) การวิเคราะห์ข้อมูลมักใช้มัธยฐาน (Median) กับค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile Range) เพื่อสรุปผลและแปลผลการวิจัย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจะมีกระบวนการวิจัยเช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่นๆ แต่มีจุดเน้นแตกต่างกันที่สำคัญ ได้แก่

(1) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในประเด็นปัญหานั้นๆ ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะผลการวิจัยจะถูกต้องหรือไม่เพียงใดจะขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ ซึ่งจะต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบบเทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi Technique) มีประเด็นที่ต้องพิจารณา 2 ประการ คือ

(1.1) ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะใช้ 17 คน เพราะมีผลการวิจัยยืนยันว่าใช้จำนวนนี้จะมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดและไม่ควรมีมากเกินไปเพราะอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการติดตามคำตอบและอาจได้บุคคลที่ไม่เชี่ยวชาญในประเด็นนั้นจริง

(1.2) วิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญจะใช้วิธี Critical Incident Technique กล่าวคือ จะเลือกผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีความเชี่ยวชาญจริงๆ มา 1 คนก่อน แล้วขอร้องให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นระบุนามชื่อผู้เชี่ยวชาญต่อไปอีกท่านละ 3 ชื่อหรือมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ จากนั้นขอร้องให้ผู้เชี่ยวชาญสามท่านระบุนามชื่อผู้เชี่ยวชาญต่อไปอีกท่านละ 3 ชื่อทำเช่นนี้เรื่อยไป จนได้ผู้เชี่ยวชาญมากพอจึงนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นมานับความถี่ที่ซ้ำๆ กัน เรียงตามลำดับที่ซ้ำกันมากไปน้อยจะได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามต้องการ

(2) การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) คือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญปกติจะรวบรวม 4 - 5 ครั้งโดยส่งแบบสอบถามไปให้ตอบในระยะเวลาที่ห่างกันพอสมควรแบบสอบถามที่ส่งไปให้ตอบแต่ละครั้งจะมีลักษณะ ดังนี้

(2.1) ครั้งที่ 1 จะส่งเป็นแบบสอบถามแบบคำถามเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนแสดงความคิดเห็นวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างกว้างขวางในทุกประเด็นการรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 นี้อาจจะใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการพูดคุยสนทนากับผู้เชี่ยวชาญโดยมีรายการคำถามเปิด

นำแผนการส่งแบบสอบถามไปให้ก็ได้จะทำให้มีความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและตรงประเด็นที่นักวิจัยต้องการ

(2.2) ครั้งที่ 2 ใช้แบบสอบถามฉบับใหม่ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบคำถามเปิดในครั้งที่หนึ่งมาสร้างเป็นคำถามปิดซึ่งจะสร้างเป็นคำถามปิดในลักษณะใดก็ได้จะเป็นแบบเลือกตอบหรือแบบประเมินค่าก็ได้ทั้งนี้สุดแล้วแต่ความเหมาะสมของลักษณะปัญหาการวิจัยแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบที่สามก่อนส่งให้เอาออก

(2.3) ครั้งที่ 3 จะต้องนำครั้งที่สองมาวิเคราะห์หาคำค้นหาคำมัชฐานและคำพิสัยควอไทล์ ไว้พร้อมกับบอกให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นทราบว่าการตอบครั้งที่สองนั้นท่านเอาออกอยู่ในตำแหน่งใดและให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นทบทวนคำตอบและตอบอีกครั้งซึ่งในการตอบครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะทราบว่าตนมีความคิดเห็นแตกต่างกันหรือไม่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพียงไรและจะได้พิจารณาว่าตนเห็นด้วยกับความสอดคล้องในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนอื่นๆ หรือไม่หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบเดิม

(2.4) ครั้งที่ 4 นำคำตอบที่ได้ในครั้งที่ 3 มาวิเคราะห์หาคำมัชฐานและคำพิสัยควอไทล์ ใหม่และจดพิมพ์คำใหม่เช่นเดียวกับครั้งที่ 3 แล้วจัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบใหม่อีกครั้งเป็นครั้งสุดท้ายซึ่งทำเหมือนครั้งที่ 3

(3) การวิเคราะห์ข้อมูล นำผลการถามครั้งสุดท้ายเป็นผลของข้อมูลที่รวบรวมได้ นำไปวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไปซึ่งมักจะวิเคราะห์หาคำมัชฐานและคำพิสัยควอไทล์ดังกล่าวแล้ว

## 2) การวิจัยอนาคต อี ดี เอฟ อาร์ (EDFR – Ethnographic Delphi Futures Research)

อี ดี เอฟ อาร์ (EDFR) เป็นคำย่อมาจากคำเต็มในภาษาอังกฤษว่า Ethnographic Delphi Futures Research เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่พัฒนารูปแบบการวิจัยมาจากเทคนิคการวิจัยสองเทคนิค คือ เทคนิคการวิจัยแบบ EFR (Ethnographic Futures Research) และเทคนิคเดลฟาย (Delphi) โดยการผสมผสานทั้งสองเทคนิคและปรับให้มีความยืดหยุ่นในระเบียบวิธีวิจัย เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ตามปัญหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่หลากหลายรูปแบบ

(1) ความเป็นมาของ อี ดี เอฟ อาร์ (EDFR) นี้ ผู้เขียนเรื่องดังกล่าวเริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง พ.ศ.2522 ในขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอก ที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า (University of Minnesota) จุดเริ่มต้นของการคิดเทคนิคการวิจัยนี้ขึ้นมาเพราะมีแรงจูงใจอยู่สองประการใหญ่ๆ คือ

(1.1) การมีโอกาสได้ศึกษาวิชาเกี่ยวกับอนาคตศึกษา (Futures Studies) และการวิจัยอนาคต (Futures Research) ในการศึกษาาระบบบัณฑิตศึกษาที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้านี้ ทำให้ผู้เขียนมีความสนใจแนวคิดและระเบียบวิธีวิจัยของศาสตราจารย์สาขานี้มาก โดยเฉพาะเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi) และ EFR (Ethnographic Futures Research)

จากการศึกษาพบว่า ระเบียบวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย และ EFR มีแนวคิดและลักษณะที่แตกต่างออกไปจากการวิจัยโดยทั่วๆ ไป รูปแบบเดิมของเดลฟาย และ EFR ยังไม่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อเบื้องต้นบางประการของการวิจัยอนาคต น่าจะได้มีการคิดหาวิธีการปรับปรุงพัฒนาเพื่อเสริมจุดแข็ง และลดจุดอ่อนของทั้งสองเทคนิค

(1.2) การมีโอกาสดูพบและรู้จักศาสตราจารย์ ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด (Stanford University) ผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบอนาคตแบบ EFR ทำให้ผู้เขียนได้มีโอกาสดูเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบต่างๆ โดยเฉพาะ EFR ซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเป็นเทคนิคที่น่าสนใจมาก แต่ยังมีบางจุดในระเบียบวิธีวิจัยที่น่าจะได้รับการปรับปรุงและพัฒนา ถ้าหากผู้วิจัยต้องการที่จะเพิ่มความเป็นระบบและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพิ่มขึ้น ในช่วงของการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เขียนได้เสนอว่า หากมีการผสมผสานระเบียบวิธีระหว่าง EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน โดยปรับให้มีความเหมาะสมมากขึ้นแล้ว น่าจะได้เทคนิคการวิจัยอนาคตใหม่อีกเทคนิคหนึ่งที่น่าจะนอกเหนือจากการตอบสนองต่อจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคต ได้ดีแล้ว ยังเป็นระเบียบวิธีที่ช่วยให้นักวิจัยได้มาซึ่งข้อมูล/แนวโน้มที่เป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น เพราะเทคนิคใหม่ (EDFR) นี้ นำจุดเด่นหรือข้อดีของทั้ง EFR และ Delphi มารวมกัน ซึ่งจุดเด่นของทั้งสองวิธีช่วยลบหรือแก้จุดอ่อนของกันและกันได้เป็นอย่างดี ดร.เท็กซ์เตอร์ ก็สนใจและสนับสนุนให้ผู้เขียนพัฒนาเทคนิคใหม่นี้ขึ้นมา นอกจากนี้ท่านยังได้เชิญให้ผู้เขียนเป็นผู้วิจารณ์ (Commentator) เทคนิค EFR ที่ท่านจะนำเสนอในการประชุมประจำปีครั้งที่สองของสมาคมอนาคตโลก (The Second Annual Conference of the World Future Society's Education Section) ที่จัดขึ้นในเมืองมินนีอาโพลิส รัฐมินนิโซต้า (Minneapolis, Minnesota) ในวันที่ 18-21 ตุลาคม พ.ศ.2522 จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้เขียนพัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ขึ้นและได้ใช้ทดลองครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง "Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study" ในปีถัดมา และต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

### 3) เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530, หน้า 34-35) โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับเดลฟายเข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR จะมีความคล้ายคลึงกับวิธีของ เดลฟาย เพียงแต่มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้เขียนจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และสร้าง

เป็นเครื่องมือ ซึ่งจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถามแล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเคลฟาย เพื่อเป็นการกรองความคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเขียนสรุปเป็นภาพอนาคต (Scenario

โดยนักอนาคตนิยมเชื่อว่าอนาคตเป็นเรื่องที่สามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อของมนุษย์จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ มนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตเพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้นและป้องกันแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป

เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR เป็นทั้งระเบียบวิธีในการวิจัยในการคาดการณ์อนาคต (research technique) และเป็นทั้งเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ (communicating process) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มักไม่มีเวลาว่างที่จะมานั่งแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยตรง เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR และ Delphi จะเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างกันและกัน การแบ่งช่วงเวลานักอนาคตนิยม แบ่งช่วงเวลา ออกเป็น 4 เวลา คือ ช่วงเวลา 5 ปี เป็นการทำนายหรือวางแผนระยะระยะสั้นชิด เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เป็น immediate problem solving, Immediate forecasting, immediate planning ช่วงประมาณ 5-10 ปี เป็นการทำนายหรือการวางแผนระยะสั้น (short range forecasting, short range planning) ช่วงประมาณ 10-15 ปี ไปจนถึง 20 ปี เป็นระยะปานกลาง middle range forecasting หรือ planning เป็นการศึกษาอนาคตของสังคมหรือวัฒนธรรมของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ช่วงระยะ 20 หรือ 25 ปี ขึ้นไป เป็นการวิจัยอนาคตระยะยาว ข้อมูลที่ได้หรือผลที่ได้อาจจะขาดแรงจูงใจ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกณฑ์และวิธีเหตุผลที่เลือกผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงอนาคต เพราะเชื่อว่า ผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญจะเป็นกลุ่มที่มองหรือคาดการณ์อนาคตได้ชัดเจนและถูกต้องมากกว่าคนธรรมดา และที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมบุคคลที่อยู่เบื้องหลังมักเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ สำหรับการวิจัยอนาคต มีลักษณะเป็นแบบเจาะจงเลือก (purposive) มากกว่าการสุ่ม (random) วิธีการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อาจจะเจาะจงเลือก หากรู้ว่าใครเป็นผู้เชี่ยวชาญ หากไม่ทราบสิ่งที่ทำได้คือใช้วิธีการ โยนลูก (snowball) การระบุชื่อผู้เชี่ยวชาญ การระบุชื่อผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยอย่าทำให้มีผลกระทบทางร้ายต่อผู้ที่มีชื่อ ควรเป็นผลกระทบทางดี และควรขออนุญาตก่อน การเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (preparing subjects) เพราะมีผลกระทบต่อการศึกษาตลอดเวลา เนื่องจากการวิจัยอนาคต EDFR หรือ Delphi นั้นใช้เวลามาก จึงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างเต็มที่จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงต้องมีการ

ติดต่อล่วงหน้าก่อนเสมอ จะต้องอธิบายถึงจุดหมาย ขั้นตอนและระเบียบวิธีวิจัย เวลาที่ใช้ในแต่ละรอบ และย้าให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญของการวิจัยว่ามีจุดมุ่งหมาย และประโยชน์อย่างไรบ้าง การสัมภาษณ์แบบ EDFR โดยรอบที่ 1 เริ่มสัมภาษณ์จาก optimistic realistic scenario และตามด้วย pessimistic realistic scenario แล้วตามด้วย most probable scenario เป็นการคิดภาพบวกก่อน ภาพลบตามมา แล้วภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดที่สำคัญการสัมภาษณ์แบบ EDFR เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเพิ่มประเด็นแนวโน้มนี่เราได้จากการสัมภาษณ์คนแรกๆผนวกเข้าไปกับการสัมภาษณ์คนต่อไปได้ตลอดเวลาเพราะต้องการศึกษาแนวโน้มนี่มีโอกาสเกิดขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ การเขียนแนวโน้มนี่ในแบบสอบถาม การเขียนแนวโน้มนี่ในแบบสอบถามควรใช้ภาษาที่สั้น กระชับรัดชัดเจน คงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ให้มากที่สุด ปัญหาของแบบสอบถามและวิธีแก้แบบสอบถามมักจะยาว วิธีแก้ไขคือ แบ่งประเด็นการศึกษาออกเป็นส่วนๆเป็นตอนๆ แล้วก็ทำการวิจัยอย่างต่อเนื่องและพยายามอธิบายให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าใจว่าแบบสอบถามยาวเพราะอะไร การรายงานผล การรายงานผล จะยึดเอาผลในรอบที่ 3 เป็นเกณฑ์ จำนวนรอบ จำนวนรอบ จำนวนคน ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย งบประมาณ เวลาและกำลังคนของการวิจัย และดูจากคำตอบที่ได้ในรอบต่างๆ มีความเป็นเอกฉันท์หรือยัง (consensus) การเขียนรายงานการวิจัยอนาคตแบบ EDFR การเลือกเขียนรายงานการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย ส่วนภาษาที่ใช้เขียนอาจเป็นภาษาที่เป็นทางการ หรือ เป็นภาษาธรรมดา ก็ได้ แต่เขียนแล้วให้อ่านราบรื่น มีภาษาวิชาการมากเกินไป คือคนทั่วไปอ่านแล้วรู้เรื่อง ทีมสัมภาษณ์ควรมีทีมสัมภาษณ์อย่างน้อย 2-3 คน ซึ่งได้รับการฝึกฝนเทคนิคการสัมภาษณ์แบบ EDFR และ จะต้องมี cumulative summarization technique) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ความตรงกับความจริง (validity, reliability) การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมายต้องการแนวโน้มนี่ที่เป็นไปได้มากที่สุด มีใช้เพื่อการทำนายที่ถูกต้อง การวิจัยต้องการให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบตรงตามที่เขาตอบ ไม่ว่าจะวัดกี่ครั้ง คำตอบก็คงเดิม รูปแบบต่างๆ ของ EDFR รูปแบบการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ และเวลา มีรูปแบบต่างๆ ดังนี้

รูปแบบแรก คือ สัมภาษณ์ แล้วมีแบบสอบถาม 2 หรือ 3 รอบเพื่อรองการคาดการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ

รูปแบบที่ 2 mini EDFR คือ สัมภาษณ์แบบ EDFR บวกกับการส่งแบบสอบถามอีกเพียงรอบเดียว

รูปแบบที่ 3 เป็นแบบ EDFR เต็มรูป แต่มีการปรับแบบสอบถามในรอบที่ 3 ให้สั้นลง การประยุกต์เทคนิคการวิจัย EDFR ระเบียบวิธีวิจัยแบบ EDFR สามารถใช้กับวิจัยธรรมดาที่ไม่ใช่วิจัยอนาคตได้ สามารถจะเอาระเบียบวิธีวิจัย EDFR ไปใช้เพื่อกำหนดนโยบาย วิเคราะห์หาสาเหตุ

ของปัญหาได้ และใช้ในการตัดสินใจปัญหาได้ เป็นต้น นอกจากนั้น ยังสามารถใช้ระเบียบวิธีวิจัย EDfR ศึกษาเรื่องในอดีต ได้ด้วยระเบียบวิธีวิจัย EDfR อาจถือเป็น appropriate technology ที่ประเทศกำลังพัฒนาสามารถทำได้โดยไม่ต้องลงทุนมาก หรือไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีจากต่างประเทศสามารถทำเองได้และทำได้ดีที่สุดอีกด้วย

#### 4) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

การสนทนากลุ่ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมการสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ 6-10 คน ซึ่งมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีวิธีการเดียวกันแต่มีวัตถุประสงค์ต่างกันอีก เช่น การระดมสมอง (Brain Storming) การทำ Delphi Technique การสัมภาษณ์ กลุ่ม (Group interview) การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) ฯลฯ

## 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทงษ์ชัย บูรณพิสุทธิ์ (2545) ทำการศึกษา “บทบาทวัดกับชุมชนเมืองในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร” พบว่า ตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน วิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนไทยผูกพันกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างแน่นแฟ้นมาเป็นเวลายาวนาน โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางและสัญลักษณ์แห่งความมีอารยธรรมของสังคมและชุมชนไทย โดยที่วัดเปรียบเสมือนพิพิธภัณฑสถานสำคัญแห่งหนึ่งของชาติโดยเฉพาะความเป็นพิพิธภัณฑสถานสถาปัตยกรรมและศิลปกรรม เพราะวัดมีลักษณะการก่อสร้างที่เป็น ไปอย่างกลมกลืน สร้างภาวะเศรษฐกิจให้กับชุมชนเมื่อมีการเข้ามาของนักท่องเที่ยว ทำให้เกิดอาชีพและรายได้แก่ชุมชนโดยรอบ

จิรดา เชาวลิต (2549 : บทคัดย่อ) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมภายในองค์กร” พบว่า การทำงานภายในองค์กร มีลักษณะของการทำงาน เป็นทีมอยู่ในระดับมากจะส่งผลดีและการทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด ผู้ที่เรียนรู้จะช่วยเหลือกันและมีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการศึกษาฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน เริ่มจากการมีกิจกรรมกลุ่ม มีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้คือเป็นทีมที่ไม่เพียงเกิดการเรียนรู้เท่านั้นแต่ยังสามารถในการนำไปใช้ในวิถีจริงของสังคมปัจจุบัน ได้ เมื่อผู้ผ่านการบำบัดออกไปจากโครงการ

อรวรรณ อุดมทวี (2551) ศึกษาเรื่อง “การบำบัดกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนา” ผลการศึกษาพบว่า การบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติด โดยหลักจิตสังคัมบำบัด จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูจิตใจในสังคมที่อยู่รอบตัวและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติด้วย ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดจึงคิดกิจกรรมทางศาสนา ได้แก่ การสวดมนต์ ไหว้พระ ฟังธรรมเบื้องต้น ฟัง-อ่านหนังสือธรรมะ สุนัขยิตคำสอน ปรัชญาคำคม ทักษะชีวิต บทกลอนสอนใจในการดำเนินชีวิต เน้นให้ตระหนักว่าตนเองมีความคิดสร้างสรรค์ในเชิงบวก มีหลักการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข สงบเย็นและพอเพียง ระวังถึงพระคุณพ่อแม่ มีความรู้สึกผิดชอบชั่วดี มีการปฏิบัติต่อครอบครัวและสังคมส่วนรวมนำข้อความคิดเหล่านี้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนในหัวข้อที่เลือกเรียนในแต่ละครั้งที่เข้ากลุ่ม ทำให้การทำกลุ่มมีคุณภาพมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและได้ข้อคิดในการแก้ไขปัญหาชีวิตตรงกับปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น เนื้อหาหลักสูตร (Matrix Program) เดิมเป็นการคัด แปลมาจากตำราของตะวันตก ซึ่งมีวัฒนธรรมวิถีชีวิต หลักการยึดเหนี่ยวที่แตกต่างกับคนไทย ดังนั้นเนื้อหาที่นำมาใช้ในบำบัดอาจยังมีส่วนที่ควรเพิ่มหรือสอดแทรกให้เข้ากับคนไทย ซึ่งหลักพุทธศาสนาเราสามารถมาเสริมทำให้การบำบัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

รักษ์เกียรติ จิรันธรและคณะ (2551) ที่ดำเนินการศึกษา “รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดในภาคใต้” พบว่า การบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยการใช้สมุนไพรนั้น มีรูปแบบการรักษาคล้ายคลึงกัน คือการใช้สมุนไพรเป็นยาช่วยรักษาอาการทางด้านร่างกายและใช้หลักศาสนาการรักษาทางด้านจิตใจ แต่สิ่งที่แตกต่างกัน คือ บางแห่งผู้เข้าร่วมจะมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ถูกบังคับเนื่องจากไม่เต็มใจที่จะมารักษาเอง ส่วนสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยารักษาแบ่งออกเป็น 4 ตำรับ คือ ตำรับที่ใช้ในการถอนพิษ/ล้างพิษ/ขับพิษ ตำรับที่ใช้ในการรักษาตามอาการ ตำรับยาอบและตำรับยาบำรุง ซึ่งพบว่าสมุนไพรที่ใช้รวมทั้งสิ้น 80 ชนิด แบ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้ในการถอนพิษ/ล้างพิษหรือขับพิษ 20 ชนิด แบ่งเป็นศูนย์ถ่ายทอดภูมิปัญญา 11 ชนิด และที่วัดไม้เสียบ 9 ชนิด สมุนไพรที่ใช้ออบ 15 ชนิด สมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการมี 15 ชนิด แบ่งเป็นศูนย์ถ่ายทอดภูมิปัญญา 7 ชนิด ยาแซงของวัดไม้เสียบ 8 ชนิด สมุนไพรที่ใช้เป็นยาบำรุง 34 ชนิด พบว่าในตำรับยาถอนพิษ ยาอบและสมุนไพรที่ใช้รักษาอาการข้างเคียง สมุนไพรที่ใช้มีความสอดคล้องกันในการนำสมุนไพรมาใช้ทางการแพทย์แผนไทยกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เฉิดโฉม (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ” ที่พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว แต่ยังมีสับสนหรือและดื่มสุราทำให้เกิดความหวาดระแวงและเกิดความกังวลในกลุ่มผู้ที่พบเห็น ดังนั้น ในบางชุมชนอาจไม่ยอมรับ และหวาดระแวงว่า ผู้ที่ติดยาเสพติดอาจเป็นอันตรายต่อชุมชน นอกจากนี้ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยา

เสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด

ปราณีพร บุญเรือง และคณะ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะเสพติดรุนแรง” ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูต้องมีการคัดกรองเพื่อให้การจัดการฟื้นฟูเหมาะสมสอดคล้องแต่ละประเภท ส่วนการจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ส่วนปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม

สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) “คู่มือการใช้เวลาอย่างมีคุณภาพกับครอบครัว” พบว่า การใช้เวลาที่มีคุณภาพอยู่ด้วยกันในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาทักษะด้านสังคมและการสื่อสารของลูก เป็นเวลาที่ผู้ใหญ่ได้ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้กับลูกหลาน ยิ่งครอบครัวที่มีปู่ย่าตายายไปจนถึงรุ่นลูกหลานอยู่ด้วยกัน การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน จะเป็นช่วงเวลาแห่งการสร้างสรรค์ได้ดีลูกหลานจะได้เรียนรู้สัจธรรมของชีวิตที่ตัวเองเป็นผู้กำหนด ปู่ย่าตายายก็จะได้ให้ข้อคิดความเห็นที่เป็นประโยชน์ของการดำเนินชีวิตแก่ลูกหลาน เมื่อใช้เวลาอยู่ร่วมกันนานๆอย่างมีคุณค่าความรักความผูกพันกันอย่างแนบแน่นก็จะตามมา เพราะลูกคือคนสำคัญของพ่อกับแม่ พ่อแม่ทุกคนควรกอดลูกบ้าง โดยเฉพาะเมื่อลูกเริ่มโตเป็นวัยรุ่น อย่าว้าวัยที่เปลี่ยนไปมาทำให้ระยะห่างพ่อ แม่ ลูกห่างกัน จนรู้สึว่าการกอดนั้นเป็นเรื่องแปลก การกอดลูกแน่นๆ และบอกว่าเขาสำคัญมากแค่ไหน คือ ความทรงจำที่ดีและเป็นสายใย ความรักระหว่างพ่อแม่และลูก

มนูญ คันธประภา (2553) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ทัศนคติในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิต (ศึกษาเฉพาะกรณีนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร) ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาไปใช้ในการดำเนินชีวิต เด็กและเยาวชนไม่ค่อยสนใจในคำสอนพุทธศาสนาเท่าที่ควรและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พระกาญจนะ ฐมฺมธโร (ศรีทรงเมือง) (2555) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน” ผลจากการวิจัยพบว่า ยาเสพติดชนิดต่างๆ เช่น ฟีน มอร์ฟิน เฮโรอีน กัญชา ยาอี เป็นต้น ยังคงแพร่กระจายอยู่ในสังคมปัจจุบัน ผู้เสพยาเสพติดจะมีตั้งแต่เยาวชนจนถึงผู้สูงอายุและมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสามารถ สังเกตผู้ติดยาเสพติดได้จากการมีสุขภาพที่ทรุดโทรม อารมณ์ฉุนเฉียว สวมแว่น สวมเสื้อแขนยาว มีเพื่อนแปลกหน้า มีלבทมคม

ใน ขโมยสิ่งของ หากเป็นนักเรียนจะขอเงินผู้ปกครองเพิ่มขึ้น และมีผลการเรียนที่ต่ำลง สาเหตุมาจากการเข้าไปคลุกคลีกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด มีสภาพอารมณ์และจิตใจที่อ่อนไหวง่าย ถูกเพื่อนชักชวนและมีสภาพแวดล้อมรอบข้างที่ไม่ดี ส่วนแนวโน้มนำการแพร่กระจายยาเสพติดจะยังไม่ผ่อนคลายลง ทั้งนี้เพราะกระแส “วัฒนธรรมและบริโภคนิยม” ยังแพร่ระบาดกลายเป็น “ค่านิยม” สำคัญของสังคมไทยจนถึงทุกวันนี้

หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรทางพระพุทธศาสนา ได้มีวิธีการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆ โดยภาครัฐ ได้กำหนดกรอบแนวทางการแก้ปัญหา ด้วยการเฝ้าระวังสารตั้งต้นเป็นวัตถุดิบในการผลิตยาเสพติด สกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน ป้อมปรามไม่ให้กระทำผิด การบำบัดยา มีความเด็ดขาดภายใต้กรอบกฎหมาย ภาคเอกชนได้ใช้วิธีการลดความต้องการยาเสพติดด้วย 3 วิธีการคือ วิธีการทางกฎหมาย วิธีการทางสุขภาพอนามัยและวิธีการทางสังคม และองค์กรทางพระพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงวิธีแก้ปัญหายาเสพติดด้วยการปลูกจิตสำนึก คือ มองกว้าง คิดไกลและใฝ่สูง

ส่วนการนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมไทย นั้นเริ่มต้นด้วยพัฒนาการตามหลักของศีล ซึ่งจะช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วยการไม่เบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่ประ โยชน์เกื้อกูล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความขยันหมั่นเพียรอบรมกาย เป็นคนมีอาจารย์ การพัฒนาจิตใจ ด้วยการเฝ้าระวังความโลภ ความโกรธ ความหลงใหลได้ปลื้มกับคำเชิญชวนของเพื่อนหรือคนที่คุ้นเคยให้ไปมีชีวิตร่วมเกี่ยวกับยาเสพติด จนเป็นคนมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่หวั่นไหว และการพัฒนาปัญญาได้แก่ การรู้เท่าทันคำพูดชักชวนเชิญชวนให้เสพยาเสพติด ตลอดจนอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ และเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้วผลคือ เยาวชนและคนในชุมชนมองเห็นโทษของการติดยาเสพติด และคุณค่าของการไม่ติดยาเสพติด รู้จักแยกแยะการคบเพื่อนตามหลักมิตรแท้มิตรเทียม มีสติสัมปชัญญะคือระลึกได้และตื่นตัวรู้ตัวทั่วพร้อมทั้งกับสิ่งมากระทบ และมีความจริงใจที่จะลดละและเลิกการเสพยาเสพติดตลอดไป

อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ (2555) ศึกษาเรื่อง “ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการจัดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิถีเชิงพุทธ” ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการใช้วิธีคิดแบบวิถีพุทธไปบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้มิติ CIPP Model

1. Context: ปัญหาการใช้หลักธรรม/ศาสนาบำบัดช่วยขัดเกลาจิตใจผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัญหาข้อจำกัดงบประมาณและสถานที่ฟื้นฟู ไม่เพียงพอ ปัญหาการมีส่วนร่วมและการใช้แหล่งทรัพยากรชุมชนมาใช้ในการบำบัดรักษาและความร่วมมือ/บูรณาการการแก้ไขการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

2. Input: ปัญหาการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงาน
3. Process: ปัญหาการจัดการประสานงาน ปัญหาการจัดการแบบวิถีชีวิตพระ ปัญหาการจัดการกิจกรรมเชิงพุทธ (การไหว้พระ การสวดมนต์การแผ่เมตตา และการทำสมาธิวิปัสสนา)
4. Product: ปัญหาผลผลิตไม่ผ่านเกณฑ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสพในระบบ บังคับบำบัดด้วยวิถีเชิงพุทธ
5. Impact: ปัญหาการยอมรับของชุมชน/สังคมต่อผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัญหาการเรียนรู้และการอยู่ร่วมกันในสังคม ปัญหาการฝึกอาชีพ
6. Effectiveness: ปัญหาการกลับเสพยาเสพติดซ้ำ
7. Sustainability: ปัญหางบประมาณไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ปัญหาความร่วมมือ/การมีส่วนร่วม/การบูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัญหาการส่งต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดด้วยวิถีเชิงพุทธปัญหาคุณภาพและมาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดด้วยวิถีเชิงพุทธ
8. Transportability: ปัญหาการพัฒนาจิตใจโดยใช้หลักไตรสิกขาหรือการปฏิบัติธรรม ปัญหาการใช้วิธีคิดแบบวิถีพุทธไปบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดภายใต้มีการจัดการ (management) ประกอบด้วย ปัญหาการประสานงาน ปัญหาการจัดการแบบวิถีชีวิตพระหรือการปฏิบัติกิจกรรมเหมือนพระ

แนวทางการแก้ปัญหาการจัดการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิถีเชิงพุทธ โดยใช้แนวทางการแก้ไขปัญหตามหลักอริยสัจ 4 ประกอบด้วย ปัญหา (ทุกข์) สาเหตุของปัญหา (สมุทัย) วัตถุประสงค์ (นิโรธ) และแนวทางปฏิบัติ

ปริยานุช ดีพรมกุล (2555) ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้าฝึกอาชีพกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน” ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการฝึกมากที่สุดของบุคคลในส่วนของปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยความต้องการฝึกอาชีพเพื่อนำไปสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต และ ปัจจัยความต้องการฝึกอาชีพนำไปประกอบอาชีพและสร้างรายได้ นั่นคือ เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ทักษะที่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้จะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลไม่เสพยาเสพติดอีก เพราะสามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมโครงการ คือหลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานหางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป ด้วย ส่วนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น

พระกาญจนะ ฐมฺมธโร (ศรีทรงเมือง) (2555) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน” พบว่า ส่วนการนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในสังคมไทยนั้นเริ่มต้นด้วยพัฒนาการตามหลักของศีล ซึ่งจะช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วยการไม่เบียดเบียน ไม่ทำ ความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่ประ โยชน์เกื้อกูล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความ ขยันหมั่นเพียรอบรมกาย เป็นคนมีอาจารย์ การพัฒนาจิตใจด้วยการเพียรระวังความ โลก ความ โกรธ ความหลงใหลได้ปลื้มกับคำเชิญชวนของเพื่อนหรือคนที่คุ้นเคยให้ไปมีชีวิตร่วมเกี่ยวกับยาเสพ ติด จนเป็นคนมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ไม่หวั่นไหว และการพัฒนาปัญญาได้แก่ การรู้เท่าทันคำพูด ชักชวนเชิญชวนให้เสพยาเสพติด ตลอดจนอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ และเมื่อนำหลักพุทธธรรมไป ประยุกต์ใช้แล้วผลคือ เยาวชนและคนในชุมชนมองเห็นโทษของการติดยาเสพติด และคุณของการ ไม่ติดยาเสพติด รู้จักแยกแยะการคบเพื่อนตามหลักมิตรแท้มิตรเทียม มีสติสัมปชัญญะคือระลึกได้ และตื่นตัวรู้ตัวทั่วพร้อมกับสิ่งมากระทบ และมีความจริงใจที่จะลดละและเลิกการเสพยาเสพติด ตลอดไป

สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) (2557) เรื่อง “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด” ผลการศึกษาพบว่า การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์ บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน นอกจากนี้ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นที่เล็งในการดำเนินการในรุ่นต่อ ๆ ไปในศูนย์บำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ซึ่งการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนจะดำเนินการในเรื่องฟื้นฟู สภาพร่างกาย จิตใจ และเน้นการรักษาแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการสอน เกี่ยวกับผลร้ายและเหตุกระตุ้นของยาเสพติดและการคิดเรื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่งเสริมให้เกิด ทัศนคติการเรียนรู้และให้มีกลยุทธ์ในการป้องกันเรื่องอื่นๆ โดยเน้นให้มีการติดต่อประสานงานกับ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในเชิงรุก รวมถึงครอบครัวและเพื่อนๆ ส่งเสริมให้เข้าใจถึงผลการใช้สารเสพติด และติดยาเสพติดประเภทต่างๆ โรคแทรกซ้อน และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมอาชีพและการจ้างงาน

พญ. สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย (2557) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนางานบริการคัดกรองและ บำบัดอย่างย่อ สำหรับผู้ติดยาเสพติดในระบบสาธารณสุขปทุมธานี” ผลการศึกษาพบว่า การ บริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัด ฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่างๆ ในการดำเนินการบำบัดที่

ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดยราบรื่นมากขึ้น เนื่องจาก  
กรมคุมประพฤติได้จัดทำคู่มือให้เฉพาะเจ้าหน้าที่เท่านั้น



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ

#### 1. ขั้นตอนการกำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญ

##### 1.1 การกำหนดผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ผู้ที่มีประสบการณ์ และนักวิชาการทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ) โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 25 ท่าน ได้แก่ (1) ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนาจหน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม (2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานสนองตอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด(3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการเกี่ยวกับจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (4) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ) และมีเกณฑ์การเลือกผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนาจ หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1.1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนาจ หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้อำนวยการกองฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ พนักงานคุมประพฤติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และพนักงานคุมประพฤติงานกิจกรรมชุมชนและเครือข่ายยุติธรรมชุมชน กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

(1) ผู้ที่กำลังดำรงตำแหน่ง มีบทบาท หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับทางอ้อมเช่น โรงพยาบาลของรัฐ ภัณฑาคาร แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

(2) ผู้ที่มีโอกาสที่จะดำรงตำแหน่งในระดับสูงของหน่วยงาน มีบทบาท หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับเช่นอธิบดีกรมคุมประพฤติ

1.2) เป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานในด้านการกำหนดนโยบายทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานสนองตอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 10 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1) เป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานในด้านการดำเนินงานสนองตอบนโยบายการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัด (วิถีพุทธ)

2.2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารคุมประพฤติจังหวัด มีหน้าที่ในการดำเนินงานสนองตอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อมเช่นผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดและสาขา

3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการเกี่ยวกับจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 5 ท่าน มีคุณสมบัติ ดังนี้

3.1) เป็นนักวิชาการ ที่อยู่ในหน่วยงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเช่นผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3.2) เป็นนักวิชาการ ที่เขียนตำรา บทความเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

4) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ) จำนวน 5 ท่าน

#### 1.2 การเตรียมผู้เชี่ยวชาญ

การเตรียมผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยนี้มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงขอความร่วมมือ และเมื่อได้รับการตอบรับจาก

ผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการนัดวันและเวลาสำหรับการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ส่งประเด็นสำคัญของงานวิจัย รวมไปถึงแนวคำถามและเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้ผู้เชี่ยวชาญ

## 2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ หรือ EDER รอบที่ 1

ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยได้ส่งหัวข้อการสัมภาษณ์ไปยังผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะเดินทางไปสัมภาษณ์ เพื่อผู้เชี่ยวชาญจะได้ศึกษาประเด็น วางแผน และเตรียมข้อมูลประกอบการให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ (Non-Directive Open Ended) โดยมุ่งเน้นอนาคตภาพด้านที่คาดว่าจะมีโอกาสที่จะเกิดขึ้นจริง (Most Probably) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งจดบันทึก ใช้เทปบันทึกเสียง บันทึกภาพ ทั้งนี้โดยได้รับอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญ และในขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิค Cumulative Summarize ในการสรุปประเด็นให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นระยะ ๆ เพื่อเป็นการทบทวนและให้ผู้เชี่ยวชาญตัดต่อ คัดแต่งสิ่งที่ให้สัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ (EDER รอบที่ 1) โดยกำหนดกรอบในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านแตกต่างกันตั้งแต่ 20 นาที จนถึง 3 ชั่วโมง ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่เดือน มีนาคม 2558 – สิงหาคม 2558

### แนวทางการสัมภาษณ์ หรือ EDER รอบที่ 1

ในวันนัดสัมภาษณ์ ผู้วิจัยไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 15 นาที โดยแจ้งให้เลขานุการ หรือเจ้าหน้าที่หน้าห้องผู้เชี่ยวชาญทราบว่าผู้วิจัยได้มาถึงแล้ว เมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าพบผู้วิจัยทำการแนะนำและเกริ่นนำเกี่ยวกับงานวิจัย รวมไปถึงขออนุญาตนำเสนองานวิจัยเอกสาร บทที่ 1 ถึงบทที่ 3 พอสังเขปประมาณ 10 นาทีก่อนนำสู่การสัมภาษณ์ โดยนำเสนอวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการทบทวน และลำดับภาพให้ผู้เชี่ยวชาญทราบเบื้องต้น และเพื่อความเข้าใจในขอบเขตการวิจัย และประเด็นการสัมภาษณ์ที่ตรงกันซึ่งในลำดับนี้ผู้เชี่ยวชาญจะได้ทบทวนและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัย หรือแนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ) ทั้ง 7 ด้านคือ 1.ด้านศาสนบำบัด(วิถีพุทธ) 2.ด้านงานบำบัด(สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมันตะ) 3.ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ 4.ด้านเวชบำบัด 5.ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6.ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และ 7.ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาจากการศึกษาเอกสารของผู้วิจัยว่าเห็นด้วยหรือไม่กับแนวโน้มดังกล่าว หากเห็นด้วยผู้วิจัยจะนำสู่ประเด็นคำถามต่อไป หากไม่เห็นด้วยผู้วิจัยจะถามถึงแนวโน้มในทัศนะของผู้เชี่ยวชาญว่ามีแนวโน้มด้านใดอย่างไร เพื่อต่อการเปิดประเด็นสัมภาษณ์ และก่อนการสัมภาษณ์ได้ขออนุญาตบันทึกเสียง และบันทึกภาพขณะสัมภาษณ์

ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ คือ ผู้เชี่ยวชาญมีทัศนะอย่างไรเกี่ยวกับแนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในด้านต่างๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย โดยเน้นด้านบวก แนวโน้มด้านลบ และแนวโน้มที่เป็นไปได้ พร้อมกันนี้ผู้วิจัยทำการจัดบันทึกทัศนะ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รวมไปถึงแนวโน้มที่โดดเด่นเพื่อทำการสรุปประเด็นในแต่ละด้าน ผู้วิจัยทำเครื่องหมายสัญลักษณ์และทำการบันทึกเพื่อทราบว่ามีแนวโน้มใดที่ผู้เชี่ยวชาญได้กล่าวถึงและได้ให้ทัศนะบ้างแล้ว

ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญให้ทัศนะ และข้อมูลครอบคลุมทุกองค์ประกอบหลักแล้ว และเวลาในการสัมภาษณ์ยังเหลือ หรือผู้เชี่ยวชาญยังสนุกกับการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะพิจารณาสัมภาษณ์ในประเด็นแนวโน้มย่อยในแต่ละแนวโน้มหลักต่อไปว่าผู้เชี่ยวชาญมีทัศนะอย่างไร โดยย้ำถึงแนวโน้มที่เป็นไปได้ทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ในช่วงเวลา 10 ปีข้างหน้า

ส่วนในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญให้ทัศนะและข้อมูลยังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยจะทำการถามในประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญยังไม่ได้ให้ทัศนะ หรือประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในด้านนั้นน้อย แต่จะไม่เป็นการกะยั้นกะยอเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

### 3. ขั้นตอนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และใช้กรอบที่ได้จากการศึกษาเอกสารเป็นกรอบในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความคิดที่เหมือนและแตกต่างด้วยการจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่อยู่ในประเภทเดียวกันโดยที่ผู้วิจัยพยายามรักษาคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ให้มากที่สุด จัดกลุ่ม จัดประเด็น จัดทำความถี่ของประเด็นด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติดแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึง

### 4. ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา สร้างเป็นข้อคำถามมาตราประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1 – 5 คือ จากน้อยที่สุด ไปถึงมากที่สุด แทนค่าเป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ จัดประเด็นหลัก ประเด็นย่อย โดยมีข้อความบ่งบอกแนวโน้ม หลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “และ”, “หรือ” ในข้อความที่เป็นแนวโน้ม และแนวโน้มทุกแนวโน้มจากการสัมภาษณ์บรรจุในแบบสอบถามทั้งหมด และได้ปรับประเด็นย่อยจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวโน้มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจัดกรอบข้อคำถามจากการสัมภาษณ์จำนวน 7 ด้าน ดังนี้คือ 1.ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) 2.ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีพะ/

สัมมากัมมันตะ) 3.ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ 4.ด้านเวชบำบัด 5.ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6.ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และ 7.ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ พบว่า บางแนวโน้มนั้นไม่สามารถจัดกลุ่มรวมกับแนวโน้มนั้นได้เลย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญให้คำจำกัดความของแนวโน้มนั้นที่เจาะจง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดเป็นอีกแนวโน้มนำให้แบบสอบถามมีคำถามที่ค่อนข้างมากส่งผลให้ผู้เชี่ยวชาญต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน

ในแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลแนวโน้มนั้นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นและแนวโน้มนำตอบเดิมของตนเอง โดยผู้วิจัยได้เข้าพบผู้เชี่ยวชาญเพื่ออธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลและคำตอบที่ถูกต้อง ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน โดยผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาคำตอบของแต่ละแนวโน้มนั้นทั้งหมด รวมไปถึงการยืนยันคำตอบเดิมที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้แนวโน้มนั้นไว้ในรอบแรกจากการสัมภาษณ์

## 5. ขั้นตอนการทำ EDFR รอบที่ 2

เมื่อสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย EDFR รอบที่ 2 โดยการนำส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ในแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลแนวโน้มนั้นทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาคำตอบคำถามแนวโน้มนั้น รวมถึงแนวโน้มนั้นที่ผู้เชี่ยวชาญเคยให้ไว้จากการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อเป็นการยืนยันคำตอบเดิมที่ให้ไว้ในรอบสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เมื่อรวบรวมได้ทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile Rang) และคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มนั้นใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (Consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวโน้มนั้นใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ไม่สอดคล้องกัน โดยผลการวิจัย คือ ผลที่ผ่านเกณฑ์ที่มีค่า Inter quartile Rang หรือ ค่า  $Q_3 - Q_1$  มีค่าไม่เกิน 1.5

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งจะกระทำตั้งแต่การเก็บข้อมูลในบางขั้นตอนที่สามารถวิเคราะห์เบื้องต้นได้ และกระทำหลังจากการเก็บข้อมูลได้ทั้งหมด โดยจำแนกข้อมูลตามกรอบความคิดของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามในกระบวนการ EDFR รอบที่ 2 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้ออกมาจากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile Rang) โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

5.1 แบบสอบถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง น้อย
- 3 หมายถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง ปานกลาง
- 4 หมายถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง มาก
- 5 หมายถึง แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง มากที่สุด

5.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พิจารณาในระดับมาก และมากที่สุด คือ ค่าคะแนนมัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50-5.00 โดยการแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดให้ ดังนี้

- อยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ น้อยที่สุด
- อยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ น้อย
- อยู่ในช่วง 2.50–3.49 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ ปานกลาง
- อยู่ในช่วง 3.50–4.49 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ มาก
- อยู่ในช่วง 4.50 – 5.00 ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความนั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้ มากที่สุด

5.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 ( $Q_1$ ) กับควอไทล์ที่ 3 ( $Q_3$ ) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นคล้อยกัน (Consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวโน้มใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น สอดคล้องกัน

5.4 ภาพอนาคตที่พึงประสงค์พิจารณาจากค่าคะแนนความถี่ที่คิดเป็นร้อยละ (Percentage) 85 ขึ้นไป

#### 6. ขั้นตอนการเขียนภาพอนาคต

เป็นขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุด มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Consensus) รวมไปถึงภาพอนาคตที่พึงประสงค์ที่พิจารณาจากค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปเป็นอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559-2569)



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานาฬิกาภาพการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลภาพแนวโน้มที่เป็นไปได้และพึงประสงค์ของนาฬิกาภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) ด้วยกระบวนการวิจัยอนาคตแบบ EDFR โดยผู้วิจัยพิจารณาจากความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

#### 4.1 ผลการศึกษาแนวโน้มนาฬิกาภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ในเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยกำหนดที่จะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน โดยแบ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนาจหน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม จำนวน 5 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานสนองตอบนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 10 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการเกี่ยวกับจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 5 ท่าน กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด(วิถีพุทธ) จำนวน 5 ท่าน โดยทุกท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน โดยผู้วิจัยได้ถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มนาฬิกาภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ทั้ง 4 ด้าน ว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างไร พบว่าผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 ท่าน มีความเห็นว่าแนวโน้มหลักทั้ง 4 ด้านครอบคลุมทุกประเด็นของการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) และจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะให้ทัศนะและแนวโน้มตามประสบการณ์ ความสามารถ และบทบาทของแต่ละท่าน โดยผู้วิจัยขอ

นำเสนอจากการสัมภาษณ์ และแนวโน้มที่เป็นไปได้ทั้งหมดของอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิधिพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559-2569)

1) ประเด็นแนวโน้มสำคัญต่าง ๆ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้

ด้านที่ 1 ศาสนบำบัด (วิधिพุทธ)

ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดควรมีการดำเนินการบำบัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านจิตใจควรต้องมีการนำเอาหลักศาสนาเข้ามาร่วมในการดำเนินการ เนื่องจากการใช้หลักพระพุทธศาสนาเข้าไปอบรมบ่มเพาะ จัดเกล้า ควบคุมไปกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เข้าบำบัดเหล่านั้น นั้นหมายถึงวัด คือ ศาสนสถานที่สำคัญที่สุด เป็นศูนย์รวมของชาวไทยพุทธ

ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดเชิงพุทธ จึงมีประเด็นด้านเหตุผลและความจำเป็นในการดำเนินการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้ทั้งคำสอนทางศาสนา เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดได้เข้าใจตนเอง เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาจิตใจในการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาเสพติดได้อีก นอกจากนี้ยังมีการฝึกในภาคปฏิบัติ เช่น การฝึกทำสมาธิเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตและปรับสภาพจิต หรือการเดินจงกรมเพื่อฝึกให้เข้าใจธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายใต้วิถีคิดแบบวิधिพุทธ (พุทธวิธในการคิด) โดยใช้ยุทธศาสตร์หลักในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4 ด้าน คือ 1.ชี้ชัดให้เห็นทุกข์ 2.ปลุกเร้าให้ลุกขึ้นสู้ 3.ให้ความรู้มากพอที่จะกล้าเสี่ยง และ 4.มีแผนสำหรับตนเองและครอบครัว โดยใช้หลักสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในการประเมินผลการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้ให้ทัศนะว่า “...ที่จริงเรื่องนี้น่าจะได้มีการทบทวนในหน่วยงานต่าง ๆ มาตั้งนานแล้ว การบำบัดเฉพาะทางร่างกายนั้น ถึงได้ผลก็ถือเป็นการถอนทางด้านพิษยาเสพติดที่ติดเท่านั้น แต่ไม่ได้มีการดำเนินการด้านทางจิตด้าน คนเสพยาก็ไม่มี ความเข้มแข็งทางจิตใจ คนเราถ้าใจไม่แข็งแล้ว ให้เลิกหรือ ยากนะ เดียวก็หันไปเสพยาใหม่อีกแล้วไง เหมือนรักษาแล้วไม่หายขาดยังมีเชื้ออยู่ ต่อไปก็กลับมาอีก แทนที่จะจบให้ในคราวเดียว”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ได้ให้ทัศนะว่า “.....การบำบัดวิधिพุทธก็ยังคงต้องได้รับการสนับสนุนขยายสถานฟื้นฟูเพิ่มนั้นก็ต้องขึ้นอยู่กับพระท่านพร้อม เพราะเห็นที่อื่นก็คิดนะว่าอย่างที่สุรินทร์ทำไปรุ่นเดียวก็ไม่มีพระทำต่อเพราะว่ามันหนัก มันหนักมากจริง ๆ ท่านไหนจะปฏิบัติธรรมไหนจะกิจของสงฆ์แล้ว ท่านยังต้องมาดูแลพวกนี้ด้วย พวกนี้ยังไม่ค่อยธรรมดา พวกนี้ต้องเอาใจพวกหลุดๆ แล้ว ถ้าเป็นพ่อแม่ก็ถือว่าเอาแต่ใจตัวเอง พระต้องมาดูแลใจต้องมาบังคับใจ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ทัศนะว่า “....เจ้าอาวาสวัดท่านมรณะภาพ ก็ต้องพึ่งเจ้าอาวาสใหม่วัดใหม่ นะครับ ท่านขึ้นดำรงตำแหน่ง ท่านก็ไม่ค่อยเห็นด้วย ท่านมองไม่เห็นในส่วนนี้ว่า ครับว่า เาคนที่เสพยาไปไว้ในวัดอาจจะมีปัญหา ท่านก็ไม่สนับสนุน ก็ทำให้พระอาจารย์ที่ ดำเนินการท่านก็หาที่อยู่ใหม่เลยมาได้ที่วัดป่าอัมพวันคุณานุสรณ์ ท่านก็เริ่มต้นใหม่เลยทำใหม่ และ ก็เริ่มจากการเชิญทางสาธารณสุข ทางอำเภอ ทางจังหวัด ทางกรมประพฤติมาตุ มาประเมินกัน....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 17 ได้ให้ทัศนะว่า “....สำหรับ โครงการวิถีพุทธ มันทำให้สามารถไม่ ทำให้คนดีขึ้น ได้หรอกมันอยู่ที่คนนะ แต่ว่าแนวคิดวิธีที่พระอาจารย์ให้มันเป็นแบบให้สามัคคี แบบว่าคือว่ามันดีมาครับ ได้มาฝึกวิถีชีวิต และ ก็วิธีการสวดมนต์ทำวัตรประมาณนี้เนะ การทำงาน ในแผนกก่อสร้าง เห็นว่าวิถีพุทธมันน่าจะ มีประโยชน์กับพวกเรานะ เพราะว่ากลุ่มที่ถูกเลือกก็ทำให้ คนที่มาบวชนี้ ให้รู้สึกตัวเองเป็นคนดีประมาณนี้เนะ มองตัวเองใหม่ มองโลกใหม่ ออกไปข้าง นอกที่ใช้ชีวิตได้แบบ ไม่ได้ไปเดือดร้อนใคร และ ก็แนะนำคนอื่น ๆ ได้ ซึ่งอยู่ที่นี่ก็ได้ฝึกอาชีพงาน ก่อสร้าง งานเชื่อมไปด้วย ช่างปูน ครบทุกอย่างนะ ส่วนใหญ่จะแบ่งกันอย่างไร แบ่งตามความถนัด หรือว่าช่วยกันเรียนรู้ทุกงานอาชีพ มาถึงเขาก็แบ่งกลุ่มให้ แล้วก็ทุกคนต้องเป็น ไม่มีคำว่าไม่เป็น คือ ไม่เป็นก็ต้องหัดประมาณนี้เนะ คือว่า ไม่เป็นน้อยก็เป็นมาก ในกลุ่มหนึ่งมันก็ต้องมีคนเป็นอยู่ก็ ประมาณนี้เนะ มีคนเก่งอยู่ก็แยกงานตามคนเก่งประมาณนี้เนะ ทำงานปูนก็ให้คนเก่งปูนขึ้น มันก็จะมี คนอาสาเก่งปูนคนไม่เก่งก็ไปหาเป็นลูกมือช่วยเขาประมาณนี้ แต่ว่าเขาก็หัดก็เป็นทุกคน.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 6 ได้ให้ทัศนะว่า “.....บ้านเรามีการฟื้นฟูโดยมีโมเดลของธัญญารักษ์ ที่เป็นโมเดลหลักที่ใช้กัน ซึ่งมีความหลากหลายเรื่องของรูปแบบ ส่วนสำนักงานกรมประพฤตินั้นก็มี โปรแกรมนี้ โปรแกรมนี้ โปรแกรมนอก ในขณะที่วิถีพุทธก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ผมว่ารูปแบบไหนก็ ไม่สามารถตอบได้ทุกอย่างหรอก แต่คิดว่าวิถีพุทธตอบได้มากที่สุด เพราะวิถีพุทธเป็นลักษณะของ การเอาหลักศาสนาที่คนไทยผูกพันอยู่มาใช้ในการแก้ไขเรื่องของสุขภาพจิตสังคม ผมจึงคิดว่าใน อนาคตเรื่องของวิถีพุทธน่าจะยังคงมีอยู่ แต่วันนี้เราก็ยอมรับว่าวิถีพุทธมันอ่อนด้อยลงไปเยอะ สำนักงานที่เคยทำเริ่มล้มหายตายจากไป เพราะว่าคนที่จะทำตรงนี้ยังไม่พร้อม วัดที่จะมาทำต้องทำ ด้วยใจ วิทยากรที่มากดูแลน้อง ๆ ก็ยังไม่มีความรู้ หรือแม้กระทั่งพระเองก็ ต้องยอมรับว่าการแก้ไขคน เราจะทำเป็นรูปแบบไม่ได้ละ มันต้องมีองค์ความรู้จริง ๆ เข้าใจวัตถุประสงค์ที่เข้าไปดูแลเขา เข้าไป แก้ไขเขา เข้าไปให้ความรู้เขา ชัดเกล้าจิตใจเขา เข้าใจวัตถุประสงค์แล้วเราจะทำได้ตรงงาน จึงมี ข้อด้อยในเรื่องของจิต ล้มหายตายจากไปเยอะทำให้มันน้อยลง คิดว่าอนาคตทางจะพยายามฟื้นฟูถึง เหล่านี้ ผมมองว่าวิถีพุทธเป็นเรื่องที่ดี.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 16 ได้ให้ทัศนะว่า “.....ก็คิดว่าวิถีพุทธนี้ก็ไม่ธรรมดาที่เป็นแนวทาง ของกรมคุมประพฤติที่ดำเนินการมา คือ ต้องครบทุกหลักสูตรที่เขาตั้งมาไม่ว่าจะทางร่างกาย หรือ

จิตใจสังคมนี้ต้องครบ ส่วนความคิดเห็นผมยังคิดว่าหลักสูตรวิถีพุทธเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับคนไทย เพราะว่าทำอย่างไรให้ดูตัวเองก่อนคิดดีทำดีพูดดีนะครับ ถ้าคิดถึงคนอื่นมันจะอยู่นอกตัวเอง แต่ศาสนาพุทธนี้ให้คิดถึงตัวเองก่อนรักตัวเอง ดูแลตัวเองก่อน แล้วก็ดูใจตัวเองว่าเป็นยังไง ผมว่าหลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ดี คือ ยังไม่คิดถึงคนอื่นคิดถึงตัวเอง ทำให้ดี คิดดี ๆ ทำแล้วดี แล้วก็คิดดีทำดีพูดดี ก็จะทำให้เห็นว่ายาเสพติดถ้ารู้จักหิริ โอตตปปะ รู้จักความรักตัวเองมันน่าจะหมดไป และก็โดยเฉพาะครอบครัว ครอบครัวนี้สำคัญที่สุดนะครับ ถ้าความรักกับความมีพรหมวิหาร 4 ครอบครัวมี แล้วก็ผู้รับการบำบัดฟื้นฟูซึมซับตรงนี้ได้ก็จะทำให้ยาเสพติดนี้ไม่สามารถเข้ามา เป็นเกราะกำบังให้กับยาเสพติด หรือสิ่งที่ไม่ดีให้ครอบครัวตัวเองได้นะครับ แต่ หิริ โอตตปปะ กับพรหมวิหาร 4 นี้ก็โลกนี้มีแต่ความสุข ความสงบ ไม่มีใครเอาเปรียบใคร.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้ให้ทัศนะว่า “.....การนำหลักธรรมทางศาสนามาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นนะ ก็เป็นการนำเอาหลักธรรมทางศาสนาเป็นส่วนสำคัญในการสร้างพลังใจ สร้างความหวังใหม่แก่ชีวิต เพิ่มแรงจูงใจในระหว่างการบำบัดรักษาฟื้นฟูฯ ได้ตลอด โปรแกรมการฟื้นฟูในรูปแบบการบำบัดรักษาต่าง ๆ เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวไม่ให้กลับไปเสพยาซ้ำและพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคม ทักษะชีวิต ที่สำคัญและจำเป็นในการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ อันเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายหลักในการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....”

#### ด้านที่ 2 งานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมันตะ)

การบำบัดโดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาด้วย มรรค 8 ซึ่งหลักคำสอนดังกล่าวสามารถนำไปใช้สำหรับการดำเนินชีวิตภายหลังการบำบัดเสร็จสิ้นลงได้ โดยเฉพาะในด้านการประพฤติชอบและการเลี้ยงชีพชอบ

สัมมากัมมันตะ แห่งมรรค 8 หมายถึง การประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูกต้องอันควร โดยสัมมากัมมันตะในทางโลกพึงละเว้นจากกายทุจริต 3 ประการ คือ การละซึ่งการพรากชีวิตสรรพสัตว์ และชีวิตผู้อื่น การละซึ่งการลักทรัพย์อันเป็นทรัพย์ที่ผู้อื่นเขาไม่ยินยอมให้ และการละซึ่งการประพฤติผิดในกามในหญิงต้องห้าม และชายต้องห้ามทั้งหลาย

สัมมาอาชีวะ แห่งมรรค 8 หมายถึง การประกอบอาชีพหรือการหาเลี้ยงชีพด้วยความสุจริตด้วยการใช้ปัญญา และความรู้อันตนในการประกอบอาชีพบนพื้นฐานของความถูกต้องปราศจากการประพฤติอันผิดต่อศีลธรรมอันงาม ซึ่งผู้มีสัมมาอาชีวะพึงให้เว้นจากมิจฉาอาชีวะ 5 ประการ คือ

- 1) การประกอบอาชีพด้วยการค้าขายอาวุธสงครามหรือวัตถุที่เกี่ยวข้องกับอาวุธ

2) การประกอบอาชีพด้วยการค้าขายมนุษย์ การใช้แรงงานผิดกฎหมาย การทารุณกรรม การบริการทางเพศ เป็นต้น

3) การประกอบอาชีพด้วยการค้าขายสัตว์ ค้าขายเนื้อสัตว์ต้องห้ามที่ผิดต่อหลักกฎหมายหรือศาสนา

4) การประกอบอาชีพด้วยการค้าขายน้ำเมา และสารเสพติด

5) การประกอบอาชีพด้วยการค้าขายยาหรือสารสำหรับการทำพิษต่อคนหรือสัตว์

โดยการบำบัดที่อาศัยหลักมรรคมีองค์ 8 ดังกล่าวนั้น เพื่อเป็นแนวทางดำเนินอันประเสริฐของชีวิตหรือกาย วาจา ใจ เพื่อความหลุดพ้นจากทุกข์ เป็นข้อปฏิบัติที่มีหลักไม่อ่อนแอจนถึงกับตกอยู่ใต้อำนาจ ความอยากแห่งใจ แต่ก็ไม่แข็งตึงจนถึงกับเป็นการทรมานกายให้เหือดแห้งจากความสุขทางกาย เพราะฉะนั้นจึงได้เรียกว่ามัชฌิมาปฏิปทา คือทางดำเนินสายกลาง ไม่หย่อนไม่ตึง แต่พอเหมาะเช่นสายดนตรีที่เทียบเสียงได้ที่แล้ว

ดังนั้น

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้ให้ทัศนะว่า “.....เราเริ่มดำเนินการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัดมาช่วงแรกๆ ก็มีปัญหาเรื่องเกี่ยวกับสังคมรอบข้างหมู่บ้านแถวนั้น ไม่ให้ความใส่ใจหรือไม่ให้ความ คือ คล้ายกับมีสิ่งที่ไม่ดีเข้าไปสู่ชุมชน กลัว และก็มาแอบดูอะไรบ้าง กลัวจะมีปัญหาต่อหมู่บ้าน แรกๆ ก็ทั้งตำรวจ ทั้งทหาร ทั้งฝ่ายปกครองและก็สาธารณสุขช่วยกันดูแลคุ้มครองประพฤติดูแลไปนอนเฝ้าไปนอนรักษัน หลังๆ มากก็ไม่มีก็จะใช้แค่ตำรวจชุมชนเข้าไปดูแล และก็อาหารการกินก็จะมีแต่ชาวบ้านช่วยกันทำ คือจะบูรณาการการทำงานทั้งสาธารณสุขทั้งอะไรเข้ามา ก็ถือว่าเขาเข้ามาพึ่ง จากร้อนมาพึ่งเย็นก็อย่างไรให้ชีวิตเขาดีขึ้นก็ทางวัดทางชุมชนแม้แต่เจ้าหน้าที่ แม้แต่ครอบครัวเขาเองนะครั้งก็ให้ความใส่ใจเพิ่มพลังให้เขามีความมั่นใจในตัวเองในการที่จะเลิกยาเสพติด.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ทัศนะว่า “.....ก็ผมว่าเป็นวิธีการที่ดีนะครับที่ใช้แนววิถีพุทธ มาเพื่อให้เขารู้ว่าตัวเองเป็นใคร เป็นใครมาจากไหน และก็การอยู่ในโลกนี้มันอยู่ได้ไม่นาน การที่จะทำร้ายตัวเองมันถือว่าเป็นการทำบาปอย่างร้ายแรงนะครับ แรกๆ พระอาจารย์ท่านก็เอาที่นอนไปไว้ที่ใกล้ ๆ กับสถานพยาบาลก็จะได้เจอการเฝ้าระวังการเก็บกระดูกเก็บอะไร และก็มีการนั่งสมาธิปฏิบัติธรรมตอนบวชนั้นแหละ คือ พยายามทำให้จิตใจเข้มแข็งแรกๆ ทำไปแล้วก็มีคนเสกข้าน้อยมาก คือ แทบจะไม่มีนะครับ และก็มีการบวชต่อจากเนรมาบวชเป็นพระ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ได้ให้ทัศนะว่า “.....เราจะจัดกิจกรรมคืนคนดีสู่สังคม หรือปัจฉิมนิเทศสำหรับผู้ผ่านการฟื้นฟูทุกระบบ ทั้งการคุมประพฤติ ทั้งบังคับบำบัดทั้งสมัครใจที่เป็นของคุณ

ประเพณี ของเรามีด้วยวิธีพุทธมันมี 2 อย่างนะครับ หลักสูตร 60 วัน กับหลักสูตร 15 วัน ของคุณประเพณี มาตรา 56 ถ้าใครต้องการที่จะควบคุมก่อนกำหนดต้องเข้าบำบัด หรือเข้าวิธีพุทธ 15 วัน หรือเข้าไปร่วมบำบัดกับโรงเรียนค่ายวิวัฒน์พลเมือง 15 วัน และก็มีใบประกาศนียบัตรที่เราจะนำเสนอศาลเพื่อจะให้ยกเลิกการคุมประเพณี หรือให้ควบคุมก่อนกำหนด ซึ่งก็เป็นวิธีการที่ทำมาตั้งแต่เปิดสำนักงานแล้วนะครับ ไม่ใช่ นางรองเพิ่งคิด เราคิดตามหนังสือตามคู่มือที่เราทำมา เพราะว่าคนที่ไปเรียนเมืองนอก คนที่ทำงานเมืองนอกก็สามารถที่จะยกเลิกการคุมประเพณีได้เหมือนกัน กับอันนี้ การบวชก็ประสานกับทางศาลว่า ถ้าบวช 15 วันนี่ ขอถือว่าเป็นการบำบัด ขอยกเลิกการคุมประเพณี ขอควบคุมก่อนกำหนดได้ไหม ถ้าท่านบอกว่า ได้ ก็เป็นโครงการศาลเหมือนกัน ของศาลเด็กก็มี คือกลุ่มนี้พอพ้นทั้งควบคุม ทั้งพ้นการบำบัดทุกตัวแล้วเราก็จะนัดมา เพราะว่าเราต้องติดตาม 1 ปีหลังบำบัด หลังพ้นควบคุมก็จะนัดมาวันที่ 1 พฤษภาคม 2558 นะครับ เราตั้งเป้าหมายว่า ประมาณ 300 – 500 คน ก็ประสานทางคุมประเพณีจังหวัดอยู่เหมือนกัน.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 18 ได้ให้ทัศนะว่า “.....นี่เป็นมุมมองของพระ ควรให้เกิดความสืบเนื่องระยะยาวนานสมมติว่าถ้าเปลี่ยนผู้ว่าทางวัดก็ต้องประสานงานกันใหม่ ก็ต้องมาเริ่มต้นใหม่ ที่สำคัญคือหน่วยภาคร่วม พยาบาล ตำรวจ ตอนนี้นำกำลังคัดกรองบุคคลที่มีจิตอาสา ถ้าพูดถึงค่าวิทยากรเราจะปฏิเสธทันทีที่เราไม่มีค่าวิทยากร เป็นงานจิตอาสา ส่วนงานภาคร่วมอื่น ๆ ในระดับจังหวัดก็ได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน แต่ที่สำคัญคือสำนักงาน ป.ป.ส. จังหวัดยังไม่ชัดเจนยังไม่ต่อเนื่อง ทั้ง ๆ ที่มีหน่วยภาคีภาคเอกชนก็จะมึบบทบาททั้ง ๆ ที่ภาคทำงาน แต่บทบาทของพระก็ไม่เห็น เลยเหมือนฝนตกไม่ทั่วฟ้า การมองก็ไม่ทั่วถึง งบประมาณตอนนี้ถือว่าเป็นงบประมาณของกรม คืออย่างหนึ่งคือไม่ต้องไปวิ่งหาเหมือนเดิม มีท่านผู้ตรวจราชการที่ผ่านมามีท่านก็ว่าจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในเรื่องของงบประมาณให้คล้ายกับกองร้อยอาสาสมัครรักษาดินแดน แต่กระบวนการทั้งหมดจะต้องผ่านการตรวจสอบจากกรมคุมประเพณี ผ่านการรับรองคุณภาพจากกรมการแพทย์ถือว่าเป็นทางออกที่ดีในเรื่องของการจัดระเบียบสถานพยาบาล ในส่วนของงบประมาณด้วย ในส่วนของบุคลากรเป็นโจทย์ใหญ่ที่ต้องแก้ไข มันอยู่ในเรื่องของการดำเนินงาน ในเรื่องของเบื้องต้นด้วยอย่างวัดป่าอัมพวัน คุณานุสรณ์เพิ่งแยกจากวันตะไกว่หลวงมา 4 ปี ยังอยู่ในช่วงที่ต้องพัฒนาอีกหลายอย่าง และอยู่ในขั้นตอนที่จะแก้ไขในเรื่องของงบประมาณบ้าง บุคลากรบ้าง ระยะเวลาบ้าง ตอนนี้เราเน้นสถานที่ให้มีความชัดเจนให้เป็นสัดส่วนอยู่.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 21 ได้ให้ทัศนะว่า “.....ในมุมมองของส่วนตัวยังถือว่าการบำบัดแบบวิธีพุทธนี้ช่วยเขาได้เยอะนะ เพราะว่าในวิธีพุทธนี้เด็กเรานับถือศาสนาพุทธ โตขึ้นเขาก็รู้จักพาไหว้ พากกราบแล้วสอนในเรื่องนี้แล้วก็เท่านี้จิตใจมันอยู่ในพุทธ ถ้ามาอยู่แบบนี้ถามว่าเด็กให้มันเลิกว่า

อยู่วัดกับอยู่ค่ายทหารมันจะอยู่ไหน มันก็จะเลือกวัด อยู่วัดถามว่ามีคอมแบ็ทไหม มันไม่มีแต่อยู่ค่ายทหารมีคอมแบ็ท อยู่วัดถามว่ามีไหมมาตรการเด็ดขาดมี แต่มันยังไม่เห็น มันยังไม่เห็นมาตรการเด็ดขาด เขาอาจจะตกใจก็ได้แต่มันยังไม่ถึงคอมแบ็ทนะ เขาไม่ได้ใช้กฎของทหารมันคนละอย่าง แต่ว่าการสอนมันคนละอย่างอีกแหละใช่ไหม วิธีพุทธเขาใช้วิธีของจิตใจ และเห็นว่าหลักสูตร 60 วันนี่แต่ละช่วงสัปดาห์อาจจะมีการปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยตลอด ปรับเปลี่ยนตลอดตามกระแสนิยม เราต้องรู้ว่าเด็กมันคิดแบบนี้ละ เราต้องหาวิธีทำใหม่อีกอย่างนี้นะ มันต้องรู้ และควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการในรุ่นต่อ ๆ ไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 22 ได้ให้ทัศนะว่า “.....การฟื้นฟูตามหลักการถือว่าคนเสพคือคนป่วย ในเมื่อเขาเป็นคนป่วย วิธีการของเราคือต้องช่วยเขาให้เขาหายป่วยให้ได้ การประเมินว่าหายป่วยดูจากไหน ก็ดูจากเขาไม่กลับไปเสพยาอีก เขาหลุดพ้นจากวิถีแบบนั้น ในอนาคตก็เลยถ้าสมมติว่าศูนย์ฟื้นฟูจะต้องอยู่มันก็ต้องพัฒนาให้เป็นไปตามกรอบของกฎหมาย คือก็อาจจะต้องยกฐานะเป็นสถานพยาบาล เพราะว่ามีหน้าที่รักษาคนป่วย เพราะผมว่าถ้าในอนาคตศูนย์ฟื้นฟูของเราจะต้องปรับเปลี่ยนสถานเป็นสถานพยาบาลเป็นสถานฟื้นฟู อยากให้มันเป็นแบบนั้น.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 23 ได้ให้ทัศนะว่า “....การสร้างโครงสร้างของศูนย์ฟื้นฟูก็ต้องมีภาควิทยากร มีผู้ช่วยวิทยากร ก็หมายถึงพวกเราที่อยู่ในชุมชน และก็ต้องสร้างว่าให้แต่ละส่วนงานที่มาดูแลในศูนย์นี้อยู่ได้ อาจจะมีค่าตอบแทนในส่วนของคุณค่าจะเป็นรายชั่วโมงรายวันที่เราไปช่วยงาน เพื่อที่จะได้ไม่เบียดเบียนบทบาทที่ไม่ใช่ให้มาก่อนหนึ่งแล้วไปจัดการเอง เพราะมันมีทั้งค่าเสื้อผ้า ค่าข้าวของเครื่องใช้ของผู้เข้ารับการฟื้นฟู ค่าน้ำ ค่าไฟ สรุปลแล้วค่าวิทยากรไม่ได้เลย ค่าวิทยากรไม่ได้ยัง ไม่พอ ค่าแรงผู้ช่วยวิทยากรที่มาช่วยปรุงอาหาร มาช่วยดูแลเรื่องสภาพแวดล้อมก็ไม่ได้อีกใช่ไหม ยังนี้แหละมันถึงมีศูนย์ขึ้นยากเพราะอะไรค่าวิทยากรนี้ไม่ใช่ธรรมดา เราไม่มีค่าวิทยากรมาทำงานอยู่ 2 เดือน มันก็หมายถึงว่าไม่ได้กินแต่ว่าต้องเอาเงินตัวเองจ่ายนะ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 ได้ให้ทัศนะว่า “....การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 13 ได้ให้ทัศนะว่า “....การบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ทัศนะว่า “....การจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่างๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดยราบรื่นมากขึ้น....”

### ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ

คนเราทุกคนจะมีความสามารถอยู่ในตัวทั้งสิ้น เพียงแต่ถ้ารู้จักที่จะสำรวจความสามารถของคนที่มียุ่ที่นั่น และนำออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ หรือนำมาเป็นแนวทางที่จะทำในสิ่งที่คาดหวังไว้ในชีวิต โดยมีความตั้งใจและพยายามที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ จนบรรลุผลสำเร็จผลที่ตามมาก็คือ เกิดความภาคภูมิใจในความสามารถ ความมีคุณค่าของตนเอง และจะเป็นกำลังสำคัญในการต่อสู้ กับปัญหาอุปสรรคในอนาคตต่อไป

คนเราทุกคนมีคุณค่าในตนเอง ถ้าหากเรามีเวลาทำความเข้าใจถึงความคิด ความต้องการและความสามารถของตนเองอย่างถ่องแท้แล้ว คนเราจะสามารถนำคุณค่าในตนเองออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ โดยสำรวจข้อมูลอันเป็นความสำเร็จของตนเองนำเสนอให้ผู้อื่นได้รับรู้ ซึ่งจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เราเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

หนทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตของคนเราย่อมมีเสมอ ถ้าคนเราตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง โดยรู้จักที่จะสำรวจความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง และตั้งความหวังให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเองที่จะทำได้ สิ่งสำคัญคือไม่ละทิ้งความพยายามหรือท้อถอย แม้บางครั้งอาจจะไม่สำเร็จในครั้งแรก ต้องคิดเสมอว่าความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น

ชีวิตแต่ละคนแตกต่างกัน การได้สำรวจชีวิตแล้วแล้วแบ่งปันให้ผู้อื่นรับฟัง และการได้รับฟังชีวิตของผู้อื่น ทำให้มองตนเองอย่างเข้าใจชีวิตสถานการณ์แวดล้อมของตนเองได้อย่างเป็นจริงมากขึ้น เรื่องราวของแต่ละคนจะเป็นบทเรียนให้เก้กันและกันในการเรียนรู้ รู้จักตนเองและโลกของชีวิตมากขึ้น การแบ่งปันและการรับฟังซึ่งกันและกันก่อให้เกิดสายใยแห่งความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน กิจกรรมกลุ่มจึงทำให้ผู้เข้ารับการศึกษาเพิ่มพูนการเรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพ และฝึกฝนการปรับตัวให้เข้ากับสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เกิดความรู้สึกที่ดี กล้าแสดงออกในทางที่ถูกต้อง มีความสนุกสนานผ่อนคลายความตึงเครียด ทำกระบวนการกลุ่มอย่างเป็นระบบ เช่น การทำงานเป็นทีม การมีภาวะผู้นำ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้ให้ทัศนะว่า “...ในมุมมองส่วนตัวที่เห็นเด็กต้องมาอยู่ 60 วัน ซึ่งสิ่งที่เขาได้ไปนอกจากการพัฒนาจิตใจ และก็มีโอกาสบำบัดทางด้านร่างกายตัวเองแล้ว และที่ความรู้ที่เขาได้จากการมาอยู่กับเรา 60 วันนี้ คิดว่ามันช่วยให้เขาได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตบ้างในบางส่วน เช่น มาอยู่กับพระอาจารย์ได้ฝึกเป็นช่างไม้ช่างปูน โดยที่เด็กก็รู้สึกว่ถ้ามาภายใน 2 เดือนนี้ ก็อาชีพเขาที่พระอาจารย์พาทำอันไหนเขาก็ทำ ใครที่ทำไม่เป็นก็ทำเป็น มาเป็นนี้เลยเป็นช่างปูนช่างอะไรพระอาจารย์พาทำหมด...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ทัศนะว่า “...60 วัน ที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมาอยู่ร่วมกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การยอมรับความหลากหลาย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่วิทยากรจะต้องจัดกระบวนการให้เขา การพัฒนาจิตใจ และร่างกายจึงจะช่วยให้เขาได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 7 ได้ให้ทัศนะว่า “...การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมกลุ่มใหญ่ถึง 60 คนนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ ตั้งแต่ตื่นจนถึงเข้านอนหากมีกิจกรรมให้แต่ละคน ได้ทำอย่างผสมกลมกลืนตามความถนัดแล้ว ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 10 ได้ให้ทัศนะว่า “...การทำงานเป็นทีมจำเป็นต้องมี ความเป็นระเบียบยี่ดกฎกติกาของกลุ่มต้องเคร่งครัดเพื่อให้มีการเรียนรู้ได้ด้วยกัน และเพื่อให้ซึมซับการเคารพ กฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อเขาต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของเขา...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 21 ได้ให้ทัศนะว่า “...กิจกรรมกลุ่มทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกายนั้นต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้อย่างเป็นทางการ ทำให้มีการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบันที่ต่างคนต่างมีหน้าที่แต่ต้องเกี่ยวเนื่องกัน สังคมถึงจะไปรอด...”

#### ด้านที่ 4 เวชบำบัด

การตรวจสุขภาพร่างกายของผู้เข้ารับการฟื้นฟูเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นมาก ในระดับแรกเพราะเป็นการประเมินสภาพร่างกายตลอดจนจิตใจ และความต้องการด้านการพัฒนาฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจได้ระดับหนึ่ง ตลอดจนเป็นบริการสวัสดิการเพื่อสวัสดิภาพในระหว่างการฟื้นฟู โดยทีมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินการฟื้นฟูฯ เมื่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตมีความพร้อมจะส่งเสริมให้กระบวนการฟื้นฟูฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแก่ไหน เพื่อให้สมาชิกของผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้รับการพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดเมื่อย และกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตทำให้ร่างกายสดชื่น เกิดการผ่อนคลายความเครียดและประคับประคองจิตใจให้มีความรู้สึกเป็นสุขสบายใจ ในระหว่างการฟื้นฟูฯ จากผลทางด้านจิตวิทยาของการอบสมุนไพรเป็นการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกผู้ปฏิบัติธรรมให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรคขณะรับการฟื้นฟูฯ การอบสมุนไพรให้ดำเนินการเป็นกิจกรรมทางเลือกเฉพาะสถานที่ที่มีความพร้อมภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์แผนโบราณประยุกต์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ดูแลหรือผู้ประกอบโรคศิลปะโดยนำมาเป็นกิจกรรมด้านเวชบำบัดประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้านร่างกายและด้านจิตใจซึ่งเป็นผลทางด้านจิตวิทยาทำให้ผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งช่วยในการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันโรค

การดำเนินการอบสมุนไพรกระทำโดยบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดแผน โบราณ ประยุกต์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ เพราะต้องเป็นผู้มีประสบการณ์และมีความรู้เรื่องคุณสมบัติของสมุนไพรแต่ละชนิด วิธีการอบ วิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการอบสมุนไพร ข้อควรระวัง และข้อห้ามใช้ในบุคคลบางประเภท เป็นต้น

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2 “...การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวันช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้เหมือนมีการขับพิษไปในตัวด้วยทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 “...การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5 “...การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกายเพื่อเป็นการซ่อมสร้างร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 12 “...ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 23 “...สมุนไพรพื้นบ้านหาได้ในท้องถิ่นนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทานและเป็นยาใช้ในการอบสมุนไพรเหมือนมีการขับพิษไปในตัวด้วยทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้น...”

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว

การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทของบิดา มารดา ครอบครัว ในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ผ่านการบำบัดรักษาที่มีความทุกข์ หรือมีปัญหาให้รู้ เข้าใจ ยอมรับตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง จนสามารถเข้าใจปัญหา/ปรับตัวหรือพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้ความทุกข์ทุเลาไป หรือทำให้ความทุกข์เหล่านั้นผ่อนคลายไปจนสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

ครอบครัวซึ่งได้แก่ พ่อแม่ ญาติ หรือบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันมีบทบาทหน้าที่ในการให้คำปรึกษาผู้ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ต้องการอย่างเหมาะสม ครอบครัวควรเป็นบุคคลที่ลูกหลานจะเข้ามาขอคำปรึกษาแนะนำเป็นคนแรก เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับเขาการให้คำปรึกษาเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญยังเป็นจุดเริ่มที่จะช่วยเหลือกันเป็นอันดับแรก ถ้าเขาพึ่งครอบครัวได้จะไม่เข้าไปหาเพื่อนหรือคนอื่นหรือจนกระทั่งเกิดเหตุจนเป็นปัญหาแล้วครอบครัวจึงจะทราบภายหลัง การอยู่ร่วมกันของบุคคลในครอบครัวมีความจำเป็น ต้องมีการควบคุมพฤติกรรมซึ่งบางครอบครัวอาจมีกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดมีการจำแนกหน้าที่ที่แน่นอน แต่จะทำ

ให้บุคคลในครอบครัวปรับตัวลำบาก ไม่มีโอกาสต่อรองหรือเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมตามสถานการณ์ซึ่งการถูกเข้มงวดมากเกินไปนั้นจะทำให้เกิดการคือเจียบ ไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในบางครอบครัวสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้สมาชิกเข้าอกเข้าใจและอยากให้ความร่วมมือปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ ส่วนครอบครัวที่มีการควบคุมพฤติกรรมตามอารมณ์ของบุคคลในครอบครัวบางครั้งเข้มงวดมาก บางครั้งปล่อยให้ปฏิบัติได้ ทำให้สมาชิกเกิดการสับสนว่าควรจะทำอย่างไร ในครอบครัวของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาควรมีการควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่นซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดยอมรับและปรับตัวได้ง่าย ปัญหาที่มักเกิดกับครอบครัวผู้เข้ารับการฟื้นฟู ได้แก่ ปัญหาความขัดแย้ง ความไม่ไว้วางใจกัน ความไม่พอใจกัน กล่าวโทษกัน มีค่าใช้จ่ายมาก รายได้ไม่พอใช้ การปล่อยให้เป็นการละเลยคนคนหนึ่งแก้ปัญหาไปสู่อุบัติความขัดแย้งมากยิ่งขึ้นในครอบครัว ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมจะทำให้ครอบครัวมี

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 21 ได้ให้ทัศนะว่า “...หลักสูตรอาจจะมีการปรับเปลี่ยนหนึ่งในส่วนของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในส่วนตัวของน้องคิดว่าน่าจะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมหน่อยนิดหนึ่ง ก็รู้ว่าพระอาจารย์เขามีส่วนร่วมในด้านไหน ในส่วนครอบครัวเท่าที่เห็นเขาก็แค่ร่วมงานบวช พิธีบวชหลังจากบวชพระแล้ว ช่วงที่เป็นฆราวาสอยู่ ครอบครัวเขาก็ต้องมีส่วนร่วมสักหน่อย ในกิจกรรมก็ควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4 ได้ให้ทัศนะว่า “...ครอบครัวต้องเข้ามาร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เนื่องจากการมาบำบัดถึง 60 วันทำให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว การมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 9 ได้ให้ทัศนะว่า “...ในส่วนของมีส่วนร่วมของครอบครัว คิดว่าน่าจะให้ครอบครัวมีส่วนร่วมให้มากกว่าแค่มาร่วมงานบวช เพราะครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม แต่กลับมีความสำคัญที่สุดในการที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความเข้มแข็งพร้อมที่จะก้าวผ่านช่วงเวลาที่สำคัญนี้ไปได้ ดังนั้นการให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 13 ได้ให้ทัศนะว่า “...ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อย ๆ มันบอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 16 ได้ให้ทัศนะว่า “...ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ ฉะนั้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงจำเป็นมาก ๆ สำหรับการฟื้นฟู...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 25 ได้ให้ทัศนะว่า “...การบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอจากคนที่เรารักเป็นเรื่องละเอียดอ่อน การที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำกิจกรรมเหล่านี้กับคนที่เขารัก โดยเฉพาะคนในครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดแรงขับที่จะต่อสู้กับยาเสพติดเพื่อให้ครอบครัวได้สมาชิกที่ดีกลับมาอีกครั้ง...”

#### ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์

การบำเพ็ญประโยชน์ภายนอกศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นการออกมาทำงานภายนอกกับชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้เป็นประโยชน์แก่สังคม รวมทั้งจะได้รู้สึกว่าคุณค่าต่อสังคมและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1 ได้ให้ทัศนะว่า “...การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงานเป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 8 ได้ให้ทัศนะว่า “...การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 9 ได้ให้ทัศนะว่า “...การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้และการเสียสละเพื่อส่วนรวม...”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 15 ได้ให้ทัศนะว่า “...ผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้เขามีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริง ๆ และมีความภูมิใจว่าคุณค่ายังมีคุณค่าอยู่.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 23 ได้ให้ทัศนะว่า “...การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป ทำให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะกันทำให้มีความหมายในสายตาคนอื่น และรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ.....”

### ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพติด

การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพติดนั้น เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสารเสพติด ผลของการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะ โรคสมองติดยา เป็นการนำไปสู่ผู้เข้าฝึกอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่มีผลต่อการเสพติดของตนเองได้ รวมไปถึงการให้ความรู้ในแนวทางการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้น และแนวทางในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากตัวกระตุ้นได้

ผู้ให้การช่วยเหลือผู้ใช้หรือผู้ติดยาเสพติดนั้น นอกจากจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับการช่วยเหลือมีความตั้งใจจริง มีทักษะในการช่วยเหลือแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย ไม่ว่าจะเป็นประเภทของยา องค์ประกอบ สาเหตุการใช้ การขยายตัวของกาใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะองค์ประกอบของยาบ้าและผลของการใช้ ยาบ้าต่อระบบประสาทและร่างกายทั้งระยะสั้น และระยะยาว เนื่องจากยาบ้ากำลังแพร่ระบาดอย่างหนักในหมู่นักเรียนนักศึกษาอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวไปวางแผนช่วยเหลือผู้ใช้หรือติดยาเสพติด รวมทั้งการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพติดนั้น เป็นการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดสารเสพติด ผลของการใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะ โรคสมองติดยา เป็นการนำไปสู่ผู้เข้าฝึกอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถวิเคราะห์ตัวกระตุ้นที่มีผลต่อการเสพติดของตนเองได้ รวมไปถึงการให้ความรู้ในแนวทางการหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้น และแนวทางในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากตัวกระตุ้นได้

ผู้ให้การช่วยเหลือผู้ใช้หรือผู้ติดยาเสพติดนั้น นอกจากจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับการช่วยเหลือมีความตั้งใจจริง มีทักษะในการช่วยเหลือแล้ว ยังจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดด้วย ไม่ว่าจะเป็นประเภทของยา องค์ประกอบ สาเหตุการใช้ การขยายตัวของกาใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะองค์ประกอบของยาบ้าและผลของการใช้ ยาบ้าต่อระบบประสาทและร่างกายทั้งระยะสั้น และระยะยาว เนื่องจากยาบ้ากำลังแพร่ระบาดอย่างหนักในหมู่นักเรียนนักศึกษาอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวไปวางแผนช่วยเหลือผู้ใช้หรือติดยาเสพติด รวมทั้งการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุว่า

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 8 ได้ให้ทัศนะว่า “....สิ่งสำคัญที่สุดในการบำบัด ก็คือ การหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา มีวิธีง่าย ๆ ที่ต้องทำเป็นอันดับแรก ต้องเริ่มตั้งแต่การแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น หลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่างเช่นอย่าพกเงินสดที่ละจำนวนมาก เพราะมีเงินมากก็มีโอกาสที่จะไปใช้ยาเสพติดได้อีก แล้วก็วิธีจัดการ

กับตัวกระตุ้นอีกหลายวิธี อย่างเช่น การออกกำลังกาย การเข้าร่วมประชุมกลุ่มติดยาเสพติดนิรนาม ในคืนวันศุกร์ เป็นต้น.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 15 ได้ให้ทัศนะว่า “...ถึงแม้ว่าจะตัดสินใจเลิกเสพยาแล้ว แต่ตัวกระตุ้นยังมีผลกระทบต่อเนื่องอยู่ระยะ ก็ทำให้เกิดอาการอยากยาได้เช่นกัน เพราะฉะนั้นแล้ว ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอแต่ต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 21 ได้ให้ทัศนะว่า “...สิ่งสำคัญที่จะจัดการกับการกลับไปเสพยาซ้ำได้สำเร็จนะครับ ก็คือการหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยครับว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุดครับ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 13 ได้ให้ทัศนะว่า “...คือความคิดที่ทำให้เกิดการอยากยานั้นนะคะ อาการอยากยาไม่ได้จะเกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาเสมอหรอกคะ และก็มันไม่ยากที่จะแยกแยะรูปธรรมของอาการอยากยาได้อย่างชัดเจน แล้วความคิดที่จะใช้ยาจะเกิดขึ้นทีละเล็กละน้อยคะ โดยที่เราไม่รู้สึกรู้ตัว ฉะนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดเช่นนี้คะ ถ้าคุณยังหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก เท่ากับคุณตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดยาซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดยาซ้ำก็เพิ่มมากขึ้นเท่านั้นคะ.....”

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3 ได้ให้ทัศนะว่า “.....ข้ออ้างที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ เมื่อไรก็ตามที่ตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพติดยาซ้ำ ความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดยาซ้ำ ความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการกลับไปใช้ยาเสพติด จะรู้สึกรู้สึกว่าความคิดกำลังต่อสู้กัน ต้องมีเหตุผลที่ มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด ข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ.....”

2) แนวโน้มที่เป็นไปได้ทั้งหมดของอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยรวบรวมแนวโน้มจากการสัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 30 แนวโน้ม โดยผู้วิจัยแยกตามองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ ด้านที่ 1 ศาสนบำบัด 9 แนวโน้ม ด้านที่ 2 งานบำบัด 16 แนวโน้ม ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม 5 แนวโน้ม และด้านที่ 4 การมีส่วนร่วมของครอบครัว 1 แนวโน้ม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอประเด็นแนวโน้ม ดังนี้

### ด้านที่ 1 ศาสนาบำบัด

1. หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อัตตลักษณะ) สามารถช่วยให้ผู้ศรัทธาเสพติดเข้าใจ การศรัทธาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด คับไป-การละเลิกเสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก

2. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืนเนื่องจาก ผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย

3. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อม เนื่องจาก ไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด

4. ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด

5. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหา และการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต

6. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการ ดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ศรัทธาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต

7. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการ สร้างภาระให้แก่วัดมาก

8. การดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสม เพราะการบำบัดผู้ศรัทธาเสพติดไม่กิจของสงฆ์

### ด้านที่ 2 งานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมันตะ)

1. การบำบัดและฟื้นฟูผู้ศรัทธาเสพติดควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทาง จิตใจควบคู่กันไป

2. การบำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ศรัทธาเสพติดและมาอาศัย

3. โครงการบำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธเป็น โครงการที่สามารถขอศาลให้รับรอง เป็นหน่วยงานบำบัดเสพติดที่เป็นทางการได้

4. ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ศรัทธาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟู เสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด

5. การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ใน ปัจจุบันมีความเหมาะสม

6. ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม

7. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง

8. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิด ตรึกตรองมองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น

9. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป

10. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกเป็นนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด

11. การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะประสบความสำเร็จในระยะยาว

12. การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

13. การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน

14. ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการในรุ่นต่อไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

15. การบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

16. การจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่าง ๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดยราบรื่นมากขึ้น

### ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม

1. การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

2. การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น

3. การเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน

4. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่างๆด้วย

5. หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานหางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป

6. วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดำเนินชีวิต

7. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

8. การทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด

9. มีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน

10. กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้อย่างเป็นทีม

11. เกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบัน

ด้านที่ 4 เวชบำบัด

1. การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวันช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย

2. การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้

3. การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย

4. ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด

5. สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว

1. หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว

3. ครอบครัวต้องเข้ามาร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว
  4. การมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด
  5. การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว
  6. ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อย ๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก
  7. ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้
  8. การบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัว
- ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์
1. การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงานเป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง
  2. การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้
  3. การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม
  4. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริง ๆ
  5. ผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่
  6. การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป
  7. การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะกันทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความหมายในสายตากคนอื่น

8. ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา

1. สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา
2. สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้
3. ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด
4. การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น
5. การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด
6. ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา
7. ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพยาซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น
8. การตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ
9. ความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าความคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด
10. การมีข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาก็ครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

#### 4.2 ผลการศึกษาแนวโน้มอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ

การวิจัยในรอบนี้ยังคงกำหนดกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับรอบแรก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการสำรวจแนวโน้มที่เป็นไปได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสำรวจแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม 25 ท่านตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ โดยตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก

แบบสอบถามเพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range หรือ ค่า  $Q3 - Q1$ ) เป็นรายชื่อเพื่อพิจารณาเลือกแนวโน้มที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้นไป กล่าวคือ แนวโน้มค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และแนวโน้มที่มีความสอดคล้องกันของความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ต้องมีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป และได้วิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน สรุปได้ดังนี้

#### ด้านที่ 1 ศาสนบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุดตลัทธิ) สามารถช่วยให้ผู้ศรัทธาเสพติดเข้าใจการศรัทธาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด ดับไป-การละเลิกเสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืนเนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อม เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ศรัทธาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก และการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสมเพราะการบำบัดผู้ศรัทธาเสพติดไม่กิจของสงฆ์ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านสถานบำบัด

ลำดับที่	ด้านที่ 1 สถานบำบัด	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยมศึกษา (Mid)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1 ≤1.5	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุดลัทธิขันธ์) สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจการติดยาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสถียร ตั้งอยู่-การยังเสถียรติดต่อกัน-การละเลิกเสถียร) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสถียรอีก	100	0	3.96	3.95	1.10	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจมีความยั่งยืนเนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาส คนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย	100	0	4.05	4.10	1.33	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อมเนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับและความพร้อมให้กับพระและทางวัด	100	0	4.05	4.10	1.33	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
4	ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด	100	0	4.00	4.17	1.58	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.1 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านศาสนบำบัด (ต่อ)

ลำดับที่	คำอธิบาย	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัชฌิม (Md)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1 ≤1.5	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
5	การให้วัดเป็นศูนย์กลางบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนที่เนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงสังคมในอนาคต	100	0	3.96	3.95	1.10	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
6	การให้วัดเป็นศูนย์กลางบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติดจึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต	96	4	4.25	4.21	0.59	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
7	การให้วัดเป็นศูนย์กลางบำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก	100	0	4.23	4.21	0.71	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
8	การดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสมเพราะการบำบัดผู้ติดยาเสพติดไม่กิจของสงฆ์	96	4	3.96	4.00	1.10	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

## ด้านที่ 2 งานบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะประสบความสำเร็จในระยะยาว การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคคลากรต่าง ๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปได้โดยราบรื่นมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจควบคู่กันไป การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ติดยาเสพติดและมาอาศัย โครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นโครงการที่สามารถขอศาลให้รับรองเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดที่เป็นทางการได้ ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วันในปัจจุบันมีความเหมาะสม ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒนพลเมือง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิด ตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุมควรมีการออกนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นที่เลี้ยงในการดำเนินการในรุ่นต่อ ๆ ไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบำบัด

ด้านที่ 2 งานบำบัด	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัลฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	100	0	4.25	4.21	0.59	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	100	0	4.29	4.32	0.77	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	96	4	4.38	4.42	0.69	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบำบัด (ต่อ)

ดัชนีที่ 2 งานบำบัด	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
4	100	0	4.13	4.12	0.62	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
5	96	4	4.09	4.17	1.11	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
6	96	4	4.38	4.42	0.69	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
7	100	0	4.27	4.20	0.48	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบำบัด (ต่อ)

ด้านที่ 2 งานบำบัด	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัลฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
8	100	0	≥ 3.5 4.14	4.09	0.40	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
9	100	0	4.04	4.08	1.02	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
10	100	0	3.96	3.97	0.88	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบัณฑิต (ต่อ)

ดัชนีที่ 2 งานบัณฑิต	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัลฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
11	การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะจะไม่ประสบความสำเร็จในระยะเวลา	100	0	4.76	5.00	0.84	พึงประสงค์	สอดคล้อง
12	การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากขึ้น	100	0	4.72	5.00	0.97	พึงประสงค์	สอดคล้อง
13	การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน	100	0	4.72	4.80	0.95	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.2 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านงานบำบัด (ต่อ)

14	ด้านที่ 2 งานบำบัด ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วม บำบัดมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการ ดำเนินการในรุ่นต่อไปในศูนย์ บำบัดฟื้นฟูสภาพจิตแบบวิถีพุทธ	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้อง ของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึง ประสงค์						
14		92	8	≥ 3.5 4.38	4.36	0.56	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
15	การบริหารจัดการเรื่องความ ปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วย อย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัด ฟื้นฟูสภาพจิตแบบวิถีพุทธ	100	0	4.32	4.26	0.52	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
16	การจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่าง ๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์ บำบัดฟื้นฟูสภาพจิตแบบวิถีพุทธ จะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดย ราบรื่นมากขึ้น	100	0	4.54	4.57	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง

### ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่มในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น ผู้ศรัทธาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ ด้วย และการทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามารับการบำบัดของผู้ศรัทธาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานทางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้รับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดำเนินชีวิต มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้รับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตนเอง กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านกิจกรรมกลุ่ม

1	ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มีพื้นฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธ	96	4	4.54	4.82	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดียิ่งขึ้น	96	4	4.61	4.86	1.23	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	การเข้าร่วมการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิตแบบวิถีพุทธเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน	96	4	3.95	4.00	1.43	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านกิจกรรมกลุ่ม (ต่อ)

ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
4 ผู้ศึกษาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่างด้วย	100	0	4.54	4.74	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
5 หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานทางงานรองรับเพื่อให้มีงานทำต่อไป	100	0	4.38	4.41	0.69	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
6 วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้รับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจและร่างกายที่จะช่วยให้ผู้รับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต	92	8	4.18	4.25	1.02	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
7 มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน	100	0	4.36	4.50	0.84	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านกิจกรรมกลุ่ม (ต่อ)

ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
8	100	0	4.81	4.92	0.74	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
9	100	0	4.33	4.65	1.25	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
10	100	0	4.00	4.00	1.58	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
11	100	0	4.33	4.65	1.25	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

#### ด้านที่ 4 เวชบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลเสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด และสมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านเวชบำบัด

	ด้านที่ 4 เวชบำบัด	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มีขยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	การบำบัดด้วยยาอบสมุนไพรมุ่งเน้นแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย	100	0	4.15	4.30	1.23	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	การบำบัดด้วยยาอบสมุนไพรมุ่งเน้นแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย	96	4	4.29	4.32	0.77	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	การอบสมุนไพรมุ่งเน้นแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย	100	0	4.72	4.86	0.95	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
4	ยาอบสมุนไพรมุ่งเน้นแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย	100	0	4.15	4.30	1.23	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
5	สมุนไพรมุ่งเน้นแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย	96	4	4.29	4.32	0.77	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

### ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว และการมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อย ๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ และการบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ลำดับที่	คำที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว	ขนาดภาพที่พึงประสงค์ (%)		มีขยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
		พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	หลักสูตรควรมีการปรับปรุงเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว	100	0	4.32	4.28	0.52	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว	100	0	4.54	4.63	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว	100	0	4.54	4.69	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
4	การมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรำคาญห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้รับบริการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด	100	0	4.76	4.69	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง
5	การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว	100	0	4.36	4.50	0.84	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.5 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว (ต่อ)

ดัชนีที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มีชัยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
6 ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อย ๆ บอกลถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเข้มข้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้รับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก	96	4	4.33	4.65	1.25	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
7 ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เขาชนก้าผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้	92	8	3.57	3.21	2.61	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
8 การบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รัก โดยเฉพาะคนในครอบครัว	100	0	4.19	4.67	1.66	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

### ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงาน เป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้ การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริง ๆ การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนะกันทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความหมายในสายตาคณะอื่น และผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับปานกลาง (Md. < 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านบำเพ็ญประโยชน์

ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัลฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1	96	4	4.13	4.17	0.94	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2	100	0	4.22	4.59	1.36	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3	96	4	4.15	4.30	1.23	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.6 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านบำเพ็ญประโยชน์ (ต่อ)

ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัลฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
4 ผู้ใช้บริการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้ใช้บริการอบรมช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริงๆ	100	0	4.00	4.06	1.20	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
5 ผู้ใช้บริการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่	100	0	3.32	3.21	0.71	ปานกลาง	พึงประสงค์	สอดคล้อง
6 การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้บริการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป	100	0	4.04	4.08	1.02	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
7 การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะกันทำให้ผู้ใช้บริการบำเพ็ญความหมายในสายตาคนอื่น	96	4	3.94	4.50	1.91	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
8 ผู้ใช้บริการบำเพ็ญประโยชน์คิดว่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปผู้สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ	100	0	4.13	4.12	0.62	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

**ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพติดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)**

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนโยบายด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤตโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มนโยบาย (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มนโยบายที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ และการมีข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจ เป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนโยบายด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤตโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มนโยบาย (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มนโยบายที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่ต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยคิดว่า จะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น และความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพซ้ำ

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันการเสพซ้ำ	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
1 สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดการอยากยา	100	0	4.45	4.64	0.93	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
2 สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้	96	4	4.09	4.13	0.77	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
3 ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด	100	0	4.05	4.10	1.33	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
4 การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าถึงการกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น	96	4	3.89	4.00	0.75	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพซ้ำ

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันการเสพซ้ำ	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
5	92	8	3.91	4.00	0.60	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
6	100	0	4.13	4.14	0.46	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง

การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการออกยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยคิดว่า จะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด

ต้องให้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการออกเสพยา

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพซ้ำ (ต่อ)

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันการเสพซ้ำ	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มัธยฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
7	100	0	4.18	4.25	0.38	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
8	100	0	4.54	4.57	1.40	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง

ตารางที่ 4.7 ตารางแสดงผลการวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการแพร่ซ้ำ (ต่อ)

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันการแพร่ซ้ำ	อนาคตภาพที่พึงประสงค์ (%)		มีมาตรฐาน (Md.)	ฐานนิยม (Mo)	Q3-Q1	โอกาสเป็นไปได้	ภาพอนาคต	ความสอดคล้องของความเห็น
	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์						
9	100	0	4.31	4.29	0.63	มาก	พึงประสงค์	สอดคล้อง
10	96	4	4.72	4.88	0.95	มากที่สุด	พึงประสงค์	สอดคล้อง

## บทที่ 5

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพที่เป็นไปได้ และพึงประสงค์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้วยการวิจัยอนาคตแบบ EDFR โดยมีคำถามการวิจัยคือ อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569) ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีแนวโน้มเป็นอย่างไร มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 6 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญ (2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ EDFR รอบที่ 1 (3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (4) การพัฒนาเครื่องมือหรือแบบสอบถาม (5) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ หรือ EDFR รอบที่ 2 (6) การเขียนภาพอนาคต โดยผู้วิจัยเลือกแนวโน้มที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้นไป กล่าวคือ แนวโน้มที่มีความสอดคล้องกันของความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 รวมไปถึงแนวโน้มที่มีระดับคะแนนความพึงประสงค์ที่มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป มาเขียนอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### 1) สรุปผลการวิเคราะห์แนวโน้มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ EDFR รอบที่ 1

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น จำนวน 25 ท่าน ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สอบถามถึงแนวโน้มหลักทั้ง 7 ด้านว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร ผลคือผู้เชี่ยวชาญ 25 ท่านเห็นว่าแนวโน้มทั้ง 7 ด้านครอบคลุมทุกด้านของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569)

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มที่เป็นไปได้ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน ประเมินค่า

แนวโน้มนั้นที่เป็นไปได้จากกระบวนการวิจัยอนาคตแบบ EDFR รอบแรก ซึ่งสามารถสรุปเป็นรายด้าน 7 ด้าน ได้ดังนี้

**ด้านที่ 1 ศาสนบำบัด** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนั้นมีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุตตลัทธิ) สามารถช่วยให้ผู้ศรัทธาเสพติดเข้าใจการศรัทธาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด ดับไป-การละเลิกเสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก 2. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืน เนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย 3. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อม เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด 4. ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด 5. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ ต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการ เพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต 6. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ ควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการ และปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ศรัทธาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต 7. การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก 8. การดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสม เพราะการบำบัดผู้ศรัทธาเสพติดไม่กิจของสงฆ์

**ด้านที่ 2 งานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากรรมันตะ)** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนั้นมีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. การบำบัดและฟื้นฟูผู้ศรัทธาเสพติดควรมีการดำเนินการ ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจควบคู่กันไป 2. การบำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ศรัทธาเสพติดและมาอาศัย 3. โครงการบำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นโครงการที่สามารถขอศาลให้รับรอง เป็นหน่วยงานบำบัดเสพติดที่เป็นทางการได้ 4. ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ศรัทธาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด 5. การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วันในปัจจุบันมีความเหมาะสม 6. ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม 7. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ ควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒน์ผลเมือง 8. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธช่วยทำให้ผู้ศรัทธาเสพติดได้มีเวลาคิด ตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น 9. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธ ควรมีการดำเนินการจัดทำประกันคุณภาพ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป 10. ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด 11. การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทาง

ศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ น่าจะไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว 12. การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการ และการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 13. การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ อาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน 14. ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการในรุ่นต่อไป ในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 15. การบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัย เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 16. การจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่างๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดยราบรื่นมากขึ้น

**ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนั้นมีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 2. การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น 3. การเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน 4. ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่างๆ ด้วย 5. หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จ ควรมีการประสานงานทางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป 6. วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต 7. มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน 8. การทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด 9. มีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคม เมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน 10. กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน และการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างเป็นทีม 11. เกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบัน

**ด้านที่ 4 เวชบำบัด** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนั้นมีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลเสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย 2. การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพร ทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ 3. การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย 4. ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดี

ต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด 5. สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน

**ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว 2. กิจกรรมอบรม ควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว 3. ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว 4. การมาของพ่อแม่ผู้ปกครอง ทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้รับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด 5. การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว 6. ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อยๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้ง เพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้รับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก 7. ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ 8. การบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัว

**ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้รับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงานเป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง 2. การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้ 3. การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม 4. ผู้รับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้รับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริงๆ 5. ผู้รับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ 6. การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้รับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป 7. การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติกันทำให้ผู้รับการบำบัดมีความหมายในสายตาคนอื่น 8. ผู้รับการบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

**ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา** ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ คือ 1. สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา 2. สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ 3. ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด 4. การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น 5. การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น

ก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยครั้นว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด 6. ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา 7. ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสติใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดซ้ำ ยังคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น 8. การตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ 9. ความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด 10. การมีข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

## 2) สรุปผลจากการวิเคราะห์แนวโน้มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ หรือ EDFR รอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์แนวโน้มที่เป็นไปได้ของอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้วยกระบวนการวิจัยอนาคตแบบ EDFR รอบ 2 จากผู้เชี่ยวชาญ 25 ท่าน โดยการตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Rang หรือ ค่า  $Q3 - Q1$ ) เป็นรายชื่อเพื่อพิจารณาเลือกแนวโน้มที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้นไป กล่าวคือ แนวโน้มที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ที่มีค่าความถี่ร้อยละ 85 ขึ้นไป และได้วิเคราะห์ข้อมูลรายด้านสรุปประมาณค่าแนวโน้มที่เป็นไปได้ ดังนี้

**ด้านที่ 1 ศาสนบำบัด** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มาก” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 8 แนวโน้ม จากทั้งหมด 8 แนวโน้ม

**ด้านที่ 2 งานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากัมมัฏฐะ)** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มากที่สุด” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 3 แนวโน้ม จากทั้งหมด 16 แนวโน้ม ยกเว้น แนวโน้มการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจควบคู่กันไป การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ติดยาเสพติดและมาอาศัย โครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นโครงการที่สามารถขอศาลให้รับรองเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดที่เป็นทางการได้ ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่

เหมาะสมในการบำบัด การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิด ตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำการประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกเป็นนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตความยั่งยืน ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นที่เล็งในการดำเนินการในรุ่นต่อไป ไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ แนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้ “มาก” ซึ่งมีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์

**ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มากที่สุด” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 4 แนวโน้ม จากทั้งหมด 11 แนวโน้ม ยกเว้น แนวโน้มการเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกันหลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จ ควรมีการประสานงานหางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไปวิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการดำเนินชีวิต มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แก่ทุกคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันมีการเรียนรู้ได้ด้วยกัน จนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตนเอง กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้อย่างเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบันเป็นแนวโน้มนเดียวที่มีโอกาสเป็นไปได้ “มาก” แต่มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์

**ด้านที่ 4 เวชบำบัด** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มากที่สุด” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 1 แนวโน้ม จากทั้งหมด 5 แนวโน้ม ยกเว้น แนวโน้มการบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวันช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วยการบำบัดด้วยการรับประทาน

ยาสมุนไพร ทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัว และเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียง จึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัดและสมุนไพรพื้นบ้าน สามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ ใช้รับประทาน เป็นแนวโน้มนิยมเดียวที่มีโอกาสเป็นไปได้ “มาก” แต่มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์

**ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มนิยมที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มากที่สุด” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 3 แนวโน้มนิยม จากทั้งหมด 8 แนวโน้มนิยม ยกเว้น แนวโน้มนิยมหลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อยๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้ง เพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่ และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ความรัก ความเข้าใจของคนในครอบครัว เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ และการบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัวเป็นแนวโน้มนิยมเดียวที่มีโอกาสเป็นไปได้ “มาก” แต่มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์

**ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มนิยมที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มาก” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 7 แนวโน้มนิยม จากทั้งหมด 8 แนวโน้มนิยม ยกเว้น แนวโน้มนิยมผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่ เป็นแนวโน้มนิยมเดียวที่มีโอกาสเป็นไปได้ “ปานกลาง” แต่มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์

**ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา** ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าแนวโน้มนิยมที่มีโอกาสเป็นไปได้มากในระดับ “มากที่สุด” มีความเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ และเป็นแนวโน้มนิยมที่พึงประสงค์ จำนวนทั้งสิ้น 2 แนวโน้มนิยม จากทั้งหมด 10 แนวโน้มนิยม ยกเว้น แนวโน้มนิยมสามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัดการบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยครับว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา ไม่

ควรหมั่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดยา ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดยาก็เพิ่มมากขึ้น และความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดยา ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณคิดกำลังต่อสู้กัน ต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด

ผู้วิจัยคัดเลือกแนวโน้มที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้นไป กล่าวคือ แนวโน้มที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และแนวโน้มที่มีความสอดคล้องกันของความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 รวมไปถึงแนวโน้มที่มีระดับคะแนนความพึงประสงค์ที่มีความถี่คิดเป็นร้อยละ 85 ขึ้นไป มาเขียนอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569) โดยแนวโน้มทั้งหมดจำนวน 66 แนวโน้ม คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วได้แนวโน้มที่นำมาเขียนภาพอนาคตได้ 65 แนวโน้ม ดังสรุปไว้ในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ตารางสรุปจำนวนแนวโน้มที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559 - 2569)	จำนวนแนวโน้ม									
	ทั้งหมด	มีโอกาสที่เป็นไปได้				พึงประสงค์		ความสอดคล้องของความเห็น		คัดเลือก
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์	สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	
ด้านที่ 1 ศาสนบำบัด	8	-	8	-	-	8	-	8	-	8
ด้านที่ 2 งานบำบัด	16	3	13	-	-	16	-	16	-	16
ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	11	4	7	-	-	11	-	11	-	11
ด้านที่ 4 เวชบำบัด	5	1	4	-	-	5	-	5	-	5
ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว	8	3	5	-	-	8	-	8	-	8
ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์	8	-	7	1		8	-	8	-	7
ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา	10	2	8	-	-	10	-	10	-	10

## 5.2 การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยพบประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

**5.2.1 ด้านศาสนบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคต ด้านศาสนบำบัดในเรื่อง หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อัตตลักษณะ) ที่สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจการติดยาเสพติดของตนเอง และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระกาญจนะ ธรรมโร (2555) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหายาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน” พบว่า การนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาเสพติดในสังคมไทยนั้น เริ่มต้นด้วยพัฒนาการตามหลักของศีล ซึ่งจะช่วยให้เป็นคนรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับคนอื่นด้วยการไม่เบียดเบียน ไม่ทำความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่กุล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความขยันหมั่นเพียรอบรมกาย เป็นคนมีอาจารย์ การพัฒนาจิตใจด้วยการแผ่รังสีความโลภ ความโกรธ ความหลงไหลได้ปลื้มกับคำเชิญชวนของเพื่อนหรือคนที่คุ้นเคยให้ไปมีชีวิตยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด จนเป็นคนมีจิตใจเข้มแข็ง มั่งคั่ง ไม่หวั่นไหว และการพัฒนาปัญญาได้แก่ การรู้เท่าทันคำพูดชักชวนเชิญชวนให้เสพยาเสพติด ตลอดจนทั้งอารมณ์ต่างๆ ที่มากระทบ และเมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้ว ผลคือเยาวชนและคนในชุมชนมองเห็นโทษของการติดยาเสพติด และคุณของการไม่ติดยาเสพติด รู้จักแยกแยะ การคบเพื่อนตามหลักมิตรแท้มิตรเทียม มีสติสัมปชัญญะคือระลึกได้และตื่นตัวรู้ตัวทั่วพร้อมทั้งสิ่งมากระทบ และมีความจริงใจที่จะลดละและเลิกการเสพยาเสพติดตลอดไป

ซึ่งการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืน เนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วยอีกทั้งยังขาดความพร้อม เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด โดยปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด สอดคล้องกับงานการศึกษาของ อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ (2555) ที่ศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหามาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิถีเชิงพุทธ และการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต สอดคล้องกับงานของ อรพรรณ อุดมทวี (2551) เรื่อง การบำบัดกลุ่มผู้เสพยาเสพติด โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนา ซึ่งต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคตแม้จะเป็นสิ่งที่ดีแต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก

**5.2.2 ด้านงานบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านงานบำบัด ว่าควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจควบคู่กันไป ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถี

พุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ติดยาเสพติดและมาอาศัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจ็ด โฉม (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ” ที่พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดฯ ที่สามารถเลิกยาเสพติดได้แล้ว แต่ยังมีสูบบุหรี่และดื่มสุราทำให้เกิดความหวาดระแวงและเกิดความกังวลในกลุ่มผู้ที่พบเห็น ดังนั้น ในบางชุมชนอาจไม่ยอมรับและหวาดระแวงว่าผู้ที่ติดยาเสพติดอาจเป็นอันตรายต่อชุมชน นอกจากนี้ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัดสอดคล้องกับงานการศึกษาของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์ (2550) ที่ระบุว่า การดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูต้องมีการคัดกรอง เพื่อให้การจัดการฟื้นฟูเหมาะสมสอดคล้องแต่ละประเภท ส่วนการจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ส่วนปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานการศึกษาของ อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงศ์ (2555) ที่ศึกษาปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาการจัดการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิถีเชิงพุทธ พบว่าการจัดโครงสร้างที่เหมาะสมจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพ และศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียน วิทยาลัยเมืองและศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิด ตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำ การประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป และศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกเป็นนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด อย่างไรก็ตาม การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว สอดคล้องกับงานการศึกษาของ มนูญ คันธประภา (2553) ที่ระบุว่าเด็กและเยาวชนไม่ค่อยสนใจในคำสอนพุทธศาสนาเท่าที่ควรและการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือ หลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของ สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) (2557) เรื่อง “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้ใช้ยาเสพติดและติดยาเสพติด” นอกจากการขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วย

เป็นที่เล็งในการดำเนินการในรุ่นต่อไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของ พญ. สาวิตรี อัยฉัตรกรชัย (2557) ที่ศึกษาการพัฒนางานบริการคุ้มครองและบำบัดอย่างยั่งยืนสำหรับผู้เข้าสารเสพติดในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัย เป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคคลากรต่างๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปโดยราบรื่นมากขึ้น เนื่องจากกรมคุมประพฤติได้จัดทำคู่มือให้เฉพาะเจ้าหน้าที่เท่านั้น

**5.2.3 ด้านกิจกรรมกลุ่มในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านกิจกรรมกลุ่ม เห็นว่าในการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ควรมีการฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เนื่องจากสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรียานุช ศิพรมกุล (2555) ที่พบว่า บัณฑิตที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการฝึกมากที่สุดของบุคคลในส่วนของบัณฑิตภายใน คือ บัณฑิตความต้องการฝึกอาชีพเพื่อนำไปสร้างความมั่นคงให้กับชีวิต และบัณฑิตความต้องการฝึกอาชีพนำไปประกอบอาชีพและสร้างรายได้ กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับความรู้และทักษะที่สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ จะเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลไม่เสพยาเสพติดอีก เพราะสามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพได้

ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้เข้าร่วมโครงการ คือหลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานหางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป ด้วย ส่วนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ จะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลงานของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC) (2557) เรื่อง “การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชน สำหรับผู้เข้าสารเสพติดและติดยาเสพติด” มีสาระสำคัญว่า การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนจะดำเนินการในเรื่องฟื้นฟูสภาพร่างกายจิตใจ และเน้นการรักษาแบบปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการสอนเกี่ยวกับผลร้ายและเหตุกระตุ้นของยาเสพติดและการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยส่งเสริมให้เกิดทักษะการเรียนรู้และให้มีกลยุทธ์ในการป้องกันเรื่องอื่นๆ โดยเน้นให้มีการติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในเชิงรุก รวมถึงครอบครัวและเพื่อนๆ ส่งเสริมให้เข้าใจถึงผลการใช้สารเสพติดและติดยาเสพติดประเภทต่างๆ โรคแทรกซ้อน และปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการอำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมอาชีพและการจ้างงาน

นอกจากนี้จากการที่วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แก่แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และการทำงานเป็นทีม โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรिता เชาวลิต (2549) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมภายในองค์กร พบว่า การทำงานภายในองค์กร มีลักษณะของการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมากจะส่งผลดี และการทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบ ยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด ผู้ที่เรียนรู้จะช่วยเหลือกันและมีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน เริ่มจากการมีกิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้ดีอย่างเป็นทีมที่ไม่เพียงเกิดการเรียนรู้เท่านั้นแต่ยังสามารถในการนำไปใช้ในวิถีชีวิตจริงของสังคมปัจจุบันได้ เมื่อผู้ผ่านการบำบัดออกไปจากโครงการ

**5.2.4 ด้านเวชบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านเวชบำบัดว่า ควรมีการบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวัน ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุล เสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วยการบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพร ทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ ซึ่งเห็นว่าการอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย เพราะยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกาย โดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด ซึ่งสมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานของ รัศมีเกียรติ จิรันธร และคณะ (2551) ที่ดำเนินการศึกษา “รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดในภาคใต้” พบว่า การบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยใช้สมุนไพรนั้น มีรูปแบบการรักษาคล้ายคลึงกัน คือการใช้สมุนไพรเป็นยาช่วยรักษาอาการทางด้านร่างกายและใช้หลักศาสนาการรักษาทางด้านจิตใจ แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ บางแห่งผู้เข้าร่วมจะมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ถูกบังคับเนื่องจากไม่เต็มใจที่จะมารักษาเอง ส่วนสมุนไพรที่อยู่ในตำรับยาแบ่งออกเป็น 4 ตำรับ คือ ตำรับที่ใช้ในการถอนพิษ/ล้างพิษ/ขับพิษ ตำรับที่ใช้ในการรักษาตามอาการ ตำรับยาอบและตำรับยาบำรุง ซึ่งพบว่ามีสมุนไพรที่ใช้รวมทั้งสิ้น 80 ชนิด แบ่งเป็นสมุนไพรที่ใช้ในการถอนพิษยา/ล้างพิษหรือขับพิษ 20 ชนิด แบ่งเป็นศูนย์ถ่ายทอดภูมิปัญญา 11 ชนิด และที่วัดไม้เสียบ 9 ชนิด สมุนไพรที่ใช้อบ 15 ชนิด สมุนไพรที่ใช้รักษาตามอาการมี 15 ชนิด แบ่งเป็นศูนย์ถ่ายทอดภูมิปัญญา 7 ชนิด ยาแซ่ของวัดไม้เสียบ 8 ชนิด สมุนไพรที่ใช้เป็นยาบำรุง 34 ชนิด พบว่าในตำรับยาถอนพิษ ยาอบและสมุนไพรที่ใช้

รักษาอาการข้างเคียง สมุนไพรที่ใช้มีความสอดคล้องกันในการนำสมุนไพรมาใช้ทางการแพทย์แผนไทยกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา

**5.2.5 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวว่า ควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยกิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว ครอบครัวต้องเข้ามาร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) ผลการศึกษาพบว่า การใช้เวลาที่มีคุณภาพอยู่ด้วยกันในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนา ทักษะด้านสังคมและการสื่อสารของลูก เป็นเวลาที่ผู้ใหญ่ได้ทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมให้กับลูกหลาน ยิ่งครอบครัวที่มีปู่ย่าตายายไปจนถึงรุ่นลูกหลานอยู่ด้วยกัน การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันจะเป็นช่วงเวลาแห่งการสร้างสรรคได้ดีลูกหลานจะได้เรียนรู้สัจธรรมของชีวิตที่ตัวเองเป็นผู้กำหนด ปู่ย่าตายายก็จะได้ให้ข้อคิดความเห็นที่เป็นประโยชน์ของการดำเนินชีวิตแก่ลูกหลาน เมื่อใช้เวลาอยู่ร่วมกันนานๆอย่างมีคุณค่าความรักความผูกพันกันอย่างแนบแน่นก็จะตามมา

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) ผลการศึกษาพบว่า ลูกคือคนสำคัญของพ่อกับแม่ พ่อแม่ทุกคนควรกอดลูกบ้าง โดยเฉพาะเมื่อลูกเริ่มโตเป็นวัยรุ่น อย่าให้วัยที่เปลี่ยนไปมาทำให้ระยะห่างพ่อ แม่ ลูกห่างกัน จนรู้สึกว่าการกอดนั้นเป็นเรื่องแปลก การกอดลูกแน่นๆ และบอกว่าเขาสำคัญมากแค่ไหน คือ ความทรงจำที่ดีและเป็นสายใย ความรักระหว่างพ่อแม่และลูก

**5.2.6 ด้านบำเพ็ญประโยชน์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)** พบว่า จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านบำเพ็ญประโยชน์ควรมีการเข้าไปอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชน เช่น เมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่ม เช่น ช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงานเป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทนงชัย บูรณพิสุทธิ์ (2545) พบว่า ตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบันวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนไทยผูกพันกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาอย่างแน่นแฟ้นมาเป็นเวลายาวนาน โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางและสัญลักษณ์แห่งความมีอารยธรรมของสังคมและชุมชนไทย

การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้ สอดคล้องกับโครงการโรงเรียนสีขาว หลักสูตร "โตไปไม่โกง". จัดโดยกรุงเทพมหานคร และ ศูนย์สาธารณประโยชน์และประชาสังคม (นิด้า) และองค์กรเพื่อความโปร่งใสในประเทศไทย (2559) พบว่า การมีจิตสาธารณะ (Greater Good) เป็นการมีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม มีความตระหนักรู้และคำนึงถึงสังคมส่วนรวม มีความรับผิดชอบต่อตัวเองในการกระทำใดๆเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบเสียหายต่อส่วนรวม และพร้อมที่จะเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อรักษาผลประโยชน์ของส่วนรวม สามารถนำไปใช้ร่วมดูแลสังคม รับผิดชอบส่วนรวม เสียสละเพื่อส่วนรวม เอื้อเฟื้อ เมตตา มีน้ำใจ ไม่เห็นแก่ตัว โดยการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในสังคมหนึ่งนั้น ต้องอาศัยความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการที่สมาชิกในสังคมคิดและทำเพื่อส่วนรวม รู้จักการให้เพื่อสังคม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนเป็นใหญ่ และพร้อมที่จะเสียสละหรือช่วยปกป้องผลประโยชน์ของส่วนรวม

การบำเพ็ญประโยชน์ดังกล่าวทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะ รู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม ซึ่งผู้เข้ารับการศึกษาต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชน เช่น ทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริงๆ ซึ่งสอดคล้องกับ พระเทพคุณาภรณ์ (โสภณ โสภณจิตฺโต ป.ธ.9) (2552) พบว่า ความเสียสละเป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐานของผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม ทุกคนในสังคมต้องมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเสียสละแบ่งปันให้แก่กัน ไม่มีจิตใจคับแคบเห็นแก่ตัว ความเสียสละจึงเป็นคุณธรรมเครื่องผูกมิตรไมตรี ยึดเหนี่ยวจิตใจไว้ เป็นเครื่องมือสร้างลักษณะนิสัยให้เป็นคนเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว คนที่อยู่ร่วมกันในสังคมจะเกิดความสงบสุขได้ควรจะมีคุณธรรมคือความเสียสละ คือเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อส่วนรวม เพราะถ้าต่างคนต่างเห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่คนอื่นแล้ว ส่วนรวมก็จะเดือดร้อนเมื่อส่วนรวมเกิดความเดือดร้อนเสียแล้วความสุขความสงบจะเกิดขึ้นได้อย่างไร การเสียสละจึงเป็นคุณธรรมสำคัญอย่างหนึ่งในสังคม

**5.2.7 ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)** จากผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับภาพอนาคตด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาว่า สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ วีรชัย และคณะ (2548) พบว่า อาการอยากยาจะเกิดขึ้นในการเลิกสารเสพติดช่วงสัปดาห์ที่ 4-8 หลังการหยุดเสพยา ในช่วงเวลานี้ผู้เลิกสารเสพติดมักเผชิญกับการอาการอยากยา (Craving) ซึ่งเกิดจากขนวนทั้งภายนอก (สิ่งแวดล้อม) และขนวนภายใน (อารมณ์ ความรู้สึก) ซึ่งตัวขนวนนี้เป็นสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่ความคิดถึงสารเสพติด ทำให้

เกิดอาการอยากยา และกลับไปเสพยาในที่สุด ซึ่งผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดต้องผ่านช่วงระยะนี้ให้ได้

การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด โดยไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น และความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกลัวว่าความคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation Theory) ของ Deci & Ryan (1985, 2000, 2008) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับแรงจูงใจของมนุษย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมหรือสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ ซึ่งสัมพันธ์กับการได้มีโอกาสเลือก ตัดสินใจหรือการได้กำหนดตัวเอง กล่าวคือ หากบุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดัดสินใจเลือกด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เพิ่มมากขึ้น โดยทฤษฎีแรงจูงใจภายในนี้อธิบายถึงความโน้มเอียงทางจิตใจของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่เกิดในการที่จะเอาชนะสิ่งที่ท้าทายความสามารถของตนให้สำเร็จ ซึ่งความโน้มเอียงทางจิตใจนี้เป็นความต้องการพื้นฐานภายในจิตใจ (Basic Psychological) ของมนุษย์ และหากความต้องการพื้นฐานภายในจิตใจของบุคคลได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจภายในเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หากบุคคลมีแรงจูงใจภายในที่จะหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา ก็จะเอาชนะสิ่งที่ตนท้าทายอยู่จนนำไปสู่ความสำเร็จที่ไม่เกิดอาการอยากยา

## บทที่ 6

### สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 สรุป

ยาเสพติดเป็นอุปสรรคของการพัฒนาประเทศ รัฐบาลใช้ทรัพยากรที่มีและทุ่มงบประมาณจำนวนมาก เพื่อใช้ในการแก้ปัญหายาเสพติด จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้ ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสมเท่าที่ควร ในบรรดาหน่วยงานที่ดูแลด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้น กรมคุมประพฤติ เป็นหน่วยงานหลักหน่วยงานหนึ่งในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และได้พยายามพัฒนาแนวทางการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ในการบำบัดยาเสพติดที่เหมาะสม เพื่อลดหรือจำกัดจำนวนผู้เสพยาให้ลดจำนวนลง ปัจจุบันกรมคุมประพฤตินำโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 3 แนวทางซึ่งประกอบด้วย 1) การควบคุมตัวแบบเข้มงวด 2) การควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด และ 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน โดยไม่ต้องควบคุมตัว ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมินที่มีข้อบ่งชี้ถึงปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำ มีการจัดโครงการในการบำบัด ได้แก่ โปรแกรมผู้ป่วยในใช้เฉพาะผู้เสพยาระยะหายๆ แบบอันตราย โปรแกรมผู้ป่วยนอก โปรแกรมการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) โปรแกรมคุมประพฤติ โปรแกรมคุมประพฤติ (ฝึกอาชีพ 1 หลักสูตร) โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 วัน) และ โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปฏิบัติธรรม 7) โดยจากโครงการดังกล่าวข้างต้นที่ได้นำมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีความแตกต่างกัน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูในแต่ละราย ส่วนโปรแกรมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการบำบัดรักษาและลดปริมาณผู้เสพยาได้มากที่สุด คือ โปรแกรมการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีลักษณะของการแก้ปัญหายาเสพติด โดยการนำหลักศาสนาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย การอบรมธรรมะ การฝึกจิต นั่งสมาธิหรือการปฏิบัติธรรม ควบคู่กับการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการเปิดโอกาสให้องค์กรในพื้นที่ หน่วยงานภาคี บิดามารดาและผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กรมคุมประพฤติ ได้ศึกษาและติดตามผลการดำเนินงาน ประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2553 พบว่า มีผลสัมฤทธิ์ผลและสมควรสนับสนุนให้สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดนำโครงการนี้ไปดำเนิน อย่างไรก็ตาม ยังไม่ได้มีการวางแนวทางที่จะดำเนินการในอนาคตไว้ ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่จะศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในลักษณะการศึกษาถึงรูปแบบการวิจัยในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2559-2569) เพื่อเสนอ ภาพอนาคตอนาคตที่จะสามารถนำไปดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การศึกษานี้ มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2559-2569) การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนการสัมภาษณ์ หรือ EDER ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างแบบสอบถามเป็นข้อคำถามประเมินค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) นำส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณาตอบคำถามแนวนอน รวมถึงแนวนอน จากนั้น รวบรวมนำมาวิเคราะห์ หาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Rang) และคำนวณหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวนอนใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (Consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแนวนอนใดมีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ไม่สอดคล้องกัน โดยผลการวิจัย คือ ผลที่ผ่านเกณฑ์ที่มีค่า Interquartile Rang หรือ ค่า Q3- Q1 มีค่าไม่เกิน 1.5 จากนั้น วิเคราะห์เพื่อหาแนวนอนที่เป็นไปได้มากที่สุด มาก และมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Consensus) รวมไปถึงภาพอนาคตที่พึงประสงค์ที่พิจารณาจากค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป จากนั้นทำการเรียบเรียงและสรุปเป็นอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

### **ด้านที่ 1 ศาสนาบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)**

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวนอนด้านศาสนาบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวนอนที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุดตลัทธิ) สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจการติดยาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด คับไป-การละเลิก เสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจ

ขาดความยั่งยืนเนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อม เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก และการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสมเพราะการบำบัดผู้ติดยาเสพติดไม่กิจของสงฆ์

## ด้านที่ 2 งานบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะไม่ประสบความสำเร็จในระยะยาว การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรต่าง ๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปได้โดยราบรื่นมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจควบคู่กันไป การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ติดยาเสพติดและมาอาศัย โครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นโครงการที่สามารถขอศาลให้รับรองเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดที่เป็นทางการได้ ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่

เหมาะสม ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิดตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำการประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกเป็นนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นที่เล็งในการดำเนินการในรุ่นต่อไป ในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

### ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่มในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่างๆ ด้วย และการทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานหางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อม

เพียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้อย่างเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในวิถีจริงของสังคมปัจจุบัน

#### ด้านที่ 4 เวชบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวันช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลเสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด และสมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน

#### ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว และการมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเชื่อมโยงๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และ

หมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะชนะใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ และการบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัว

#### ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงาน เป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้ การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริงๆ การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติกันทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความหมายในสายตาคนอื่น และผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับปานกลาง (Md. < 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่

#### ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ และการมีข้อโต้แย้งที่

เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพยาซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น และความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด

## 6.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับการกำหนดนโยบายทุกระดับ ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิฤพุทธ) อย่างจริงจัง โดยมีการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิฤพุทธ) ที่ชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันจะมีการดำเนินการไปแล้วบ้าง แต่ผลที่เกิดขึ้นคือการดำเนินการในรูปแบบโครงการมักจะไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เพราะขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรและการประสานงานที่ขาดความต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน ผู้กำหนดนโยบายต้องมีการกำหนดบทบาทของทุกหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและจริงจัง

จากผลการวิจัย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิฤพุทธ) ยังคงต้องมีอยู่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับการบำบัดที่ทุกหน่วยงานในพื้นที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการแก้ไขฟื้นฟูเสพยาเสพติดในชุมชน เป็นวิธีการบำบัดที่มีการบูรณาการทุกหน่วยงานในพื้นที่แบบสหวิทยาการ การใช้ชีวิตใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา ซึ่งข้อวัตรปฏิบัติและคำสอนสามารถ

พิสูจน์ได้ด้วยตัวเองเป็นวิทยาศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึก เช่น มีความรับผิดชอบ พัฒนาตนเอง มีความสำนึกและตระหนักความสามัคคี ความรักพ่อแม่และคนรอบข้าง พร้อมแก้ไขตนเองอย่างมุ่งมั่น ส่วนการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์และฆราวาสอยู่ในรูปเครือข่ายภาคีความร่วมมือทั้งจากคุณธรรม ความเมตตา ความเสียสละ เอื้ออาทรเป็นอุดมการณ์ มีความมุ่งมั่น เป้าหมายชัดเจน อีกทั้งยังเป็นจุดประกายให้สังคม ชุมชน ตระหนัก รับรู้ เข้าใจ ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายที่พร้อมกันคืนคนดีสู่สังคมและค้นพบความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับความรู้ ความเข้าใจของชุมชนและสังคมได้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิถีพุทธ วิถีแห่งธรรมในพระพุทธศาสนา เป็นแก่นในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพหลายประการผู้บริหารจึงควรกำหนดเป็นนโยบายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ไว้เป็นโปรแกรมหลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีกหนึ่งโปรแกรม และจะต้องจัดทำแผนงานงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการไว้ให้เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณอย่างน้อยสำนักงานคุมประพฤติแต่ละแห่งต้องดำเนินการอย่างน้อยปีละ 6 รุ่นๆ ละ 20-60 คนตามขนาดของสำนักงานและปริมาณจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูในแต่ละสำนักงาน

### 6.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องระดับผู้ดำเนินการ

เสนอให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) อย่างผสมกลมกลืนกับหน่วยงานภาคีที่ได้เข้าร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สอดคล้องกัน และเป็นการพัฒนาพฤติกรรมนิสัยของผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปอย่างต่อเนื่องในทางที่พึงประสงค์ อีกทั้งควรมีการฝึกอบรมให้ผู้ดำเนินการ ได้มีการทบทวนและพัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ประชุมกลุ่มคณะวิทยากรเป็นประจำเพื่อประเมินผลการฟื้นฟูและการพัฒนาจิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูว่าซึมซับหลักธรรมคำสอน ปรับใช้ในพฤติกรรมของตนมากน้อยเพียงใด

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับผู้ดำเนินการได้เตรียมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ขึ้นในทุกสำนักงานคุมประพฤติเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้จริงเพื่อรองรับผู้เข้ารับการฟื้นฟู

อย่างน้อยปีละ 6 รุ่นๆ ละ 20-60 คนตามขนาดของสำนักงานและปริมาณจำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฟื้นฟูในแต่ละสำนักงาน

#### 6.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยอนาคตแบบ EDFR เป็นการคาดการณ์อนาคตโดยผู้เชี่ยวชาญ ในภาพกว้างๆ แต่ในบริบทการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอให้มีการวิจัยเชิงอนาคตแยกแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ภาพอนาคตของแต่ละด้านในเชิงลึก

การวิจัยอนาคตมีระเบียบวิธีวิจัยหลายอย่าง ดังนั้น เพื่อเป็นการยืนยันการวิจัย ผู้วิจัยเสนอให้มีการวิจัยอนาคตด้วยระเบียบวิธีวิจัยอนาคตรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยอนาคตแบบการมองอนาคต (Foresight) กระบวนการอนาคตปริทัศน์ (Future Scanning Process) เป็นต้น

อนาคตภาพการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

SCENARIO OF BUDDHIST PERSPECTIVE ON DRUG ADDICT AND MANDATORY REHABILITATION PROJECT IN THE NEXT DECADE

สมโภชน์ คาศรี 5337009 SHCJ/M

ศศ.ม. (อาชญวิทยาและงานยุติธรรม)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รุจน์ครุศักดิ์ บวรนนท์กุล, ปร.ค.,  
เชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล, ปร.ค.

## บทสรุปแบบสมบูรณ

### 1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดเป็นอุปสรรคของการพัฒนาประเทศให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างที่เราจะเป็น ทำให้ทุกประเทศรวมถึงรัฐบาลไทยต้องใช้ทรัพยากรที่มีและทุ่มงบประมาณจำนวนมากเพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ยาเสพติด แนวโน้มการระบาดของยาเสพติดจะเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติจำนวนผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในปี พ.ศ.2555 นับถึงเดือนกันยายน มีจำนวนทั้งสิ้น 176,066 ราย ปี พ.ศ.2554 มีจำนวน 177,582 ราย ปี พ.ศ.2553 มีจำนวน 119,520 คน ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งสิ้นจำนวน 806,463 คน (ระบบสารสนเทศ, กรมคุมประพฤติ) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าในแต่ละปีจะมีปริมาณผู้ถูกจับกุมดำเนินคดีและเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการคิดหากระบวนการบำบัดและวิธีการบำบัดให้สามารถรองรับกับจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมหรือพฤติกรรมกรรมของของผู้เข้ารับการฟื้นฟู ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการและวิธีปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังไม่สามารถลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดได้ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเตรียมความพร้อมในการรับมือกับปัญหาเสพยาเสพติดในอนาคต ซึ่งกรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จึงต้องหาวิธีการบำบัดยาเสพติดที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับอนาคตเช่นกัน

การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นประเด็นสำคัญของการแก้ปัญหาเสพยาเสพติด เพื่อลดหรือจำกัดจำนวนผู้เสพให้ลดจำนวนลงโดยแยกผู้เสพออกจากผู้จำหน่าย รัฐบาลทุกยุคทุกสมัยได้มีการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นนโยบายหลัก พร้อมทั้งได้ยกระดับปัญหาเสพยาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ ซึ่งจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนที่สุด โดยใช้หลักการป้องกันนำหน้าการปราบปราม ผู้เสพต้องได้รับการรักษาและผู้ค้าต้องได้รับการลงโทษอย่างเด็ดขาดจากนโยบายดังกล่าวถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วถึง จึงเกิดมิติใหม่ในการรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับรักษาขึ้นด้วยการตราเป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าวประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครองผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าว ตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพยาหรือติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรเพื่อการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ขึ้นมา

บุคคลที่จะเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จะต้องเป็นผู้ที่กระทำความผิดในลักษณะ 4 ฐานความผิด คือ 1.ฐานเสพยาเสพติด 2.ฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง 3.ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและ 4.ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติด ซึ่งกรมคุมประพฤติเป็นหน่วยงานหลักและหน่วยงานเดียวในการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยการดำเนินการตรวจพิสูจน์ผู้ติดยาเสพติดและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันกรมคุมประพฤตินี้มีโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวน 3 โปรแกรม ในแต่ละโปรแกรมจะมีรายละเอียดในการปฏิบัติเพิ่มเติมอีก ซึ่งประกอบด้วย

1) การควบคุมตัวแบบเข้มงวด กรณีผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมินทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูงได้แก่ การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวด ณ ศูนย์บำบัดชุมชนคลองไผ่ (เรือนจำกลางคลองไผ่อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

2) การควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด กรณีผลการตรวจทางจิตมีอาการผิดปกติมาก หรือมีอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรง ได้แก่ การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว ณ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนโดยไม่ต้องควบคุมตัว กรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์มีผลการประเมิน ที่มีข้อบ่งชี้ถึงปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลางหรือต่ำได้แก่ โปรแกรมผู้ป่วยในใช้เฉพาะผู้เสพยาเสพติดแบบอันตราย, โปรแกรมผู้ป่วยนอก, โปรแกรมการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ), โปรแกรมคุมประพฤติ, โปรแกรมคุมประพฤติ (ฝึกอาชีพ 1 หลักสูตร), โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 15 วัน) และ โปรแกรมคุมประพฤติ (เข้าค่ายปฏิบัติธรรม 7 วัน)

จากโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้นที่ได้นำมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้นจะมีความแตกต่างกันเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูในแต่ละราย ส่วนโปรแกรมที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ เกิดความคุ้มค่าในการบำบัดรักษาและลดปริมาณผู้เสพยาได้มากที่สุด คือ โปรแกรมการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่มีลักษณะของการแก้ปัญหายาเสพติดโดยการนำหลักศาสนาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย การอบรมธรรมะ การฝึกจิต นั่งสมาธิหรือการปฏิบัติธรรม ควบคู่กับการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการเปิดโอกาสให้องค์กรในพื้นที่ หน่วยงานภาคี บิฑามารดาและผู้ปกครอง เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ดังนั้น กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในฐานะหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบด้านการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้ศึกษาและติดตามผลการดำเนินงาน จึงได้มีการจัดทำประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จากกลุ่มตัวอย่างทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพความคุ้มค่าและผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย

1) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ผู้บริหารเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด/สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลจำนวน 48 ราย

2) ผู้ดำเนินกิจกรรม ได้แก่วิทยากรสถาบันศาสนาจำนวน 42 ราย

3) กลุ่มตัวอย่างของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จำนวน 981 ราย ซึ่งผลการจัดทำกรประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) สามารถแยกได้เป็น 2 ส่วน คือ

3.1) ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการอบรมครบหลักสูตรร้อยละ 94.0 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้และข้อมูลที่ได้จากการประชุมสนทนากลุ่มยังบ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่มมีความพอใจในการดำเนินงานตามโครงการเป็นอย่างมากและสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) ต่อไป

3.2) ผลสัมฤทธิ์ของโครงการ ปรากฏผลว่า ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหวนกลับมาเสพยาเสพติดร้อยละ 11.4 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 50 ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติดำเนินงานในทุกขั้นตอนคิดเป็นร้อยละ 91.7 และมีความเห็นด้วยต่อการดำเนินโครงการคิดเป็นร้อยละ 77.7 เจ้าหน้าที่ดำเนินงานในทุกขั้นตอนคิดเป็นร้อยละ 81.5 ผู้ดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 92.8 และมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ในระดับมากและระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีสัมฤทธิ์ผลและสมควรสนับสนุนให้สำนักงานคุมประพฤตินำโครงการนี้ไปแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วกัน

จากผลการประเมิน โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรมดังกล่าวข้างต้น ปรากฏผลโดยสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ต่อไป และสนับสนุนให้สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดนำโครงการนี้ไปแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยทั่วกันนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569) เพื่อเสนอประโยชน์และเป็นแนวทางให้สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดนำไปใช้ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบการบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้อย่างเด็ดขาด พร้อมเป็นพลเมืองที่ดีอันเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศไทยต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

## 3. ขอบเขตการศึกษาวิจัย

1) ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยทำการศึกษาจาก เอกสาร หนังสือ ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

2) ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทและเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย ผู้ที่มีประสบการณ์ และนักวิชาการทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 25 ท่าน ได้แก่

(1) ผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท อำนวย หน้าที่ ในการกำหนดนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม

(2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาท หน้าที่ ในการดำเนินงานสนองต่อนโยบายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการเกี่ยวกับจัดการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

## 4. ประโยชน์ที่ได้รับ

เพื่อให้ทราบถึงอนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2559-2569)

## 5. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแนวโน้มนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ซึ่งผู้วิจัยทำการสำรวจจากแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่านตามกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ โดยตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ช่วงคะแนน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเพื่อหาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter-quartile Range หรือ ค่า  $Q3 - Q1$ ) เป็นรายชื่อเพื่อพิจารณาเลือกแนวโน้มน้ำที่เป็นไปได้ในระดับมากขึ้นไป กล่าวคือ แนวโน้มน้ำค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และแนวโน้มน้ำที่มีความสอดคล้องกันของความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และเป็นแนวโน้มน้ำที่พึงประสงค์ต้องมีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป และได้วิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน สรุปได้ดังนี้

### ด้านที่ 1 ศาสนบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มน้ำด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มน้ำ ( $QR \leq 1.5$ ) และเป็นแนวโน้มน้ำที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุดตลัทธิ) สามารถช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดเข้าใจการติดยาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด ดับไป-การละเลิกเสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืนเนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อม เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก และการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสมเพราะการบำบัดผู้ติดยาเสพติดไม่กิจของสงฆ์

## ด้านที่ 2 งานบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนโยบายด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มนโยบาย (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มนโยบายที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การที่เด็กและเยาวชนรุ่นใหม่ไม่ค่อยใส่ใจในคำสอนทางศาสนา ดังนั้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธน่าจะประสบความสำเร็จในระยะยาว การบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรให้ภาคเอกชนเข้ามาช่วยสนับสนุนในการดำเนินการและการช่วยเหลือหลังการบำบัดจะทำให้การดำเนินการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และการจัดทำคู่มือสำหรับบุคคลากรต่าง ๆ ในการดำเนินการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปได้โดยราบรื่นมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนโยบายด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มนโยบาย (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มนโยบายที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดควรมีการดำเนินการทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจควบคู่กัน ไป การบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธสร้างความวิตกกังวลให้ชุมชนรอบข้าง เนื่องจากผู้เข้ารับการบำบัดเคยเป็นผู้ติดยาเสพติดและมาอาศัย โครงการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็น โครงการที่สามารถขอศาลให้รับรองเป็นหน่วยงานบำบัดยาเสพติดที่เป็นทางการได้ ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนและมีการจัดเนื้อหาในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธให้แตกต่างกัน แต่เหมาะสมในการบำบัด การจัดระยะเวลาเข้าบำบัดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ 60 วัน ในปัจจุบันมีความเหมาะสม ปัญหาศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธปัจจุบัน คือ ปัญหาการจัดโครงสร้างที่เหมาะสม ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรเป็นทางเลือกอีกทางนอกเหนือจากการเข้าโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธช่วยทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีเวลาคิดตรึกตรอง มองโลกด้วยความเข้าใจมากขึ้น ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีการดำเนินการจัดทำประกันคุณภาพและนำผลการประเมินมาปรับปรุงและดำเนินการต่อไป ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธมีเพียงบางพื้นที่ไม่ครอบคลุม ควรมีการออกเป็นนโยบายและโครงการ รวมทั้งจัดทำทุกจังหวัด การขาดผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามาช่วยงานศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจทำให้การดำเนินการในอนาคตขาดความยั่งยืน ควรมีการคัดเลือกให้ผู้เข้าร่วมบำบัดมาช่วยเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการในรุ่นต่อ ๆ ไปในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ และการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงด้วยอย่างยิ่งในการดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ

### ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่มในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่าง ๆ ด้วย และการทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบยึดกฎกติกาของกลุ่มอย่างเคร่งครัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานทางานรองรับ เพื่อให้มีงานทำต่อไป วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้รับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจ และร่างกายที่จะช่วยให้ผู้รับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้รับการฟื้นฟูต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตนเอง กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้อย่างเป็นทีม และเกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ในชีวิตจริงของสังคมปัจจุบัน

### ด้านที่ 4 เวชบำบัดในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวัน

ช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลเสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอยากยาได้ ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด และสมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยทำให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน

#### ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัวในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว และการมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว การให้กำลังใจ การโอบกอดเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเยี่ยมบ่อย ๆ บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้ และการบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รักโดยเฉพาะคนในครอบครัว

#### ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มด้านศาสนบำบัดในการบำบัดวิถีพุทธโอกาสเป็นไปได้ในระดับมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้ม (QR  $\leq$  1.5) และเป็นแนวโน้มที่พึงประสงค์ (มีค่าร้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้นโดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัด

งานเป็นต้นเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน สังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้ การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม ผู้เข้ารับการศึกษาต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริง ๆ การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติกันทำให้ผู้เข้ารับการศึกษามีความหมายในสายตาคณะอื่น และผู้เข้ารับการศึกษามีความรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนักศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤทธิพิทุทโอกาสเป็นไปได้อันระดบปานกลาง (Md. < 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มน (QR ≤ 1.5) และเป็นแนวโน้มนที่ฟังประสงค (มีค่าน้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ ผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่

#### ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยาในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2558 – 2569)

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนักศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤทธิพิทุทโอกาสเป็นไปได้อันระดบมากที่สุด (Md. 4.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มน (QR ≤ 1.5) และเป็นแนวโน้มนที่ฟังประสงค (มีค่าน้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ การตัดสินใจจะหยุดคิมหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพยาซ้ำ และการมีข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด ในอดีตที่ผ่านมาครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวโน้มนักศาสนบำบัดในการบำบัดวิฤทธิพิทุทโอกาสเป็นไปได้อันระดบมาก (Md. 3.5) และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องในแต่ละแนวโน้มน (QR ≤ 1.5) และเป็นแนวโน้มนที่ฟังประสงค (มีค่าน้อยละ 85 ขึ้นไป) คือ สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้น และหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้น ได้อย่างชัดเจนมากขึ้น การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตนเองด้วยคิดว่าจะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก

ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพติดซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไร โอกาสที่จะกลับไปเสพติดซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น และความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติด

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 6.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอแนะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับการกำหนดนโยบายทุกระดับ ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) อย่างจริงจัง โดยมีการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ที่ชัดเจน แม้ว่าปัจจุบันจะมีการดำเนินการไปแล้วบ้าง แต่ผลที่เกิดขึ้นคือการดำเนินการในรูปแบบโครงการจะไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เพราะขาดความร่วมมือระหว่างองค์กรและการประสานงานที่ขาดความต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงาน ผู้กำหนดนโยบายต้องมีการกำหนดบทบาทของทุกหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการให้ความร่วมมืออย่างต่อเนื่องและจริงจัง

จากผลการวิจัย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ยังคงต้องมีอยู่เพื่อเป็นทางเลือกให้กับการบำบัดที่ทุกหน่วยงานในพื้นที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการแก้ไขฟื้นฟูยาเสพติดในชุมชน เป็นวิถีการบำบัดที่มีการบูรณาการทุกหน่วยงานในพื้นที่แบบสหวิทยาการ การใช้ชีวิตใกล้ชิดกับพระพุทธศาสนา ซึ่งข้อวัตรปฏิบัติและคำสอนสามารถพิสูจน์ได้ด้วยตัวเองเป็นวิทยาศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและจิตสำนึก เช่น มีความรับผิดชอบ พัฒนาตนเอง มีความสำนึกและตระหนักความสามัคคี ความรักพ่อแม่และคนรอบข้าง พร้อมแก้ไขตนเองอย่างมุ่งมั่น ส่วนการทำงานร่วมกับคณะสงฆ์และฆราวาสอยู่ในรูปเครือข่ายภาคีความร่วมมือทั้งจากคุณธรรม ความเมตตา ความเสียสละ เอื้ออาทรเป็นอุดมการณ์ มีความมุ่งมั่น เป้าหมายชัดเจน อีกทั้งยังเป็นจุดประกายให้สังคม ชุมชน ตระหนัก รับรู้ เข้าใจ ให้โอกาสแก่กลุ่มเป้าหมายที่พร้อมกันคืนคนดีสู่สังคมและค้นพบความเชื่อมโยงของงานที่ทำกับความรู้ ความเข้าใจของชุมชนและสังคมได้เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ วิถีพุทธ วิถีแห่งธรรมในพระพุทธศาสนา เป็นแก่นในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพหลายประการผู้บริหารจึงควรกำหนดเป็น

นโยบายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ไว้เป็นโปรแกรมหลักของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีกหนึ่งโปรแกรม และจะต้องจัดทำแผนงานงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินการไว้ให้อย่างเพียงพอในแต่ละปีงบประมาณอย่างน้อย สำนักงานคุมประพฤติแต่ละแห่งต้องดำเนินการอย่างน้อยปีละ 6 รุ่นๆ ละ 20-60 คนตามขนาดของสำนักงานและปริมาณจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูในแต่ละสำนักงาน

## 6.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องระดับผู้ดำเนินการ

เสนอให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) อย่างผสมกลมกลืนกับหน่วยงานภาคีที่ได้เข้าร่วมในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่สอดคล้องกันและเป็นการพัฒนาพฤติกรรมนิสัยของผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปอย่างต่อเนื่องในทางที่พึงประสงค์ อีกทั้งควรมีการฝึกอบรมให้ผู้ดำเนินการได้มีการทบทวนและพัฒนากิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ประชุมกลุ่มคณะวิทยากรเป็นประจำเพื่อประเมินผลการฟื้นฟูและการพัฒนาจิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูว่าซึมซับหลักธรรมคำสอน ปรับใช้ในพฤติกรรมของตนมากน้อยเพียงใด

ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับดำเนินการได้เตรียมบุคลากรเพื่อพัฒนาทักษะในการดำเนินกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ขึ้นในทุกสำนักงานคุมประพฤติเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้จริงเพื่อรองรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูอย่างน้อยปีละ 6 รุ่นๆ ละ 20-60 คนตามขนาดของสำนักงานและปริมาณจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูในแต่ละสำนักงาน

## 6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยอนาคตแบบ EDFR เป็นการคาดการณ์อนาคตโดยผู้เชี่ยวชาญ ในภาพกว้างๆ แต่ในบริบทการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอให้มีการวิจัยเชิงอนาคตแยกแต่ละด้าน เพื่อให้ได้ภาพอนาคตของแต่ละด้านในเชิงลึก

การวิจัยอนาคตมีระเบียบวิธีวิจัยหลายอย่าง ดังนั้น เพื่อเป็นการยืนยันการวิจัย ผู้วิจัยเสนอให้มีการวิจัยอนาคตด้วยระเบียบวิธีวิจัยอนาคตรูปแบบอื่นๆ เช่น การวิจัยอนาคตแบบการมองอนาคต (Foresight) กระบวนการอนาคตปริทัศน์ (Future Scanning Process) เป็นต้น

SCENARIO OF BUDDHIST PERSPECTIVE ON DRUG ADDICT AND  
MANDATORY REHABILITATION PROJECT IN THE NEXT DECADE

SOMPHOT DASRI 5337009 SHCJ/M

M.A. (CRIMINOLOGY AND CRIMINAL JUSTICE)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: TANANSAK BORWORNUNTAKUL,  
Ph.D., CHET RATCHADAPANATHIKUL, Ph.D.

**EXETENDED SUMMARY**

**1. Justification**

The problem of illegal drug is a chronic problem to obstacle in the development of the country. Government had devoted resources in solving drug problems. From the current situation, however, the number of drug users has not diminished appropriately. Among the agencies conducted the process of drug treatment, Department of probation has a great role as the primary unit according to drug rehabilitation law and action in various forms to the appropriate drug therapy to reduce or limit the number of addicts including decrease in the number of the drug user as much as possible. Currently, Department of probation has a program for the rehabilitation of three approaches as the strict control, non strict control and rehabilitation in the community without control measures. In case of the examined result that there are proven results that indicate a problem about drugs is moderate or low, there is a project of action include inpatient programs only use the drug substance, an outpatient program, a program of mandatory treatment by Buddhist way, supervise program (course 1, vocation training), the behavior modification camp for 15 days), and the meditation camp (for 7 days). Such programs were implemented in drug treatment as different thing to different people perspectives, so there is appropriate for participants in each.

The program has recognized that effective fruitful treatment and reduce the amount of drug the most is a compulsory measure by Buddhist way, which is a program that has the appearance of a drug problem solving by introducing the main religion used to resolve drug rehabilitation consists of Buddhist training, mental training, meditation or meditation in conjunction with learning as a primary PC philosophy and opportunity for organizations in the area, the authorities of the parties to the parents and guardians to participate in resolving drug rehabilitation. Apart from this, Department of probation had follow-up the operations and assessing the rehabilitation in the system of compulsory measure by Buddhist way from samples throughout the country since the fiscal year B.E.2551-2553, it was found that affects achievement and deserving of support in all sampling province. However, it also does not have any projection that will continue in the future on hold. It therefore considers appropriate to study the drug rehabilitation system compulsory by Buddhist term as scenario in the future 10 years (B.E.2559-2569) to plan every part involved will be processed to continue effectively.

## **2. The Objectives of the study**

The objective of this study was to scenario the drug rehabilitation compulsory system by Buddhist way through Department of probation, Ministry of Justice in the future 10 years (B.E.2559-2569).

## **3. Scope of Study**

This research had conducted in term of action research that is divided into 6 steps is to determine and prepare the interview experts or research the information EDER from interviews, expert analysts. Units of analysis were the stakeholders in the Buddhist way rehabilitation center from the policy maker in Department of probation, the monks who concerned in all stages, the worker in the program including those who attained in this program, all had experienced in program work at least 3 years average about 25 persons.

Research methods were as synthetic analysis techniques, content analysis and create the query as a text value assessment question by Likert Scale for submission of the questionnaire to each of the experts consider answering questions, trends, including trends and then collect analyses. Then, find the median percentage value (Median) and the values range between quartile (Interquartile Rang) and calculate the difference between quartile 1 and quartile range 3, between the calculated trend, which is less than or equal to 1.50 show that opinions of the Group of experts (Consensus)-consistent values range between quartile of trends which are greater than 1.50 show that opinions of the expert group, it is not consistent, by the results of this research are valuable criteria or values, Q1-Q3 Interquartile Rang with a value not exceeding 1.5, then analyzed for trends that are going to be the most extreme and consistent way reviews between the group of experts (Consensus) include desirable based on 85 per cent or more values then compiled and summarized as the future image of the drug rehabilitation system in compulsory by the Buddhist way in the next decade (B.E. 2559-2569)

## **5. Research results and discussion**

The result of this study had revealed as follows;

### **5.1 Religious healing in next decade (B.E.2559 – 2569)**

It was found that the expert had an agreed within the future aspect regarding of religious healing on basic principles of Buddhist doctrine (such as principle of Human signature) that can help an addict to understand their addiction and relapse, which again is consistent with the research of Pra Karnjana Dhammaro (B.E.2555) conducted research on "the application of Buddhist principles to resolve the drug problem in current Thai society " and revealed that Buddhist principles can application in solution of the drug as of the sacrament. That will help a person know the mess of their own lives, known to others by not exploiting and do not make trouble, what is the benefits included responsible for duties. The development of the mind by surveillance of greed fury ,passion has flattered with the invitation of a friend, or someone who is familiar with, to live a life interfere with the drug until a person has mental strength and unshaken stability for development, including intellectual

knowledge of verbal persuasion invite drug throughout the various emotions affected. When the main Buddhist Dharma to the application, the result is a youth and community members see the punishment of the drug and they will not addicted as while recognize the distinguishing principles of friendship true friend friendly harness. There are sensible is waking up and realizing across with what touching and there is a sincerity to back down and quit drugs forever.

However, to set the temple as the drug rehabilitation center may has That measure is a rehabilitation center for drug may get a lot of problem on lack sustainability due to change the leader, Abbot of new people might not agree with, also lack of availability due to not having the training, readiness, and the main problem of the temple by the temple's rehabilitation center, the drug problem is the Buddhist way budget is limited, consistent with the work of Apirachasak Rachaneewong (B.E.2555) which studied problems and solution to manage through Buddhist way drug treatment in the Buddhist temple, and need to modify both the content and the action to be compatible with the social changes in the future. Consistent with, also, the task of intensifying the Orawan Udomthawee (B.E.2551), on group treatment of the drug addict by applying Buddhist principles which must evaluate the operation and adjust it to a nursing home so addicted people will succeed in the future, even though it is a good thing, but it is extremely unreasonable burden measurement.

5.2.2 As for the therapist in the next decade (B.E.2558 – 2569), the expert had revealed the opinion regarding the consistent scenario of the treatment should be performed both physically and mentally which again is consistent with the research of Pra Karnjana Dhammaro (B.E.2555) conducted research on "the application of Buddhist principles to resolve the drug problem in current Thai society " and revealed that the Buddhist doctrine to applications in the solution the drug in Thailand, then, start with the sacrament which gives a man knew the mess of their own lives and known to others by not exploiting including do not make trouble behavior as while responsible for duties. The development of the mind by surveillance of greed, fury, passion has flattered with the invitation of a friend or someone who is familiar with live a life interfere with the drug until a person has mental strength and unshaken stability for development, including intellectual knowledge of verbal persuasion invite

drug. Throughout the various emotions affected and when the main Buddhist teaching to the application, the result is a youth and community members see the punishment of the drug and not involved with drug abused.

However, to rehab the drug addicts through Buddhist way as such may create anxiety for the surrounding community because of the treatment allow the drug addict live in the temple around with community. This fact consistent with the work of Pannee vathisunthorn and Krittika Chertchoum(B.E.2552) entitled "a comparative study of the impact of the treatment of patients with drug treatment and enforcement system voluntary system" that can revealed that due to those who released drug still remain smoking and alcohol consumed are also causing an anxiety in those who see it, so. In some communities may not accept and paranoid that the drug may be harmful to the community. In addition, the drug addict should be classified clearly drug and rehabilitation center in the content of the drug at different Buddhist way, but appropriate treatment.

It found that an appropriate structure to make efficient operations and Buddhist way of rehabilitation center should be an alternative in addition to school, civic and recovery treatment center. Apart from this, the rehabilitation center should be operated to bring the quality assurance and evaluation to improve and continue a rehabilitation center and the way drugs are just some of the areas are not Buddhists, covers should be removed as a policy and projects, including preparation of every province. However, the children and youth, the new version was so religious teachings. Drug treatment, that treatment at a rehabilitation center for drug way Buddhism will prosper in the long term, consistent with the work of Manoon Kantraprapa (B.E.2553) stating that children and youth are rarely interested in Buddhist teachings as it should and treating drug rehabilitation center drug way Buddhism should support the private sector to help in the rescue operation and treated to make the operation more efficient, which is consistent with the work of the Office of drugs and crime, United Nations (UN Office on Drugs and Crime-UNODC) (2557) "treatment by the participation of the community for drug users and drug abuse." In addition to the lack of people who are volunteering to help job centers, drug rehabilitation, the Buddhist way might make future operations lack of sustainability.

In addition, there should be selected mentor to help treatment participants as a trainer in action in future versions of the drug rehabilitation center in the way Buddhists, which is consistent with the work of medical doctor Savitree Ungsanangpornchai(B.E.2557) developing sustainable treatment and screening service for drug users, drug testing in the public health system, including primary safety management is something that needs to be considered with the operations center for drug rehabilitation, the Buddhist way and manuals for various personnel in the operation of treatment centers for drug rehabilitation.

5.2.3 Within group activity in the next decade (B.E. 2558–2569),it was found from the opinion of research experts with corresponding comments regarding future group activity in term of group therapy and restore the drug should have basic professional training such as carpentry, plaster technician should be one activity in a Buddhist way drug rehabilitation center because it is consistent with the results of a study of Piyanuch Deepromkul(B.E.2555) which found that the factors that influence training decisions, most of the people in that part of the internal factors of vocational training needs is to create stability in life and needs professional training leading to occupation and income, that is, when a person receives knowledge, skills that could lead to a career element that makes people drug again. It also complies with the requirements of the participants after treatment. To accomplishing Buddhist way of rehabilitation as completed there should be coordination support to find a job or work with the next section, the community must involve in the center to help achieve more fruitful action. Which is consistent with the work of the Office of drugs and crime, United Nations (UN Office on Drugs and Crime-UNODC) (2557) on "Drug rehabilitation treatment by the participation of the community " are of the essence that the treatment by the participation of the community in the rehabilitation of body, mind, and focus on the treatment of dynamic ideas and behaviors, including teaching about adverse effects and stimulation of the drug and alcohol. This also will promote skills and learning strategies to prevent others by highlighting, is coordinating closely with the patient, including proactive encourage family and friends to understand the effects of substance abuse and addiction of various types, complications, and mental health issues, and to facilitate vocational training and employment consequently.

5.2.4 Regarding the medical treatment in the next decade (B.E.2558-2569), the research specialist had revealed their opinion regarding the consistent medical treatment should have a herbal therapy each day will helps make the body has balanced a detoxification. In addition, treatment with medication herbal make a health-enhancing body reduces symptoms and herbal also need to be made in tandem with strengthening the body by exercise. Due to herbal treatment as folk wisdom is learning from nature and near a body without any side effects, therefore, should be encouraged to use in continuing treatment. Apart from this, herbal folk can bring help to make the body conditions have balance after the drug had been used previously used to eating. The study is consistent with the work of Rukiet Jirantorn and college (B.E.2551) to conducted research on indigenous medical treatment for the drug addict in The South of Thailand as to use of herbs as medicines help relieve physical and dominant religion, psychological treatment, but the difference is that some participants would have the freedom to live life more forced because the group is not willing to come to heal itself.

5.2.5 Family participation in treatment for the next decade (B.E.2558-2569), it was found that; curriculum development contained the family participation in action in term of take part in each period to encourage to fight with stop drug and express their love and making the mind of restoration encouragement. That is so important from the activities with the participation of the family, the parents or the family would frequently often to visit to demonstrating a concerned. The reason is that love, understanding of the family as the most important fundamentals that will keep young teenage life to range.

5.2.6 Regarding the community services in the next decade (B.E.2558-2569), it was found that in the community services should be allowing those who rehabilitee take part in community activities and community services as much as possible to make trust and make aware the self-worth including to make them recognize the good thing to compensate as the bad thing they done before. Apart from this, it is a way to make such as social services group is to make the trainee has access to societies really and proud that they are valuable and the community is the one that makes undergo rehabilitation work with the common people. In addition to community service activities contributes to the discussion topics, participants receive meaningful

treatment in others eyes. As while treatment is feeling more and more influence on the society is ready to return to society was finally resilience.

5.2.7 Regarding knowledge about drugs and drug prevention in the next decade (B.E.2558 – 2569), it was found that from the research experts with corresponding knowledge about drugs and drug prevention should have the knowledge and capabilities to halt that cause symptoms, identify the type of stimuli and avoid confrontation with the actuator, as much as possible. Moreover, they should have knowledge that the intention to stop drug treatment only are not enough due to treatment can lead to changes in behavior which will help understand what stimulates more clearly including that what happens as soon as possible. Many efforts to stop drug addiction in a curious idea and should not be preoccupied with issues that are addictive drugs. The more of the addictive drug as more opportunities to return to addictive, it repeating, more. Then, the decision to stop drinking or drug must consent to the disclosure of the reasons to make it back to the drug repeatedly positive thinking. The reason to against the idea of making it back to the drug which makes the sense that ideas are fighting each other there must be reason enough not to go back to drugs. That is a reason to disputes that arise in the mind is a vital part of that would lead to the liquidation of the drug. In the past a few times, then that must be surrendered to the dispute and go back to these drugs repeatedly.

## **6.2 Suggestions**

### **6.2.1 Suggestions from research**

The study strongly suggesting to those involved in policy making at all levels and levels to give priority to drug rehabilitation in the compulsory system by Buddhist way seriously including to push the policies and strategies in drug rehabilitation in the compulsory system on that aspect, which organized concretely. Although the actions already taken, but their effect is to perform a project usually cannot achieve the goals as defined due to the lack of cooperation between the organization and coordination including a lack of continuity. Therefore, to achieve

success in the operation, policy makers must be assigned the role of all agencies involved in providing continuous cooperation and serious.

Apart from this,

1) As from the study, it was found that to accomplish this program, the community must be the partner to plan as appropriate in each community and coordinate in doing any activities.

2) As from the study, it was found that living closer to the Buddhist teachings be able to prove in personal changed, such as consciousness, behavior modification and are responsible for self-development.

3) As from the study, it was found that family is as the core important to reinforcement to change to be good manner, so the activities must be containing the integration of family to procedure as much as possible.

4) As from the study, it was found that the understanding among community temple and family are the factors influenced in accomplishing, then, in conducting any activities of the program must be taking part in the all stakeholders as such to work together and problem solving within too.

5) As from the study, it was found that this program as the alternative to rehabilitation for the drug addict to make them resilience with strong heart to fight with drug as while this is a way to allow the community to take part in including the contribute the role of the monk to service for society, therefore, the government must be hold this action as the national policy continuingly.

### **6.2.2 Suggestions from future research**

1) Scenario research is as a tool to forecast in the future in term of horizontal approach, then, vertical approach as get more details should be conducting to get more data in depth.

2) Research, therefore, offer, people involved in the action level is to prepare personnel to develop skills in activities of drug rehabilitation in the compulsory system by measuring in all offices, so, there should be conducting research on how to capacity building for those who attain in this rehabilitation way.

3) There are several future research methodology so as to confirm this research results to compare and review as well as other forms of future research future

foresight model (Foresight) such as Future Scanning Process, it will make more data to implementing the policy concerned.



## บรรณานุกรม

- กลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ (2549). แนวทางการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)
- กองแผนงานและสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ (2555). การประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม (2546). รวมกฎหมาย เอกสารเผยแพร่ หมายเลข 1/2546
- กันยา สุวรรณแสง. (2538). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น (1977).
- กุลพล พลวัน. (2547). สิทธิมนุษยชนในสังคมโลก. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์นิติธรรม.
- ขบวน พลตรี. (2537). มนุษย์กับสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. สำนักงาน. (2546). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.
- คะเนิงนิษฐ์ จันทบุตร. (2532). สถานะและบทบาทของพระพุทธศาสนาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันธัญญารักษ์. (2550). ประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ป่วยสุราด้วยแนวพุทธศาสนา. สถาบันธัญญารักษ์. ปทุมธานี. มนุษยสัมพันธ์ประภา. (2553).
- จักรกฤษณ์ นรดิศคุณการ. (2523). แนวความคิดใหม่ในการพัฒนาชนบทการวางแผนพัฒนาจังหวัด อำเภอ ตำบล: ทฤษฎีและปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: สารมวลชน. พัชริชชิงจำกัด (มหาชน).
- จารุรัตน์ มังกะโรทัย. (2544). การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วิทยาลัยอาชีวศึกษากาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จารุวรรณ ขำเพชร และพงษ์ศักดิ์ ขำเพชร. (2541). ความไม่เสมอภาคในการบังคับใช้กฎหมายอาญา ต่อจำเลย. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2555 จาก <http://www.ryt9.com/s/prg/135867>
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2522). รายงานการสัมมนาจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.

- พรรณณี วาทีสุนทร และกฤติกา เจริญโสม. (2552). การศึกษาเปรียบเทียบผลสำเร็จของการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดระบบบังคับบำบัด และระบบสมัครใจ. กลุ่มพัฒนาระบบงานยาเสพติด สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- พระกาญจนะ ทุมมธโร (ศรีทรงเมือง). (2555). การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ปทุมธานี.
- พระกาญจนะ ทุมมธโร. (2555). การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงล่าสุด). พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชนี วรกวิน. (2526). จิตวิทยาสังคมทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- พินิจ รัตนกุล. (2522). ปัญหาจริยธรรมในสังคมไทยปัจจุบัน: ทศนะของนักปรัชญา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมการศาสนา.
- พิมพ์พรรณ เทพสุเมธานนท์ และคณะ. (2547). จริยธรรมและจรรยาบรรณสำหรับครู. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- มนูญ คันธประภา. (2555). ทศนคติต่อจริยธรรมทางพระพุทธศาสนาของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ปีที่ 6 ฉบับที่ 2 กันยายน 2555.
- ยุทธ ไถยวรรณ. (2553). สถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา กิตติวิภาค. (2525). ทศนคติทางสังคมเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- วสิน อินทสระ. (2529). จริยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บรรณาการ.
- สาวตรี อัยณรงค์กรชัย. (2556). การพัฒนางานบริการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อ สำหรับผู้ใช้สารเสพติดในระบบสาธารณสุขปฐมภูมิ. หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2554). แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการป้องกันปราบปรามและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.

- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2554). การประมวลองค์ความรู้ เรื่อง ปัจจัยและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553). เอกสารประมวลองค์ความรู้ เรื่อง ไอซ์.
- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. (2539). ปรัชญานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุชา จันทร์เอม. (2541). จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- อัมพร อุ่ทอง. (2556). มาตรการบังคับบำบัดผู้ขั้บรณเสพยาเสพติดให้โทษ: กรณีศึกษาศาลจังหวัดพิษณุโลก และศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดพิษณุโลก. สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- อภิรัชศักดิ์ รัชนิวงส์. (2555). ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหการจัดการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดด้วยวิธีเชิงพุทธ. วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2555).
- อรวรรณ อุดมทวี. (2551). การบำบัดกลุ่มผู้เสพสารเสพติด โดยประยุกต์ใช้หลักพุทธศาสนา. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ นุริรัมย์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 (2) (มกราคม – เมษายน 2551).
- อุทัย หิรัญปิโต. (2519). สังคมวิทยาประยุกต์. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- UN Office on Drugs and Crime – UNODC. (2557). การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด. การบรรยายสรุปการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ติดยาเสพติดและติดยาเสพติด สำหรับทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้.
- NIDA (1999) Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide ([http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat\\_1.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf))
- United Nations (2012) Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres ([http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310\\_Joint\\_Statement6March12FINAL\\_En.pdf](http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf))
- UNODC (2003) Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion Paper for Policy Makers ([http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing\\_E.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf))

- UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide ([http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_E.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf))
- UNODC (2007) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Training Package (<http://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html>)
- UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document ([http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS\\_AB\\_24\\_01\\_09\\_accepted.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf))
- UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management. Good Practice Document ([http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED\\_RECOVERY\\_MANAGEMENT.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf))
- UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS ([http://www.unodc.org/docs/treatment/111\\_HIV.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf))
- UNODC (2009) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: a comprehensive approach. Discussion paper ([http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing\\_the\\_Adverse\\_Health\\_and\\_Social\\_Consequences\\_of\\_Abuse.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf))
- UNODC (2010) From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper ([http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion\\_Ebook.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf))
- UNODC (2012): TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services ([http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet\\_quality\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf))
- UNODC/WHO (2009) Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper. ([https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles\\_of\\_Drug\\_Dependence\\_Treatment\\_and\\_Care.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf))
- UNODC/WHO (2013) Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper (<http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>)
- WHO (2008) mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders ([http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html))



**แบบสอบถามการวิจัยอนาคต (EDFR รอบที่ 1)**  
**อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)**  
**ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559 - 2569)**

แบบสอบถามชุดนี้สร้างขึ้นจากผลการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในบริบทแนวโน้มของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ที่เป็นไปได้และพึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2559 - 2569 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินว่าแนวโน้มแต่ละด้านมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งแนวโน้มดังกล่าว พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากรรมันตะ) ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ด้านเวชบำบัด ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการ เสพซ้ำ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

1. อายุ

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 45 ปี | <input type="checkbox"/> 46 – 50 ปี  |
| <input type="checkbox"/> 51 – 60 ปี     | <input type="checkbox"/> 61 ปีขึ้นไป |

2. วุฒิการศึกษา

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี สาขา.....   |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท สาขา.....    |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก สาขา.....   |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

**ตอนที่ 2** แนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

2.1 ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.2 ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีพะ/สัมมากัมมันตะ) .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.3 ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.4 ด้านเวชบำบัด .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.5 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.6 ด้านบำเพ็ญประโยชน์ .....

.....  
.....  
.....  
.....

2.7 ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการ เสพซ้ำ.....

.....  
.....  
.....  
.....

2.8 ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....  
.....  
.....  
.....

**แบบสอบถามการวิจัยอนาคต (EDFR รอบที่ 2)**  
**อนาคตภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)**  
**ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2559 - 2569)**

แบบสอบถามชุดนี้สร้างขึ้นจากผลการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ในบริบทแนวโน้มของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ที่เป็นไปได้และพึงประสงค์ในทศวรรษหน้า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2559 - 2569 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินว่าแนวโน้มแต่ละด้านมีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด รวมทั้งแนวโน้มดังกล่าว พึงประสงค์ หรือไม่พึงประสงค์

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม
2. แนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ) ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีวะ/สัมมากรรมันตะ) ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ด้านเวชบำบัด ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ด้านบำเพ็ญประโยชน์ และด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการ เสพซ้ำ

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม

**คำชี้แจง** กรุณาเติมข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านในช่องว่าง

1. อายุ

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 45 ปี | <input type="checkbox"/> 46 – 50 ปี  |
| <input type="checkbox"/> 51 – 60 ปี     | <input type="checkbox"/> 61 ปีขึ้นไป |

2. วุฒิการศึกษา

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี สาขา.....   |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท สาขา.....    |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก สาขา.....   |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

**ตอนที่ 2** แนวโน้มการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

- 2.1 ด้านศาสนบำบัด (วิถีพุทธ)
- 2.2 ด้านงานบำบัด (สัมมาอาชีพะ/สัมมากัมมันตะ)
- 2.3 ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ
- 2.4 ด้านเวชบำบัด
- 2.5 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว
- 2.6 ด้านบำเพ็ญประโยชน์
- 2.7 ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการ เสพซ้ำ

**คำชี้แจง** 1) ขอให้ท่านประเมิน ความเป็นไปได้ของแนวโน้มแต่ละด้าน และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับระดับการประเมินของท่าน โดยให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ความเป็นไปได้ของแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ความเป็นไปได้ของแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงน้อย       |
| 3 | หมายถึง | ความเป็นไปได้ของแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงปานกลาง    |
| 4 | หมายถึง | ความเป็นไปได้ของแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงมาก        |
| 5 | หมายถึง | ความเป็นไปได้ของแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริงมากที่สุด  |

\* ตัวเลขในวงเล็บด้านหลังแต่ละแนวโน้มคือจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้แนวโน้มนั้นๆ จากการสัมภาษณ์

\* ✓ ในช่องแนวโน้มที่ท่านให้ไว้ คือ แนวโน้มที่ท่านให้ไว้จากการสัมภาษณ์

2) โปรดให้คำตอบว่า ภาพอนาคตของแนวโน้มในแต่ละด้านเป็นสิ่งที่ พึงประสงค์ หรือ ไม่พึงประสงค์ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใดช่องหนึ่ง

## 2.1 ด้านศาสนบ้ำบัด (วิถีพุทธ)

ด้านที่ 1 ด้านศาสนบ้ำบัด	แนวน้ยมที่จะ เกิดขึ้นหรือเป็น จริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวน้ยมที่ ท่านให้ไว้ จากการ สัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึง	ไม่พึง		
						ประสงค์	ประสงค์		
1	หลักพื้นฐานทางพุทธศาสนา (เช่น อุตตลัภยณ์) สามารถช่วยให้ผู้ศิดดาเสพติดเข้าใจการศิดดาเสพติดของตนเอง (การเกิดขึ้น-การเสพ ตั้งอยู่-การยังเสพติด ดับไป-การละเลิกเสพ) และสามารถเลิกไม่กลับไปเสพอีก								
2	การให้วัดเป็นศูนย์บ้ำบัดพื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธอาจขาดความยั่งยืนเนื่องจากผู้บริหารวัด เช่น เจ้าอาวาสคนใหม่อาจไม่เห็นชอบด้วย								
3	การให้วัดเป็นศูนย์บ้ำบัดพื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธยังขาดความพร้อมเนื่องจากไม่ได้มีการอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพระและทางวัด								
4	ปัญหาหลักของการให้วัดเป็นศูนย์บ้ำบัดพื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธเป็นปัญหาด้านงบประมาณที่มีจำกัด								
5	การให้วัดเป็นศูนย์บ้ำบัดพื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งเนื้อหาและการดำเนินการเพื่อให้เข้ากับการเปลี่ยนทางสังคมในอนาคต								

ด้านที่ 1 ด้านศาสนบำบัด	แนวโน้มที่จะ เกิดขึ้นหรือเป็น จริง (เลือกได้ 1 ช่อง)	ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)					เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ ท่านให้ไว้ จากการ สัมภาษณ์			
									พึง	ไม่พึง	
		1	2	3	4	5			ประสงค์	ประสงค์	
6	การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรต้องมีการประเมินผลการดำเนินการและปรับให้เป็นสถานพยาบาลผู้ติดยาเสพติด จึงจะประสบความสำเร็จในอนาคต										
7	การให้วัดเป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธแม้จะเป็นสิ่งที่ดี แต่เป็นการสร้างภาระให้แก่วัดมาก										
8	การดำเนินการศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธหรือแนววิถีพุทธไม่เหมาะสมเพราะการบำบัดผู้ติดยาเสพติดไม่กิจของสงฆ์										







## 2.3 ด้านกิจกรรมกลุ่มต่างๆ

ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ท่านให้ไว้ จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
1	การฝึกฝนอาชีพพื้นฐาน เช่น ช่างไม้ ช่างปูน ควรเป็นกิจกรรมหนึ่งในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ								
2	การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการของวัดที่เป็นศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธจะช่วยให้การดำเนินการบรรลุผลดีมากขึ้น								
3	การเข้ามารับการบำบัดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธ เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลแต่ละคนมีแตกต่างกัน								
4	ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดที่ศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติดแบบวิถีพุทธควรมีกิจกรรมเข้าร่วมในชุมชนในโอกาสต่างๆด้วย								
5	หลังการบำบัดแนวพุทธแล้วเสร็จควรมีการประสานงานหางานรองรับเพื่อให้มีงานทำต่อไป								
6	วิทยากรมีการจัดกระบวนการให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟู การพัฒนาจิตใจและร่างกายที่จะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ปรับเปลี่ยนวิถีคิดในการดำเนินชีวิต								
7	มีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบให้แต่ละคนในการทำกิจกรรมให้สามารถดำเนินชีวิตได้ จนเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน								

ด้านที่ 3 กิจกรรมกลุ่ม	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ ทำให้ไว้จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
8	การทำงานเป็นทีมมีความเป็นระเบียบซื่อตรงกติกากฎของกลุ่มอย่างเคร่งครัด								
9	มีการเรียนรู้ได้ด้วยกันจนทำให้ซึมซับการเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมเมื่อผู้เข้ารับการศึกษาต้องกลับไปอยู่ในชุมชนของตน								
10	กิจกรรมกลุ่มมีทั้งการมีหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคนและการพัฒนาร่างกาย ซึ่งต้องทำอย่างพร้อมเพรียงถึงจะสามารถเคลื่อนไปได้ อย่างเป็นทีม								
11	เกิดการเรียนรู้ในการนำไปใช้ใน ชีวิตจริงของสังคมปัจจุบัน								

## 2.4 ด้านเวชบำบัด

ด้านที่ 4 เวชบำบัด	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ท่านให้ไว้จากการสัมภาษณ์
						พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
	1	2	3	4	5				
1	การบำบัดด้วยการอบสมุนไพรในแต่ละวันช่วยให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลเสมือนเป็นการขับพิษไปในตัวด้วย								
2	การบำบัดด้วยการรับประทานยาสมุนไพรทำให้มีการเสริมสร้างสุขภาพร่างกายลดอาการอหยาถายได้								
3	การอบสมุนไพรยังจำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการเสริมสร้างร่างกายโดยการออกกำลังกาย								
4	ยาสมุนไพรเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่มีการเรียนรู้จากธรรมชาติใกล้ตัวและเป็นผลดีต่อร่างกายโดยไม่มีผลข้างเคียงจึงควรมีการส่งเสริมให้ใช้ในการบำบัด								
5	สมุนไพรพื้นบ้านสามารถนำมาช่วยให้สภาพร่างกายได้ปรับสมดุลหลังจากที่เคยใช้สารเสพติดมาก่อนหน้านี้ใช้รับประทาน								

## 2.5 ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ท่านให้ไว้จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
1	หลักสูตรควรมีการปรับเพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว								
2	กิจกรรมอบรมควรมีการบูรณาการมีส่วนร่วมครอบครัว								
3	ครอบครัวต้องเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละช่วง เพื่อให้เกิดการคิดถึงคนในครอบครัว								
4	การมาของพ่อแม่ผู้ปกครองทำให้เกิดความรักความห่วงใยกันมากขึ้นทำให้จิตใจของผู้เข้ารับการฟื้นฟูพร้อมที่จะสู้ในการบำบัด								
5	การให้กำลังใจ การโอบกอดจึงเป็นสิ่งสำคัญ จากกิจกรรมการมีส่วนร่วมของครอบครัว								
6	ผู้ปกครองหรือครอบครัวต้องมาเชื่อมโยง บอกถึงความห่วงหาอาทร เมื่อมีกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่ก็ต้องมาร่วมให้ได้ทุกครั้งเพื่อให้กระบวนการบำบัดดำเนินไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอน และหมายถึงว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะสนใจตัวเองด้วยหรือไม่และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก								

ด้านที่ 5 การมีส่วนร่วมของครอบครัว	แนวโน้มที่จะ เกิดขึ้นหรือเป็น จริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ ท่านให้ไว้ จากการ สัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึง	ไม่พึง		
						ประสงค์	ประสงค์		
7	ความรักความเข้าใจของคนในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้เยาวชนก้าวผ่านช่วงชีวิตวัยรุ่นไปได้								
8	การบอกเล่าความในใจ การสัญญา การขอกำลังใจจากคนที่รัก โดยเฉพาะคนในครอบครัว								

## 2.6 ด้านบำเพ็ญประโยชน์

ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ท่านให้ไว้จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
1	การเข้ามาอยู่ในวัดที่ใกล้ชิดชุมชนทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีโอกาสได้ไปร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากขึ้น โดยการนำของผู้นำชุมชนเช่นเมื่อชาวบ้านมีงานบุญก็ได้มีโอกาสไปทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มเช่นช่วยจัดสถานที่ ทำความสะอาดบริเวณจัดงาน เป็นต้น เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ทำให้ตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง								
2	การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชนสังคมนั้นทำให้เขาได้ทำความดีตอบแทนสังคมที่เขาได้เคยละเมิดกติกาของสังคมก่อนนี้								
3	การบำเพ็ญประโยชน์ทำให้เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะรู้จักการให้การเสียสละเพื่อส่วนรวม								
4	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชนเช่นทำงานบริการสังคมแบบกลุ่มถึงจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีช่องทางในการเข้าถึงสังคมจริงๆ								
5	ผู้เข้ารับการอบรมมีความภูมิใจว่าตนยังมีคุณค่าอยู่								
6	การบำเพ็ญประโยชน์เป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูได้ทำงานร่วมกับคนทั่วไป								

ด้านที่ 6 บำเพ็ญประโยชน์	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ ทำให้ไว้ จากการ สัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึง ประสงค์	ไม่พึง ประสงค์		
7	การทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ก่อให้เกิดการพูดคุยแลกเปลี่ยน ทัศนะกันทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดมี ความหมายในสายตาคคนอื่น								
8	ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกมีคุณค่า ต่อสังคมมากขึ้นพร้อมที่จะกลับไปสู่ สังคมอย่างเต็มภาคภูมิ								

## 2.7 ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและการป้องกันการเสพยา	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ท่านให้ไว้จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
1	สามารถหยุดกระบวนการที่ทำให้เกิดอาการอยากยา								
2	สามารถแยกแยะชนิดของตัวกระตุ้นและหลีกเลี่ยงการเผชิญกับตัวกระตุ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้								
3	ความตั้งใจที่ต้องการหยุดยาเสพติดไม่เพียงพอต่อการบำบัด								
4	การบำบัดสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะช่วยให้เข้าใจสิ่งกระตุ้นได้อย่างชัดเจนมากขึ้น								
5	การหยุดความคิดไว้ตั้งแต่เริ่มต้นก่อนที่จะไปถึงขั้นอาการอยากยา ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เป็นสิ่งที่จะต้องทำคือให้รู้เท่าทันความคิดของตัวเองด้วยคิดว่า จะเกิดอะไรขึ้นให้เร็วที่สุด								
6	ต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะหยุดความคิดในการอยากเสพยา								
7	ไม่ควรหมกมุ่นคิดเรื่องที่จะเสพยาต่อไปอีก ถ้ายังมีความคิดนั้นอยู่เท่ากับตัดสินใจเลือกที่จะกลับไปเสพยาซ้ำ ยิ่งคิดเรื่องเสพยามากขึ้นเท่าไรโอกาสที่จะกลับไปเสพยาซ้ำก็เพิ่มมากขึ้น								

ด้านที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และการป้องกันการเสพยา	แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นหรือเป็นจริง (เลือกได้ 1 ช่อง)					ภาพอนาคต (เลือกได้ 1 ช่อง)		เหตุผล (ถ้ามี)	แนวโน้มที่ ทำให้ไว้จากการสัมภาษณ์
	1	2	3	4	5	พึงประสงค์	ไม่พึงประสงค์		
8	การตัดสินใจจะหยุดดื่มหรือเลิกเสพยาเสพติด จะต้องยินยอมที่จะเปิดเผยเหตุผลของการที่ทำให้กลับไปเสพยาติซ้ำ								
9	ความคิดในเชิงเหตุผลจะต้องสู้กับความคิดของการที่ทำให้กลับไปเสพยาติซ้ำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าการคิดกำลังต่อสู้กันต้องมีเหตุผลที่มากพอในการที่จะไม่กลับไปเสพยาติซ้ำ								
10	การมีข้อโต้แย้งที่เกิดขึ้นในใจเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การเลิกเสพยาติ ในอดีตที่ผ่านมาก็ครั้งแล้วที่ต้องยอมแพ้กับข้อโต้แย้งเหล่านี้แล้วกลับไปเสพยาติซ้ำ								

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ว่าที่ร.ต.สมโภชน์ ดาศรี
วัน เดือน ปีเกิด	21 กันยายน 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	โรงเรียนสังขะ จังหวัดสุรินทร์, พ.ศ.2525 - พ.ศ.2528 วิทยาลัยเทคนิคสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์, พ.ศ.2528 – พ.ศ.2531 มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2532 - พ.ศ.2540 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยาและงานยุติธรรม คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2559
ประวัติการทำงาน	พนักงานคุมประพฤติ ระดับ 3 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดสงขลา ช่วยราชการประจำ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์, 27 มกราคม พ.ศ.2549 – พ.ศ.2556 พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดบุรีรัมย์ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม, 4 มกราคม พ.ศ.2556 – ปัจจุบัน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	112/290 หมู่ 7 ตำบลสลักไผ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000