

รูปแบบการแก้ไขปัญหาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
จังหวัดหนองคาย

นายภาคิน คันธรินทร์



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม No 130678

สำนักวิทยบริการฯ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
วันรับ.....
วันลงทะเบียน..... 265540
เลขทะเบียน..... 6.
เลขเรียกหนังสือ..... 362.29 52135 2564

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
พ.ศ. 2564

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม



ใบอนุญาตวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายภาคิน คันธรินทร์ แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาพร)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร)

คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน..... 17 ธ.ค. 2564

ชื่อเรื่อง : รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาเหตุของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
จังหวัดหนองคาย

ผู้วิจัย : นายภาคิน คันธรินทร์

ปริญญา : รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.สัจญา เคนาภูมิ  
รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โภศลกิตติอัมพร

ปีการศึกษา : 2564

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย (2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย (3) เพื่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหาสาเหตุของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน และโดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย พบว่า (1) สภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย มีกำหนดมาตรฐานในการทำงาน ได้แก่ ด้านการสำรวจ ค้นหา คัดกรอง ผู้เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด ด้านบุคลากรประจำศูนย์ ด้านหลักสูตร/กิจกรรม ด้านการบริหารจัดการ และด้านสื่อในการอบรม (2) ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัญหาการสำรวจ ค้นหา และคัดกรองผู้ป่วยร่วมกับชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนมีการปกปิดข้อมูลที่เป็นจริง ปัญหาในการวัดความสำเร็จของงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปัญหาด้านสถานที่ยังไม่มีความสะดวก ด้านการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ (3) รูปแบบการแก้ไขปัญหาสาเหตุของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคายแบ่งออกเป็น 5 ประการ ได้ดังนี้ การสร้างเครือข่าย การทำงานเป็นทีม ด้านหลักสูตร การบริหารจัดการ และการประเมินผล

คำสำคัญ: รูปแบบ, ปัญหาสาเหตุ, ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

**Title** : Behavioral Modification Center's Drug Problem Solving Model  
Nong Khai Province

**Author** : Mr. Pakin Khantharin

**Degree** : Master of Public Administration (Public Administration)  
Rajabhat Maha Sara Kham University

**Advisor** : Associate Professor Dr.Sanya Kanaphum  
Associate Professor Dr.Saovalak Kosonkittiumporn

**Year** : 2021

## ABSTRACT

The objectives of this research were (1) To study the operating conditions of behavior modification Nong Khai Province, (2) to study Problems and obstacles in the operation of the behavior modification center Nong Khai Province, and (3) to Create a drug problem - solving model of the behavior modification center Nong Khai Province. The sample consisted of 20 people and by random sampling. The instruments used for data collection were semi-structured interviews. And group chat The qualitative data were analyzed by using descriptive analysis.

The results of the research were as follows: (1) Conditions of operation of the behavior modification center Nong Khai Province There are set standards for work, including: In terms of survey, search, screening of people who receive rehabilitation therapy for drug addicts Center personnel Course/Activities Management and the media in the training, (2) Problems and obstacles in the operation of the behavior modification center Nong Khai Province, including the problem of surveying, searching and screening patients with the community together with community leaders, concealing the facts Problems measuring the success of behavior modification tasks Location intelligence is not perfect. in the aspect of insufficient budget allocation, and (3) the drug problem



solving model of the behavior modification center Nong Khai Province is divided into 5 areas as follows: Networking Working as a team in the course of management and evaluation.

**Keywords:** Model, Drug Problems, Behavior Modification Centers



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จจุล่งลงได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รองศาสตราจารย์ สัญญา เคนาภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิทยา เจริญศิริ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุภาพร ยุภาศ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ภักดี โพธิ์สิงห์ กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ ปลัดจังหวัดหนองคาย ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ตัวแทนส่วนราชการ เจ้าหน้าที่ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และตัวแทนผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่กรุณาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูล สำคัญในการวิจัย ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ พ่อ-แม่ และครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนตลอดการศึกษา โดยคุณค่าและประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา-มารดา ตลอดจนบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

นายภาคิน คันธรินทร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## สารบัญ

หัวเรื่อง	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
ABSTRACT .....	ข
กิตติกรรมประกาศ .....	ง
สารบัญ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ซ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
1.3 ขอบเขตการวิจัย .....	4
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม .....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ .....	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด .....	15
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด .....	28
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด .....	34
2.5 บริบททั่วไป .....	52
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	62
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	79
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	80
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	80
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	81
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	81
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	83

หัวเรื่อง	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	85
4.1 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย .....	85
4.2 ผลการวิจัย .....	85
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	116
5.1 สรุป .....	116
5.2 อภิปรายผล .....	125
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	130
บรรณานุกรม .....	132
ภาคผนวก .....	139
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย .....	140
ภาคผนวก ข ภาพประกอบการทำวิจัย .....	143
การเผยแพร่ผลงานวิจัย .....	146
ประวัติผู้วิจัย .....	147



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 .....	25
2.2	สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 .....	26
2.3	สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 .....	26
2.4	สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 4 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 .....	27
2.5	สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 .....	27

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1	กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 79
4.1	สภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ..... 98
4.2	สรุปปัญหาและอุปสรรคในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ..... 104
4.3	รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ..... 115
ข.1	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด หัวหน้าก่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ..... 144
ข.2	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวหน้าก่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ..... 144
ข.3	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวหน้าก่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ..... 145
ข.4	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวหน้าก่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ..... 145

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ยาและสารเสพติดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนในยุคปัจจุบันที่รัฐบาลกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติที่ต้องระดมกำลังทุกภาคส่วนให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ในสถานการณ์ปัจจุบัน สำนักงาน ป.ป.ส. ได้มีการประมาณการผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เดือนมีนาคม 2564 สามารถจับกุมคดียาเสพติดภาพรวม 163,603 คดี ผู้ต้องหา 170,467 ราย ของกลางยาบ้า 298 ล้านเม็ด ไอซ์ 16,041 กิโลกรัม กัญชา 15,848 กิโลกรัม เฮโรอีน 2,977 กิโลกรัม คีตามีน 803 กิโลกรัม โคเคน 22 กิโลกรัม เอ็กซ์ตาซี 241,591 เม็ด สามารถยึดอายัดทรัพย์สินคดียาเสพติดมูลค่า 3,142.81 ล้านบาท โดยจำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์กับนโยบายการปราบปรามของภาครัฐ และการรณรงค์ค้นหาของพื้นที่ชุมชน พบว่า ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการรักษามากที่สุด คือ ยาบ้า ร้อยละ 75 ซึ่งรวมทั้งไอซ์ ซึ่งมีการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว รองลงมาจากยาบ้า คือ กัญชาที่แพร่ระบาดในภาคใต้ อันดับสามเป็นสารระเหยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเฮโรอีนที่พบมากในจังหวัดเชียงราย และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนน้ำดื่มกระชอกหรือสีคูนร้อย มีการแพร่ระบาดในภาคใต้เช่นเดียวกัน กลุ่มอายุหลักที่เข้าไปเกี่ยวข้องอยู่ในช่วงอายุ 15-55 ปี ด้านระบบการรักษาเป็นระบบบังคับบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 44 ระบบสมัครใจร้อยละ 41 ที่เหลือเป็นระบบต้องโทษในการจำแนกความรุนแรงของการเสพติด พบว่า ร้อยละ 85 เป็นกลุ่มเสพติด ร้อยละ 38 เป็นกลุ่มติด และร้อยละ 4 เป็นกลุ่มติดยุติธรรม นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอีกจำนวน 40,000-50,000 ราย (สำนักงานปราบปรามยาเสพติด, 2564)

นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดในยุคปัจจุบัน เป็นที่เห็นตรงกันว่าการเสพติดเป็นปัญหาด้านสุขภาพและต้องให้การแก้ไขทางด้านสาธารณสุขแทนการลงโทษความผิดกับผู้เสพผู้ติดและมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการกำหนดมาตรฐาน การกำกับดูแล ประเมินผล การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษา โดยดำเนินการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม และกระทรวงกลาโหม เป็นต้น โดยกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย การค้นหาจิตใจให้เข้ารับการรักษา การคัดกรองแยกระดับความรุนแรงของการเสพติด การดูแลช่วยเหลือภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน การบำบัดรักษาฟื้นฟู ตามมาตรฐาน และการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังผ่านการบำบัดรักษาในส่วนการประเมินคัดกรอง

ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยและให้การบำบัดรักษาอย่างมีประสิทธิภาพแบบถูกต้องถูกคน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจัดตั้งเป็นศูนย์เพื่อการคัดกรองผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งได้พัฒนาแบบคัดกรองและส่งต่อผู้เข้ายาและสารเสพติดเพื่อการบำบัดรักษา (บคก. กสธ.V2) และกำหนดรูปแบบมาตรฐานการบำบัดรักษาตามระดับความรุนแรงของการเสพยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกและแบบผู้ป่วยใน ได้แก่ การให้คำแนะนำและดำเนินการช่วยเหลือและบำบัดแบบสั้น (BA; Brief Advice) BI; Brief Intervention การบำบัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ร่วมกับหน่วยงานบำบัดในพื้นที่ได้พัฒนามาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเตรียมการบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุข (บคก.กสธ.V2) ในระดับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานหลักสูตร ไม่ต่ำกว่า 12 วัน ครอบคลุมระยะเวลาเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีพบำบัด โดยกำกับ ดูแล มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการร่วมกับครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ และใช้เป็นรูปแบบทางเลือกจากการบำบัดฟื้นฟูสถานพยาบาลโดยระหว่างการดำเนินกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเสพยาเสพติดหรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิตหรือมีความจำเป็นเฉพาะรายให้ปรับแผนการรักษา โดยส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและเมื่อผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี โดยเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยและภาคีเครือข่ายโดยใช้การเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI; Motivational Interviewing) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT; Cognitive Behavioral Therapy) ชุมชนบำบัด (TC; Therapeutic Community) การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) และการบำบัดรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น โดยมีสถานพยาบาลให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.), โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลและสถาบันเฉพาะทางสังกัดกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีหน่วยงานหลัก คือ กระทรวงมหาดไทยและหน่วยงานภาคี ทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดรวมทั้งมีมาตรการและขั้นตอนในการบำบัดฟื้นฟูและส่งต่อผู้ป่วยยาเสพติดให้เป็นไปตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 เรื่องการปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยกำหนดแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ การประชาคม การตั้งจุดตรวจจุดสกัด การจัดระเบียบสังคม รวมถึงมาตรการสื่อสารเชิงบวก การประชาสัมพันธ์ชักชวน และจูงใจ ภายใต้การขับเคลื่อนผ่านโครงการ TO BE NUMBER ONE ใช้กลไกและกระบวนการ “ประชารัฐ”



คือ หน่วยงานภาครัฐที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ควบคู่กับกำลังภาคประชาชนที่จะรักษาพื้นที่ต่อเนื่องในระยะต่อไป เกิดความร่วมใจให้หมู่บ้าน/ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วยหลักการเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยการดำเนินการตาม 9 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สืบสภาพชุมชน ขั้นตอนที่ 2 พบปะแกนนำ/ผู้นำธรรมชาติ ขั้นตอนที่ 3 ประกาศวาระหมู่บ้าน/ชุมชน (เวทีประชาคมครั้งแรก) ขั้นตอนที่ 4 รณรงค์ประชาสัมพันธ์ ขั้นตอนที่ 5 คัดแยกผู้มีพฤติกรรมเกี่ยวกับยาเสพติด (เวทีประชาคมครั้งที่ 2) ขั้นตอนที่ 6 แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ขั้นตอนที่ 7 การรับรองครัวเรือน (เวทีประชาคมครั้งที่ 3) ขั้นตอนที่ 8 ใช้มาตรการทางสังคม ขั้นตอนที่ 9 รักษาสถานะชุมชนเข้มแข็ง (ราชกิจจานุเบกษา, 2557) โดยมีเป้าหมายสำคัญมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มผู้เสพยาเสพติดโดยการพัฒนาศักยภาพให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมโดยไม่เกิดผลกระทบ จึงนำหลักการของการสร้างความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงโทษภัยยาเสพติดและการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ การตระหนักในตนเอง มีความเข้าใจตนเอง (Self-Awareness) การจัดการด้านอารมณ์ (Managing Emotion) การสร้างแรงบันดาลใจไปสู่เป้าหมาย (Motivating Oneself) การรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) และความสามารถในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข (Social Skill) การประเมินและสร้างแรงจูงใจในการละเลิกยาเสพติด อีกทั้งในส่วนของครอบครัวจะต้องได้รับการเสริมสร้างพลังใจให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพเข้าใจผู้เสพยาเสพติด เข้าใจสังคม สามารถประคับประคองในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาอย่างต่อเนื่องและการเสริมสร้างสัมพันธภาพ บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับครอบครัว สังคมได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2560, น. 12)

จังหวัดหนองคายเป็น 1 ใน 30 จังหวัดของประเทศไทยที่มีพื้นที่ติดชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยจังหวัดหนองคายมีพื้นที่ชายแดนตามลำน้ำโขงติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นระยะทาง 210.6 กิโลเมตร จังหวัดหนองคาย มีที่ตั้งอยู่ตรงกันข้ามกับนครหลวงเวียงจันทน์ เมืองหลวงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เป็นจังหวัดเดียวของประเทศไทยที่มีสถานที่ตั้งอยู่ใกล้กับเมืองหลวงของประเทศเพื่อนบ้านมากที่สุด ประมาณ 25 กิโลเมตร นอกจากนี้ยังมีอำเภอที่ตั้งอยู่ใกล้ตามแนวตะเข็บชายแดน รวม 6 อำเภอ คือ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอสังคม อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนวาปีมีด่านถาวรและจุดผ่อนปรนที่ใช้เป็นเส้นทางในการติดต่อทำมาค้าขาย ไปมาหาสู่ระหว่าง 2 ประเทศ เป็นจุดผ่านแดนถาวร จำนวน 2 จุด และเป็นจุดผ่อนปรน จำนวน 4 จุด ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ชุมชน จากข้อมูลคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย พบว่า คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย ได้มีการสถานการณ์ปัญหาเสพติดของจังหวัดหนองคายและผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของจังหวัดหนองคาย

สำหรับผลการปฏิบัติงานตามมาตรการสกัดกั้นยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2563 มีการตั้งจุดตรวจ/จุดสกัดร่วม จำนวน 663 ครั้ง ยาบ้า 4,210,131 เม็ด กัญชา 620 กิโลกรัม ยาไอซ์ 158 กิโลกรัม และเฮโรอีน จำนวน 194 กิโลกรัม ตรวจยึด/จับกุม จำนวน 346 ครั้ง ผู้ต้องหา 403 คน และเข้ารับการรักษาฟื้นฟูในค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย จำนวน 86 คน เพื่อคืนคนดีสู่สังคมและเตรียมความพร้อมทักษะต่าง ๆ เสริมสร้างความรู้ พัฒนาทัศนคติ พัฒนาจิตใจและอาชีพ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนแนวคิดให้ดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่หวนกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีก โดยมีซึ่งเปิดโอกาสให้เสพยาเสพติดได้รับการแก้ไขฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วได้รับโอกาสกลับมาอยู่กับครอบครัว (จังหวัดหนองคาย, 2563) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดของค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อนำข้อเสนอสืบค้นที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นกรอบในการดำเนินงานและพัฒนาต่อยอดของค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ให้สามารถแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในระดับจังหวัด เพื่อคืนคนดีสู่สังคมให้มีแรงงานที่มีคุณภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย
- 1.2.3 เพื่อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

## 1.3 ขอบเขตการวิจัย

### 1.3.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

### 1.3.2 ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัย กำหนดจากตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งผู้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตัวแทนบุคคล ดังต่อไปนี้

- 1.3.2.1 ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน
- 1.3.2.2 ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

- 1) จังหวัดหนองคาย จำนวน 1 คน
- 2) ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 1 คน
- 3) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 1 คน
- 4) ตัวแทนครูพี่เลี้ยง/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน
- 5) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จำนวน 3 คน
- 6) ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 10 คน

รวม จำนวน 20 คน

### 1.3.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาเนื้อหาเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

1.3.3.1 สภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1.3.3.2 ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1.3.3.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

### 1.3.4 ด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการวิจัย อยู่ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2564

## 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน สูบฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายเฉพาะยาเสพติดชนิดให้โทษร้ายแรงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

การแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง มาตรการที่กำหนดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดให้สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติสุข เช่น การรับคำปรึกษาแนะนำ การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางเลือก การศึกษา หรือการฝึกอาชีพ

ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง ศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งจัดตั้งตามมติที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ภายใต้แนวคิดผู้เสพ คือ ผู้ป่วย

มีเป้าหมายพาสังคมไปสู่การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยืดมุมมองเชิงสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุมทั้งสตรี เด็ก และเยาวชน มีการจัดตั้งขึ้นในแต่ละจังหวัด มีหน่วยงานขับเคลื่อนหลักคือกระทรวงมหาดไทย

## 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทำให้ทราบสภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1.5.2 ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1.5.3 ทำให้ได้รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานแก้ปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ
2. แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติด
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด
5. บริบททั่วไป
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบ

##### 2.1.1 ความหมายของรูปแบบ

ในส่วนของความหมายของตัวแบบหรือรูปแบบสองคำนี้ มีความหมายที่เหมือนกัน ซึ่งภาษาอังกฤษใช้คำว่า Model ดังนั้นการให้ความหมายของคำว่ารูปแบบในงานวิจัยนี้ย่อม หมายถึง ของตัวแบบด้วยเช่นกัน ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ดังต่อไปนี้

ถวัลย์รัฐ วรเทพพิพิงษ์ (2540, น. 21-23) อธิบายว่า รูปแบบ หมายถึง ลักษณะที่พึงปรารถนา ซึ่งมีลักษณะเป็นอุดมคติหรือเกิดได้ยากในโลกของความเป็นจริง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สิ่งที่เราอยากได้กับความสามารถที่จะหาสิ่งที่ต้องการนั้นแตกต่างกันมาก

ฉลาด จันทรมบัติ (2550, น. 152) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างโปรแกรมแบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและเทศะ พิจารณาว่ามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้แทนแนวความคิดหรือปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ

ทิตนา แคมมณี (2550, น. 220) อธิบายว่า รูปแบบ หมายถึง เครื่องมือทางความคิด ที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างจากความคิด ประสบการณ์ การใช้อุปมาอุปไมย จากทฤษฎีหลักการต่าง ๆ และแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล (2552) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบหมายถึง โครงสร้างโปรแกรม แบบจำลอง หรือตัวแบบที่จำลองสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นจากการลดทอนเวลาและสถานการณ์ที่เหมาะสม พิจารณามีสิ่งใดบ้างที่จะต้องนำมาศึกษาเพื่อใช้ทดแทนแนวคิดปรากฏการณ์ใดปรากฏหนึ่งโดยอธิบาย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆของรูปแบบนั้นๆ

มาลี สืบกระแส (2552) ได้กล่าวว่า รูปแบบมีสองลักษณะ คือ แบบจำลองของสิ่งที่เป็น รูปธรรม เช่น ระบบการปฏิบัติงาน และรูปแบบที่เป็นแบบจำลองของสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น เครื่อง คอมพิวเตอร์ เป็นต้น รูปแบบอาจแสดงความสัมพันธ์ด้วยเส้นโยงแสดงในรูปแผนภาพหรือเขียนในรูป สมการคณิตศาสตร์ หรือเขียนเป็นข้อความ จำนวน หรือ ภาพ หรือแผนภูมิ หรือรูปสามมิติ

รัตนะ บัวสนธ์ (2552) ได้ให้ความหมายของรูปแบบจำแนกออกเป็น 3 ความหมาย ดังนี้

1. แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริงรูปแบบ ในความหมายนี้ มักจะเรียกทับศัพท์ในภาษาไทยว่า “โมเดล” ได้แก่ โมเดลบ้าน โมเดลรถยนต์ เป็นต้น
2. แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือสมการทางคณิตศาสตร์ที่รู้จักกันในชื่อว่า “Mathematical Model”
3. แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รูปแบบในความหมายนี้ บางทีเรียกว่า ภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบ การบริหาร รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

ปัญญา ทองนิล (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้างที่เกิดขึ้นจากแนวความคิด ทฤษฎีและมีวิสัยทัศน์ (Vision) ประสบการณ์ การคาดการณ์ นำเสนอในรูปของข้อความหรือแผนผัง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการณ์เป็นนวัตกรรมภายในองค์การ ต่อไป

คัมภีร์ สุตแท้ (2553) ได้กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นตามจริงหรือพัฒนาขึ้น แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญ ๆ สื่อให้เห็นและเข้าใจได้ง่ายขึ้นเพื่อใช้เป็นวิธีการในการดำเนินงาน ภายในองค์การนั้นๆ

อิตารัตน์ ศรีขาว (2557) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง สภาพ ลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบ ตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อต่างๆ ประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญรวมทั้งวิธีการเทคนิค ต่าง ๆ ที่สามารถช่วยให้สภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะของรูปแบบนั้น ๆ

ณัฐหทัย โภคา (2558) ให้ความหมายของรูปแบบ หมายถึง ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมาย ของรูปแบบ หมายถึง แบบแผน หรือโครงสร้างที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งได้รับการจัดไว้อย่างเป็นระเบียบตามหลักการ แนวคิดหรือทฤษฎี ซึ่งจะสามารถช่วยให้บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยใช้กระบวนการ ขั้นตอนตรวจพิสูจน์ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่เหมาะสมและน่าเชื่อถือ

Forcese and Richer (1973, p. 5) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง การย่อ หรือการเลียนแบบ ความสัมพันธ์ที่ปรากฏอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยในการจัดระบบความคิดต่อเรื่องนั้นให้ง่ายขึ้นและเป็นระเบียบ สามารถเข้าใจลักษณะสำคัญของปรากฏการณ์นั้น ๆ รูปแบบ จึงมีชื่อเรียกแตกต่างกันออกไป

Carter (1973, p. 79) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบ เอาไว้ 4 ความหมาย คือ 1) เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ 2) เป็นตัวอย่างเพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น 3) เป็นแผนภูมิ หรือรูปสามมิติซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด 4) เป็นชุดของปัจจัยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งรวมตัวกันเป็น และเป็น

Carter (1973) ในพจนานุกรมการศึกษาได้รวบรวมความหมายของรูปแบบเอาไว้ 4 ความหมาย คือ

1. เป็นแบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ
2. เป็นตัวอย่าง เพื่อเลียนแบบ เช่น ตัวอย่างในการออกเสียงภาษาต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เรียนได้เลียนแบบ เป็นต้น
3. เป็นแผนภูมิ หรือรูปสามมิติ ซึ่งเป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลักการ หรือแนวคิด

4. เป็นชุดของปัจจัย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งรวมตัวกันเป็นตัวประกอบ และเป็นสัญลักษณ์ทางระบบสังคม อาจจะเขียนออกมาเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Bardo and Hardman (1982, p. 70) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ซึ่งรูปแบบไม่ได้เป็นการอธิบายปรากฏการณ์หรือการบรรยายอย่างละเอียดทุกอย่างที่ปรากฏในส่วนที่จะอธิบายว่ารูปแบบใด มีรายละเอียดมากน้อยเพียงใด จึงจะเหมาะสมและควรมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งไม่ได้มีข้อกำหนดตายตัวขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ แต่ละเอียดและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบขึ้นมาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ

Bardo and Hardman (1982, p. 70) ได้กล่าวถึง รูปแบบในทางสังคมศาสตร์ว่าเป็นชุดของข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจเพื่อใช้ในการนิยามคุณลักษณะหรือบรรยายคุณสมบัติ นั้น ๆ รูปแบบเป็นอะไรบางอย่างที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการสร้างความเข้าใจรูปแบบ จึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่มุม เพราะการทำเช่นนั้นจะทำให้รูปแบบมีความซับซ้อนและยุ่งยากเกินไปในการที่จะทำความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้คุณค่าของรูปแบบนั้นต้องลงไปส่วนการจัดระบบรูปแบบหนึ่ง ๆ จะต้องมียละเอียดมากน้อยเพียงใด จึงเหมาะสมและรูปแบบนั้น ๆ ควรมีองค์ประกอบ

อะไรบ้าง ไม่ได้มีข้อกำหนดเป็นการตายตัว ทั้งนี้แล้วแต่ปรากฏการณ์แต่ละอย่างและวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไรก็ตามสัญลักษณ์ทางระบบสังคมอาจเขียนออกมาเป็นเป็นสูตรทางคณิตศาสตร์ หรือบรรยายเป็นภาษาก็ได้

Keeves (1988, p. 559) อธิบายว่า รูปแบบ คือ สิ่งที่แสดงโครงสร้างของความเกี่ยวข้องระหว่างชุดของปัจจัยหรือตัวแปรต่าง ๆ หรือองค์ประกอบที่สำคัญในเชิงความสัมพันธ์หรือเหตุผลซึ่งกันและกันเพื่อช่วยเข้าใจข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

Corsini and Auerbach (1996, pp. 573 574) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของรูปแบบ หมายถึง ชุดของความสัมพันธ์ที่สร้างขึ้นระหว่างปรากฏการณ์ในโลกของความจริงและโครงสร้างของสิ่งที่กำลังศึกษาและเป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ในโลกความจริง

Thinkexist (2008, p. 1) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) ไว้ว่าเป็นแบบจำลองระบบการปฏิบัติการงานหรือแบบแปลนของการก่อสร้างที่วาดไว้ล่วงหน้าหรือสิ่งของที่เป็นตัวแทนแสดงความคิดของสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหรือสิ่งที่เตรียมไว้ล่วงหน้า

สรุปได้ว่า ตัวแบบ หรือรูปแบบ หมายถึง กระบวนการในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อนำเสนอแนวคิด ความรู้ความเข้าใจ ทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้มีความกระชับชัดเจน มีความง่ายต่อการเข้าใจในปรากฏการณ์หรือข้อเท็จจริงนั้น ๆ

### 2.1.2 ประเภทของตัวแบบหรือรูปแบบ

ตัวแบบมีหลายประเภทในแต่ละสาขามีการจัดแบ่งประเภทของรูปแบบที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งรูปแบบอย่างง่าย ๆ ไปจนถึงรูปแบบที่มีความสลับซับซ้อนมาก ๆ มีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ รูปแบบเชิงคุณลักษณะรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปไมยเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม รูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ รูปภาพ รูปแบบที่ใช้สมการทางคณิตศาสตร์เป็นสื่อในการแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ และรูปแบบที่นำเอาตัวแปรต่าง ๆ มาสัมพันธ์กันเชิงเหตุและผลที่เกิดขึ้น เป็นต้น ขึ้นอยู่กับนักวิชาการด้านต่าง ๆ จะแบ่งประเภทของรูปแบบต่างกันออกไป ซึ่งมีนักวิชาการได้แบ่งประเภทของรูปแบบ ไว้ดังนี้

Joyce and Weil (1985, p. 74) ได้ศึกษาและจัดแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดหลักการหรือทฤษฎี ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ และได้แบ่งกลุ่มรูปแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบ คือ

1. Information-Processing Models เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียนและแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Model รูปแบบการสอนที่จัดไว้ในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคล และการพัฒนาบุคคลเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบปฏิบัติต่อสรรพสิ่ง (Reality) ทั้งหลาย

3. Social Interaction Models เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Models เป็นกลุ่มของรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดเน้นที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้ของผู้เรียนมากกว่าการพัฒนาโครงสร้างจิตวิทยาและพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้

Keeves (1988, p. 178) ได้จำแนกออกได้เป็น 5 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบคล้าย (Analogue Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับระบบกายภาพ มักเป็นรูปแบบที่ใช้ในวิทยาศาสตร์กายภาพเป็นรูปแบบที่นำไปใช้อุปมากับสิ่งอื่นได้ เช่น รูปแบบจำลองระบบสุริยะที่เกิดขึ้นจริง ธนาคารจำลองกับระบบธนาคารที่เป็นจริงแบบจำลองการผลิตกับการผลิตจริง เป็นต้น

2. รูปแบบที่อธิบายความหมายหรือให้ความหมาย (Semantic Models) คือ เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาในการบรรยายลักษณะของรูปแบบชนิดนี้จะใช้วิธีการอุปมาในการพิจารณาด้วยภาษามากกว่าที่จะใช้วิธีอุปมาในการพิจารณาด้วยโครงสร้างกายภาพ

3. รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิแบบแผนหรือโครงการ (Semantic Models)

4. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) คือ เป็นรูปแบบที่กำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในรูปสมการหรือฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5. รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) คือ เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้นที่ประกอบด้วยตัวแปรสัมพันธ์กันเป็นเหตุและผล

มีการทดสอบสมมติฐานผลของรูปแบบจากลักษณะการแบ่งประเภทของรูปแบบของนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบตามแนวคิดที่หนึ่งนั้นบอกให้ทราบถึงลักษณะการเขียนรูปแบบตามลักษณะ

สรุปได้ว่า รูปแบบมีหลากหลายประเภทที่ถูกสร้างและพัฒนาขึ้นของแต่ละสาขาวิชาที่ถูกออกแบบแตกต่างกันออกไป เช่น รูปแบบการก่อสร้าง วิศวกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์และรูปแบบการศึกษา เป็นต้น

### 2.1.3 องค์ประกอบของตัวแบบหรือรูปแบบ

Brown and Moberg (1980, pp. 16-17) ได้ให้ความสำคัญของการกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ 2 หลักขององค์ประกอบ คือ

1. สถาบัน (Institution) เป็นระบบ (System) ของสังคมนิยมที่ได้มีการกำหนดหลักแนวคิด และการปฏิบัติไว้เป็นแนวทาง และมีการนำแนวความคิด แผนงานมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หน่วยงานของสถาบันถูกแบ่งออกตามบทบาท (Role) และความคิดหลัง (Expectation) บทบาทนั้นเป็นลักษณะของตำแหน่งหน้าที่ซึ่งเป็นตัวกำหนด การแสดงออกของวิสัยทัศน์ (Vision) และพฤติกรรมของผู้ได้รับบทบาทในส่วนของความคาดหวังเป็นเรื่องของเกณฑ์มาตรฐานของสังคม ซึ่งแนวคิดนี้จะทำให้การกำหนดงานในแต่ละหน้าที่เป็นไปในรูปของการจัดลำดับชั้น โดยจำกัดให้บทบาทหนึ่งนั้นมีบทบาทต่อเนื่องไปกับอีกบทบาทหนึ่งไปเรื่อย ๆ ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. บุคคล (Individual) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบสังคม ซึ่งมีส่วนประกอบย่อยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงาน 2 ประการ คือ บุคลิกภาพ (Personality) และความต้องการ (Want) บุคลิกภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อการวางตัว การสวมบทบาทและความต้องการในการทำงาน และในส่วนของความต้องการเป็นแนวโน้มในการพยายามทำตัวให้เหมาะสมและปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของแต่ละคน

Brown and Moberg (1980, pp. 16-17) ได้สังเคราะห์รูปแบบขึ้นจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) จึงเสนอว่าองค์ประกอบของรูปแบบ ว่าควรประกอบด้วย สภาพแวดล้อม เทคโนโลยี โครงสร้าง กระบวนการจัดการ และการตัดสินใจสั่งการ

Bardo and Hardman (1982, p. 70) รูปแบบไม่มีปรากฏหลักเกณฑ์ที่เป็นเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้น ต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจดำเนินการศึกษา

Ivancevich (1989, อ้างถึงใน พิสิฐ เทพไกรวัล, 2554, น. 16) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของรูปแบบเชิงระบบว่า ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และข้อมูลป้อนกลับ จากสภาพแวดล้อม การพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ถือว่า ผลผลิตของระบบเกิดจากการที่มีปัจจัยนำเข้าส่งเข้าไปผ่านกระบวนการที่จะทำให้เกิดผลผลิตขึ้นและให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก



Husen and Postlethwaite (1994, p. 368, อ้างถึงใน ทิศนา แคมมณี, 2550, น. 220) ได้อธิบายไว้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. รูปแบบสามารถนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมาสามารถทดสอบ/สังเกตได้
2. มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น/ปรากฏกลไกเชิงสาเหตุที่กำลังศึกษาและอธิบายเรื่องที่กำลังศึกษา
3. รูปแบบช่วยจินตนาการสร้างความคิดรวบยอด ความสัมพันธ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา/ช่วยสืบเสาะความรู้
4. รูปแบบมีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง

#### 2.1.4 ลักษณะของตัวแบบหรือรูปแบบ

ในเรื่องนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาและได้อธิบายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีของรูปแบบ ไว้ดังนี้

Eisner (1976, pp. 192-193) ได้นำเสนอการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่อง ที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่าการรับรู้ที่เท่ากันนั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวความคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ไว้ดังนี้

1. การประเมินโดยแนวทางนี้มีได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal-Based Model) การตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive Model) หรือกระบวนการวิเคราะห์วิจารณ์ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเสมอไป แต่อาจจะผสมผสานปัจจัยในการพิจารณาต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

2. เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ ได้ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริงต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงในวงการอุดมศึกษามากขึ้นในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ ผู้เล่นในเรื่องนั้นจริง ๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้เฉพาะสาขานั้นผู้ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง

3. เป็นรูปแบบที่ใช้บุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรมและมีดุลพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้นจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิผู้นั้นเอง

4. เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตาม อัยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูล ที่ต้องการ การเก็บรวบรวม การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอทั้งนี้ การเลือก ผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพประสบการณ์ และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ

Keeves (1988, p. 560) ได้กล่าวว่า รูปแบบที่ใช้ประโยชน์ได้ควรจะมีข้อกำหนด (Requirement) 4 ประการ คือ

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกันแบบรวม ๆ (Associative Relationship)
2. รูปแบบ ควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้ โดยการสังเกต ซึ่งเป็นไปได้ที่จะทดสอบรูปแบบพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบ ควรจะต้องระบุหรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา ดังนั้นนอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์ได้ ควรใช้อธิบายปรากฏการณ์ได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างมโนทัศน์ใหม่และสร้างความสัมพันธ์ของ ตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายในเรื่องที่กำลังศึกษา
5. การตรวจสอบรูปแบบ

#### 2.1.5 การสร้างและการพัฒนาตัวแบบหรือรูปแบบ

การสร้างตัวแบบหรือรูปแบบ มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงการสร้างตัวแบบหรือรูปแบบ (Make Model) ไว้ดังนี้

บุญส่ง หาญพานิช (2546, น. 26) ได้กล่าวถึง การสร้างรูปแบบว่า รูปแบบที่จะนำไปใช้ ให้ได้ประโยชน์สูงสุดนั้น ต้องประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญ คือ มีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างสามารถ ทำนายผลได้ สามารถขยายความผลทำนายได้กว้างขวางขึ้นและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ สำหรับการพัฒนารูปแบบนั้น ผู้วิจัยจะต้องศึกษาแนวคิดทฤษฎีในการสร้างรูปแบบนำเอาข้อมูลที่จัดเก็บ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของรูปแบบกำหนดโครงสร้าง และข้อเสนอของรูปแบบอย่างชัดเจนเพื่อนำไปสู่ผลสรุปและเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่มุ่งหวังของ การวิจัย มีการทดสอบ และปรับปรุงแบบก่อนนำรูปแบบไปใช้งานจริง มีการประเมินผลหลังจาก การนำรูปแบบไปใช้งานจริงสอดคล้องกับ อำนาจ เกาตรระกุล (2550, น. 117) ได้กล่าวถึง การสร้าง รูปแบบว่า การสร้างรูปแบบ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง ตัวรูปแบบจะต้องมีลักษณะ ที่สำคัญ คือ จะต้องมีความสัมพันธ์กันเชิงโครงสร้าง ทำนาย และขยายผลได้นำไปสู่การสร้างแนวคิด ใหม่ ๆ เกิดขึ้น สรุปการสร้างรูปแบบที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างสูงสุดนั้น รูปแบบต้องมี ลักษณะที่สำคัญ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์กันด้านโครงสร้างสามารถทำนายและขยายผลได้อย่าง

กว้างขวางและสามารถนำไปสู่แนวคิดใหม่ ๆ นอกจากนี้จากการศึกษาการสร้างรูปแบบจากเอกสารที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด

### 2.2.1 ความหมายของยาเสพติด

คำว่า “ยาเสพติด” กับคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” ในทางกฎหมายแล้วมีความหมายแตกต่างกัน ความหมายของคำว่า “ยาเสพติด” ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 มาตรา 3 ซึ่งระบุให้ยาเสพติดหมายความถึงตัวยา 3 กลุ่ม คือ ยาเสพติดให้โทษวัตถุออกฤทธิ์และสารระเหย ดังนั้นคำว่ายาเสพติดให้โทษในทางกฎหมายจึงมีความหมายแคบกว่าคำว่ายาเสพติด ตัวอย่าง กฎหมายระบุให้ทินเนอร์ เป็นสารระเหยทินเนอร์จึงถือเป็นยาเสพติดด้วยแต่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ เพราะฉะนั้นมาตรการทางกฎหมายอาทิข้อหาและโทษเกี่ยวกับทินเนอร์จึงต้องใช้มาตรการตามกฎหมายว่าด้วยสารระเหยจะนำกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์มาใช้บังคับกับทินเนอร์มิได้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2522)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ยาหรือสารเคมี ซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติด ก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง ทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทานดมสูดหรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบ้าง สำหรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า “ยาเสพติด” หมายถึง ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้วทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ผู้เสพทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม มีอาการผิดปกติหรือทรามเมื่อขาดยา สารบางอย่างที่เป็นยาเสพติดอาจไม่ทำให้เกิดอาการขาดยาทางร่างกาย แต่เป็นการเสพติดทางจิตใจได้ อาทิ บุหรี่ เหล้า กัญชา เป็นต้น ซึ่งหากไม่ได้เสพจะมีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียว กระวนกระวาย อารมณ์ไม่แจ่มใส จิตใจขุ่นข้อง

องค์การสหประชาชาติให้ความหมายว่ายาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท

สรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะ โดยรับประทานดมสูบฉีดหรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและ จิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืช ที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการ ผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายเฉพาะยาเสพติดชนิดให้โทษ ร้ายแรงตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

## 2.2.2 ประเภทของยาเสพติด

2.2.2.1 แบ่งตาม พ.ร.บ. ยาเสพติด พ.ศ. 2522 มาตรา 7 ได้จัดประเภทยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท คือ

ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงมี 39 รายการที่สำคัญ คือ เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) และเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)

ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไปมี 102 รายการที่สำคัญ คือ ใบโคคา (Coca Leaf, Erythroxyton Coca Lam) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ยาสกัดเข้มข้นของต้นฝิ่นแห้ง (Concentrate of Poppy Straw) เมทาโดน (Methadone) มอร์ฟีน (Morphine) ฝิ่นยา (Medicinal Opium) ฝิ่นที่ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งเพื่อใช้ในทางยา) ฝิ่น (ฝิ่นดิบ ฝิ่นสุก มูลฝิ่น)

ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นต้นตำหรับยาและมียาเสพติดให้โทษประเภท 2 ผสมอยู่ คือ ยารักษาโรคที่มียาเสพติดให้โทษประเภท 2 เป็นส่วนประกอบอยู่ในสูตร

ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือ 2 มี 32 รายการที่สำคัญ คือ อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidene Diacetate) คลอซูโดอีเฟดรีน (Chlorpseudoephedrine) เออร์โกเมทรินีน (Ergometrine) เออร์โกตามีน (Ergotamine) ไลเซอร์จามาไมด์ (Lysergamide) ไพเพอโรนอล (Piperonal) และซาฟรอล (Safrole)

ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่ไม่เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึง 4 มี 4 รายการ คือ กัญชา (Cannabis) พืชกระท่อม (Mitrhynaspeciosa Korth) พืชฝิ่น (Papaversomhiferum Linn) และพืชเห็ดขี้ควาย (PsilocybecubensisSing)

### 2.2.2.2 แบ่งตามแหล่งที่เกิดของยา ได้แก่

1) ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นยาเสพติดที่สกัดได้จากพืชหรือพันธุ์ไม้บางชนิดที่เกิดอยู่ตามธรรมชาติหรือนำสารจากพืชเหล่านั้นมาทำกรรมวิธีต่าง ๆ ทางเคมีแปรธาตุไปเป็นยาเสพติดได้ เช่น ฝิ่น กัญชา กระช่อม

2) ยาเสพติดที่เกิดจากการสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) เป็นยาเสพติดที่ผลิตขึ้นในห้องปฏิบัติการทดลองทางกรรมวิธีทางเคมีนำมาใช้แทนยาเสพติดธรรมชาติออกฤทธิ์เหมือนยาเสพติดจากธรรมชาติ เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน ยาบ้า ยานอนหลับ ยาระงับประสาท

### 2.2.2.3 การแบ่งตามการออกฤทธิ์ของยา คือ

1) ประเภทยากดประสาทสมอง (Depressant) ได้แก่ เฮโรอีนมอร์ฟิน เหล้าแห้ง จะทำให้ประสาทมีชาสมองจิตใจอารมณ์เยือกเย็น เฉื่อยชา และอ่อนคลายลง

2) ประเภทยากระตุ้นประสาทสมอง (Stimulant) ทำให้ตื่นตัวอยู่เสมอมีอาการขยายเร่งเร้าประสาท หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ น้ำตาไหลคลุ้มคลั่งขาดสติ

3) ประเภทยาหลอนจิตประสาท (Hallucinogens) เช่น Lysergide (LSD) Mescaline ทำให้เกิดประสาทหลอนเห็นภาพผิดไปจากปกติ รสสัมผัสเปลี่ยนแปลงรวมทั้งอวัยวะทั้ง 5 ของร่างกายแปรปรวนมีปฏิกิริยาผิดไปจากความจริงทั้งหมด

4) ประเภทยาที่ออกฤทธิ์หลายอย่างทั้งกดประสาทกระตุ้นประสาทและประสาทหลอนหรือยาที่ออกฤทธิ์ผสมผสาน (Mixed) เช่น กัญชา เมื่อเสพจำนวนน้อยจะเกิดกดประสาทอยู่ชั่วระยะหนึ่งต่อมามีถ้าเสพมากขึ้นจะกลายเป็นพิษมีอาการประสาทหลอนต่อไปได้

### 2.2.2.4 แบ่งตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์

1) ฝิ่นหรือสารที่มีส่วนประกอบของฝิ่นเช่นมอร์ฟินทิงเจอร์เฮโรอีนโคเคอิน เป็นต้น และรวมไปถึงการสังเคราะห์หลายอย่างที่มีคุณสมบัติคล้าย ๆ กัน

2) ยานอนหลับชนิดต่าง ๆ ที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลางมีจำหน่ายทั่วไป เช่น ฟีนบาร์บิโตน เหล้าแห้งเป็นต้น รวมทั้งยานอนหลับอื่นที่ใช้บาร์บิทูเรต ได้แก่ โบรไมด์คลอโรลไฮเดรตฟาร์ลดีไฮด์ และยาที่สังเคราะห์ใหม่ ๆ เช่น กลูตาไมด์ และเมตาไกลูอาโลน เป็นต้น

3) ยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน และไบกระช่อม เป็นต้น

4) ยาที่ทำให้ประสาทหลอน เช่น กัญชา แอล.เอส.ดี (LSD) ดี.เอ็ม.ที (D.M.T) เป็นต้น ยาเหล่านี้ทำให้ประสาทการรับรู้ของคนเราผิดปกติก่อนจากเดิม

5) สารระเหย วัตถุออกฤทธิ์ต่าง ๆ เช่น เบนซิน ทินเนอร์ แลคเกอร์ และกาว เป็นต้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกจัดให้แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดอย่างหนึ่งด้วยเพราะดื่มจนติดแล้วจะทำให้ผู้ดื่มมีความต้องการและเพิ่มปริมาณการดื่มเรื่อย ๆ อีกทั้งมีโทษต่อร่างกายเช่นเดียวกัน (สมศักดิ์ โปปัญญาะกุล, 2545)



### 2.2.2.5 ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดชนิดให้โทษร้ายแรง

1) เฮโรอีน (Heroin) ในปี ค.ศ. 1874 นักวิจัยชาวอังกฤษ (C.R.Wright) ได้ค้นพบวิธีสังเคราะห์เฮโรอีนจากมอร์ฟีนโดยใช้น้ำยาแอสติติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) และในปีค.ศ. 1898 บริษัทผลิตยาไบเออร์ (Bayer) แห่งเยอรมันได้นำมาผลิตเป็นยาเพื่อใช้ในการระงับความเจ็บปวดต่าง ๆ แก้อาการปวดกล้ามเนื้อ ไอเรื้อรัง หืด และวัณโรคได้ต่อมา จึงทราบว่าเฮโรอีนเป็นยาที่เสพติดได้ง่ายมาก และเลิกได้ยากมีความแรงสูงกว่ามอร์ฟีนประมาณ 5-8 เท่าแรงกว่าฝิ่นถึง 80 เท่าและถ้าทำให้บริสุทธิ์จะมีฤทธิ์แรงกว่าฝิ่นถึง 100 เท่าตัว เฮโรอีนที่แพร่หลายมี 2 ชนิด คือ

1.1) เฮโรอีนผงสีขาว (เบอร์ 4) จะมีเนื้อเฮโรอีนสูงถึงร้อยละ 80-95 มีลักษณะเป็นผงสีขาวไม่มีกลิ่นรสขมจัดละลายน้ำง่ายเป็นเฮโรอีนบริสุทธิ์ผลิตขึ้นมาตามหลักวิชาเคมีเฮโรอีนชนิดนี้ นิยมเสพโดยการละลายน้ำฉีดเข้าเส้นเลือดหรือกลั้วแต่อาจจะสูบโดยการยัดใส่บุหรี่หรือจุดบุหรี่แล้วจิ้มขึ้นสูบ (สังเกตโดยการดูจากถ้าบุหรี่ที่ยัดใส่เฮโรอีนจะมีสีดำขณะที่บุหรี่ธรรมดาจะมีสีเทา) และอาจจะเสพโดยการแตะจมูกสุดคม

1.2) เฮโรอีนผสม (เบอร์ 3) จะมีเนื้อเฮโรอีนประมาณร้อยละ 5-20 เป็นเฮโรอีนไม่บริสุทธิ์ผสมร่วมกับสารอื่น ๆ ด้วยเช่น สารหนูน้ำก็งูชาติมยานอนหลับสติกรินกรดประสานทอง ยาแอสไพรินเอพิจี เป็นต้น ตลอดจนสีต่าง ๆ มาผสมเพื่อเป็นการจูงใจผู้เสพอาจมีลักษณะเป็นเกล็ดหรือผงคล้ายอิฐทูป่น อาจทำเป็นแคปซูลหรือใส่ถุงพลาสติกม้วนเสพโดยใช้กระดาษตะกั่วลนไฟแล้วสูดไอระเหยด้วยหลอดดูด เป็นอันตรายร้ายแรงกว่าชนิดผงขาวในปัจจุบันเฮโรอีนเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรงที่สุดมีฤทธิ์แรงกว่ามอร์ฟีน 4-8 เท่าและแรงกว่าฝิ่น 30-80 เท่า เฮโรอีนมีฤทธิ์เช่นเดียวกับฝิ่นและมอร์ฟีนผู้เสพจะรู้สึกง่วงนอนอาการเจ็บปวดถูกกดไว้อารมณ์เปลี่ยนไปความรู้สึกสับสนร่างกายจะชิวชืดผอมเหลืองใบหน้าหมองคล้ำเกียจคร้านไม่ยอมทำงาน (นพวรรณ เหลืองอ่อน, 2545) หากเสพเฮโรอีนเพียง 1-2 ครั้ง ก็อาจติดได้ถ้าเสพ 3-4 ครั้ง ก็อาจจะทำให้ติดกันเกือบทุกคน

2) แอมเฟตามีน (Amphetamine) เรียกชื่อตามภาษาตลาดว่ายาม้า ยาบ้า ยาขยัน ยาโตป หรือยาแก้ง่วง ลักษณะเป็นผงหรือแคปซูลแต่ในปัจจุบันได้พัฒนาในลักษณะเป็นเม็ดสีหลายสี เช่น สีส้ม สีน้ำตาล และสีอื่น ๆ เป็นต้น เสพโดยการกินหรือผสมอาหารเครื่องดื่มแต่ก็ยังมึนชนิดละลายน้ำบรรจุหลอดเพื่อใช้ฉีดเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและระบบประสาทส่วนปลายทำให้มีอาการตื่นตัวหายง่วงนอน พุดมาก และมีความขยันขันแข็งในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันเลือดสูง มือสั่นใจสั่น หลอดลมขยาย ม่านตาขยาย เหงื่อออกมาก ปากแห้ง เบื่ออาหาร (นพวรรณ เหลืองอ่อน, 2545) เมื่อเสพเข้าไปแล้วจะไปกระตุ้นให้สมองทำงานอยู่ตลอดเวลาสามารถทำงานได้โดยไม่เหน็ดเหนื่อย ไม่หิว ฤทธิ์ยาทำให้เบื่ออาหารทางการแพทย์นำมาให้รักษาคนไข้ที่ซึมเศร้าหรือเป็นโรคประสาทที่ชอบนั่งที่ไหนก็หลับที่นั่น (Narcolepsy) ฤทธิ์ของยานี้ จะไปกระตุ้นระบบประสาทจึงทำให้ผู้เสพยานี้มีอาการตื่นตัว กระฉับ



กระเจงทำงานได้มากกว่าปกติเมื่อทำเย็น ปากแห้ง พูดมาก ใจสั้น ยาม้า หรือยาขยัน ยังมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ยาบ้า” นิยมใช้ในหมู่นักเรียนนักศึกษา กรรมกรกลุ่มขับรถตอนกลางคืน หรือขับรถไกล ๆ หรือพวกเรือประมงที่ต้องออกหาปลาในทะเลทั้งคืน ยาม้านี้มีทั้งยาม้าแท้และยาม้าปลอมยาม้าแท้ประกอบด้วย สารประกอบแอมเฟตามีนส่วนยาม้าปลอมประกอบด้วยสารอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แอมเฟตามีน การใช้อย่างนี้ติดต่อกันระยะนานก็จะเกิดเป็นลมพิษ ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม มีความเสื่อมทรามทางจิตใจถึงขั้นโรคจิต และโรคหวาดระแวง (สมศักดิ์ โปปัญญาะกุล, 2545) ทางการแพทย์ได้ใช้ยานี้เพื่อรักษาโรควงหลับโรคจิตประสาทที่มีอาการซึมเศร้าแก้ง่วงหรือแก้พิษจากยาหรือสารที่ออกฤทธิ์กดสมองเพื่อให้สมองที่ทำงานน้อยลงกลับทำงานดีขึ้นอาจนำมาใช้เป็นยาลดความอ้วนเพราะยานี้มีผลต่อศูนย์ควบคุมการหิวที่ทำให้ไม่รู้สึกริวร่างกายจึงรับประทานอาหารได้น้อยลงสำหรับผู้เสพติดมักพบว่ามีอาการหงุดหงิดอยู่ไม่เป็นสุขกระวนกระวาย คลุ้มคลั่ง ประสาทแข็งการตัดสินใจผิดพลาด หรืออาจมองเห็นภาพรบกวนยังมีอาการตื่นเต้นตกใจง่าย จิตสับสน หวาดระแวง มีอาการประสาทหลอนเมื่อร่างกายขาดยาผู้เสพติดจะอ่อนเพลียมากเพราะร่างกายถูกฝืนให้ทำงานหนักตลอดเวลา นอกจากนี้บางรายยังอาจซึมเศร้าหรือคลุ้มคลั่งการใช้แอมเฟตามีนเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเกิดความต้านทานและเกิดการเสพติดได้นอกจากนี้ยังเป็นหนทางนำไปสู่การใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ

2.1) มีการค้นพบสารแอมเฟตามีนหรือยาบ้าเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2430 ต่อมา พ.ศ.2470 เกสเซอร์ชาวเมืองแคลิฟอร์เนียสหรัฐอเมริกาชื่อ Gordon Alles ได้นำแอมเฟตามีนมาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคหอบหืดแทนอีเฟดรีนและใน พ.ศ. 2475 ได้ขายลิขสิทธิ์ให้กับบริษัท Smith Kline and French Laboratories เพื่อผลิตยาขยายหลอดลมชนิดสุดลมชื่อ Benzedrine ต่อมาในปี พ.ศ. 2480 จึงมีการผลิตแอมเฟตามีนเป็นรูปเม็ดและรู้จักกันอย่างแพร่หลายในวงการแพทย์ แต่เดิมยาบ้าถูกใช้แพร่หลายโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มผลผลิตหรือเพื่อใช้ทำงานได้นานขึ้นแม้แต่ในสงครามโลกครั้งที่ 2 ทั้งสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่นก็มีการแจกจ่ายยาบ้า เพื่อให้ทหารที่ออกรบมีความทรหดอดทน รวมทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาก็ใช้ยาบ้าในกลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือผู้ขับรถโดยสารทางไกลเพื่อต่อสู้กับสภาวะเศรษฐกิจและเพิ่มรายได้แต่ในปัจจุบันยาบ้าได้ถูกนำมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อแสวงหาความสุขและความเพลิดเพลินมีความสามารถในการอดหลับอดนอนได้ดี (เขมชาติ ยัมพร, 2543)

2.2) ประเภทของแอมเฟตามีนที่ระบาดในปัจจุบัน มีด้วยกัน 3 รูปแบบ คือ

2.2.1) แอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulfate) ผลิตครั้งแรก รู้จักทั่วไปว่าเป็นยาครอบจักรวาลผลิตโดยถูกต้องตามกฎหมายสารนี้เมื่อเผาแล้วจะไหม้

2.2.2) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ผลิตโดยนักเคมีชาวญี่ปุ่นเพื่อรักษาโรคหอบหืดคุณภาพดีกว่าแอมเฟตามีนซัลเฟตให้เสพโดยการนำตั้งทางจุมกสารนี้เผาแล้วไหม้ได้แต่ต้องใช้ความร้อนสูงถึง 300-400 องศาเซลเซียส

2.2.3) เมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ (Methamphetamine Hydrochloride) แตกต่างจากเมทแอมเฟตามีนตรงจุดหลอมละลายตำสารนี้ใหม่ได้โดยใช้อุณหภูมิไม่สูงนักปัจจุบันยาบ้าที่พบในประเทศไทยเกือบทั้งหมดมีสารตัวนี้อยู่

2.3) จากการตรวจพิสูจน์และจากการสัมภาษณ์นายแพทย์อังกูร ภัทรารักษ์ ตำแหน่งนายแพทย์ 7 หัวหน้ากลุ่มงานถอนยาพิษ ณ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2541 ทำให้ทราบถึงลักษณะเด่นของยาบ้าอีกลักษณะหนึ่ง คือ ยาบ้าที่พบในปัจจุบันสามารถระเหิดได้ในอุณหภูมิห้องผู้ผลิตจึงมักเติมสารบางชนิด เช่น โลหะหนัก ยาฆ่าหญ้า และหรือฟอร์มาลินลงไปในยาบ้าเพื่อให้ยาบ้ามีลักษณะเป็นเม็ดแข็งคงรูปไม่แตกง่ายและทำให้เมื่อเผายาบ้าจะมีควันมากขึ้น ซึ่งผู้เสพบางคนชอบยาบ้าในลักษณะนี้ เนื่องจากปัจจุบันผู้เสพยาบ้าโดยใช้ยาบ้าใส่พอยด์ลนไฟแล้วสูดดมควันเข้าปาก

เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539 สมัยนายเสนาะเทียนทองเป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยได้เปลี่ยนชื่อสารกระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนจาก “ยาม้า” เป็น “ยาบ้า” เนื่องจากต้องการให้ประชาชนทั่วไปรู้ว่าเมื่อเสพติดยาประเภทนี้ไปนาน ๆ แล้วจะมีผลต่อจิตใจทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทและเป็นบ้าได้ (ธนบดี ฐานะขालา, 2546) ในวงการแพทย์ให้เหตุผลในการเปลี่ยนชื่อว่าเป็นการมีการเปลี่ยนแปลงตัวยากจากแอมเฟตามีนบริสุทธิ์มาเป็นเมทแอมเฟตามีนไฮโดรคลอไรด์ผสมร่วมกับคาเฟอีนและอีเฟดรินซึ่งสารชนิดนี้เรียกกันในวงการของผู้เสพว่า “ยาม้าปลอม”

3) แอลเอสดี (LSD: Lysergic Acid Diethylamide) สารสกัดจากกรดไลเซอร์ที่มีในเชื้อราชนิดหนึ่งชอบขึ้นในข้าวไรย์มีลักษณะเป็นผงละลายน้ำได้อาจพบแอลเอสดีเป็นเม็ดยาแคปซูลหรือผสมในทอฟฟี่ที่พบว่าแพร่ระบาดมากมีลักษณะเป็นแผ่นกระดาษชุบหรือเคลือบสารแอลเอสดีและปรุแบ่งเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลักษณะเดียวกับแอสแตมป์แต่มีขนาดเล็กกว่าแอสแตมป์โดยบนแผ่นกระดาษที่เคลือบสารแอลเอสดีนั้น จะมีสัญลักษณ์หรือรูปภาพต่าง ๆ มีความรุนแรงในการออกฤทธิ์ต่อสมองสูงคือ ใช้ในปริมาณแค่ 25 Microgram (25/1 ล้านส่วนของกรัม) แอลเอสดีมีชื่อเรียกอีกหลายชื่อ เช่น เมจิคเปเปอร์ แอสซิสแอสแตมป์ เป็นต้น

3.1) วิธีการเสพทำได้หลายวิธี เช่น การฉีด หรือการนำกระดาษที่เคลือบแอลเอสดีอยู่มาเคี้ยวหรืออมหรือวางไว้ใต้ลิ้น ฤทธิ์ในทางเสพติด ออกฤทธิ์หลอนประสาทอย่างรุนแรงไม่มีอาการเสพติดทางร่างกาย มีอาการเสพติดทางจิตใจ อาการผู้เสพเคลิบเคลิ้ม ผันเฟื่อง ความดันโลหิตสูง อุณหภูมิในร่างกายสูงหายใจไม่สม่ำเสมอ โทษที่ได้รับฤทธิ์ของยาจะทำให้ผู้เสพเห็นภาพลวงตา หูแว่ว เพื่อฝัน คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษ หรือคิดว่าเหาะได้อาจมีอาการทางจิตประสาทรุนแรง มีอาการหวาดระแวง เกิดอาการกลัว ภาพหลอน (Bad Trip) จึงต้องหนีจากความหวาดกลัว เช่น การขับรถหนีหรือเหาะหนี หรือฆ่าตัวตายเพราะความหวาดกลัว เป็นต้น

4) ยาอี (Ecstasy) มีชื่อทางเคมีว่า Methylene Dioxy Meth Amphetamine (MDMA) เป็นอนุพันธ์ของแอมเฟตามีนเป็นยาที่ได้จากการสังเคราะห์ทางเคมีสังเคราะห์ได้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2457 โดยบริษัทแห่งหนึ่งของเยอรมันเพื่อใช้เป็นยาลดความอ้วนต่อมาอีกประมาณ 50 ปี มีการนำยานี้ไปช่วยในการบำบัดอาการทางจิต ในแคลิฟอร์เนียพบว่าสามารถทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดทางจิตมีพัฒนาการดีขึ้นและสัมพันธ์กับผู้อื่นดีขึ้นโอนอ่อนผ่อนตามขึ้นในระยะแรกยาเริ่มแพร่ระบาดทั่วไปและในปี พ.ศ. 2510 ยาอีพบทั่วไปในรัฐใหญ่ ๆ ของสหรัฐอเมริกา ยาอีมีผลทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกสัมผัสกับสิ่งต่าง ๆ รุนแรงขึ้นการได้ยินและการมองเห็นสีดีกว่าปกติรู้สึกผ่อนคลายมีินและสงบรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น ซึ่งยาจะออกฤทธิ์ภายใน 30-45 นาที การเสพปริมาณมากจะทำให้มีอาการประสาทหลอนคลื่นไส้ หน้าแดง ความดันโลหิตสูง บางครั้งเกิดอาการชักกล้ามเนื้อเกร็งระบบหายใจล้มเหลวและเสียชีวิตได้ ยาอี เป็นยาที่ไม่แสดงคุณลักษณะของสารเสพติดอย่างชัดเจนผู้เสพครั้งแรกมักจะผิดหวังกับผลของยาที่ได้รับและไม่อยากเสพยาอีก็ผู้ที่เสพยาบ่อยครั้งพบอาการกล้ามเนื้อตึงและเหงื่อออกมากทำให้ยานี้นิยมน้อยกว่ายาอื่น ๆ ยาอีมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางไม่ชัดเจนเท่ากับแอมเฟตามีนยาอีมีผลเพิ่มความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจอันตรายจากการเสพที่สำคัญที่สุด คือ พิษต่อระบบประสาทถ้าเสพยาติดต่อกันมีผลให้ระบบประสาทเสื่อมโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งสาร Serotonin ซึ่งมีผลต่อการนอนหลับเพศสัมพันธ์ความอยากอาหารและอารมณ์ (เอกพล ลีพิมพ์ษา และอรุณศรี ปรีเปรม, 2541) ยาอี เริ่มแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยโดยชาวต่างชาติ และชาวไทยที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศนำเข้ามาเพื่อใช้เสพในกลุ่มของตนจากนั้นเริ่มกระจายไปสู่กลุ่มวัยรุ่นที่ชอบการเต้นรำจนเกิดเป็นปาร์ตี้ยาอีอี มักแพร่ระบาดในผู้มีฐานะดีเนื่องจากยี่ห้อที่นิยมจะมีราคาค่อนข้างแพง (สุวิพัทธ์ พนมวัน ณ อยุธยา, 2541)

4.1) ลักษณะทางกายภาพของเม็ดยา (ชนิดา พลานูเวซ และคณะ, 2544) เป็นเม็ดยากลมแบนขนาดใหญ่มากกว่าเม็ดยาบ้าเส้นศูนย์กลางเฉลี่ย 8.85 มิลลิเมตร หนาเฉลี่ย 4.76 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 283.09 มิลลิกรัม สีที่พบ ได้แก่ ครีมเทา เขียว ชมพู เม็ดยาด้านหนึ่งอาจจะเรียบหรือมีขีดกลางเม็ดยาอีกด้านหนึ่งมีสัญลักษณ์ต่าง ๆ ได้แก่ “D&G (ดีแอนด์จี)” “RN (อาร์เอ็น)” “Ω (โอเมก้า)” “C (ยูโร)” และ “√ (ไนกี้)”

5) ยาเลิฟ (Love Drug) เป็นชื่อที่เรียกตามลักษณะอาการของผู้เสพเพราะเมื่อเสพยาชนิดนี้แล้วจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ยาเลิฟเป็นอนุพันธ์อีกรูปหนึ่งของแอมเฟตามีน เช่นเดียวกับยาอีมีผลแตกต่างจากยาอีบ้างยานี้แพร่หลายในราว ค.ศ. 1960 ยาเลิฟมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและหลอนประสาท (Stimulant Hallucinogen) หลังจากได้รับยาเลิฟ 1-2 ชั่วโมงผู้เสพจะมีอาการเคลิบเคลิ้มอารมณ์และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงถูกกระตุ้นได้ง่ายขึ้นมีความรู้สึกต่อบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้นบ้างก็รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมง่ายบ้างก็รู้สึกขิงขังเบื่อหน่ายความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราว

ที่จดจำในระยะเวลาสั้นการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ น้อยลงการคิดวิเคราะห์เสื่อมลงการตัดสินใจหรือควบคุมตนเองเกิดขึ้นตามอารมณ์ชั่วขณะจินตนาการเพิ่มขึ้นด้วยผลต่าง ๆ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดสร้างมโนภาพให้มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้นได้ง่ายประกอบกับการสร้างภาพพจน์ว่ายาเสพติดนี้เป็นยาที่เพิ่มสมรรถภาพทางเพศและจำหน่ายเพื่อจุดมุ่งหมายดังกล่าวจึงมีการนำไปใช้ผิด ๆ และเสพติดความเป็นจริงยานี้ทำให้สร้างอารมณ์ต่าง ๆ ได้ตามจิตใต้สำนึกของผู้เสพถ้าเสพในปริมาณมากจะมีอาการกระสับกระส่าย เพื่อ ประสาทหลอน และเสียชีวิตได้ ยาเสพติดมีพิษมากกว่ายาอี 1.5-3 เท่า (เอกพล ลีพงษ์ษา และอรุณศรี ปรีเปรม, 2541) ยาเสพติดเริ่มแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยเช่นเดียวกับการแพร่ระบาดของยาอีโดยเป็นกลุ่มชาวต่างชาติและชาวไทยที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศเช่นเดียวกัน (สุวพักตร์ พนมวัน ณ อยุธยา, 2541)

### 2.2.3 กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

1. “ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วยตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษาแต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่
2. “ผลิต” หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ ทางวิทยาศาสตร์และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย
3. “จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จำหน่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้
4. “นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสั่งเข้ามาในราชอาณาจักร
5. “ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร
6. “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด
7. “ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ
8. “หน่วยการใช้” หมายความว่า เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้นซึ่งโดยปกติสำหรับการใช้เสพหนึ่งครั้ง
9. “การบำบัดรักษา” หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

10. “สถานพยาบาล” หมายความว่าโรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานอื่นใด เฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

11. “เภสัชกร” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ เภสัชกรรม

12. “ตำรับยา” หมายความว่าสูตรของสิ่งปรุงไม่ว่าจะมีลักษณะใดที่มียาเสพติด ให้โทษรวมอยู่ด้วย ทั้งนี้รวมทั้งยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จทางเภสัชกรรมซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่คนหรือสัตว์ได้

13. “ข้อความ” หมายความว่ารวมถึงการกระทำที่ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

14. “โฆษณา” หมายความว่ารวมถึงการไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็น หรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ทางการค้า แต่ไม่หมายความรวมถึงเอกสารทางวิชาการหรือตำรา ที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน

15. “ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

16. “ผู้อนุญาต” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือ ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

17. “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 7 ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
2. ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codein) ผื่นยา (Medicinal Opium)
3. ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยาและมียาเสพติดให้โทษ ในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วยตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
4. ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)
5. ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา 8 (1)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผื่นยา (Medicinal Opium) หมายถึงผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธี ปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา



มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เว้นแต่รัฐมนตรีอนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

1. เด็กซ์โคโรไลเซอร์ไฮด์หรือแอลเอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ศูนย์ จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไปหรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป
2. แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไปหรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป
3. ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 นอกจาก (1) และ (2) มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป

มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

มาตรา 65 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษ ประหารชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ และมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนด ตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาท ถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 66 ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาตและมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิ ไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณ ที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม แต่ไม่เกินยี่สิบกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินยี่สิบกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท



มาตรา 67 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาต และมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนด ตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือยาเสพติดให้โทษประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืน มาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ตารางที่ 2.1** สรุปข้อหาตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 1 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 1
ผลิต	1. จำคุกตลอดชีวิตและปรับ 1-5 ล้านบาท
นำเข้า	1. ถ้ากระทำเพื่อจำหน่าย ประหารชีวิต
ส่งออก	1. ถ้าปริมาณต่อไปนี้ขึ้นไป ให้ถือว่าผลิต นำเข้า ส่งออก ครอบครองเพื่อจำหน่าย แอลเอสดี สารบริสุทธิ์ 0.75 มิลลิกรัม หรือ 15 หน่วยการใช้ หรือน้ำหนักสุทธิ 300 มิลลิกรัม (หน่วยการใช้ = เม็ด, ซอง, ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้น โดยปกติสำหรับการใช้เสพหนึ่งครั้ง) ยาบ้า สารบริสุทธิ์ 375 มิลลิกรัมหรือ 15 หน่วยการใช้ หรือน้ำหนักสุทธิ 15 กรัม ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 อื่น ๆ สารบริสุทธิ์ 3 กรัม 2. ถ้าเป็นการผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ จำคุก 4-15 ปี หรือปรับ 80,000-300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้ากระทำการเพื่อจำหน่าย จำคุก 4 ปี-ตลอดชีวิตและปรับ 400,000-5 ล้านบาท
จำหน่าย	1. จำคุก 4-15 ปี หรือปรับ 80,000-300,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ครอบครองเพื่อจำหน่าย	1. ถ้ามีสารบริสุทธิ์ปริมาณต่อไปนี้ แอลเอสดี 0.75 มิลลิกรัม-20 กรัม หรือยาบ้า 375-20 มิลลิกรัม หรือยาเสพติดให้โทษประเภท 1 อื่น ๆ 3-20 กรัม จำคุก 4 ปี-ตลอดชีวิต และปรับ 400,000-5 ล้านบาท 2. ถ้ามีสารบริสุทธิ์เกิน 20 กรัม จำคุกตลอดชีวิตและปรับ 1-5 ล้านบาทหรือประหารชีวิต
ครอบครอง	1. จำคุก 1-10 ปี หรือปรับ 20,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
เสพ	1. จำคุก 6 เดือน-3 ปี หรือปรับ 10,000-60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ตารางที่ 2.2** สรุปข้อกำหนดตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 2 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
ผลิต	1. จำคุก 1-10 ปี และปรับ 100,000-1 ล้านบาท
นำเข้า	1. ถ้าเป็นมอร์ฟีน ผีน หรือโคคาอิน จำคุก 20 ปี-ตลอดชีวิต และปรับ 2-5 ล้านบาท
ส่งออก	
จำหน่าย	1. จำคุก 1-10 ปี หรือปรับ 20,000-200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	1. ถ้าเป็นมอร์ฟีน ผีน หรือโคคาอิน ปริมาณสารบริสุทธิ์ไม่ถึง 100 กรัม จำคุก 3-20 ปี หรือปรับ 60,000-400,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับถ้ามีสารบริสุทธิ์ 100 กรัมขึ้นไป จำคุก 5 ปี-ตลอดชีวิต และปรับ 500,000-5 ล้านบาท
ครอบครอง	1. จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
เสพ	1. จำคุก 6 เดือน-3 ปี หรือปรับ 10,000-60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ เว้นแต่เป็นการเสพเพื่อรักษาโรคตามคำสั่งของแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต

**ตารางที่ 2.3** สรุปข้อกำหนดตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 3 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 2
ผลิต	1. จำคุก 1-3 ปี และปรับ 100,000-300,000 บาท
นำเข้า	
ส่งออก	1. จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
จำหน่าย	1. ถ้าเกินจำนวนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน
ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	200,000 บาท (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข) ฉบับที่ 181 พ.ศ. 2545 กำหนดว่ายาเสพติดให้โทษประเภท 3 สำหรับที่มีโคเคอิน เป็นส่วนผสมเกินจำนวน 250 มิลลิกรัม หรือ 30 เม็ด หรือ 30 แคปซูล
ครอบครอง	1. ไม่มีความผิด เพราะเป็นตำหรับยา
เสพ	

**ตารางที่ 2.4** สรุปข้อกำหนดตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 4 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 4
ผลิตนำเข้า	1. จำคุก 2-10 ปี และปรับ 20,000-200,000 บาท
ส่งออก	1. ถ้าน้ำหนัก 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำคุก 1-15 ปี และปรับ 100,000-1,500,000 บาท
จำหน่าย	
ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	
ครอบครอง	1. จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

**ตารางที่ 2.5** สรุปข้อกำหนดตามพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และกำหนดโทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ข้อหา	ยาเสพติดให้โทษประเภท 5
ผลิต	1. จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท
นำเข้า	2. ถ้าเป็นพืชกระท่อม จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท
ส่งออก	
จำหน่าย	1. จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท 2. ถ้าน้ำหนัก 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำคุก 2-15 ปี และปรับ 200,000-1,500,000 บาท 3. ถ้าเป็นพืชกระท่อม จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าน้ำหนัก 10 กิโลกรัมขึ้นไป จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 200,000 บาท
ครอบครอง	1. จำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2. ถ้าเป็นพืชกระท่อม จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
เสพ	1. จำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2. ถ้าเป็นพืชกระท่อม จำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรกระทำคามผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

### 2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

#### 2.3.1.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้นิยามว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า มี หรือ ไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความสนใจ

ลักขณา สรีวัฒน์ (2544) ให้นิยามว่า พฤติกรรมมนุษย์เป็นการกระทำหรือิริยาที่แสดงออกมาทางร่างกาย กล้ามเนื้อ สมอง ในทางอารมณ์ ความคิดและความรู้สึก พฤติกรรมเป็นการกระทำจากการตอบสนองจากสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นมาเร้าในเวลาใดจะมีการตอบสนองเมื่อนั้น

สุรพล พยอมแย้ม (2545) ให้นิยามว่า พฤติกรรม ในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรอง ตกแต่งและตั้งในที่จะทำให้เกิดขึ้น เพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้ พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกัน เมื่อบุคคล เวลา สถานที่หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิด การตัดสินใจ อันประกอบด้วย อารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกันหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งจะเกิดจากกระบวนการ ซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็น ส่วน ๆ จะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนการแสดงออกหรือิริยาท่าทาง (Acting) ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับิริยานั้น (Thinking) ส่วนความรู้สึกที่มาอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึงกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้นไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ได้ก็ตามแต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี โดยจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การแสดงออก ความนึกคิด และความรู้สึก

### 2.3.2 ประเภทของพฤติกรรมมนุษย์

ชัยพร วิชชาวุธ (2530) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมมนุษย์ได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้อื่นสังเกตได้โดยใช้ประสาทสัมผัสหรือใช้เครื่องมือ พฤติกรรมภายนอกยังแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ
  2. พฤติกรรมภายนอกที่ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ง่าย เช่น การเคลื่อนไหวของแขน ขา การเต้นของหัวใจ เป็นต้น เรียกว่า พฤติกรรมโมลาร์ (Molar Behavior)

3. พฤติกรรมภายนอกที่ต้องอาศัยเครื่องมือในการสังเกต คือ พฤติกรรมที่เราไม่สามารถเห็นด้วยตาเปล่า เช่น การทำงานของคลื่นสมองจะต้องใช้เครื่องมือวัด พฤติกรรมประเภทนี้เรียกว่า พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior)

4. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ได้แก่ พฤติกรรมที่เจ้าตัวเท่านั้นรับรู้ เช่น การได้ยิน การเข้าใจ การรู้สึกหิว ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมภายใน มี 4 ลักษณะ คือ

5. พฤติกรรมที่เป็นความรู้สึกจากการสัมผัส (Sensitive) เช่น การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การสัมผัส และการมีความสุข เป็นต้น

6. พฤติกรรมที่เป็นการเข้าใจหรือตีความ (Interpreting) เช่น เมื่อเรามองตาเพื่อนก็เข้าใจเพื่อนได้

7. พฤติกรรมที่เป็นความจำ (Remembering) เช่น เมื่อมีโทรศัพท์เรียกเข้ามาเราอาจจำเสียงของเพื่อนได้

8. พฤติกรรมที่เป็นความคิด (Thinking) การคิดมีหลายชนิดอาจเป็นการคิดสร้างสรรค์หรือการคิดหาเหตุผลก็เป็นได้

### 2.3.3 กระบวนการเกิดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมแต่ละครั้งออกเป็นกระบวนการย่อยได้อีก 3 กระบวนการ คือ

1. กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับรู้ข่าวสารจากสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) เป็นกระบวนการทางปัญญาซึ่งประกอบไปด้วย การเรียนรู้ การคิด และการจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดการพัฒนาจากการเรียนรู้นั้น ๆ ด้วยการรับการสัมผัสและรับรู้ที่นำไปสู่การคิดและการเข้าใจ เป็นระบบการทำงานที่มีความซับซ้อนและเป็นกระบวนการภายในทางจิตที่ศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายที่ชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอนของการรับรู้การคิดและเข้าใจ บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในแต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นได้สังเกตเห็นเราเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้อาจเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทั้งหมดที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น

### 2.3.4 องค์ประกอบของพฤติกรรม

Bloom (1976, อ้างถึงใน นพดล บำรุงกิจ, 2544, น. 14-15) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำขึ้นซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้หรือไม่ได้ก็ตาม พฤติกรรมดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิดและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา
2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Attitude Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือเป็นพฤติกรรมที่ยากต่อการอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นสถานการณ์ที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยการตัดสินใจหลายขั้นตอน

### 2.3.5 การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์

การศึกษาวิเคราะห์ลักษณะทางจิตของมนุษย์จะช่วยให้เราทราบถึงธรรมชาติของจิตใจและความต้องการของมนุษย์ อันจะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ นักพฤติกรรมศาสตร์ในปัจจุบันยอมรับกันว่า การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จะต้องศึกษาลักษณะแห่งจิตซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับมูลเหตุแห่งพฤติกรรมของคนให้ทราบโดยถ่องแท้เสียก่อน ทั้งนี้เพื่อจะหยั่งรู้ถึงพื้นฐานมูลเหตุแห่งการกระทำของมนุษย์ โดยการศึกษวิเคราะห์พฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคล (Individual Behavior) นั้น โดยทั่วไปย่อมจะมีตัวแปรหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์อยู่เป็นจำนวนมาก การที่ทราบถึงตัวกำหนดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ให้ได้ทั้งหมดนั้น ย่อมเป็นการพันวิสัยอย่างไรก็ตามนักพฤติกรรมศาสตร์ที่ศึกษาเรื่องมนุษย์โดยทั่วไปแล้ว ยอมรับกันว่าเมื่อกกล่าวถึงการศึกษวิเคราะห์พฤติกรรมในระดับปัจเจกบุคคลแล้วย่อม จะประกอบด้วย (อรุณ รักธรรม, 2554) กระบวนการเรียนรู้ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความคาดหวัง และทัศนคติ โดยการวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้ให้ละเอียดลึกซึ้งเพื่อให้รู้จักธรรมชาติและมูลเหตุแห่งพฤติกรรมของคน

### 2.3.6 การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

หากพิจารณาตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 จะเห็นว่า ยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วยตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ อีกทั้งตัวบทกฎหมายตามพระราชบัญญัติดังกล่าวยังได้กำหนดนิยามของการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ไว้ดังนี้



2.3.6.1 “ผลิต” หมายความว่า เพาะปลูกทำผสมแปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุด้วย

2.3.6.2 “จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

2.3.6.3 “นำเข้า” หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร

2.3.6.4 “ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

2.3.6.5 “เสพ” หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

2.3.6.6 “ติดยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านี้ได้ตามหลักวิชาการ

2.3.6.7 “หน่วยการใช้” หมายความว่า เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่ทำขึ้นซึ่งโดยปกติสำหรับการใช้เสพนึ่งครั้ง

โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปแยกตามข้อหาพฤติกรรมการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ดังนี้

### 2.3.7 การผลิต นำเข้า ส่งออก (มาตรา 15, 65)

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เว้นแต่รัฐมนตรีอนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การขออนุญาต และการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

1. เด็กซ์โคโรไลเซอร์ไฮด์ หรือแอลเอสดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ศูนย์จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป

2. แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป

3. ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 นอกจาก (1) และ (2) มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป

มาตรา 65 ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 15 ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านถึงห้าล้านบาท ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำเพื่อจำหน่ายต้องระวางโทษประหารชีวิต ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ และมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วย

การใช้ หรือมีน้ำหนักรวมไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุปได้ว่า ผลิต หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุหรือรวมบรรจุด้วย นำเข้า หมายความว่า นำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักร ส่วนส่งออก หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

### 2.3.8 การครอบครองเพื่อจำหน่าย จำหน่าย (มาตรา 15, 66)

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เว้นแต่รัฐมนตรีอนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวงการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

1. เต็กซโทโรโลเซอร์ไยด์ หรือแอลเอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ศูนย์จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักรวมตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป

2. แอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักรวมตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป

3. ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 นอกจาก (1) และ (2) มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป

มาตรา 66 ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาตและมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักรวมไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนดตามมาตรา 15 วรรคสาม แต่ไม่เกินยี่สิบกรัมต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์เกินยี่สิบกรัมขึ้นไปต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

สรุปได้ว่า จำหน่าย หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้ส่วนครอบครองเพื่อจำหน่าย หมายความว่า มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาตและมีปริมาณตามที่กฎหมายกำหนดว่าให้ถือเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย

### 2.3.9 การครอบครอง (มาตรา 15, 67)

มาตรา 15 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 เว้นแต่รัฐมนตรีอนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 ตามปริมาณดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

1. เด็กซ์โตรโลเซอริไซด์ หรือ แอลเอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ ศูนย์จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป
2. แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป
3. ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 นอกจาก (1) และ (2) มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป

มาตรา 67 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาต และมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วยการใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนด ตามมาตรา 15 วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึง สองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุปได้ว่า ครอบครองหมายความว่า มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 1 โดยไม่ได้รับอนุญาต

### 2.3.10 การเสพ (มาตรา 57, 91)

มาตรา 57 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 5

มาตรา 91 ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท 1 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57 หรือ ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 58 ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

สรุปได้ว่า เสพ หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ

## 2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด

### 2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

#### 2.4.1.1 ข้อมูลพื้นฐาน

ในหัวข้อ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจนี้ ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน คือ ความหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย สิทธิและเสรีภาพของผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจและภาพรวมงบประมาณในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยจะกล่าวถึงดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546)

#### 2.4.1.2 ความหมายของการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษา ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก คือ ขั้นตอนและกระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการ โดยใช้วิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพชีวิตดีขึ้นให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้นกระบวนการบำบัดรักษาจึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัยระดับการติดยาเสพติด การให้ความช่วยเหลือทั้งการบำบัดรักษาด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

1) วัตถุประสงค์ของการบำบัด รักษา คือ เพื่อให้ผู้เข้าบำบัดงด หรือหยุดเสพรวมถึงลดอัตรา การเจ็บป่วย หรือตายที่มีผลมาจากการใช้ ยาเสพติด

2) และเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพ และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การบำบัดรักษาด้านร่างกายจึงถือเป็นจุดเริ่มต้นของการบำบัดรักษาทั้งหมดแต่มีได้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร เพราะขั้นตอนที่สำคัญที่สุด คือ การบำบัดรักษาทางจิตใจ อารมณ์และทางสังคม ซึ่งต้องกระทำควบคู่กันโดยมีอาจแยกออกจากกันได้

ดังนั้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จึงหมายถึง การดำเนินการให้การบำบัดรักษา ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ผู้ติดยาเสพติดโดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ติดยาเสพติด สามารถเลิกเสพยาและกลับมาดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติเหมือนคนอื่น นอกจากนี้การบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ประสบความสำเร็จจะต้องเป็นการบำบัดรักษาโดยองค์รวมหรือใช้กระบวนการที่หลากหลาย เพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้มีการพัฒนาในทางที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน

#### 2.4.1.3 ความเป็นมาและแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

เป็นที่ยอมรับกันว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยกระบวนการทางการแพทย์สมัยใหม่ ของประเทศไทยได้เกิดขึ้นจากการที่ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ได้มีประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37

ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2501 ได้มีคำสั่งให้เลิกการค้าและการสูบฝิ่นทั่วประเทศ มีการเผาทำลายอุปกรณ์ต่าง ๆ และทำการสำรวจผู้ติดยาเสพติดทั่วประเทศ มีผู้ติดยาเสพติดจำนวน 70,985 คน ได้มาจดทะเบียนไว้กับทางราชการ นอกจากนี้รัฐบาลในสมัยนั้นยังได้จัดตั้ง “สถานสงเคราะห์คนติดยาเสพติดของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข” ขึ้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502

1) เพื่อให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งต่อมาได้โอนความรับผิดชอบไปให้กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการและภายหลังที่รัฐบาลมีนโยบายให้เลิกการค้าฝิ่น ผลปรากฏว่ามีการแพร่ระบาดของเฮโรอีน เบอร์ 3 เข้ามาแทนที่ทำให้ปัญหาเสพยาเสพติดในประเทศไทยทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2509 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จึงได้จัดสรรงบประมาณเพื่อก่อตั้งโรงพยาบาลเสพยาเสพติดแห่งแรกของประเทศไทยขึ้น โดยใช้ชื่อว่า “โรงพยาบาลธัญญารักษ์” สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2510 เพื่อดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบการแพทย์สมัยใหม่ ต่อมาได้โดยยกฐานะเป็น “สถาบันธัญญารักษ์” อย่างไรก็ตามภายหลังการจัดตั้งสถาบันธัญญารักษ์ ปัญหาเสพยาเสพติดก็ได้หมดสิ้นไป กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ขยายการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดออกไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดของกระทรวง เพื่อดำเนินการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ สำหรับผู้ติดยาเสพติดที่ถูกดำเนินคดีก็จะถูกส่งไปรับการบำบัดรักษาในเรือนจำและทัณฑสถานบำบัดพิเศษ หากเป็นผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดครั้งแรก ศาลอาจสั่งให้คุมประพฤติ ซึ่งจะต้องมารายงานตัวต่อเจ้าพนักงานคุมประพฤติตามที่ศาลสั่ง ในกรณีที่เป็นเด็กและเยาวชนต่ำกว่า 18 ปี ก็จะถูกส่งตัวไปยังสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เป็นการให้การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษแต่ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการบำบัดรักษาก็คือ ผู้ติดยาเสพติด ไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา จึงได้ออกพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ขึ้น เพื่อบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา

2) ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจ ระบบบังคับ และระบบต้องโทษ5 ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

### 2.1) ระบบสมัครใจ (Voluntary System)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้ผู้เสพยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลและได้ปฏิบัติตามตามระเบียบข้อบังคับในการบำบัดรักษา โดยครบถ้วน จนได้รับการรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว หรือจากผู้อำนวยการสถานพยาบาลนั้น ๆ ให้ถือว่าพ้นจากความผิดในข้อหาเสพ ข้อหาครอบครอง และข้อหาครอบครองเพื่อจำหน่าย โดยปัจจุบันมีสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูเสพยาเสพติดทั่วประเทศ มีจำนวนประมาณ 1,008 แห่ง ทั้งนี้การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ มีจุดเด่นที่สำคัญหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้



2.1.1) ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษา เป็นผู้มีความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญด้านการบำบัดรักษาผู้เสพติดเป็นอย่างดี

2.1.2) สถานพยาบาลของรัฐที่สามารถรองรับผู้เสพติดมีจำนวนมากทั่วประเทศ โดยเฉพาะการบำบัดรักษาผู้เสพติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกที่มีกระจายจนถึงระดับอำเภอ อีกทั้งมีสถานพยาบาลเอกชนที่มีความพร้อมในการบำบัดรักษาและให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้เข้ารับการรักษาอีกเป็นจำนวนมาก

2.1.3) ผู้เสพติดเข้ารับการรักษา เพราะมีความตั้งใจจริง และต้องการให้ตนเอง หลุดพ้นจากสภาพการเสพติด ไม่ได้เข้ามาเพราะถูกจับกุม ดังนั้นจึงมีโอกาสนี้ทำให้การบำบัดรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จสูง

2.1.4) การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ มีความสะดวกในการปรับแผนการบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้เหมาะสมกับความรุนแรงของสภาพการเสพติดของผู้เข้ารับการรักษา เป็นรายบุคคล

2.1.5) การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ มีกระบวนการและกลไกในการติดตามภายหลังการบำบัดรักษาที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

## 2.2) ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ซึ่งมีหลักการพื้นฐานสำคัญที่ว่า ผู้เสพติดเป็นผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร จึงต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสู่สภาพปกติสาระสำคัญของพระราชบัญญัติ คือ เมื่อเจ้าหน้าที่จับกุมผู้ต้องหาใน 4 ฐานความผิด ได้แก่ ข้อหาเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพ และจำหน่ายยาเสพติด ตามลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล เพื่อให้ศาลพิจารณามีคำสั่งส่งตัวผู้ต้องหาไปรับการตรวจพิสูจน์การเสพติดหรือการติดยาเสพติด โดยแจ้งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระดับจังหวัดทราบเพื่อดำเนินการตรวจพิสูจน์ทางการแพทย์และประวัติทางสังคมว่าเป็นผู้เสพติดหรือไม่ หากคณะอนุกรรมการวินิจฉัยว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพติดหรือผู้ติด

จะดำเนินการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นระยะเวลา คราวละไม่เกิน 6 เดือน 9 และมีการประเมินผลการรักษา หากไม่ผ่านการประเมิน คณะอนุกรรมการจะขยายเวลาออกไปอีกได้คราวละไม่เกิน 4 เดือน แต่รวมทั้งสิ้นแล้ว ไม่เกิน 3 ปี กรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการจะปล่อยตัวผู้นั้นไปโดยถือว่าพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา ทั้งนี้หน่วยงานหลักในการรับผิดชอบการในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก



### 2.3) ระบบต้องโทษ (Correction System)

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษเป็นการให้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขัง ซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย 10 ซึ่งมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักโดยสามารถแยกรูปแบบและภารกิจของแต่ละกรมในการดำเนินการบำบัดรักษา ได้ดังนี้

2.3.1) กรมราชทัณฑ์ มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด อายุ 18 ปีขึ้นไป โดยนำวิธีการแบบชุมชนบำบัดมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับเรือนจำและทัณฑสถานของกรมราชทัณฑ์ หรือที่เรียกว่า CARE Model แนวคิดของ CARE Model คือ ผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพื่อให้สามารถเลิกยาเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง ภายหลังจากพ้นโทษแล้วโดยสามารถแบ่งการบำบัดรักษาในรูปแบบ CARE Model ออกได้เป็น 3 หลักสูตร คือ

2.3.1.1) หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน

2.3.1.2) หลักสูตรเข้มข้น 4 เดือน

2.3.1.3) หลักสูตรผสมผสาน

2.3.2) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

2.3.2.1) กลุ่มเสพ ให้การบำบัดรักษาโดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้และเข้าใจตนเองในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดและผลกระทบจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ

2.3.2.2) กลุ่มติด ให้การบำบัดรักษา โดยเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ถึงผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง สร้างคุณค่าในตัวเองและพัฒนาทักษะการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เนื่องจากกลุ่มนี้เสพยาเสพติดมานาน มักมีประสบการณ์ในการเลิกยาเสพติดและกลับไปเสพซ้ำหลายครั้ง

2.3.2.3) กลุ่มติดยาเสพติดรุนแรง ใช้โปรแกรมชุมชนบำบัด ซึ่งคล้ายคลึงกับระบบของกรมราชทัณฑ์

#### 2.4.1.4 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ เป็นการดำเนินการเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกจากอาการเสพติดได้และสามารถกลับเข้าสู่สังคมเพื่อดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขได้

และการที่จะให้ผู้เสพผู้ติดยาเสพติดเลิกยาเสพติดได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาให้ครบทุกขั้นตอนโดยยึดหลักวิชาการตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งได้แบ่งขั้นตอนการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

### 1) ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา

ก่อนที่จะเริ่มต้นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้เข้าบำบัดต้องมีความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา โดยเจ้าหน้าที่ ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา แพทย์ หรือพยาบาล ต้องร่วมกันซักจูงแนะนำให้ผู้ติดยาเสพติดเต็มใจเข้ารับการบำบัดรักษา ขั้นเตรียมการเป็นระยะแรกของการรักษาที่เตรียมผู้เข้าบำบัดให้มีความพร้อม ความตั้งใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษา เข้าใจวิธีการรักษา ยอมรับความจริงว่าการติดยาเสพติดมีโทษร้ายแรง ยอมรับว่าตนมีปัญหาอะไรยอมรับที่จะแก้ไขพฤติกรรมของตนเอง โดยสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาจนครบตามระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจะใช้เวลาประมาณ 1-7 วัน

### 2) ขั้นถอนพิษยา

ขั้นถอนพิษยา เป็นขั้นตอนที่เน้นการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดด้วยการใช้ยาอื่นทดแทนอาการ เช่น เมธาโดน มอร์ฟิน เป็นต้น เพื่อช่วยระงับความต้องการยาหรือให้เลิกยาเสพติด ตลอดจนจากการใช้ยาประเภทอื่น ๆ ด้วยขั้นตอนนี้จะใช้ยาหรือไม่ก็ตามก็สามารถถอนพิษได้ทุกราย หากผู้เข้ารับการบำบัดยอมอยู่เข้ารับการรักษาตามกรรมวิธีจนครบกำหนดก็สามารถถอนยาได้ทุกราย ขั้นตอนนี้โดยทั่วไปจะให้การถอนพิษยาตามอาการ สภาพร่างกาย และยาเสพติดที่ใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการขาดยา เสียนยา ภาวะแทรกซ้อนทางกายและทางจิตประสาท แต่คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าขั้นตอนนี้เป็นการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดได้เพียงขั้นตอนเดียว ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพราะหากผู้เข้าบำบัดได้รับการบำบัดรักษาอาการทางร่างกายเพียงอย่างเดียวเมื่อกลับไปสู่สังคมไม่นานก็จะกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก เนื่องจากยังไม่ได้รับการบำบัดรักษาทางจิตใจ

### 3) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถเลิกเสพยาได้อย่างแท้จริง ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ติดยาเสพติดมีจิตใจที่เข้มแข็งพอที่จะละเว้นการใช้ยาเสพติดและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จึงจะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด มีความเข้มแข็งพอที่จะต่อสู้กับสังคมที่ยังคงมียาเสพติดอยู่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่สมบูรณ์และเป็นการแก้ไขปรับปรุงนิสัยหรือความประพฤติที่เปลี่ยนไป อันเนื่องมาจากการเสพยา กระบวนการนี้เน้นการแนะแนวทางในการปรับตนเองให้ดีขึ้นโดยมีเจ้าหน้าที่

ผู้ให้การบำบัดในหลาย ๆ ฝ่ายร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ครู พระภิกษุ เป็นต้น โดยใช้รูปแบบต่าง ๆ เช่น ศาสนบำบัด กลุ่มบำบัด ชุมชนบำบัด อาชีวบำบัด เป็นต้น

#### 4) ขึ้นติดตามภายหลังการบำบัดรักษา

เมื่อผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาและมีสภาพจิตใจเข้มแข็งพอจะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมภายนอกได้ด้วยตนเองแล้ว สถานบำบัดรักษาหรือสถานพักฟื้นจะให้กลับไปอยู่กับครอบครัว เพื่อเริ่มต้นทดลองใช้ชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งยาเสพติดต่อไป ผู้ดำเนินการให้การบำบัดรักษา ได้แก่ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา เป็นต้น มีหน้าที่ต้องติดตามผู้ผ่านการบำบัดเพื่อประเมินผลการบำบัดรักษา การดูแลติดตามหลังรักษานี้เป็นการช่วยให้กำลังใจและแนะแนวทางปฏิบัติตนให้กับผู้ผ่านการบำบัด ในการหลีกเลี่ยงปัญหาทางจิตใจและทางกายต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของการติดยาเสพติดและให้อยู่ห่างไกลจากสิ่งแวดล้อมที่จะชักนำให้กลับไปเสพยาซ้ำ โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามหลังรักษาประมาณ 1-5 ปี (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2546) ซึ่งวิธีการติดตามหลังการรักษาสามารถทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การติดตามผลทางตรงคือผู้ติดตามผลได้พบกับผู้ผ่านการบำบัด โดยตรงทำให้สามารถซักถามผลการบำบัดรักษาได้ลึกซึ้ง พร้อมกับตรวจหาสารเสพติดได้ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้ เช่น การนัดผู้ผ่านการบำบัดมาพบที่สถานพยาบาลตามกำหนดการเยี่ยมเยียนผู้ผ่านการบำบัดที่บ้าน ซึ่งสามารถทำได้ทั้งแบบนัดหมายล่วงหน้าหรือไม่ได้นัดหมายทำให้เห็นสภาพที่แท้จริงของผู้ผ่านการบำบัดได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่า ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจนั้น มีแนวคิดการดำเนินงาน อยู่ภายใต้เทคนิคและวิชาการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการเข้ารับการบำบัด ขั้นตอนถอนพิษยา ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และขั้นตอนการติดตามผลภายหลังการบำบัดรักษา ซึ่งหากผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดในทุกขั้นตอน รวมถึงให้ความร่วมมืออย่างเต็มความสามารถในทุกขั้นตอนประกอบกับการดำเนินงานของผู้ให้การบำบัด เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา รวมถึงนักสังคมสงเคราะห์ที่ดำเนินการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพและต้องการจะรักษาอาการป่วยของผู้ติดยาเสพติดให้หายขาดแล้ว ก็เป็นที่มั่นใจได้ว่า ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะประสบผลสำเร็จในการบำบัดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

#### 2.4.1.5 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจในประเทศไทยนั้น ใช้รูปแบบหรือโปรแกรมการบำบัดที่หลากหลายขึ้นอยู่กับว่าสถานที่ดำเนินการบำบัดมีความเชี่ยวชาญรูปแบบใดและข้อเท็จจริงอีกประการหนึ่ง คือ อาจมีการใช้รูปแบบการบำบัดหลายรูปแบบสำหรับผู้เข้าบำบัดหนึ่งคน ทั้งนี้ในแต่ละรูปแบบก็จะผนวกนำเอาขั้นตอนการบำบัดรักษาทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวมาแล้วไปใช้ในการบำบัดรักษาทุกรูปแบบด้วย ทั้งนี้สามารถสรุปรูปแบบการบำบัดรักษาที่สำคัญ ได้ดังนี้

### 1) ชุมชนบำบัด

ประเทศไทยได้นำการรักษาแบบชุมชนบำบัด หรือ Therapeutic Community มาใช้เป็นเวลากว่า 20 ปีแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้ติดยาเสพติดได้ฝึกพัฒนาตนเอง โดยการสร้างครอบครัวจำลองขนาดใหญ่ให้ผู้ติดยาเสพติดได้มีโอกาสปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและฝึกฝนตนเองในชุมชนเล็ก ๆ เป็นสถานที่ ๆ มีความปลอดภัย ปลอดภัยจากยาเสพติดและมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นทางจิตใจทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

### 2) จิตสังคมบำบัด

การบำบัดรักษาในรูปแบบจิตสังคม หรือ The Matrix Intensive Outpatient Program เป็นรูปแบบการบำบัดที่ได้พัฒนามาจากรูปแบบการบำบัดผู้ติดโคเคนในสหรัฐอเมริกา โดยนำมาใช้กับผู้ติดยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) โดยใช้ระยะเวลาในการบำบัด 16 สัปดาห์ ผู้ให้การบำบัด จะต้องนัดผู้เข้าบำบัดเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มตามตารางเวลาที่กำหนดจุดเด่นของรูปแบบนี้ คือ มีกระบวนการบำบัดรักษาที่ชัดเจน การมีกลุ่มเป้าหมายในการบำบัดที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้เข้าบำบัด และครอบครัวของผู้เข้าบำบัด

### 3) การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่

การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ หรือ FAST Model มีแนวความคิดของการบำบัดรักษา คือ การใช้กระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจโดยเร็วและสามารถกลับไปอยู่ในครอบครัว ชุมชนอย่างปกติสุข โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

3.1) F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มทำการบำบัดรักษาและรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง

3.2) A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้เข้าบำบัดตามสภาพความเป็นจริง

3.3) S: การช่วยตนเอง (Self-Help) ใช้กระบวนการให้ผู้เข้าบำบัดมีการเรียนรู้ และบำบัดรักษา รักษาทางกาย จิตใจ และสังคม สามารถมีพลังใจอย่างเข้มแข็งโดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธ์ภาพจนสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่หวนไหวต่อสภาพแวดล้อมที่มียาเสพติด

3.4) T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางเพื่อพัฒนาการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ การช่วยเหลือตัวเอง การใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการเรียนรู้ถึงคุณธรรมและจริยธรรมที่ควรมีในสังคม

#### 4) การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา

จิราสา เป็นคำที่ตั้งขึ้นใหม่โดยสมาระหว่างคำว่า “จิระ” และ “อาสา” แปลว่าการช่วยเหลือกันเยี่ยงอาสาสมัครอย่างเต็มใจและอย่างยั่งยืน จึงได้นำมาใช้เรียกวิธีการป้องกันและบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่คิดวิธีการบำบัดรักษาแบบจิราสา คือ นายแพทย์ทรงเกียรติ ปิยะกะจิต แพทย์คนไทยที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นระยะเวลาช้านาน ท่านได้นำวิธีการที่ใช้ได้ผลในต่างประเทศนำมาปรับให้เหมาะสมกับสังคมไทยโดยคำนึงถึงสถาบันครอบครัว ขนบธรรมเนียม และอุปนิสัยคนไทย

#### 5) การบำบัดรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การบำบัดรักษาในค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดในเชิงรุก การจัดทำค่ายเพื่อการบำบัดรักษาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีหน่วยงานต่าง ๆ ได้นำไปดำเนินงานโดยลักษณะของการจัดค่าย มีระยะเวลาฝึกอบรม ประมาณ 9-15 วัน เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการอบรมในลักษณะพักค้าง มีทีมวิทยากรที่ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม ทั้งนี้สถานที่ในการดำเนินการบำบัดขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละพื้นที่ เช่น วัด มัสยิด ศาสนสถาน ค่ายลูกเสือ ค่ายทหาร ศูนย์ฝึกอบรมเอกชน เป็นต้น

#### 6) ค่ายบำบัดตามแนวทางทหาร หรือ โรงเรียนค่ายวิวัฒน์พลเมือง

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เป็นค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบค่ายบำบัดดำเนินการโดยกระทรวงกลาโหม ได้รับการจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลในการป้องกันปราบปรามและการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดโดยกองทัพบกเป็นหน่วยงานแรกที่ดำเนินการจัดตั้งขึ้นเพื่อสนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดต่อมาได้ดำเนินการจัดตั้งขึ้นที่กองทัพเรือและกองทัพอากาศตามลำดับ

สรุปได้ว่า แนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง นโยบายในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดโอกาสของบุคคลที่จะผลิตจำหน่าย ครอบครองยาเสพติด รวมถึงการให้การสนับสนุนช่วยเหลือป้องกันการกระทำผิดดังกล่าว ด้วยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งในชุมชนและสังคมส่วนรวมตามนโยบายปฏิบัติการ ประเทศไทยเข้มแข็ง ชนชาเสพติดยั่งยืน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยนั้น ปัจจุบันแบ่งออกได้เป็น 3 ระบบ คือ ระบบสมัครใจบำบัด ระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของหน่วยงานผู้ให้บริการ กล่าวคือ ระบบสมัครใจนั้นดำเนินการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลระบบบังคับบำบัดนั้นดำเนินการในสถานฟื้นฟูและอยู่ภายใต้การดำเนินงานของกรมคุมประพฤติ ส่วนระบบต้องโทษนั้นดำเนินการโดยกรมราชทัณฑ์ กรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งมีไว้สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานเท่านั้น ซึ่งจะเห็นได้ว่า ระบบสมัครใจเป็นระบบที่ไม่มีการควบคุมตัวหรือบังคับให้เข้ารับการบำบัดรักษาแต่อย่างไรเป็นระบบการบำบัดเสรี



ที่ผู้เสพยาเสพติดตัดสินใจเข้ารับการรักษาด้วยตัวเอง จึงทำให้การบำบัดรักษายาเสพติดในระบบสมัครใจเป็นระบบที่ไม่มีการดำเนินงานที่ก้าวล่วงเข้าไป กระทบบสิทธิ เสรีภาพของบุคคล และเป็นระบบที่ให้ความคุ้มครองในสิทธิและเสรีภาพดีกว่า ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบอื่น

#### 2.4.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation Approach) เกิดขึ้นจากข้อถ้อยของการพัฒนาแบบเดิมที่เน้นการรวมศูนย์ไว้ที่ส่วนกลางและการคุกคามของระบบทุนเสรีนิยมที่ก่อให้เกิดปัญหาความยากจนและช่องว่างระหว่างคนจนและคนรวยและระหว่างประเทศที่ยากจนและประเทศที่ร่ำรวย แนวคิดการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อเคลื่อนย้ายปัจจัยการพัฒนาทั้งทรัพยากรหรือปัจจัยในการผลิตและประชาชนเข้ามาสู่กระบวนการพัฒนา โดยเน้นกลวิธีการแก้ไข

ปัญหาความยากจนตามกระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ของสังคม สุชาติ เลาภพิตร (2541) ได้กล่าวถึง แนวทางป้องกันและบำบัดรักษานักเรียนที่ติดยาบ้าไว้ดังนี้

การระบาดของยาบ้า (Amphetamine) มักเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนาเพื่อมุ่งเพิ่มผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงานในส่วนต่าง ๆ ของระบบเศรษฐกิจในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมาประเทศไทยก็เป็นประเทศหนึ่งที่มีการระบาดของยาบ้าในหมู่ผู้ใช้แรงงานและผู้ขับขี่รถบรรทุก การเสพยาส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้เป็นการเสพยาในรูปแบบรับประทานและพฤติกรรมการเสพยาจะมีช่วงหยุดสลับกับการเสพยาเป็นระยะ ๆ อันตรายและผลเสียต่อร่างกายและระบบประสาทจึงไม่รุนแรงนักสำหรับการระบาดของยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาในปัจจุบันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมและค่านิยมตามกระแสเศรษฐกิจทุนนิยม สภาพบีบรัดทางเศรษฐกิจ และการตื่นตระหนกต่อไวรัสโควิด-19 ที่ใครตัวมันทำให้เกิดความเครียดทั้งในสังคมและครอบครัวนำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ ของสังคม การระบาดของยาบ้าของกลุ่มวัยรุ่นก็เป็นอาการแสดงอย่างหนึ่งที่ปรากฏความรุนแรงของการระบาดของยาบ้าในปัจจุบันมีมากกว่าในอดีต เพราะพฤติกรรมการใช้ยาบ้าในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อกระตุ้นร่างกายให้สามารถร่วมกิจกรรมบันเทิง ดังนั้นการเสพยาบ้าจึงเปลี่ยนมาเป็นการสูบควันที่เกิดจากการเผาไหม้ของตัวยาบ้าฤทธิ์ของตัวยาบ้าจะดูดซึมผ่านเส้นเลือดที่ปอดและออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางอย่างรวดเร็ว การเสพยาลักษณะดังกล่าวจะมีผลให้ผู้เสพยาบ้าติดยาทางจิตใจ (Psychological Dependence) ได้โดยง่ายและผู้เสพยาบ้ามักจะเพิ่มขนาด (Dose) และความถี่ของการเสพยาอย่างรวดเร็วการแก้ไขปัญหการระบาดของยาบ้าในสถานศึกษาจำเป็นต้องดำเนินการลดอุปทานของผู้ผลิตและผู้ค้ายาบ้า (Supply Reduction) และการลดอุปสงค์ของผู้เสพยาบ้า (Demand Reduction) ควบคู่กันไป การลดอุปทานของผู้ผลิตและผู้ค้าส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการปราบปรามและจับกุมผู้ผลิตและผู้ค้า การลดอุปสงค์ของผู้เสพยาบ้า (Demand Reduction) ในสถานศึกษาเป็นมาตรการที่บุคลากร



ด้านสาธารณสุขจะต้องร่วมมือกับครู-อาจารย์ และพ่อแม่-ผู้ปกครองของนักเรียน เพื่อที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลและร่วมมือร่วมใจกันหาวิธีที่เหมาะสมสำหรับการแก้ไขปัญหานั้น

1. การดำเนินงานแก้ไขการระบาดของยาบ้าของนักเรียนในสถานศึกษาไม่สามารถจะใช้มาตรการหนึ่งมาตรการใดเพื่อแก้ไขปัญหให้กับเด็กทุกคนในทุกสถานศึกษาจำเป็นต้องมีการศึกษาและสำรวจข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเฉพาะเพื่อแบ่งกลุ่มของนักเรียนในสถานศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม สำหรับวางกลวิธีการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 นักเรียนทั่วไปที่ไม่เคยใช้ยาเสพติดและเป็นเด็กนักเรียนที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยา

ส่วนใหญ่ของนักเรียนกลุ่มนี้จะมาจากสภาพของครอบครัวและชุมชนที่มีความอบอุ่น มีการช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ดังนั้นนักเรียนในกลุ่มนี้มักจะมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มาตรการที่จำเป็นสำหรับนักเรียนในกลุ่มนี้เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้แต่ละคนและกลุ่มนักเรียนมีภูมิคุ้มกันต่อการติดยาเสพติดและปัญหาอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีสำหรับ การต่อต้านยาเสพติด และชี้ให้เห็นพิษภัยของการติดยา การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนในกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจต่อปัญหาเสพติดและรู้วิธีการป้องกันและการบำบัดรักษาที่จำเป็น อีกทั้งยังจัดให้มีการสอนและกิจกรรม “ทักษะชีวิต” เพื่อให้ นักเรียนสามารถที่จะคิดและการแก้ไขปัญห ฝึกสอนการตัดสินใจ การสื่อสาร การควบคุมตนเอง และการสร้าง ค่านิยมที่ดี เพื่อป้องกันภัยจากยาเสพติด โรคเอดส์ การพนัน และอื่น ๆ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด  
นักเรียนในกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกี่ยวพันกัน ไม่ว่าจะเป็นการเที่ยวเตร่ กลางคืนการเล่นการพนัน การสูบบุหรี่ และการดื่มเหล้า การมีเพศสัมพันธ์สำส่อน พฤติกรรมดังกล่าว มักสืบเนื่องมาจากการขาดความอบอุ่นในครอบครัว บางครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหรืออาจเป็น การเลี้ยงดูลูกที่ไม่ถูกต้อง ทั้งการละเลย (Under Protection) หรือการเอาใจลูกจนเกินไป (Over Protection) นักเรียนกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มที่มีวิถีชีวิต (Norm) ของตนเอง มีการเรียนรู้ซึ่งกันและกันเพื่อที่จะดำรง สภาพของกลุ่มให้อยู่ได้ การเสพยาเสพติดก็เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสร้างการยอมรับและสร้างความผูกพัน ในกลุ่ม อีกทั้งยังทำให้ผู้เสพแต่ละคนคลายความเครียดและมีความสุขชั่วขณะการค้นหานักเรียนในกลุ่มนี้ ครูหรือผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องสังเกตพฤติกรรมและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีพอที่เด็กจะไว้วางใจและเข้ามา ปรึกษาหารือปัญหาต่าง ๆ สำหรับการแก้ไขปัญหของเด็กในกลุ่มนี้นอกจากการให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์และการฝึกทักษะชีวิตแล้ว จำเป็นที่ครูและผู้ปกครองจะต้องหาเวลาปรึกษาหารือกัน เพื่อแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงหรือปัญหาที่นักเรียนประสบอยู่ หรืออาจจะจัดให้มีการให้คำปรึกษา (Counseling) ทั้งตัวนักเรียนและพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เพื่อชี้ให้เห็นถึงจุดบกพร่องหรือช่องว่างของความสัมพันธ์ในครอบครัว แล้วหาทางแก้ไขปัญห

### กลุ่มที่ 3 นักเรียนที่ใช้จ่ายเสพติดเป็นครั้งคราว

นักเรียนกลุ่มนี้มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงและมีปัญหาครอบครัว จึงหาทางออก โดยใช้จ่ายเสพติดกระแฉับทันทีทันใดก่อให้เกิดอาการติดยาทางจิตใจ (Psychological Dependence) ขึ้นได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าผู้เสพเองจะยังไม่มีอาการถอนยาทางร่างกาย (Withdrawal Symptoms) ก็ตามการค้นหานักเรียนในกลุ่มนี้วิธีที่ดีที่สุด ก็คือ การที่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และครู ให้ความใกล้ชิด และคอยเอาใจใส่ สังเกตพฤติกรรมและอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นในตัวนักเรียนและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จนเด็กเกิดความไว้วางใจเพียงพอที่จะบอกเล่าถึงปัญหาการเสพยาของตนเอง หากไม่สามารถทำได้ อาจจำเป็นต้องตรวจหาสาร (Amphetamine) ในปัสสาวะ ครู หรือคณะผู้ตรวจจะต้องทำความเข้าใจ แก่นักเรียนให้ทราบถึงเจตนาที่ดีที่จะช่วยแก้ไขปัญหามาให้แกเขาเหล่านั้น และไม่ควรรใช้ผลการตรวจ ปัสสาวะเพื่อที่จะลงโทษนักเรียนหรือไล่ออกจากโรงเรียน การกระทำเช่นนั้นเป็นการแก้ไขปัญหา ของโรงเรียนชั่วคราวแต่ไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหามาให้กับเด็กหรือครอบครัวและเป็นการผลักภาระให้สังคม การแก้ไขเด็กนักเรียนในกลุ่มนี้นอกจากการให้คำปรึกษาและความร่วมมือระหว่างครู พ่อ แม่ และผู้ปกครองในการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ แล้วจำเป็นอย่างยิ่งที่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และครู จะต้อง ใกล้เคียงเอาใจใส่เด็กนักเรียนกลุ่มนี้เป็นพิเศษเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เขาไม่ต้องพึ่งพิงยาเสพติด เป็นทางออกของชีวิตการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กนักเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และตัวนักเรียนต้องวิเคราะห์และมองเห็นสภาพปัญหาที่แท้จริงว่ามันเกิดจากอะไรต้องยอมรับปัญหา และตั้งใจแน่วแน่ที่จะร่วมมือแก้ไขสำหรับวิธีการบำบัดอาจทำได้หลายวิธีแต่มีหลักการที่คล้ายคลึงกัน เมื่อเด็กนักเรียน และพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ยอมรับปัญหาและตั้งใจที่จะร่วมมือกับ โรงเรียน และหน่วยงาน สาธารณสุขอาจร่วมมือกันจัดกิจกรรมที่เป็นกระบวนการบำบัดทางจิตวิทยา เช่น การทำกลุ่มบำบัด แบบประคับประคอง กลุ่มระบายความรู้สึก หรือกลุ่มอาชีพบำบัด เพื่อให้ผู้ใช้รับการบำบัดรักษาได้รับ คำแนะนำได้ข้อคิดและความเห็นใจกันในกลุ่มเพื่อนสมาชิกทำให้เกิดความมั่นใจในพฤติกรรมใหม่ อีกทั้งเป็นการผ่อนคลายความเครียดได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ

### กลุ่มที่ 4 นักเรียนที่มีอาการและอาการแสดงของการติดยาอย่างชัดเจน

ต้องใช้จ่ายเป็นประจำ มีอาการถอนยา (Withdrawal Symptoms) ให้เห็นบางราย มีอาการทางจิต ได้แก่ การซึมเศร้า การวิตกกังวล หรืออาการนอนไม่หลับ เป็นต้น ในรายที่ติดยาบ้า ในปริมาณที่สูงและเป็นระยะเวลาาน อาจเป็นอาการของโรคจิตจากยาบ้า (Amphetamine Psychosis) ร่วมด้วยเด็กนักเรียนในกลุ่มนี้ครู พ่อ แม่ และผู้ปกครอง อาจพบความผิดปกติของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เป็นการเร่งด่วน เพื่อช่วยเหลือให้การบำบัด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การบำบัดทางยามีด้วยกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของผู้ป่วย การเสพยาจะทำให้ให้นักเรียนผู้นั้น มีความสุขและลืมความทุกข์ทรมานลงชั่วขณะเป็นวิธีการที่เด็กสามารถ ร่วมกลุ่มกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเช่นเดียวกันได้การเสพยาบ้าของเด็กนักเรียนในปัจจุบันมักนิยมสูบควัน

ของยาบ้าที่ถูกเผาไหม้ด้วยยาบ้าที่ถูกเผาไหม้จะถูกดูดซึมเข้าทางเส้นเลือดฝอยภายในปอดและออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมองในเวลาที่รวดเร็ว (Rapid Route of Administration) วิธีการนี้จะทำให้ผู้เสพเกิดความสุข (Euphoria) และรู้สึกกระฉับแต่ละรายภายหลังจากการบำบัดทางยาแล้วจำเป็นต้องให้การบำบัดทางจิตใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่นเดียวกับนักเรียนในกลุ่มที่ 3 ที่กล่าวมาแล้ว

Cernea (1991, pp. 465-466) กล่าวว่า การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมวางอยู่บนความเชื่อพื้นฐานสำคัญสองประการ ประการแรก คือ การปกครองระบอบประชาธิปไตย ว่าคือ ระบอบที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้สังคมบรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนา ดังนั้นสังคมจึงมีความจำเป็นต้องนากระบวนการตลอดจนแนวคิด ประชาธิปไตยจากสังคมตะวันตกมาใช้ในสังคมของประเทศด้อยพัฒนาอุตสาหกรรมในโลกที่สาม ประการที่สอง ได้แก่ ความทันสมัยด้าน ทัศนคติ สถาบัน วัฒนธรรมบริโภคนิยม และระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมเสรี ดังนั้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจึงเป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาตั้งแต่การตัดสินใจ การออกแบบโครงการ การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือโดยข้อมูลด้านสังคมประชากรที่องค์กรหรือหน่วยงานภายนอกอื่น ๆ เก็บรวบรวมมาได้ การให้ความช่วยเหลือและให้ความรู้ด้านเทคโนโลยีท้องถิ่นและการประเมินผลโครงการ

1. สำหรับการมีส่วนร่วมพัฒนาทรัพยากรหรือสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ จำแนกได้ 6 ระดับ คือ

1.1 ระดับร่วมรับรู้ หมายถึง การที่ผู้แสดงทางสังคม (Social Actor) ได้ร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากเจ้าของโครงการหรือผู้กำหนดนโยบายและมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์หรือมีผลกระทบต่อตนเองหรือชุมชน

1.2 ระดับร่วมคิด หมายถึง การร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์ความจำเป็นพร้อมแสดงความคิดเห็นต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.3 ระดับร่วมพิจารณา ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ตั้งแต่การคัดเลือกสถานที่ตั้งโครงการ มาตรการที่นำมาใช้เพื่อลดผลกระทบด้านต่าง ๆ มาตรการการติดตามตรวจสอบ เป็นต้น

1.4 ระดับร่วมดำเนินการ หมายถึง ร่วมลงทุน ร่วมคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานร่วมปฏิบัติงาน

1.5 ระดับร่วมติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลว่านโยบายโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร

1.6 ระดับร่วมรับผล หมายถึง การร่วมรับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งด้านบวกและลบ ทั้งต่อตนเองต่อชุมชนและต่อสังคม

1.7 แนวทางป้องกันและบำบัดรักษานักเรียนที่ติดยาบ้า (AMPHETAMINE)

กล่าวโดยสรุป การป้องกันและบำบัดรักษานักเรียนที่ติดยาบ้าจำเป็นต้องให้นักเรียน พ่อ แม่ และผู้ปกครอง ยอมรับว่าเกิดปัญหาขึ้นแล้วจำเป็นต้องรีบแก้ไข โดยการแก้ไขปัญหานั้นจะต้องมีข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาให้ออกว่านักเรียนอยู่ในกลุ่มเป้าหมายใดเพื่อผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้วางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นได้ถูกต้องและต้องคำนึงอยู่เสมอว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดต้องดำเนินการมาตรการหลายอย่างพร้อมเพรียงกัน ทั้งด้านการปราบปราม การป้องกัน และการบำบัดรักษา ดังนั้นการร่วมมือกันของทุกหน่วยงานในแต่ละหน่วยมีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาบ้า

### 2.4.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

#### 2.4.3.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory)

ศุภร ชินะเกตุ (2553, น. 51) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบ 3 อย่างที่มีความสัมพันธ์กัน คือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อมโดยให้แนวความคิดเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดไว้ 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย (The Legal-Moral Model) แนวคิดนี้มองปัญหายาเสพติดโดยเส้นความสำคัญที่ตัวยาซึ่งถูกจำแนกออกเป็นชนิดที่ปลอดภัยและอันตราย คำว่า ปลอดภัยในที่นี้หมายถึง กฎหมาย หรือสังคมที่ห้ามใช้ ฉะนั้นวิธีการที่จะกันยาออกไปจากคนจึงใช้วิธีการออกกฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการปลูกพืชสิ่งเสพติด ควบคุมการจำหน่ายการลงโทษค้ายาการออกคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของยา การเพิ่มราคายาที่มีผลต่อร่างกายจิตใจและสังคมอย่างร้ายแรง แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าถ้ามีการตอกย้ำถึงอันตรายอันเกิดจากผลของยาให้มากที่สุดแล้วจะช่วยยับยั้งการใช้ยาได้ นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาบางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหาการชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาในแง่กฎหมายและการลงโทษ นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังเชื่ออีกว่าการลงโทษและการขู่ว่าจะลงโทษจะช่วยคนกลัวไม่กล้าทำ การที่แนวคิดแบ่งยาออกเป็นชนิดที่ถูกต้องตามกฎหมายและผิดกฎหมาย คนจึงถูกแบ่งออกเป็นผู้ใช้ยาและผู้ไม่ใช้ยาด้วยเช่นเดียวกันโดยไม่คำนึงถึงชนิดของยาที่ใช้

2. รูปแบบสุขภาพอนามัย (The Public Health Model) แนวคิดนี้มองปัญหายาเสพติดเป็นเรื่องสุขภาพอนามัยหรือเป็นโรคภัยไข้เจ็บและมองว่ายาที่ก่อให้เกิดการติดเป็นปัญหาที่น่าหนักใจมากกว่าอันตรายของยา ซึ่งรูปแบบศีลธรรม-กฎหมายเป็นห่วงมากแต่สองรูปแบบที่เน้นว่ายาเป็นตัวการที่สำคัญ ความแตกต่างประการสำคัญของการมองปัญหายาเสพติดตามสองแนวคิดนี้คือ แนวคิดสุขภาพอนามัยไม่แยกยาเป็นยาที่ถูกต้องตามกฎหมายหรือผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงมักรวมเอา แอลกอฮอล์ นิโคติน และคาเฟอีน เข้าไว้ในจำพวกสารเสพติดด้วยแต่การแยกแยะสิ่งเสพติดเหล่านี้ออกจากสิ่งอื่น ๆ ในแง่ที่ว่าสิ่งที่ยอมรับหรือไม่ยอมรับ หาได้ง่ายหรือใช้กับบุคคลทั่วไปหรือไม่ ดังนั้น การเพิ่มราคาเสพติดให้สูงขึ้นหรือการทำให้สังคมลดการยอมรับสิ่งเสพติดให้ลดน้อยลงก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะลดปัญหา จากแนวคิดนี้ผู้ใช้ยาเสพติดถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอทำให้เกิดความคิด

ที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนในสังคมก่อนที่จะติดยาเสพติด โดยใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการศึกษา เพื่อป้องกันยาเสพติด ซึ่งจะใช้วิธีการ ให้ข่าวสารเรื่องภัยที่เกิดจากการใช้ยาบางประเภท อันตรายที่จะเกิดต่อตัวผู้ใช้และสังคมเมื่อไปติดยาเหล่านี้

3. รูปแบบจิตวิทยา-สังคม (The Psycho-Social Model) แนวคิดนี้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดใน 3 องค์ประกอบ คือ คน ยา และสิ่งแวดล้อมและถือว่าการใช้ยาและผู้ใช้ยาเป็นเรื่องซับซ้อนและควรให้ความสนใจกับเหตุผลและความจำเป็นที่บุคคลต้องใช้ยาถือว่าการใช้ยาเป็นพฤติกรรมหนึ่งของคนจะไม่ตำหนิหรือต่อต้านเมื่อบุคคลมีความจำเป็นจะต้องใช้นั้น แนวคิดนี้จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของจำนวนยาที่ใช้รูปแบบของการใช้ยาประโยชน์ต่าง ๆ ที่ได้จากการใช้ยาตลอดจนผลของยา ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามแบบที่ใช้และบุคคลที่ใช้แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับสังคมในแง่ที่ว่าสังคมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการใช้ยาปฏิกริยาต่อการใช้ยาและผู้ใช้ยาการที่แนวคิดนี้เน้นที่ตัวคนและบทบาทขององค์ประกอบทางสังคม ดังนั้นจึงเสนอว่าให้ปฏิบัติต่อการติดยาเหมือน ๆ กับปฏิบัติต่อพฤติกรรมในด้านทำลายจากการพิจารณาถึงความต้องการด้านส่วนตัวและสังคมของบุคคล

4. รูปแบบสังคม-วัฒนธรรม (The Social-Culture Model) แนวคิดรูปแบบนี้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมาก สำหรับรูปแบบนี้แทนที่จะแนะนำบุคคลให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือภาวะทางสังคม รูปแบบนี้กลับเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างของสังคม ควรจะได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคลและความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะด้านการศึกษา นั้น ควรลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเองลงแต่มุ่งคำนึงถึงนักเรียนในฐานะเป็นมนุษย์ให้มากขึ้นบริการทางด้านสังคมอื่น ๆ ควรจะได้คำนึงถึงผู้ใช้บริการมากกว่านี้ ในด้านการทำงานให้คนทำงานด้วยการได้รับค่าตอบแทนที่น่าพอใจแทนที่จะคิดเรื่องการกำไรอย่างเดียวสำหรับด้านกฎหมายที่จะออกควบคุมพฤติกรรมนั้น ถ้าใช้กฎหมายแล้วเกิดผลเสียยิ่งไปกว่าปกติแล้ว ก็ควรจะเลิกเสีย

Freud (1973, อ้างถึงใน ไพฑูรย์ แสงพุ่ม, 2543) ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการทำงานของจิตใจอันเกิดขึ้นจากแรงขับภายในของมนุษย์เพื่อตอบสนองต่อสัญชาติในการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง แรงขับดังกล่าวเป็นส่วนของพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกิดขึ้นจากการสั่งสมจากการเลี้ยงดูประสบการณ์ของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาทางบุคลิกภาพบนแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับแรงขับภายในของมนุษย์ ฟรอยด์อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ว่าเกิดจากแรงขับที่เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของสภาวะจิต 3 ส่วนประกอบด้วย ID เป็นสภาวะจิตที่ติดตัวมนุษย์ตั้งแต่เกิด จึงหมายรวมถึงสัญชาติญาณด้วยมักเกี่ยวกับการตอบสนองความปรารถนาทางกายเป็นพลังให้ได้มาซึ่งความพอใจ โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความเป็นจริงหรือถูกต้องดิงาม Id จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า พลังแสวงหาความสุข (Presure Seeking) EGO เป็นสภาวะจิตแห่งการรู้และเข้าใจ การรับรู้ข้อเท็จจริง การใช้เหตุผล การดำเนินการ เพื่อบรรลุเป้าหมาย การแสวงหาวิธีการ



เพื่อตอบสนองพลัง ID เช่น เมื่อหิว (ID) พลัง EGO ก็จะใช้เหตุผลตรรกะตรองว่าจะบาบัดความหิวโดยวิธีใดตามสภาพแวดล้อม เช่น ไปสำรวจตู้เย็น ทำอาหารเองไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ฯลฯ จึงมีชื่อเรียก EGO จึงมีชื่อเรียกอีกอย่างว่าพลัง “รู้ความจริง” (Reality Principle) SUPEREGO เป็นสภาวะจิตที่เกิดจากการเรียนรู้ เช่นเดียวกับ EGO แต่แตกต่างจาก EGO คือ เป็นส่วนที่เกี่ยวกับคุณค่าที่เป็นสภาพในอุดมคติต่าง ๆ เช่น ความถูกต้อง มโนธรรมความยุติธรรม ฯลฯ SUPEREGO จึงไม่ทำงานตอบสนอง ID แต่จะหักห้ามความรุนแรงของพลัง ID โดยเฉพาะพลังจากสัญชาตญาณแรงขับทางเพศและความก้าวร้าว

#### 1. การติดยาเสพติดกับแนวคิดจิตวิเคราะห์

การใช้ยาเสพติดเป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วน (ID EGO และ SUPEREGO) ในบุคคลนั้น ๆ โดยการทำงานของทั้ง 3 ส่วน จะให้น้ำหนักไปทางสัญชาตญาณดิบ (ID) มากกว่าส่วนอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองต่อการแสวงหาความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบของบุคคลที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอ อันเนื่องมาจากการขาดหรือไม่สามารถแสวงหาความสุขและความพึงพอใจในรูปแบบพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (พฤติกรรมที่มีได้ถูกบีบบังคับจากสภาพแวดล้อมภายนอก อาทิเช่น วัฒนธรรม กฎหมาย จารีตประเพณี เป็นต้น) การทำงานไม่เหมาะสมของทั้ง 3 ส่วนนี้ เกิดขึ้นจากการที่บุคคลเติบโตและพัฒนาการขึ้นมาในปัจจัยแวดล้อมที่ไม่สามารถพัฒนาบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ให้ได้อย่างเต็มที่ในวัยเด็ก ทำให้เกิดเป็นวัยรุ่น/ผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโดยเฉพาะในช่วงวัยอายุโดยประมาณ 3-6 ปี เด็กในช่วงวัยนี้ ถ้าหากขาดการพัฒนาบุคลิกภาพที่เหมาะสม เช่น ไม่ได้รับการตอบสนองในความสุขและความพึงพอใจตามสัญชาตญาณดิบ (ID) ในวัยเด็กอย่างเพียงพอจะทำให้เกิดภาวะการติดขัดทางบุคลิกภาพ (Fixation) ในเรื่องของการแสวงหาความเป็นตัวของตัวเองและแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตน (Self-Identity) แน่แน่นอนว่าสิ่งที่เกิดขึ้น นั่นคือ เด็กไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความเข้าใจ และไม่มีเอกลักษณ์ในตนเอง

ปัญหาการติดขัดทางบุคลิกภาพดังกล่าว ทำให้เด็กกลุ่มนี้เมื่อเติบโตขึ้นมาจึงเป็นบุคคลที่มีบุคลิกภาพของผู้อ่อนแอ เช่น ไม่สามารถทากิจกรรมใด ๆ ที่แข่งกับผู้อื่นได้หรือต้องการพึ่งพา/พึ่งพิงผู้อื่นเสมอ ไม่มีความคิดเป็นของตัวเอง ขาดความเป็นตัวของตัวเอง และถูกชักจูงให้กระทำ/แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายการใช้ยาเสพติดจึงเป็นอีกหนึ่งตัวอย่างของการเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ เช่น ผู้ติดยาเสพติดมักมีสาเหตุมาจากการถูกเพื่อนชักจูง ถูกขอร้องให้เสพ หรือเสพเพราะต้องการการยอมรับจากผู้อื่น

เมื่อมีการใช้ยาเสพติดในครั้งแรก ๆ ร่างกายของผู้เสพจะได้รับความสุขและความพึงพอใจจากการเสพออย่างเต็มที่ก่อให้เกิดเป็นพลังในการขับเคลื่อนสัญชาตญาณดิบให้เป็นตัวสั่งการเมื่อเกิดความต้องการการเสพยาเสพติดในครั้งต่อไป เป็นเสมือนการปลดปล่อยพันธนาการที่ถูกกดตันอยู่ภายในจิตใจมนุษย์ออกมาอย่างมากที่สุดเกิดความสุขและความพึงพอใจในระดับเข้มข้น รวมไปถึงความรู้สึกสะใจต่อการกระทำที่ไม่สามารถทำได้ในยามไม่ได้ใช้ยาเสพติด การใช้ยาเสพติด



ในครั้งนั้นได้กระตุ้นให้ระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) หลุดพ้นจากการควบคุมและเริ่มเป็นตัวกลางสำคัญทำหน้าที่ควบคุมและสั่งการการดำเนินชีวิตของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่จิตที่ถูกกดดันนั้นต้องการต่อไป

นอกจากนี้ เมื่อเกิดพฤติกรรมการเสพติดแล้ว จิตใต้สำนึกจะทำหน้าที่สั่งการให้พฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อรักษา/การดำรงอยู่ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดไว้ กล่าวคือ ในช่วงระยะที่ไม่ได้ใช้ยาเสพติดหรือหยุดจากการใช้ยาเสพติดระยะหนึ่งนั้น จิตใต้สำนึกจะทำให้เกิดความหวาดกังวลในรูปลักษณะและความรุนแรงแตกต่างกันออกไป เช่น

1.1 ความหวาดกลัวต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพสังคมที่อยู่รอบตัวและ เป็นต้นกำเนิดของความหวาดกลัวในระดับอื่น ๆ เช่น กลัวคนในครอบครัว/ชุมชนหรือกลุ่มเพื่อนจะลงโทษว่าใช้ยาเสพติดหรือติดยาเสพติด

1.2 ความหวาดกลัวตัวเองที่ไม่สามารถควบคุมสัญชาตญาณได้และได้ทำในสิ่งที่น่าอับอาย เช่น รู้สึกอับอายต่อพฤติกรรมของตนเอง (พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด การลักขโมย ฯลฯ)

1.3 ความหวาดกลัวที่เกิดจากความสำนึกผิดชอบ โดยเฉพาะพฤติกรรม การติดยาฯ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ให้การยอมรับและต่อต้านอย่างมากตัวเองจะรู้สึกผิดในใจเสมอว่าตนเองเป็นคนผิดเป็นผู้ทำผิดตลอดเวลา

ความหวาดกลัวข้างต้น นำไปสู่กระบวนการทางร่างกาย ความเครียด การกระวนกระวายใจ ความคับข้องใจ และการถูกข่มขู่ ภาวะเหล่านี้เป็นภาวะที่บีบคั้นให้บุคคลต้องแสวงหาวิธีการลดภาวะไม่พึงปรารถนาในรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องตนเองหรือที่เรียกว่า “กลไกในการปกป้องตนเอง” (Defense Mechanism) ที่มีหลายรูปแบบ เช่น การเก็บกด การปกปิด/การปิดบังพฤติกรรม การโทษผู้อื่นและสังคม การทดแทน ฯลฯ ซึ่งโดยปกติของผู้เสพยาเสพติดภาวะเหล่านี้จะถูกฤทธิ์ของยาเสพติดเก็บกดเอาไว้ในระดับลึกสุดหรือไม่สามารถแสดงออกได้

Schales (1944, อ้างถึงใน นันทิ จิตสว่าง และสุนนทิพย์ ใจเหล็ก, 2544) ที่เสนอแนวความคิดตัวแบบที่ใช้ในการอธิบายเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดหรือสาเหตุของการติดยา อยู่ 3 แบบด้วยกัน คือ

1. ตัวแบบเจตจำนงอิสระ (Free Will Model) เป็นการอธิบายว่า การใช้ยาเสพติดเป็นการเลือกตัดสินใจแบบหนึ่งในการตอบสนองต่อสิ่งกดดันของสภาพแวดล้อมตัวแบบนี้ มองว่าคนมีอิสระในการที่จะตัดสินใจเลือกกระทำหรือไม่กระทำการใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาถึงผลได้ผลเสียของการกระทำการเสพยาเสพติดเป็นผลจากการที่ผู้เสพยาตัดสินใจที่เลือกตอบสนองต่อปัญหาที่เขาเผชิญ เพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาและเป็นทางเลือกที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดสำหรับเขาก่อนหนึ่ง

ตัวแบบนี้พิจารณาว่าผู้ติดยาเสพติดเลือกที่จะใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของปัญหาโดยที่เขาตัดสินใจที่จะเลือกเอง

2. ตัวแบบทางศีลธรรม (Moralistic Model) ตัวแบบนี้ถือว่าผู้ติดยา คือ ผู้ที่มีความเสื่อมทางศีลธรรม มีบุคลิกภาพบกพร่องและมีจิตใจอ่อนแอ จึงไม่อาจที่จะต่อต้านหรืออดทน ต่อความเย้ายวนของสิ่งเสพติดเมื่อตกอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับ กังายต่อการ ที่จะหันไปสู่อายาเสพติดผู้ที่ติดยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับความเห็นใจ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด จึงต้องเน้นในเรื่องการฟื้นฟูบำบัดที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ความเชื่อมั่น ความรักความผูกพัน กับกลุ่มเพื่อน ครอบครัวที่เป็นแบบอย่างได้และชุมชนเพื่อเป็นสิ่งที่ผูกพันผู้ติดยาเสพติดไม่ให้หันไปหา ยาเสพติด

3. ตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ตัวแบบนี้ถือว่าการติดยา เสพติดเป็นอาการป่วยชนิดหนึ่ง ผู้ติดยาเสพติด คือ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็น การป่วยทั้งทางกายและจิตใจโดยเฉพาะอาการป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผลมาจากตัวยาที่ไปทำลายประสาท และทำให้อยากยาสำหรับตัวแบบนี้การเยียวยารักษาเป็นสิ่งจำเป็นผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้ถูกทำลาย บุคลิกภาพและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกลับคืนมา

จากแนวคิดทั้ง 4 รูปแบบดังกล่าว รูปแบบจิตวิทยาสังคมเป็นรูปแบบที่ได้รับความนิยม และใช้กันอย่างแพร่หลายมากเพราะเป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการพัฒนาที่ตัวคนและพฤติกรรมของคน เป็นสำคัญ ดังนั้นในการป้องกันปัญหาเสพติดในประเทศไทยส่วนใหญ่จึงยึดรูปแบบจิตวิทยาสังคมนี้ เป็นหลักในการดำเนินงานส่วนรูปแบบอื่น ๆ นั้น ได้นำมาใช้ในมาตรการปราบปรามการบำบัดรักษา ซึ่งช่วยเกื้อหนุนการป้องกันปัญหาเสพติดด้วยกันทั้งสิ้น

#### 2.4.3.2 ทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Behavior Theory)

ทฤษฎีนี้ ถูกพัฒนาโดย Jessor and Jessor (1977, อ้างถึงใน Norman and Turner, 1993, p. 4) มีพื้นฐานจากความคิดที่ว่าพฤติกรรมต่อต้านสังคม (Antisocial Behavior) ในวัยเด็ก จะทำนายการใช้ยาเสพติดเมื่อเป็นวัยรุ่นได้ เช่น เด็กที่ก้าวร้าว เด็กที่ขี้อาย เด็กที่ขาดทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ กับเพื่อนใหม่ ลักษณะเหล่านี้อาจเป็นสัญญาณว่าเด็กจะมีปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคมเมื่อโตขึ้น ความสามารถในการปรับตัวทางสังคมเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในระดับประถมในขณะที่ตัวชี้วัดในระดับมัธยม คือ ความสามารถทางการเรียนทฤษฎีพฤติกรรมที่เป็นปัญหามีสมมติฐานว่าเด็กที่ไม่สามารถพัฒนา พฤติกรรมที่จำเป็นในแต่ละช่วงวัยได้มีแนวโน้มจะใช้ยาเสพติดเมื่อโตขึ้นพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้แก่ พฤติกรรมที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคมต่อต้านผู้ใหญ่ ไม่คำนึงถึงความปลอดภัย เรียนไม่เก่ง ความรู้สึก ไม่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและขาดที่ยึดเหนี่ยวทางศาสนา เป็นต้น

### 2.4.3.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีนี้ ถูกพัฒนาโดยแบนดูรา (Bandura) มีแนวคิดว่าคุณคนเรียนรู้พฤติกรรมหนึ่ง ๆ ผ่านการสังเกตจากพฤติกรรมของคนอื่น ซึ่งแบนดูราเรียกว่า ตัวแบบ และเลียนแบบพฤติกรรมนั้น ๆ ทฤษฎีนี้ มีสมมติฐานว่าวัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพราะเห็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิด ใช้ยาเสพติด กล่าวคือ พฤติกรรมใช้ยาเสพติดเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม หลังจากเห็นบ่อยครั้งที่ผู้อื่น ทำพฤติกรรมดังกล่าว ในขณะที่เดียวกันทฤษฎีนี้มองว่าแต่ละบุคคลมีศักยภาพที่จะคาดการณ์ผล ที่อาจตามมาจากการแสดงพฤติกรรมหนึ่ง ๆ และไม่ได้ถูกควบคุมโดยสังคมเสมอไปโดยสรุป ทฤษฎี การเรียนรู้ทางสังคมเสนอว่าพฤติกรรมของมนุษย์มีทั้งที่มาจาก การตัดสินใจของบุคคลเองและถูกอิทธิพล จากสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

### 2.4.3.4 ทฤษฎีภูมิคุ้มกันทางสังคม (Cognitive and Social Inoculation Theory)

ทฤษฎีนี้ มีแนวคิดที่เราสามารถฉีดวัคซีนป้องกันการติดยาเสพติดให้กับบุคคลได้เช่นเดียวกับการที่เราฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคอื่น การให้วัคซีนในทางการแพทย์ หมายถึง การให้เชื้อโรคน้อย แกร่งกายเพื่อให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต้านทานโรคนั้น ๆ ในทำนองเดียวกัน ทฤษฎีนี้ เสนอว่า หากเราให้บุคคลได้เผชิญกับแรงกดดันน้อย ๆ จากเพื่อนและสังคมให้ใช้ยาเสพติดและสอนทักษะ การต้านทานแรงกดดันดังกล่าวบุคคลจะสามารถต้านทานกับสิ่งเร้าและการจูงใจให้ใช้ยาเสพติด ในสถานการณ์จริงได้

### 2.4.3.5 ทฤษฎีพัฒนาการ (Stage Theory)

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ นอกจากพัฒนาการด้านร่างกายแล้ว ปัญหาที่วัยรุ่นต้องเผชิญ ได้แก่ การสร้างอัตลักษณ์ของตน การแยกตัวจากครอบครัว การได้รับการยอมรับ จากเพื่อน เป็นต้น ทฤษฎีพัฒนาการเชื่อว่าวัยรุ่นใช้ยาเสพติดเพื่อจัดการความเครียดจากการประสบ กับการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยดังกล่าว ยาเสพติดสามารถบรรเทาความประหม่าเวลาวัยรุ่นเข้าสู่สังคม บรรเทาความสับสนจากการค้นหาตัวตน ทฤษฎีนี้เสนอว่าโปรแกรมป้องกันควรออกแบบให้สอดคล้องกับ พัฒนาการแต่ละช่วงวัยของบุคคล โปรแกรมควรให้ความรู้และสอนทักษะการแก้ปัญหาที่เด็กวัยนั้น ๆ กำลังประสบอยู่ หากเราสามารถช่วยให้วัยรุ่นจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้ วัยรุ่นก็จะไม่ใช้ยาเสพติด นอกจากยาเสพติดจะถูกใช้เพื่อจัดการกับอารมณ์ทางลบแล้ว นักวิจัยบางกลุ่ม (Griffin AND Botvin, 2010, p. 4) เสนอว่า สำหรับวัยรุ่นบางคน การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และใช้ยาเสพติด หมายถึง การแสดงออก ซึ่งความเป็นผู้ใหญ่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่น เป็นวัยที่รักอิสระ แสวงหาสิ่งท้าทาย ชอบความสนุกสนาน และต่อต้านผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นเสพยา เพราะยาเสพติดช่วยเติมเต็มความต้องการที่มากับพัฒนาการข้างต้น ผู้สร้างโปรแกรมป้องกันจึงควร ตระหนักข้อนี้และการสอนง่าย ๆ ให้เด็กปฏิเสธยาเสพติด (Just Say No) อาจมีความจำเป็นแต่อาจไม่ได้ ผลกับการเปลี่ยนพฤติกรรม

#### 2.4.3.6 ทฤษฎีกาย จิต สังคม (Biopsychosocial Theory)

ทฤษฎีนี้ เน้นความสำคัญของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยภายใน (Internal Environment) และปัจจัยภายนอก (External Environment) ของบุคคลทฤษฎีนี้มองว่าครอบครัว โรงเรียน และชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ เป็นตัวแปรที่สำคัญต่อการตัดสินใจใช้ยาเสพติดของบุคคล โดยพฤติกรรมของวัยรุ่นจะเหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่บุคคลเผชิญและผลตอบรับที่วัยรุ่นได้จากการมีพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ตัวอย่างเช่น ถ้าวัยรุ่นมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับครอบครัว ก็จะมีโอกาสพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ บุคคลนั้นจะรู้สึกผูกพันกับครอบครัวและอาจรวมไปถึงชุมชนที่อาศัยอยู่ด้วย

สรุปได้ว่า การแก้ไขปัญหายาเสพติด หมายถึง มาตรการที่กำหนดเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือสนับสนุนผู้ติดยาเสพติดให้สามารถอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติสุข เช่น การรับคำปรึกษา แนะนำ การเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด การเข้าร่วมกิจกรรมทางเลือก การศึกษา หรือการฝึกอาชีพ

## 2.5 บริบททั่วไป

### 2.5.1 ประวัติความเป็นมาจังหวัดหนองคาย

จังหวัดหนองคาย เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ตั้งอยู่ในแอ่งสกลนคร และอยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เป็นจังหวัดชายแดนและเป็นจังหวัดที่เงียบสงบ น่าอยู่และน่าท่องเที่ยว มีพื้นที่ส่วนใหญ่ติดฝั่งแม่น้ำโขงตรงข้ามกับประเทศลาว มีพื้นที่แคบแต่ยาว มีชื่อเสียงด้านการท่องเที่ยว โดยเฉพาะการชมบั้งไฟพญานาคในวันออกพรรษา

2.5.1.1 ประวัติศาสตร์ เมืองหนองคาย มีชื่อปรากฏอยู่ในพงศาวดารล้านช้างตลอดยุคสมัย ดังเช่นปรากฏเป็นชื่อเมืองเวียงคุก เมืองปะโค เมืองปากห้วยหลวง (อำเภอโพนพิสัยในปัจจุบัน) และนอกจากนี้ยังปรากฏในศิลาจารึกจำนวนมากที่กษัตริย์แห่งเวียงจันทน์ได้สร้างไว้ในบริเวณจังหวัดหนองคาย โดยเฉพาะเมืองปากห้วยหลวงเป็นเมืองลูกหลวง นอกจากนี้ในรัชสมัยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชธิดาในพระเจ้าไชยเชษฐาธิราช ได้ตั้งสมเด็จเจ้าพระสังฆราชวัดมุนีจลินทรอารามอยู่ที่เมืองห้วยหลวง และยังพบจารึกที่วัดจอมมณี ลงศักราช พ.ศ. 2098 จารึกวัดศรีเมือง พ.ศ. 2109 จารึกวัดศรีบุญเรือง พ.ศ. 2151 เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบโบราณสถานอิทธิพลล้านช้างจำนวนมาก เช่น พระธาตุต่าง ๆ โดยเฉพาะพระธาตุบังพวน สร้างก่อน พ.ศ. 2106 จารึกวัดถ้ำสุวรรณคูหา (อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู) ลงศักราช พ.ศ. 2106 กล่าวถึง พระเจ้าไชยเชษฐาธิราช ได้อุทิศข้าทาส และที่ดินแก่วัดถ้ำสุวรรณคูหาและได้สร้างพระพุทธรูปไว้ที่พระธาตุบังพวนอีกด้วย เมื่อ พ.ศ. 2322 กองทัพสมเด็จพระเจ้ากรุงธนบุรีได้ชัยชนะกรุงศรีสัตนาคนหุตเวียงจันทน์แล้ว หัวเมืองหนองคายยังอยู่ใต้ความควบคุมของเวียงจันทน์เช่นเดิมหลังกรณีเจ้าอนุวงศ์ พ.ศ. 2369-2370 ฝ่ายกรุงเทพฯ

มีนโยบายอพยพผู้คนมาฝั่งภาคอีสานจึงยุบเมืองเวียงจันทน์ปล่อยให้เป็นเมืองร้าง ชาวเมืองเวียงจันทน์บางส่วนก็อพยพมาภาคกลางและบางส่วนก็อยู่ที่บริเวณเมืองเวียงคุก เมืองปะโค (อำเภอเมืองหนองคาย ในปัจจุบัน) เมื่อจัดการบ้านเมืองเรียบร้อยแล้ว เจ้าพระยาบดินทรเดชา (สิงห์ สิงหเสนี) อัครมหาเสนาบดี สมุหนายก จึงกราบบังคมทูลพระกรุณาให้ท้าวสุวอ (บุญมา) เป็นเจ้าเมือง ยกบ้านไผ่ (ละแวกเดียวกับ เมืองปะโคเมืองเวียงคุก) เป็นเมืองหนองคาย ท้าวสุวอเป็น “พระปฐมเทวาทิบาล” เจ้าเมืองคนแรก มีเจ้าเมืองต่อมาอีก 2 คน คือ พระปฐมเทวาทิบาล (เคน ณ หนองคาย) ผู้เป็นบุตรและพระยาปฐมเทวาทิบาล (เสื่อ ณ หนองคาย) ผู้เป็นหลาน เมื่อ พ.ศ. 2428 เกิดสงครามปราบฮ่อครั้งที่สองในบริเวณทุ่งไหหิน (ทุ่งเชียงคำ) พวกฮ่อกำเริบตีมาจนถึงเวียงจันทน์ เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงทราบข่าวศึกฮ่อ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระเจ้าบรมวงศ์เธอ พระองค์เจ้าทองกองก้อนใหญ่ กรมหลวงประจักษ์ศิลปาคมขณะดำรงพระอิสริยยศเป็น กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคม เป็นแม่ทัพปราบฮ่อ ครั้งนั้น จนพวกฮ่อแตกหนีและสร้างอนุสาวรีย์ปราบฮ่อไว้ที่เมืองหนองคาย เมื่อ พ.ศ. 2429 ต่อมา พ.ศ. 2434 พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าน้องยาเธอ กรมหมื่นประจักษ์ศิลปาคมดำรงตำแหน่งข้าหลวงมณฑลลาวพวน (ภายหลังเปลี่ยนเป็นมณฑลอุดร) ได้ตั้งที่ทำการที่เมืองหนองคาย ครั้นเกิดวิกฤตการณ์ ร.ศ. 112 ไทยถูกกำหนดเขตปลอดทหารภายในรัศมี 50 กิโลเมตร จากชายแดนจึงย้ายกองบัญชาการมณฑลลาวพวนมาตั้งที่ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติปกครองพื้นที่ขึ้นโดยให้ยกเลิกระบอบเจ้าปกครองทั่วประเทศ ในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2458 กระทรวงมหาดไทย จึงได้มีคำสั่งสถาปนาเมืองข้าหลวงปกครอง ซึ่งต่อมาเรียกว่าผู้ว่าราชการจังหวัดและในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคเป็นจังหวัดและอำเภอหนองคาย จึงได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นจังหวัด ในปี พ.ศ. 2554 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้มีพระราชบัญญัติตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ. 2554 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2554) มีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2554 โดยให้แยกอำเภอบึงกาฬ อำเภอปากคาด อำเภอโซ่พิสัย อำเภอพรเจริญ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง อำเภอศรีวิไล และอำเภอบุ่งคล้า ออกจากจังหวัดหนองคาย ไปตั้งเป็นจังหวัดบึงกาฬ (ราชกิจจานุเบกษา, 2554)

2.5.1.2 ที่ตั้งและอาณาเขต จังหวัดหนองคาย มีเนื้อที่ประมาณ 3,026.534 ตาราง กิโลเมตร หรือประมาณ 1,891,583 ไร่ (นับเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กที่สุดของภาคอีสาน โดยพื้นที่ทั้งหมด ก่อนที่จังหวัดบึงกาฬจะแยกตัวไป มีประมาณ 7,332 ตารางกิโลเมตร) ลักษณะเป็นรูปยาวเรียงทอดไปตามลำน้ำโขง ซึ่งเป็นเส้นกั้นเขตแดนกับประเทศลาว มีความยาวทั้งสิ้น 195 กิโลเมตร ความกว้างของพื้นที่ที่ทอดขนานไปตามลำน้ำโขงโดยเฉลี่ย 20-25 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินสาย 2 (มิตรภาพ) ประมาณ 615 กิโลเมตร และมีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดใกล้เคียง ดังนี้ (กรมการปกครอง, 2553)



1) ทิศเหนือ ติดต่อกับกำแพงนครเวียงจันทน์ เขตเมืองหลวงของประเทศลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นแนวพรมแดน

2) ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอปากคาด และอำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ

3) ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร อำเภอเพ็ญ อำเภอสร้างคอม อำเภอบ้านดุง อำเภอนายูง และอำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

4) ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอปากชม จังหวัดเลย

2.5.1.3 ลักษณะภูมิประเทศ สภาพภูมิประเทศของจังหวัดหนองคายมีลักษณะทอดยาวตามลำน้ำโขง จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน มีอาณาเขตติดกับกรุงเวียงจันทน์ ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศลาว โดยมีแม่น้ำโขงเป็นเส้นกั้นเขตแดน จังหวัดหนองคายเป็นจังหวัดชายแดนที่มีเอกลักษณ์พิเศษโดยมีพื้นที่ทอดขนานยาวไปตามลำน้ำโขง ความกว้างของพื้นที่ทอดขนานไปตามลำน้ำโขงโดยเฉลี่ยประมาณ 20-25 กิโลเมตร ช่วงที่กว้างที่สุดอยู่ที่อำเภอเฝ้าไร่ และช่วงที่แคบที่สุดอยู่ที่อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีอำเภอที่อยู่ติดกับลำน้ำโขง 6 อำเภอ คือ อำเภอสังคม อำเภอท่าบ่อ อำเภอศรีเชียงใหม่ อำเภอเมือง อำเภอโพนพิสัย และอำเภอรัตนาวปี และมีอาณาเขตติดต่อกับ ประเทศลาว คือ แขวงเวียงจันทน์ นครหลวงเวียงจันทน์ และแขวงบอลิคำไซ

2.5.1.4 ลักษณะภูมิอากาศ ลักษณะอากาศจัดอยู่ในจำพวกฝนแถบร้อนและแห้งแล้ง (ช.ค.-ม.ค.) ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มลดในเดือนพฤศจิกายนและต่ำสุดในช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม ในช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม เป็นช่วงเปลี่ยนฤดู อุณหภูมิจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในเดือนมีนาคม และร้อนจัดในเดือนเมษายน ในฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงใต้ (มิ.ย.-ก.ค.) อุณหภูมิโดยทั่วไปจะลดลงและในเดือนตุลาคมอุณหภูมิจะเริ่มลดลงจนอากาศหนาวเย็น อุณหภูมิต่ำสุดรายปีอยู่ที่ 9.50 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดรายปีอยู่ที่ 40.60 องศาเซลเซียสเฉลี่ยรายปีอยู่ที่ 26.46 องศาเซลเซียส ปริมาณน้ำฝนทั้งปีอยู่ที่ 1,843.6 มิลลิเมตร/ปี

2.5.1.5 การปกครอง การปกครองแบ่งออกเป็น 9 อำเภอ 62 ตำบล 678 หมู่บ้าน เทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 17 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 48 แห่ง

2.5.1.6 ประชากร จังหวัดหนองคาย มีจำนวนประชากร 521,886 คน (กรมการปกครอง, 2561)

2.5.1.7 ลักษณะทางสังคม ประชาชนชาวจังหวัดหนองคาย ยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณีเหมือนคนไทยทั่วไปในภาคอีสาน คือ ฮีตสิบสอง คลองสิบสี่ เป็นแนวทางการดำรงชีวิต ซึ่งทำให้แดนอีสานอยู่กันด้วยความผาสุก ร่มเย็นตลอดมา โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับฮีตสิบสอง ดังนี้ เดือนอ้าย บุญเข้ากรรม เดือนยี่บุญคูณลาน เดือนสามบุญข้าวจี เดือนสี่บุญพระเวส เดือนห้าบุญสงกรานต์หรือบุญตรุษสงกรานต์ เดือนหกบุญบั้งไฟ เดือนเจ็ดบุญซำฮะ เดือนแปดบุญเข้าพรรษา เดือนเก้าบุญข้าวประดับดิน เดือนสิบบุญข้าวสาก เดือนสิบเอ็ดบุญออกพรรษา และเดือนสิบสองบุญกฐิน



## 2.5.2 สถานการณ์ยาเสพติดจังหวัดหนองคาย

วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 เวลา 13.30 น. ที่ห้องประชุมปทุมเทวาภิบาล ศาลากลางจังหวัดหนองคาย ชั้น 4 นายธวัชชัย จิตวิเศษ ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธานการประชุม คณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดหนองคาย (ศอ.ปส.จ.นค.) โดยมีคณะกรรมการฯ เข้าร่วมอย่างพร้อมเพรียง เพื่อสรุปสถานการณ์ด้านยาเสพติด ประจำเดือนพฤษภาคม 2563 พร้อมรับฟังรายงานสถานการณ์ยาเสพติด ผลการจับกุมคดีค้ายาเสพติดที่สำคัญ (สำนักงานปกครองจังหวัดหนองคาย, 2563)

2.5.2.1 สถานการณ์ยาเสพติดห้วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563 สถานการณ์การนำเข้ายาเสพติดพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ในห้วงเกิดสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไม่ส่งผลกระทบต่อมากนักกับการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในพื้นที่ชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จากการจับกุมพบว่ายังมีการพยายามลักลอบนำเข้ายาเสพติดทั้งรายใหญ่และรายย่อย ถึงแม้ในพื้นที่จังหวัดชายแดนจะเพิ่มความเข้มงวดในการผ่านด่านถาวรและปิดจุดผ่อนปรน กลุ่มขบวนการ ค้ายาเสพติดส่วนใหญ่ปกติก็ใช้ช่องทางธรรมชาติทำข้ามในพื้นที่หมู่บ้านที่มีชายแดนติดกับแม่น้ำโขงในการลักลอบนำเข้ายาเสพติดเป็นช่องทางหลัก ดังนั้นการปิดด่านพรมแดนหรือด่านสากล จึงไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเครือข่ายในการลักลอบนำเข้ายาเสพติดแต่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้ค้าเสี่ยงระยะทางไกล ๆ เนื่องจากต้องเจอกับปัญหาห้ามออกจากเคหสถานในช่วงประกาศเคอร์ฟิว ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม เป็นต้นมา

2.5.2.2 สถานการณ์การนำเข้ายาเสพติด ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563 การนำเข้าในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนมากที่สุดอยู่ที่จังหวัดหนองคาย ทั้งปริมาณคนถือ และปริมาณยาเสพติดการลักลอบขนลำเลียงยาเสพติดรายสำคัญอย่างต่อเนื่องและมีการจับกุมคดีบำปริมาณ 10,000 เม็ดขึ้นไป จำนวน 9 คดี และคดีกัญชาปริมาณ 100 กิโลกรัมขึ้นไป จำนวน 6 คดี แยกเป็นพื้นที่อำเภอโพนพิสัย 3 คดี พื้นที่อำเภอสังคม 2 คดี และพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย 1 คดี พื้นที่ที่มีการลักลอบนำเข้ามากที่สุดในช่วงนี้ คือ จังหวัดหนองคาย นำเข้าในพื้นที่อำเภอเมืองหนองคาย ได้แก่ ตำบลหาดคำ บ้านหาดคำ ตำบลสีกาย บ้านสีกาย ตำบลบ้านเตือ บ้านพวก บ้านหัวหาด บ้านหมากก่อง บ้านปากสวาย อำเภอโพนพิสัย ได้แก่ ตำบลวัดหลวง บ้านปากสวายกลาง บ้านสวายเสด็จ และบ้านแดนเมือง บ้านถิ่นดุง อำเภอสังคม ได้แก่ ตำบลผาดั้ง บ้านปากโสม พื้นที่ควรเฝ้าระวัง ด้านการค้า และแพร่ระบาด ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพนพิสัย อำเภอท่าบ่อ อำเภอสังคม อำเภอเมืองศรีเชียงใหม่ และอำเภอเมืองรัตนวาปี จังหวัดหนองคายพื้นที่ควรเฝ้าระวัง ด้านการนำเข้าที่สำคัญ ได้แก่ อำเภอเมืองหนองคาย อำเภอโพนพิสัย และอำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

### 2.5.2.3 สรุปข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (จังหวัดหนองคาย)

นายนิยม เต็มศรีสุข เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เปิดเผยว่า ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2563 ทางกรมเยียนมาได้เปิดปฏิบัติการปราบปรามแหล่งผลิต และแหล่งพักเก็บยาเสพติดในรัฐน่านอย่างหนักและต่อเนื่อง ในขณะที่กำลังป้องกันชายแดนของไทย ก็ได้เพิ่มความเข้มข้น ลาดตระเวนเพื่อสกัดกั้นตามแนวชายแดนทำให้เป็นอุปสรรคต่อการลำเลียงยาเสพติดเข้ามาทางชายแดน ภาคเหนือของไทย ขบวนการค้ายาเสพติดจึงได้กลับมาใช้ชายแดนทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยตรงข้าม สปป.ลาว เป็นช่องทางลักลอบลำเลียงยาเสพติด ทั้งยาบ้า ไอซ์ และกัญชาเข้ามาไทยเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563)

ขบวนการค้ายาเสพติดได้ย้อนกลับมาใช้ช่องทางตามแนวชายแดนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่จังหวัดเลย-จังหวัดอุบลราชธานี ลักลอบนำยาเสพติดจาก สปป.ลาว ข้ามมายังฝั่งไทย โดยพบความถี่ในการลักลอบนำเข้ามาที่สูงสุดใน จังหวัดหนองคาย, มุกดาหาร, บึงกาฬ และนครพนม และพบจำนวนยาบ้าลักลอบนำเข้ามาที่สูงสุดใน จังหวัดหนองคาย, นครพนม, มุกดาหาร และอุบลราชธานี ซึ่งตลอด 9 เดือนที่ผ่านมา (ตุลาคม 2562-มิถุนายน 2563) จากการปฏิบัติของกองกำลังป้องกันชายแดน ทั้งกองกำลังสุรศักดิ์มนตรี หน่วยเรือรักษาความสงบตามลำแม่น้ำโขง ตำรวจ และฝ่ายปกครอง พบการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในพื้นที่ 7 จังหวัดแนวชายแดนริมแม่น้ำโขง (ประเทยาบ้า 10,000 เม็ดขึ้นไป ไอซ์ 1 กก. ขึ้นไป และกัญชา 100 กก. ขึ้นไป) รวม 104 ครั้ง ยึดยาบ้ารวม 22.19 ล้านเม็ด ไอซ์รวม 638.5 กก. และกัญชารวม 6,240 กก. อย่างไรก็ตามแม้จะมีความพยายามในการสกัดกั้นและตรึงไม่ให้ยาเสพติดถูกลำเลียงเข้าพื้นที่ตอนในแต่ก็ปรากฏว่ายังมีบางส่วนที่สามารถเล็ดรอดไปได้เห็นได้จากเมื่อปลายเดือนพฤษภาคม 2563 มีการจับยึดยาบ้า 1 ล้านเม็ด ที่กรุงเทพมหานคร และเมื่อต้นเดือนมิถุนายน 2563 ที่ผ่านมามีการจับยึดไอซ์รวม 1.1 ตัน ซึ่งจากการข่าวยาเสพติดทั้งสองส่วนถูกนำเข้าด้านจังหวัดหนองคายและจังหวัดเลย

### 2.5.3 ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งจัดตั้งตามมติที่ประชุมศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ภายใต้แนวคิดผู้เสพ คือ ผู้ป่วย มีเป้าหมายพาสังคมไปสู่การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด มุ่งแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ยึดมุมมองเชิงสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอย่างครอบคลุมทั้งสตรี เด็ก และเยาวชน มีการจัดตั้งขึ้นในแต่ละจังหวัด มีหน่วยงานขับเคลื่อนหลักคือกระทรวงมหาดไทย

กระทรวงมหาดไทยถือปฏิบัติตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติฉบับที่ 108/2557 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 โดยทำหน้าที่ค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่กระบวนการคัดกรองมอบผู้ว่าราชการจังหวัด/ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร หรือนายอำเภอในพื้นที่จัดศูนย์ฯ ที่มีมากกว่า 1 ศูนย์ แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทีมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ทีมวิทยากรประจำศูนย์ฯ

ทีมผู้ดูแลผู้เข้ารับการศึกษาอบรมและทีมให้คำปรึกษาด้านสังคม ซึ่งมาจากผู้แทนหน่วยงานในสังกัด กรมการปกครอง สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงาน ตลอดจนหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องฯ สนับสนุนบุคลากรเป็นวิทยากรประจำศูนย์ รวมทั้งการติดตามดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

วันที่ 18 ธันวาคม 2563 ที่กองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย นายประเสริฐ ลือชาธนานนท์ ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย เป็นประธานในพิธีเปิด โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) รุ่นที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่จังหวัดหนองคาย โดยกองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดหนองคาย คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี งบประมาณ 2564 ซึ่งเน้นการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่บ้าน ชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐและชุมชนและได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย สามารถลด ละ เลิก การใช้ยาเสพติด โดยใช้หลักการให้ความรัก ความเมตตา ปรับเปลี่ยนความคิด ทศนคติ ค่านิยมตลอดจนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเริ่มต้นชีวิตใหม่ และคืนคนดีสู่สังคม โดยการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้มีหลักสูตรที่เหมาะสม เริ่มตั้งแต่ ค้นหา คัดกรอง จำแนกผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ บำบัด จังหวัดหนองคาย ได้รับมอบหมายจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ให้ดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดระบบสมัครใจ “ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” หลักสูตรค่ามาตรฐานในห้วง 6 เดือนแรก เริ่มเดือนตุลาคม 2563-เดือน มีนาคม 2564 จำนวน 2 รุ่น มีเป้าหมาย 100 คน รุ่น ๆ ละ 50 คน รวม 100 คน สำหรับรุ่นนี้เป็นรุ่นที่ 1 ดำเนินการระหว่างวันที่ 16-28 ธันวาคม 2563 มีผู้เข้าร่วมฟื้นฟูรวม 50 คน

#### 2.5.3.1 วัตถุประสงค์

- 1) บำบัดผู้เสพยาเสพติดใน รูปแบบศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน (Residential)
- 2) พัฒนาศักยภาพผู้เสพยาเสพติดให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และทักษะการเข้าสังคม เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมโดยไม่ใช้ยาเสพติด
- 3) เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสังคม ชุมชน ท้องถิ่น ทั้งในระหว่างการดำเนินการศูนย์และการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี
- 4) สร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติด ให้ลด ละ เลิกยาเสพติด

5) สร้างทัศนคติ การยอมรับและให้โอกาสผู้เสพยาเสพติด คือ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้เสพยาและบุคคลในสังคม

6) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การเรียนความรู้ ผลกระทบยาเสพติด อาชีวบำบัด การออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา และกิจกรรมทางเลือกอื่น ๆ เช่น สร้างจิตสำนึกรัก และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

#### 2.5.4 ขั้นตอนการการบำบัด

2.5.4.1 ขั้นเตรียมการ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดและครอบครัว ทุกราย ได้เตรียมความพร้อมในการรับการบำบัดรักษาตามวิธีและขั้นตอนที่กำหนดโดยมุ่งหวังให้ผู้เสพยามีความพร้อมที่จะรับการบำบัดได้เรียนรู้และเข้าใจวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวในระหว่างการบำบัด วิธีปฏิบัติในขั้นตอนนี้มีดังนี้

- 1) สร้างสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด
- 2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถาม
- 3) ประเมินแรงจูงใจในการเข้ารับการบำบัด
- 4) ถ้าผู้ป่วยมีความพร้อมเข้ารับการบำบัดสัมภาษณ์ประวัติ โดยการศึกษาประวัติ ข้อมูลต่างๆตลอดจนภูมิหลัง ทั้งจากตัวผู้ขอเข้ารับการบำบัดและจากครอบครัวญาติหรือผู้ใกล้ชิด
- 5) ประเมินสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ เป็นการตรวจวินิจฉัยสุขภาพร่างกาย และบุคลิกภาพว่ามีความผิดปกติหรือมีโรคแทรกซ้อนอะไร เพื่อเข้าใจบุคคลโดยละเอียด
- 6) ตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด
- 7) วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหา จากข้อมูลที่รวบรวมไว้นำมาวิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาเพื่อวางแผนการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดและญาติ
- 8) ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เป็นการเตรียมตัวให้พร้อมที่จะสนับสนุน และเป็นกำลังใจให้ผู้ผู้ป่วยบำบัดจนหายขาด
- 9) สร้างแรงจูงใจ แนะนำให้ตั้งใจรับการบำบัดรักษา โดยการเสริมสร้างจูงใจให้เข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องรับการรักษาจนครบตามกำหนดกระตุ้นให้ผู้รับการบำบัดรักษายอมรับปัญหาและมีความคิดวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อบรรลุผลการรักษา
- 10) อธิบายวิธีการ ขั้นตอนการบำบัดรักษา เป็นการอธิบายให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาทราบถึงขั้นตอน วิธีการ ตลอดจนกฎระเบียบและการปฏิบัติตัวในการบำบัดรักษา รวมทั้งอธิบายการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่อาจทำให้ไม่มีความสบายขณะรักษา เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายอมรับ และคลายความกังวล
- 11) หลังการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกข้อตกลงการเข้ารับการบำบัด
- 12) นัดหมายครั้งต่อไป

#### 2.5.4.2 ชั้นบำบัดรักษา

การช่วยแก้ไขภาวะไม่สุขสบายด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากการหยุดใช้สารเสพติด โดยวิธีให้ยาตามกลุ่มอาการต่าง ๆ ตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

#### 2.5.4.3 ชั้นบำบัดฟื้นฟูสภาพ

การกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจแก่ผู้รับบริการเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ รูปแบบที่ใช้ คือ การให้คำปรึกษา กลุ่มบำบัด และโปรแกรมจิตสังคมบำบัด (Matrix Program )

#### 2.5.4.4 ชั้นติดตาม

เป้าหมายสำคัญ เป็นการคืนคนดีสู่สังคมให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมตามนโยบายประชารัฐ ร่วมใจ ปลอดภัยยาเสพติด เมื่อผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู พร้อมด้วยเอกสารรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู และแบบสำรวจผู้ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือให้เป็นหน้าที่ของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งต่อข้อมูล ให้ศูนย์ เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ทำหน้าที่ติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด ให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างน้อยในระยะเวลา 6 เดือน-1 ปี โดยใช้หลักการ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (Self Help Group) รวมทั้งให้ช่วยเหลือตามความประสงค์การขอรับความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเจ้าหน้าที่มหาดไทยเป็นผู้ติดตามผู้ผ่านการบำบัด

#### 2.5.4.5 การบริหารจัดการศูนย์

ผู้บริหารศูนย์ฯ มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการสื่อสาร ลงสู่ระดับปฏิบัติ รวมถึงให้การสนับสนุนการดำเนินการในศูนย์ฯ ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ตามประกาศศสช. ฉบับที่ 108/2557 ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้

- 1) มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เอกสารคำสั่งหรือนโยบาย ป้ายติดประกาศ เป็นต้น
- 2) มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติ ตามลำดับขั้น เช่น การบันทึกรายงานการประชุม เป็นต้น
- 3) มีการกำหนดบุคลากร บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติอย่างชัดเจน เช่น คำสั่ง แต่งตั้งบุคลากร Job Description เป็นต้น
- 4) มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ตารางแผนการดำเนินงานรายปี รายเดือน เป็นต้น
- 5) มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน การประชุมสรุปผลปฏิบัติงาน รายสัปดาห์ เป็นต้น



6) มีการเตรียมการก่อนอบรม ได้แก่ การทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน แผนการจัดการปัญหากรณีเกิดข้อผิดพลาดหรือมีเหตุเร่งด่วน การตรวจสอบบุคคลและชี้แจงก่อนรับตัวเข้าอบรม การจัดการ ลงทะเบียน และเก็บข้อมูลประวัติการตรวจค้นร่างกาย และสัมภาระการจัดเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

#### 2.5.4.6 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

มีทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้ รูปแบบการบำบัดแบบ กาย จิต สังคม แบบประยุกต์ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนบำบัดรักษา ขั้นฟื้นฟูสภาพและขั้นติดตาม ซึ่งหน่วยงานยาเสพติดมีแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและรูปแบบวิธีการบำบัดรักษา มีการประเมินการเสพสารเสพติดเพื่อจำแนกประเภทการเสพ พร้อมประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกายและอาการทางจิตจะส่งพบแพทย์ เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษาก่อน ระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสภาพจะมีการนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเข้ามามีการประเมินผลการบำบัดเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดหรือพิจารณาจำหน่าย เมื่อเข้ารับการบำบัดครบตามระยะเวลา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับกับ และมีการประสานส่งต่อทีมชุมชน

##### 1) กลุ่มเสพ

ใช้โปรแกรม กาย จิต สังคมบำบัด และโปรแกรมการให้คำปรึกษาในคลินิก สัปดาห์ละ 1 วัน ทั้งหมดใช้เวลา 16 สัปดาห์ (4 เดือน) มีการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และ ติดตามต่ออีก 4-7 ครั้ง ใน 1 ปี โดยจะนัดติดตาม 2 สัปดาห์ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี

##### 2) กลุ่มติด

ใช้โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจในการบำบัด และใช้กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในคลินิก โดยจะนัดสัปดาห์ละ 1 วัน ทั้งหมด 16 สัปดาห์ (4 เดือน) โดยมีการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อพบผลปัสสาวะเป็นบวกจะมีการเพิ่มการนัดเป็นทุก 3 วัน (2 ครั้ง/สัปดาห์) และผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ จะนัดแบบเดิมทุก 1 สัปดาห์ นาน 16 สัปดาห์ และนัดติดตามทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 2 ครั้ง ถ้าผลตรวจปัสสาวะเป็นลบ หลังจากนั้นจะนัดทุก 1 เดือน พร้อมทั้งประเมินสภาพความเสี่ยงในการกลับไปเสพซ้ำ จากผลการสุ่มตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ และติดตามต่ออีก 4-7 ครั้ง จนครบ 1 ปี กรณีมีอาการแทรกซ้อน ทางกาย หรือทางจิต จะปรึกษาแพทย์ทุกราย เพื่อให้การรักษาอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจนมีสภาพอาการเป็นปกติ



#### 2.5.4.7 การบำบัดแบบ Matrix Program

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย เรียนรู้สาเหตุของการติดยาเสพติด การฝึกทักษะในการเลิกเสพยา และการป้องกันการติดยา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแผนการดำเนินชีวิตใหม่ที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งมีการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับสาเหตุของการติดยาเสพติดและวิธีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวร ประกอบด้วย

1) ทักษะการเลิกเสพยาระยะเริ่มต้น (Early Recovery Skill Group) เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของยาเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกยาเสพติดได้ ทั้ง ๆ ที่มีความพยายามอย่างมากและหลายครั้งที่ผ่านมาและสอนทักษะที่จำเป็นสำหรับช่วยในการเลิกเสพยา โดยมีเนื้อหาที่จำเป็นมี 8 หัวข้อ ดังนี้

- 1.1) หยุดวงจรการใช้ยา
- 1.2) ตัวกระตุ้นภายนอก
- 1.3) ตัวกระตุ้นภายใน
- 1.4) ปฏิกริยาเคมีของร่างกายในการเลิกยา
- 1.5) ปัญหา 5 ประการ ที่บดบังในการเลิกยาในระยะแรก ๆ
- 1.6) ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม

2) การป้องกันการหวนกลับไปเสพยา (Relapse Prevention Group) เป็นการให้ความรู้ผู้ป่วยด้านการปรับตัวทางจิตสังคม (Psychosocial Skills) เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย เนื้อหา 32 ข้อ ดังนี้

- 2.1) สุรา: สิ่งเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมาย
- 2.2) ความเบื่อ
- 2.3) การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปใช้ยาซ้ำ
- 2.4) สิ่งยึดเหนี่ยว: ตารางการเลิกยา
- 2.5) งานและการเลิกยา
- 2.6) ความรู้สึกผิดและความละอายใจ
- 2.7) ทำตัวไม่ให้อ่าง
- 2.8) แรงจูงใจในการเลิกยา
- 2.9) การพูดความจริง
- 2.10) การเลิกยาเสพติดทุกชนิด
- 2.11) เพศสัมพันธ์และการเลิกยา
- 2.12) การป้องกันการกลับไปใช้ยา
- 2.13) ความไว้วางใจ

- 2.14) จงเป็นคนฉลาดและไม่ประมาท
- 2.15) ความหายของจิตวิญญาณ
- 2.16) การดูแลธุรกิจ/การเงิน
- 2.17) การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 1
- 2.18) การดูแลตนเอง
- 2.19) ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปใช้ยาอีก
- 2.20) ความเจ็บป่วย
- 2.21) การรับรู้ถึงภาวะตึงเครียด
- 2.22) การหาเหตุผลของการกลับไปใช้ยา ครั้งที่ 2
- 2.23) การลดภาวะตึงเครียด
- 2.24) การจัดการกับความโกรธ
- 2.25) การยอมรับ
- 2.26) การสร้างเพื่อนใหม่
- 2.27) การฟื้นฟูสัมพันธภาพ
- 2.28) การใช้หลักธรรมชาติโดยการสวดเพื่อขอความสงบสุข พฤติกรรม  
 ย้ำทำ/การป้องกันการหวนกลับไปมีพฤติกรรมแบบเสี่ยงต่อการเสพยาซ้ำ
- 2.20) การจัดการกับความรู้สึกภาวะซึมเศร้า
- 2.30) โปรแกรม 12 ขั้นตอน
- 2.30) มองไปข้างหน้า: จัดการแก้ไขปัญหาล่วงหน้า
- 2.30) หยุดเสพยาทีละวัน (วันต่อวัน)

## 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จำเนียร ชุณหโสภาค และคณะ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหาแนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด และกำหนดรูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประชากรที่ศึกษาเป็นผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดที่เกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งอยู่ระหว่างคุมขังในเรือนจำ และผู้ที่เคยกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดที่พ้นโทษแล้วหรืออยู่ระหว่างคุมประพฤติที่อาศัยในชุมชน

รวมทั้งบุคคลที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดอื่นที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่อยู่ระหว่างถูกคุมขัง จำนวน 169 คน
- 2) กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดที่พ้นโทษแล้วหรืออยู่ระหว่างคุมประพฤติที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 82 คน และ
- 3) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ 17 จังหวัด จังหวัดละ 8-10 คน โดยศึกษาในพื้นที่ 17 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่, เพชรบูรณ์, นครสวรรค์, พระนครศรีอยุธยา, สุพรรณบุรี, ราชบุรี, นครปฐม, ชลบุรี, นนทบุรี, สมุทรปราการ, กรุงเทพมหานคร, นครราชสีมา, ขอนแก่น, อุบลราชธานี, สุราษฎร์ธานี, นครศรีธรรมราช และสงขลา

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ค่าร้อยละ ค่าความถี่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยแยกเป็นระดับจุลภาคและมหภาค ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า สาเหตุของการกระทำความผิดในคดียาเสพติดครั้งแรกเป็นเพราะเพื่อนชักชวนอยากลองเสพยา โดยส่วนใหญ่เมื่อพ้นโทษครั้งแรกแล้วก็ไม่ได้ก่อคดีอะไรอีก นอกจากคดียาเสพติดในครั้งที่สอง ฐานความผิดในคดียาเสพติดที่ทำให้ต้องรับโทษในครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นคดีครอบครองเพื่อจำหน่าย รองลงมา คือ คดีเสพและคดีครอบครองโดยก่อนการต้องโทษครั้งแรก ได้มีการรู้จักกับเพื่อนซึ่งเป็นผู้ที่เคยกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อนสาเหตุการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดครั้งสุดท้ายเป็นเพราะต้องการเงินไม่มีเงินใช้ รายได้ไม่พอรายจ่ายส่วนใหญ่เป็นความผิดฐานครอบครองเพื่อจำหน่าย นอกจากนี้ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโทษที่ได้รับจากการกระทำผิดครั้งแรกกับจำนวนครั้งที่กระทำผิดในคดียาเสพติดโดยนำจำนวนปีที่ได้รับโทษจำคุกจากคดียาเสพติด ทั้งจำนวนปีที่ได้รับโทษตามคำพิพากษาของศาลและจำนวนปีที่ได้รับโทษจริงมาหาความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งที่กระทำความผิดในคดียาเสพติด พบว่า จำนวนปีที่ได้รับโทษจำคุกมีความสัมพันธ์ผกผันกับจำนวนครั้งที่กระทำความผิด และจำนวนครั้งที่ถูกลงโทษหมายความว่าถ้าในการกระทำความผิดครั้งแรก มีจำนวนปีที่รับโทษจำคุกมาก จะส่งผลให้มีการกระทำความผิดน้อยครั้งลง ผลสรุปจากข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำ พบว่า ปัจจัยหลักของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด ประกอบด้วย กลุ่มเพื่อน ครอบครัว ความต้องการยาเสพติด รายได้ การเสพให้มึนแรงทำงาน ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และสภาพชุมชนที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันอย่างชัดเจนในปัจจุบัน ด้านกลุ่มเพื่อน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีลักษณะแตกต่างกัน โดยปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อนและความต้องการรายได้ไม่มีเงินใช้ รายได้ไม่พอใช้ค่อนข้างมีความชัดเจนที่จะเป็นสาเหตุสำคัญของการกระทำความผิดซ้ำ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยสาเหตุในการกระทำความผิดซ้ำขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมในด้านอื่น ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเสพให้มึนแรงทำงาน ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และสภาพชุมชนที่อยู่อาศัย รวมทั้งปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐาน อาทิ เพศ อายุ การศึกษา ฯลฯ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้แทนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จากการสนทนากลุ่ม สามารถประมวลปัจจัยสาเหตุสำคัญของการกระทำความผิดซ้ำคดียาเสพติดฯ ในภาพรวมได้ดังนี้ 1) ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวของผู้กระทำผิด

มีการศึกษาน้อย อายุน้อยรักสนุก อยากรู้ อยากรอง ชอบเที่ยวเตร่ ฟุ้งเฟ้อไม่พอเพียง ตามแฟชั่นตามเพื่อน ชอบความสบาย เกียจคร้าน ไม่รักการทำงาน ไม่ชอบงานหนัก 2) ด้านกฎหมาย ซึ่งมีการบังคับใช้การวินิจฉัยกฎหมายไม่จริงจังไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขโทษตามกฎหมายมีช่องโหว่และไม่รุนแรง มีการลดโทษ พักโทษ อภัยโทษขึ้นสอบสวนมีการประกันตัวทำให้ผู้ต้องหาออกมาสู่สังคมอีกและบางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข เช่น ใช้ความรวดเร็ว ลัดขั้นตอน ทำให้เกิดช่องโหว่ 3) สภาพเศรษฐกิจ ปัญหาความยากจน การว่างงาน และฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อย ทำให้ต้องประกอบอาชีพที่มีค่าตอบแทนน้อย ฐานะการดำเนินชีวิตจึงค่อนข้างขัดสนทำให้ตัดสินใจเข้าร่วมในวงจรยาเสพติดเพราะให้ผลตอบแทนคุ้มค่ากับความเสี่ยง มีความโลภต้องการรวยเร็วด้วยการค้ายาเสพติด 4) สภาพแวดล้อมที่มีแต่อบายมุข สิ่งเสพติด การที่ผู้กระทำความผิดพ้นโทษแล้วกลับเข้าไปอยู่ในชุมชนที่ทำงานที่พักอาศัย กลุ่มเพื่อน เครือข่ายผู้ค้าผู้เสพสภาพแวดล้อมเดิม ๆ เมื่อถูกชักชวนก็อดไม่ได้ที่จะเข้าสู่วงจรยาเสพติดอีก สรุปรจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า สาเหตุสำคัญของการกระทำความผิดซ้ำคดียาเสพติดฯ ครั้งแรกมาจากเพื่อนชักชวน ครั้งสุดท้ายมาจากเพราะต้องการเงิน ไม่มีเงินใช้รายได้ไม่พอใช้จ่าย แนวทางป้องกันปัญหาที่เกิดจากปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด จากความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

- 1) กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดที่อยู่ระหว่างคุมขัง ควรดูแลเยาวชนไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เรือนจำควรเปิดโรงงานเพื่อส่งเสริมเรื่องอาชีพของผู้ต้องขังที่พ้นโทษ ส่งเสริมการสร้างรายได้ให้ชุมชนและสร้างสังคมที่เข้าใจและให้โอกาสแก่ผู้กระทำความผิดที่ตั้งใจกลับตัวเป็นคนดี
- 2) กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดที่พ้นโทษแล้วเมื่อพ้นโทษควรมีงานรองรับทันที สนับสนุนเงินทุนด้านอาชีพหรือเงินกู้ยืมในการประกอบอาชีพอิสระ อบรมให้ทุกคนรู้เรื่องโทษและบทลงโทษของยาเสพติดให้มากขึ้น และสร้างจิตสำนึกให้เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการศึกษาของเยาวชน ดูแล กวดขันไม่ให้ยาเสพติดแพร่ระบาดพัฒนาแหล่งชุมชนแออัด เพื่อป้องกันยาเสพติดแพร่ระบาด แก้ปัญหาความยากจนสร้างอาชีพให้คนมีงานทำและเพิ่มโทษให้มากขึ้นตามฐานความผิดและจำนวนครั้งของการกระทำผิด
- 3) กลุ่มผู้แทนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเสริมแรงทางบวกให้เหมาะสมกับเยาวชนแก้ไขข้อกำหนดในกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายสร้างชุมชนเข้มแข็งและปลูกจิตสำนึกคนในชุมชน การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานให้ตรงจุดและการฝึกอบรมความรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกทางจริยธรรม รูปแบบในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด จากข้อมูลและการประมวลข้อเสนอของกลุ่มตัวอย่าง คณะผู้วิจัยได้เสนอรูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด ดังนี้ 1) รูปแบบแนวทางสำหรับการป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากปัจจัยสำคัญต่อการเข้าสู่ปัญหายาเสพติดของเด็กและเยาวชน คือ ความอยากรู้ อยากรอง การชักชวนของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับการมีจิตใจไม่เข้มแข็ง ดังนั้นแนวทางและมาตรการในการป้องกันปัญหา จึงควรมีแผนรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึก

และความตระหนักต่อภัยของยาเสพติดการจัดกิจกรรมเสริมแรงทางบวกให้กับเด็กและเยาวชน และปฏิรูปหลักสูตรการเรียนการสอน 2) รูปแบบแนวทางสำหรับการเตรียมการกลับสู่สังคมของผู้กระทำ ความผิดโดยจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างงาน สร้างอาชีพภายหลัง การพ้นโทษและการปรับบทบาท ขององค์กรส่วนท้องถิ่น 3) รูปแบบด้านนโยบายและกฎหมายเนื่องจากการกระทำผิดครั้งแรก ได้รับโทษน้อย จึงมีผลทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำ ดังนั้นควรมีมาตรการและแนวทางสำคัญ คือ การปรับปรุงบทลงโทษและข้อกำหนดในกฎหมาย การบังคับใช้กฎหมาย และการมีมาตรการการลงโทษ ที่เด็ดขาด 4) รูปแบบด้านการปฏิบัติงานในระดับจังหวัด การดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ระดับจังหวัด ขาดความเป็นเอกภาพ ไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน บูรณาการ การสั่งงานมาจากหลายหน่วยงาน ดังนั้นรูปแบบแนวทางด้านการปฏิบัติควรจัดตั้งหน่วยงานหลัก ที่รับผิดชอบโดยตรงทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ การจัดสรรงบประมาณ สร้างระบบฐานข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน ในพื้นที่

ศุภกานดา สุขศรีวงศ์ (2550) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ของเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กและเยาวชนซึ่งศาล ตัดสินว่ากระทำผิดและมีคำสั่งให้ควบคุมตัวในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา บ้านมูทิตา บ้านอุเบกขาและผู้ต้องขังวัยหนุ่ม ซึ่งมีคำพิพากษาให้ลงโทษและถูกคุมขังไว้ในทัณฑสถาน วัยหนุ่มกลาง จำนวนทั้งสิ้น 306 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ผลการวิจัยสรุป ได้ดังนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล หรือภูมิหลังทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถูกควบคุมตัวในทัณฑสถานวัยหนุ่มกลางมีอายุ 20-23 ปี (โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21.92 ปี) อายุขณะกระทำผิด คือ 19-21 ปี (โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.04 ปี) ถูกจับกุมในคดีมีอาชญากรรมในครอบครองเพื่อจำหน่ายและถูกตัดสินลงโทษให้ควบคุมตัว 2 ปี 1 เดือน-4 ปี (โดยระยะเวลาที่ถูกตัดสินลงโทษให้ควบคุมตัวเฉลี่ย 3.88 ปี) ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้ 4,001-8,000 บาท (โดยมีรายได้เฉลี่ย 9,021 บาท) บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน และประกอบอาชีพรับจ้าง ทั่วไป พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาในบ้านพักของครอบครัว ซึ่งอยู่ในชุมชนแออัด เคยเสพยาเสพติด มานาน 1 ปี 1 เดือน-3 ปี (โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่เสพยาเสพติดนาน 2.70 ปี) โดยยาเสพติดที่เสพ คือ ยาบ้า ด้านการเลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างได้รับการเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุนในระดับสูง ได้รับการเลี้ยงดู แบบใช้เหตุผลและแบบลงโทษทางจิตในระดับปานกลาง และได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับต่ำ



2) ปัจจัยการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมมีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน 3) ปัจจัยด้านการคบหาสมาคมที่แตกต่างมีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน 4) ปัจจัยความประพฤติดีกติมีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน 5) ปัจจัยความผูกพันทางสังคมมีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน ซึ่งได้แก่ องค์ประกอบการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมที่สังคมยอมรับและองค์ประกอบความเชื่อมั่นในบรรทัดฐานหรือค่านิยม 6) ปัจจัยการอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งได้แก่ การเลี้ยงดูแบบควบคุมในระดับต่ำ

กนกพร ต้วงคำภา (2553, น. 110-111) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่เปิดสอนช่วงชั้นที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 1 ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ได้แก่ ระบบข้อมูล ระบบป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระบบบริหาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบการสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่ายการทำงาน มีความสำคัญต่อประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นอย่างมาก

ชาญคณิต สุริยมณี และ อุนิษา เลิศโตมรสกุล (2553) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำคดียาเสพติด: กรณีศึกษาผู้กระทำผิดร้ายแรงและมีโทษสูงและต้องดูแลเป็นพิเศษ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังที่มีโทษร้ายแรงและมีโทษสูงที่ต้องดูแลเป็นพิเศษเพื่อศึกษาหารูปแบบและแนวทางในการปรับเปลี่ยน ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดดังกล่าว เพื่อมิให้กระทำผิดขึ้นมาอีกทั้งในปัจจุบันและในอนาคตและเพื่อศึกษาหาแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังดังกล่าว ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาววิธีดำเนินการวิจัยใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ศึกษากลุ่มผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดซึ่งเป็นผู้ต้องขังที่มีโทษร้ายแรงและมีโทษสูงและมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายที่ต้องควบคุมดูแลเป็นพิเศษ ในเรือนจำทั้งหมด 8 แห่ง รวม 1,327 ราย แบ่งเป็น เรือนจำกลางคลองเปรม 181 คน เรือนจำกลางบางขวาง 88 คน ทัณฑสถานบำบัดพิเศษกลางกรุงเทพฯ 170 คน เรือนจำกลางพิษณุโลก 166 คน เรือนจำกลางเขาบิน 185 คน เรือนจำกลางคลองไผ่ 104 คน เรือนจำกลางระยอง 240 คน และเรือนจำกลางนครศรีธรรมราช 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ โดยรวบรวมข้อมูลเรือนจำทั้ง 8 แห่ง เชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ในเรือนจำหรือทัณฑสถานในเขตกรุงเทพมหานคร การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้ 1) ภูมิหลังทางสังคมของผู้กระทำผิดฯ จากการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้กระทำผิดในคดียาเสพติดที่มีโทษร้ายแรงและโทษสูงนั้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 91) มีอายุ



เฉลี่ย 37 ปี 6 เดือน มีการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา นั้บถือศาสนาพุทธ และไม่เคยเจ็บป่วยหรือเข้ารับการรักษา เนื่องจากปัญหาเสพติดแต่อย่างใดกลุ่มตัวอย่างมีรายได้รวมเฉลี่ย/เดือนก่อนถูกจับกุมหรือถูกคุมขังในเรือนจำ อยู่ที่ 26,959 บาท/เดือน ลักษณะและการประกอบอาชีพของผู้ต้องขัง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 28) รับจ้าง (ร้อยละ 26.1) โดยผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีความเห็นว่าตนเองประสบปัญหาค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ การมีหนี้สินจำนวนมาก ทั้งในเรื่องค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร และการช่วยเหลือบิดา มารดาญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้ผู้ต้องขังยังเป็นผู้กระทำผิดในคดียาเสพติด โดยเฉพาะคดีการจำหน่ายทั้งที่ถูกดำเนินคดีและไม่ถูกดำเนินคดีก่อนที่จะกระทำผิดในครั้งนี้ โดยเฉลี่ย 7 ครั้ง 2) ลักษณะการคบหาสมาคมกับเพื่อนที่กระทำผิดกลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนที่เสพยาเสพติด โดยเฉลี่ย 11 คน มีระยะเวลาในการคบหากัน โดยเฉลี่ย 50 เดือน และมีการติดต่อคบหาและพบปะกันเป็นประจำเมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเพื่อนที่มีการซื้อขายยาเสพติด โดยเฉลี่ยมี 8 คน ระยะเวลาในการคบหากับเพื่อนกลุ่มที่มีการซื้อขายยาเสพติดโดยเฉลี่ย 46 เดือน และมีการคบหากันเป็นประจำ เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเพื่อนที่เป็นเครือข่ายในการซื้อขายยาเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเพื่อนที่เป็นเครือข่ายในการซื้อขายยาเสพติด โดยเฉลี่ย 9 คน มีระยะเวลาคบหากันในระยะสั้นเพียง 3 เดือน ซึ่งเป็นการคบหากันเป็นการเฉพาะหน้า ซึ่งมีการพบปะกันบ่อย ร้อยละ 30.4 และเป็นประจำ ร้อยละ 31.6 3) ประวัติการกระทำผิดที่ผ่านมาของผู้กระทำผิดจากข้อมูลประวัติการกระทำผิดในคดีอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยถูกจับกุมในคดีอื่น ๆ ได้แก่ คดีความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย คดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ เพศ พระราชบัญญัติอาวุธปืนและความผิดเกี่ยวกับความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.3 ซึ่งมากกว่าในทุกคดีความผิด 4) ผลการทดสอบสมมุติฐานทางคณะผู้วิจัย ได้นำปัจจัยในแต่ละด้านที่ได้ผ่านการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของปัจจัยในเชิงโครงสร้างแล้วมาทดสอบความสัมพันธ์หรือทดสอบการส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้กระทำผิดในรูปแบบการวิเคราะห์การผันแปร (Analysis of Variance) และการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis) จากการวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านการควบคุมตัวเอง (Self-Control) ปัจจัยด้านการมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม (Antisocial Behavior) ปัจจัยด้านความผูกพันกับครอบครัว (Family Attachment) ปัจจัยทางด้านความเชื่อทางศาสนา (Religious Belief or Religious Commitment) ปัจจัยทางการปฏิเสธต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น (Denial of Injury) ปัจจัยทางการปฏิเสธความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น (Denial of Responsibility) ปัจจัยทางด้านช่องโอกาส (Rational Choice) และปัจจัยด้านจำนวนเพื่อนหรือเครือข่ายในการกระทำผิด (Differential Association) รวมทั้งปัจจัยหรือตัวแปรควบคุม (การศึกษาและอายุปัจจุบัน) มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการควบคุมตัวเอง รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านจำนวนเพื่อนหรือเครือข่ายในการซื้อขายยาเสพติด ปัจจัยด้านการมีพฤติกรรม

ต่อต้านสังคม และปัจจัยด้านช่องโอกาสในการกระทำผิด ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับตารางการวิเคราะห์จำแนกพบ คือ คนที่มีการควบคุมตัวเองต่ำ มีเครือข่ายในการซื้อขายยาเสพติดมาก มีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคมสูง มองเห็นช่องโอกาสและมองเห็นผลตอบแทนที่เป็นตัวเงินสูงปฏิเสธความเสียหายที่เกิดขึ้นสูง มีความผูกพันกับพ่อแม่และครอบครัวต่ำ ปฏิเสธความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นสูงและมีความเชื่อทางศาสนาต่ำ กลุ่มคนเหล่านี้จะกระทำผิดซ้ำหรือค้าขายยาเสพติดซ้ำมากกว่า คนที่มีปัจจัยในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ในทางตรงกันข้าม โดยสรุปแล้ว ปัจจัยด้านการควบคุมตัวเอง ด้านการมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม ด้านความผูกพันกับครอบครัว ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการปฏิเสธความเสียหายที่เกิดขึ้น ด้านการปฏิเสธความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น ด้านช่องโอกาสในการกระทำผิด และด้านจำนวนเพื่อนที่คบหาสมาคม หรือเครือข่ายในการกระทำผิดส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังตามสมมติฐานที่กำหนดไว้จริง

พริศศักดิ์ วงศ์ชนเวทย์ (2554) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การกระทำผิดฐานคดีเกี่ยวกับยาเสพติด กรณีศึกษาผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสุโขทัย สรุปผลได้ดังนี้ ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้กระทำความผิดฐานคดีเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 76.47) อายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 38.82) สถานภาพโสด (ร้อยละ 44.71) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 47.06) โดยต้องโทษคดีครอบครองเพื่อจำหน่ายยาเสพติด (ร้อยละ 48.24) มีระยะเวลาที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดนาน 1 ปี (ร้อยละ 54.12) และผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่ต้องโทษคดียาเสพติดเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 71.76) ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้กระทำความผิด พบว่า ครอบครัวของผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 2-5 คน (ร้อยละ 62.35) ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความผูกพันกันดี (ร้อยละ 67.06) มีการปฏิสัมพันธ์ปรึกษาหารือกันเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 55.29) มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 60.00) และไม่พบว่า มีสมาชิกในครอบครัวที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 83.53) และผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 38.82) มีรายได้พอดี (ร้อยละ 49.41) และฐานะปานกลาง (ร้อยละ 75.30) ซึ่งมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 61.18) มีจำนวนเพื่อนที่เคยพบปะพูดคุยด้วยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอยู่จำนวน 1-5 คน (ร้อยละ 36.47) และมีกลุ่มเพื่อนสนิทที่เคยชักชวนให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด (ร้อยละ 58.82) ซึ่งผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโทษทางกฎหมายของยาเสพติดจากสื่อ (ร้อยละ 42.35) และทราบนโยบายเกี่ยวกับยาเสพติด (ร้อยละ 67.06) มีความรู้เรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติดจากสื่อ (ร้อยละ 50.59) และพบว่าสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดมากที่สุด ก็คือ สายตำรวจ (ร้อยละ 57.65) นอกจากนี้ยังพบว่า มีเจ้าหน้าที่ของรัฐบางคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเครือข่ายยาเสพติด (ร้อยละ 57.65) โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐจะปฏิบัติหน้าที่ต่อเมื่อมีนโยบายหรือคำสั่ง (ร้อยละ 52.94) และเมื่อมีการจับกุมคดียาเสพติดเจ้าหน้าที่รัฐมีการดำเนินการตามกฎหมายไม่ครบทุกราย (ร้อยละ 52.94)

กรณีศึกษา ช่มแก้ว (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพติดและติดยาเสพติดกับพฤติกรรม การเสพติดและติดยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ต้องขังที่มีประวัติและพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติดในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 222 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การเสพติดและติดยาเสพติดกับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติดผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้ต้องขังที่มีประวัติและพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไป มีสถานภาพโสดและเป็นผู้มีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติด พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความ อายากรู้ อายากล่อง การใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด การว่างงาน การที่ต้องทำงานหนัก และการที่บุคคล มีลักษณะบุคลิกด้านลบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติด โดยความอยากรู้ อายากล่องและใช้ยาเสพติดในทางที่ผิด พบในกลุ่มผู้ใช้วิธีการผิดมากที่สุดการว่างงาน การที่ต้องทำงานหนัก และการที่บุคคลมีลักษณะบุคลิกด้านลบ พบในกลุ่มผู้ใช้วิธีการสุดโต่งมากที่สุด ส่วนการมีปัญหาไม่สบายใจ หรือมีเรื่องไม่สบายใจ เคยเสพยาเสพติดพื้นฐานมาก่อน คิดว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแวดล้อมกับพฤติกรรมเสพติด และติดยาเสพติด พบว่า ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลจากเพื่อน ครอบครัวขาดความอบอุ่น ยาเสพติด หาได้ง่าย บิดา มารดา ควบคุมมากเกินไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติด โดยอิทธิพลจากเพื่อนและการที่ยาเสพติดหาได้ง่าย พบในกลุ่มผู้ใช้วิธีการผิดมากที่สุด ครอบครัว ขาดความอบอุ่น พบในกลุ่มผู้ใช้วิธีการสุดโต่งมากที่สุด การที่บิดามารดาควบคุมมากเกินไป พบในกลุ่ม ผู้ใช้วิธีการสุดโต่งมากที่สุดส่วนการที่คนในครอบครัวใช้ยาเสพติด การได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ ให้พึ่งตนเองเร็ว การได้รับความลำเอียงในครอบครัว และการที่บิดามารดาปล่อยปละละเลย ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสพติดและติดยาเสพติด ข้อเสนอแนะที่เป็นเงื่อนไขไปสู่การเลิกเสพยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ เลือคบเพื่อนที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด การให้ความรัก ความเข้าใจและกำลังใจจากครอบครัว การได้รับโอกาสและการยอมรับจากสังคม เชื่อฟังคำสั่งสอนของพ่อแม่ การส่งเสริมให้มียานทำงาน การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ด้วยการทำนอติเรก ความอบอุ่น จากครอบครัว การมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน การติดตามของรัฐบาล ความเข้มแข็งของจิตใจ การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษร้ายของยาเสพติด การเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูอย่างถูกต้องครบ ทุกขั้นตอนและการลงโทษสถานหนัก

ธนศ ขวัญลดา (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการค้ายาเสพติดของผู้ค้ายาเสพติดที่เป็นผู้ต้องขังชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง เรือนจำกลางตาก เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการค้ายาเสพติดของผู้ค้ายาเสพติดที่เป็นผู้ต้องขังชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง เรือนจำกลางตาก รวมทั้งข้อเสนอแนะและวิธีสกัดกั้นยาเสพติดไม่ให้เข้าสู่ประเทศไทย ผ่านชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังชาวไทยภูเขาเผ่าม้งคดียาเสพติด และถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำกลางตาก จำนวน 132 คน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการค้ายาเสพติด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ขนาดครอบครัว สถานภาพ ปัจจัยด้านแรงกดดันทางครอบครัว ปัจจัยด้านปัญหาทางกฎหมาย และปัจจัยด้านความรับผิดชอบ ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ด้านการเป็นผู้ค้ารายย่อย พบว่า สาเหตุที่ตัดสินใจค้ายาเสพติด คือ มีฐานะทางครอบครัวที่ยากจน ต้องการสร้างบ้านใหม่ โดยผู้ให้สัมภาษณ์บางคนกล่าวว่า หากพื้นที่ขอออกไปจะไม่เลิกค้ายาเสพติด เพราะไม่มีหนทางทำมาหากิน บางคนกล่าวว่าหากพื้นที่ขอออกไปจะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก เนื่องจากอยากกลับตัวเป็นคนดี ด้านการเป็นผู้ค้ารายสำคัญ พบว่า สาเหตุที่ตัดสินใจค้ายาเสพติด คือ ตามเพื่อนโดยมีเพื่อนเป็นผู้ค้ายาเสพติดเยอะ รายรับไม่เพียงพอกับรายจ่าย อยากมีอยากได้ โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนกล่าวว่าหากพื้นที่ขอออกไปจะเลิกค้ายาเสพติด เพราะกลัวการติดคุก ด้านการเป็นผู้ล่าเหยื่อยาเสพติด พบว่า สาเหตุที่ตัดสินใจค้ายาเสพติด คือ อยากได้เงินมาเลี้ยงดูลูกเมีย เพราะฐานะทางบ้านยากจน โดยผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน กล่าวว่าหากพื้นที่ขอออกไปจะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีก เนื่องจากขัดแย้งกับการต้องโทษ วิธีการที่สกัดกั้นไม่ให้ยาเสพติดเข้าสู่ประเทศไทย ผ่านทางชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง คือ ควรมีการแต่งตั้งผู้นำหมู่บ้านสร้างงานให้เกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน ควรจัดให้การอบรมเกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติดและบทลงโทษทางกฎหมายให้แก่เยาวชน อยากให้รัฐสนับสนุนด้านการศึกษา มีการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากทางภาครัฐในการประกอบอาชีพด้านการเกษตรอย่างจริงจัง ควรพัฒนาพื้นฐานชีวิตให้มีความเท่าเทียมกัน ข้อเสนอแนะและวิธีสกัดกั้นยาเสพติดไม่ให้เข้าสู่ประเทศไทย โดยผ่านชาวไทยภูเขาเผ่าม้งโดยผู้ต้องขังในเรือนจำกลางตาก พบว่า 1) ควรมีการให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพแก่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้งให้มีงานทำ 2) ควรให้การศึกษแก่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง 3) ควรมีการตั้งด่านทุกจุด โดยเฉพาะแถบชายแดนระหว่างประเทศ 4) ควรมีการตรวจตราของเจ้าหน้าที่ในเขตชุมชนให้มีความเข้มงวด 5) ควรจัดการอบรมความรู้เรื่องเกี่ยวกับกฎหมาย 6) ควรจัดเจ้าหน้าที่ของรัฐไปให้ความรู้เรื่องโทษภัยของยาเสพติด 7) ช่วยกันแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่รับสินบน 8)ปราบปรามผู้มีอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดตามแนวชายแดน 9) ควรส่งเสริมความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงแบบยั่งยืนแก่ชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง 10) ทำให้ผู้เสพยาเสพติดเลิกเสพให้ได้และ 11) ช่วยกันแจ้งเบาะแสเรื่องยาเสพติดให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือฝ่ายปกครอง

ศราวุธ บุญญานุสนธิ์ (2556) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่นำไปสู่การค้ายาบ้าซ้ำของผู้ต้องขัง ในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การค้ายาบ้าซ้ำ กับพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาข้อเสนอแนะที่เป็นเงื่อนไขทำให้ผู้ค้ายาบ้าซ้ำ สามารถเลิกค้ายาบ้า อีกต่อไป กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำและถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 100 คน ผลการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยภาพรวมพบว่า 1) ปัจจัยที่นำไปสู่การค้ายาบ้าซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การค้ายาบ้าซ้ำกับพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำ คือ 2.1) ปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า มีความอ่อนแอภายในจิตใจ การที่ถูกลงโทษครั้งแรกไม่หนัก ความคิดที่ว่าเป็นวิธีที่หาเงินได้ง่ายและค่าตอบแทนสูง มีความต้องการนำเงินไปซื้อยาบ้ามาเพื่อเสพและค้าครั้งต่อไป การไม่เกรงกลัวที่จะเข้าคุกอีกมีความต้องการรวยเร็ว ๆ และขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณโดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความเกรงกลัวที่จะกลับเข้าคุกมีความอ่อนแอภายในจิตใจ มีความต้องการรวยเร็ว ๆ การที่ถูกลงโทษครั้งแรกไม่หนักและมีความคิดที่ว่าเป็นวิธีที่หาเงินได้ง่ายได้ค่าตอบแทนสูงและต้องการนำเงินไปซื้อยาบ้ามาไว้เสพครั้งต่อไป จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจค้ายาบ้าซ้ำอีก 2.2) ปัจจัยด้านสังคม ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า เมื่อพ้นโทษแล้วไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้และพบว่าเมื่อพ้นโทษแล้วกลับไปอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีปัญหา ยาบ้าอยู่และถูกสังคมรังเกียจหรือตีตราว่าเคยติดคุกติดตะรางมาก่อน นอกจากนี้ยังพบว่า ขาดการสนับสนุนจากภาครัฐมีความคิดที่ว่าเป็นงานที่มีเครือข่ายและมี路子ทางอยู่แล้ว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำ ส่วนผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยพบว่า ผู้ต้องขังที่พ้นโทษแล้วส่วนใหญ่ปรับตัวให้เข้ากับสังคมไม่ได้รวมทั้งการกลับไปอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิมที่เต็มไปด้วยยาบ้าโอกาสที่จะกลับไปยุ่งกับยาบ้าอีกก็มีมากยิ่งขึ้น จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจค้ายาบ้าซ้ำอีก 2.3) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจในครัวเรือน ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า การมีหนี้สินมากและประสบปัญหาทางธุรกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมค้ายาบ้าซ้ำและผลการวิจัยเชิงคุณภาพมีความสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปริมาณ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบปัญหาทางธุรกิจ มีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบและเนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัว มีภาระต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทุกอย่าง จึงเป็นสาเหตุในการตัดสินใจค้ายาบ้าซ้ำ



กาญจนา คุณารักษ์ (2555, น. 439-464) ได้ทำการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด/เด็ก และเยาวชน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยของการกระทำผิดซ้ำ คือ ระบบเศรษฐกิจ ระบบการเมืองการปกครอง ระบบสังคม และระบบการศึกษา ที่ว่าสาเหตุที่แท้จริง คือ 1) ไม่ตระหนักรู้ว่าการเสพยาเป็นการกระทำผิดกฎหมาย 2) กลับไปคบหาสมาคมกับเพื่อนกลุ่มที่เสพ 3) ขาดโอกาสในการเข้ารับการดูแลรักษาฟื้นฟูอย่างถูกต้อง 4) ขาดระบบสังคมที่มีประสิทธิภาพคอยช่วยเหลือ 5) ครอบครัว/ผู้ปกครองมีการศึกษาน้อยไม่ทราบวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง 6) ขาดแรงจูงใจที่จะเลิกเสพ 7) ไม่ตั้งใจที่จะเลิกเสพอย่างจริงจัง 8) สังคมไม่ยอมรับและไม่ให้โอกาส กรณีรูปแบบป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่พัฒนาขึ้นมี 13 ส่วนประกอบ คือ 1) เป้าประสงค์ของการป้องกัน 2) แผนการป้องกัน 3) นโยบายการป้องกัน 4) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 5) การประเมินความเสี่ยง 6) การตระหนักรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเยาวชน 7) การคัดกรอง 8) กิจกรรมและโปรแกรมป้องกัน 9) การให้คำปรึกษาแนะนำ 10) การส่งต่อติดตามและประเมินผล 11) มีความตั้งใจมุ่งในการป้องกัน 12) การมีอาชีพ และ 13) การมีเครือข่าย โดยอาจเรียกรูปแบบนี้ว่า GP-PLANS ACTION MODEL ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้การประเมินและรับรองแล้ว

เจริญ แฉกพิมาย (2555, น. 69-72) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเข้าใจเรื่อง ยาเสพติด และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และปริญญาตรี ที่ลงทะเบียนในภาคการศึกษาที่ 1/2554 ที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเสพติด พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากได้รับความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โดยได้รับความรู้จากสื่อ 3 ลำดับที่มากที่สุด คือ สื่อวิทยุ/โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ และรู้จักยาเสพติดมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชา และใบกระท่อม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่แน่ใจว่าชุมชนที่พักอาศัยอยู่มีการระบาดของยาเสพติดแต่มีความเห็นว่ายาเสพติดที่ระบาดในชุมชนที่พักอาศัยมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ยาบ้า (แอมเฟตามีน) กัญชา และใบกระท่อม ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากไม่เคยถูกชักชวนให้ลองยาเสพติดและไม่ทราบว่าเพื่อนบางคนติดยาเสพติด โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งที่รู้ว่าเพื่อนบางคนเสพยาเสพติดและทราบว่าการสูดดม เป็นวิธีการเสพยาที่เพื่อนใช้กันมากที่สุด และมีสาเหตุของการเสพยาเสพติดมากที่สุด คือ อายากลอง และมีความเห็นว่ายาเสพติดจะช่วยในเรื่องประสิทธิภาพในการเรียนหนังสือเป็นเรื่องที่ไม่จริง โดยมีความเห็นว่ายาเสพติดมีผลกระทบต่อตนเองมากที่สุดและในชุมชนที่พักอาศัยอยู่มีหน่วยงานราชการเข้าไปให้ความรู้และเข้าไปตรวจจับเรื่องยาเสพติด 2) ผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันตนเองจากยาเสพติด พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อการป้องกันยาเสพติด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก



และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนมากมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากที่สุด คือ นักศึกษาสามารถดำรงตนเองด้วยการไม่เสพยาเสพติด ถึงแม้สถานที่พักอาศัยจะมีการระบาดของยาเสพติดก็ตามที่เหลือนี้อาจมีระดับพฤติกรรมที่มีต่อยาเสพติดอยู่ในระดับมากในทุกเรื่อง โดยเรื่องที่มากที่สุด 5 ลำดับ คือ ครอบครัว ญาติ พี่น้องของนักศึกษาจะเสียใจ และรับไม่ได้หาก พบว่า นักศึกษาเสพยาเสพติด รองลงมา คือ นักศึกษาจะปฏิเสธทันทีเสมอเมื่อเพื่อนนำยาเสพติดมา และชวนให้เสพยาเสพติด นักศึกษากลัวว่าหากเสพยาเสพติดและถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจจับได้จะทำให้เสียอนาคตทางการศึกษา นักศึกษามีการป้องกันตนเองด้วยการปฏิเสธการทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดและนักศึกษามีความรู้เรื่องพิษภัยของยาเสพติดเป็นอย่างดี จึงไม่เกี่ยวข้องหรือเสพยาเสพติด

ณัฐภูมิ ประโม่ง และคณะ (2555, น. 18-28) ได้ทำการวิจัย เรื่องปัจจัยเชิงสาเหตุของปัญหาเสพยาเสพติดในกลุ่มนักเรียนและเพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมด้านเสพยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2555 จำนวน 357 คน และวิเคราะห์โมเดลเชิงสาเหตุให้สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงเส้น ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยเชิงสาเหตุการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านสติปัญญา (Intelligence Quotient) 2) ปัจจัยด้านความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient) 3) ปัจจัยด้านความสามารถในการแก้ปัญหาและการกล้าเผชิญวิกฤต (Adversity Quotient) 4) ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) 5) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Social and Environment) 6) ปัจจัยด้านโรงเรียน (School) และ 7) ปัจจัยด้านพฤติกรรม การติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ ระหว่าง 0.11-4.32 ประกอบด้วยด้านสติปัญญา โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.89-2.83 ด้านความฉลาดทางอารมณ์โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบระหว่าง 1.89-2.42 ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาและการกล้าเผชิญวิกฤต โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.96-2.60 ด้านครอบครัว โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 1.82-2.50 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ ระหว่าง 2.04-2.74 ด้านโรงเรียน โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.92-2.29 และด้านพฤติกรรมการติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ ระหว่าง 0.48-1.43 และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีต่อพฤติกรรมติดยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งพิจารณาได้จากค่าไคสแควร์มีค่าเท่ากับ 328.29;  $p = 0.37763$  ท้องศาอิสระเท่ากับ 321 และดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.94 ดัชนี วัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.92 ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน

ในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่า เท่ากับ 0.008 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียน มีค่าเท่ากับ 0.94 แสดงว่า ตัวแปรในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมการติดยาเสพติดของนักเรียน ได้ร้อยละ 94

ฉัตรชัย อ้นบำรุง (2556, น. 70-78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดระบบการป้องกันปัญหาเสพติดของโรงเรียนแม่คะ อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการป้องกันปัญหาเสพติดของนักเรียนบ้านแม่คะ กลุ่มนักเรียนที่ไม่เคยใช้ยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ครูสอนตามเนื้อหาสาระที่หลักสูตรกำหนดไว้มีการจัดนิทรรศการและการเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด จัดการแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียนนำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาและจัดกิจกรรมอบรมจริยธรรม สอนทักษะด้านอาชีพ จัดกิจกรรมเข้าค่ายพักแรมลูกเสือ เนตรนารี ให้เพื่อนในห้องคอยสอดส่องดูแล แนะนำตักเตือนและสังเกตพฤติกรรมสำหรับปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน แนวปฏิบัติ คือ ควรปรับเปลี่ยนกิจกรรมในการดำเนินงานบางส่วน เช่น การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียน และควรเพิ่มกิจกรรมในการให้คำปรึกษานักเรียนในกรณีที่เกิดยาเสพติดและไม่ติดยาเสพติด 2) สภาพการป้องกันปัญหาเสพติดของโรงเรียนบ้านแม่คะ สำหรับกลุ่มนักเรียนที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่ครูคอยให้ความรู้และว่ากล่าวตักเตือนคอยควบคุมดูแลพฤติกรรมนักเรียนอย่างใกล้ชิดทั้งในและนอกโรงเรียนปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ สภาพแวดล้อมของนักเรียนเสี่ยงกับยาเสพติดแนวปฏิบัติ คือ ควรสร้างเครือข่ายการทำงานจัดให้นักเรียนไปทัศนศึกษาและดูงานในสถานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด เพื่อให้นักเรียนได้รับประสบการณ์ตรงและตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด 3) สภาพการป้องกันปัญหาเสพติดของโรงเรียนบ้านแม่คะ สำหรับกลุ่มนักเรียนที่ติดยาเสพติด พบว่า ครูร่วมกับผู้ปกครองคอยดูแลควบคุมพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดนำนักเรียนเข้ารับการรักษาปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ นักเรียนกลุ่มนี้จะใช้ยาเสพติดเฉพาะตอนที่อยู่ที่บ้านและจะไม่มาโรงเรียนถ้ารู้ว่าตัวเองติดยาเสพติดแนวปฏิบัติ คือ ควรให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดูแลช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด 4) ส่วนสภาพการป้องกันปัญหาเสพติดของโรงเรียนบ้านแม่คะในกลุ่มนักเรียนที่มีพฤติกรรมในการค้ายาเสพติด พบว่า โรงเรียนจะเรียกนักเรียนมาพบเพื่อตักเตือนให้ความรู้ยาเสพติดหากไม่เลิกพฤติกรรมดังกล่าวจะแจ้งให้คณะกรรมการสถานศึกษารับทราบและจะประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ดำเนินคดีตามกฎหมายปัญหาที่สำคัญที่สุด คือ ไม่ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนในการให้ข้อมูลนักเรียนที่มีพฤติกรรมค้ายาเสพติดแนวปฏิบัติ คือ การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อนำวิธีการบำบัดรักษามาใช้ในโรงเรียน

นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ (2556, น. 82-90) ได้ทำการวิจัยเรื่อง แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน: ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างโลกสีขาว ผลการวิจัย พบว่า ปัจจุบันเด็กและเยาวชนไทยเริ่มใช้ยาเสพติดในช่วงอายุน้อยลงและพบในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากขึ้น ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว การมีตัวแบบที่ดี การมีส่วนร่วม

ในการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน การดำเนินชีวิตด้วยสติตามแนวพุทธศาสนา ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน การมีพื้นที่เพื่อทำกิจกรรมเชิงบวก การได้รับการสนับสนุนและกำลังใจจากชุมชน และชุมชนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผลการวิจัย นำมาสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 4 ข้อ ดังนี้ 1) รัฐควรกระตุ้นให้ภาคสังคมรับรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดมากขึ้น 2) มุ่งองค์การทางสังคมทำหน้าที่ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3) การป้องกันควรมุ่งไปที่ช่วงก่อนการเริ่มเสพ และ 4) ควรมีการพัฒนาเด็กและเยาวชนควบคู่กับสถาบันสังคมหลัก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

พัชราภรณ์ ด้านประชุม (2556, น. 57-63) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีระดับพฤติกรรมป้องกันการและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดสรุปได้ว่า นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว มีระดับพฤติกรรมในการควบคุมตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด และได้ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 1 รองลงมา คือ การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติต่อตนเองอยู่ในระดับมาก แต่มีพฤติกรรมเป็นลำดับสุดท้ายในด้านพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติด สามารถสรุปได้ว่า นักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว มีระดับพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูงที่สุด และได้ให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 1 และมีพฤติกรรมในการปฏิเสธจากการใช้ยาเสพติดอยู่ในระดับสูงที่สุด เป็นลำดับที่ 2 ผลจากการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลวังสมบูรณจังหวัดสระแก้ว จำแนกตามเพศ ระดับชั้น รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว/เดือน สภาวะครอบครัวต่างกัน มีระดับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย ส่วนนักเรียนที่มีผลการเรียนต่างกันมีระดับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดแตกต่างกัน จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานการวิจัยผลการทดสอบสมมติฐานเปรียบเทียบความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกับระดับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาล วังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ปัจจัยด้านการควบคุมตนเอง ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านการปฏิบัติตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากยาเสพติดจึงยอมรับสมมติฐานการวิจัย

พิทยา คิริรักษ์ และคณะ (2556, น. 56-59) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ยุทธศาสตร์การป้องกันการติดสารเสพติดของเยาวชน ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการป้องกันการติดสารเสพติดมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อม ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการเพื่อป้องกันการติดสารเสพติดของเยาวชนในสถานศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เกิดจากการจัดสรรทรัพยากรที่ไม่เหมาะสม ความล้มเหลวในการบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ

เนื่องจากโครงสร้างของกระทรวงศึกษาธิการ บุคลากรในสถานศึกษาละเลยบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติตามนโยบาย เนื่องจากภาระการทำงานที่สูงและขาดความเป็นรูปธรรมอิทธิพลจากเพื่อนและเครือข่ายยาเสพติดและที่สำคัญ คือ การไม่ได้รับความร่วมมือจากเยาวชนในสถานศึกษาในการเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและทักษะในการปฏิเสธยาเสพติดให้แก่เยาวชน เนื่องจากกิจกรรมที่จัดขึ้นไม่น่าสนใจไม่ สามารถรองรับจำนวนนักเรียนในสถานศึกษา

กิตติธัช แสนภูวา (2557, น. 78-79) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติด 1) ระดับประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติด และ 2) ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติด ประชากรที่ใช้ ได้แก่ ผู้บริหาร สถานศึกษา จำนวน ครู ครูแกนนำ 345 คน รวม 362 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติดในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดกาญจนบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.957 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า 1) ปัจจัยการบริหารการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านระบบบริหารงานมาตรฐานการต้านยาเสพติด และด้านนโยบายสู่การปฏิบัติ ตามลำดับ 2) ประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติด โดยรวมอยู่ในระดับมาก เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านนักเรียน และด้านนักเรียนแกนนำ ตามลำดับ 3) ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติดในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ด้านระบบบริหารงานมาตรฐานการต้านยาเสพติด (X2) (B = 1.087) และด้านนโยบายสู่การปฏิบัติ (X1) (B = 0.287) ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติด

วิมลสิริ บุญโญปกรณ์ (2557, น. 421-430) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติ ผลการวิจัย พบว่า สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิง มีวุฒิทางการศึกษาสูงสุด จบปริญญาโท มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ส่วนมากเคยได้รับการอบรม ประชุม หรือสัมมนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษามาแล้ว สภาพทั่วไปของสถานศึกษาส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้กับแหล่งอบายมุข และมีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดการนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดสู่การปฏิบัติในสถานศึกษา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก นโยบายที่มีผลการปฏิบัติงานที่น่าพอใจอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การปฏิบัติงานตามนโยบาย

การสร้างจิตสำนึกร่วมกัน การกำหนดมาตรการ และยุทธศาสตร์และการจัดกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษา ส่วนผลการปฏิบัติงานงานตามนโยบายอยู่ในระดับปานกลางที่สมควรได้รับการพัฒนา ได้แก่ การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน การจัดทำแผนปฏิบัติงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในสถานศึกษาและการสร้างเครือข่ายแกนนำในการกำหนดแนวทางที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย ยุทธศาสตร์ของสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนหลักให้เน้นในเรื่อง “การป้องกัน” และเนื่องจากพลวัตของสังคม กระทรวงศึกษาธิการ จึงต้องจัดให้มีศูนย์ที่มีการเก็บรวบรวมจากหน่วยงานในสังกัดต่าง ๆ อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องทั้งสายสามัญและสายอาชีวศึกษาในระดับประถมและมัธยม เพื่อติดตามผลสัมฤทธิ์จากนโยบายที่มีต่อเยาวชนในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างภูมิคุ้มกัน และทักษะในการปฏิเสธยาเสพติด การมีส่วนร่วมของสังคม การบำบัด และฟื้นฟูเยาวชนผู้ติดสารเสพติด

อรรถณพ กาวิกุล (2557, น. 66-67) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 5 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 5 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้รับการถ่ายทอด สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ภาค 5 อย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านบุคลิกภาพของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดในเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ภาค 5 อย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านการส่งเสริมสนับสนุน สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ ภาค 5 อย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 5 ที่พัฒนาขึ้น คือ รูปแบบและกระบวนการ “NICE POLICE” มีองค์ประกอบที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ NICE ประกอบด้วย N (Narcotic Knowledge) ในส่วนที่มุ่งให้มีการศึกษาค้นคว้ารวบรวม องค์ความรู้ด้านยาเสพติดในทุกมิติ I (Information) หมายถึง องค์ความรู้ทักษะ วิธีการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารในด้านต่าง ๆ รวมถึงการวิเคราะห์นโยบายของหน่วยงานบังคับบัญชาเพื่อลงสู่การปฏิบัติ C (Central Communication Agencies) คือ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรภาค 5 เป็นหน่วยงานศูนย์กลางพัฒนาการศึกษาตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ และ E (Education) คือ ให้ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ภาค 5 ดำเนินการจัดการฝึกอบรมและส่งเสริมให้ตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์มีโอกาสได้ศึกษาค้นคว้าพัฒนาตนเอง ในส่วนที่ 2 คือ POLICE เป็นกระบวนการหลังจากการที่ได้รับการศึกษาอบรมจากศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ภาค 5 แล้วตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์นำองค์ความรู้ที่ได้รับลงสู่การปฏิบัติ โดยอาศัยแนวคิดแสวงหาการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย



P (Plan Participate) คือ การวางแผนการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนในชุมชน O (Organize) คือ การวางระบบงาน L (Learning) คือ การดำเนินการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชน (Integrate) คือ การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันบูรณาการการทำงานร่วมกันของแต่ละภาคส่วนในชุมชน C (Connect) คือ การเชื่อมต่อหรือขยายการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเข้ากับชุมชนอื่น ๆ และสังคมภายนอก และ E (Evaluation) คือ การประเมินผลการแก้ไขปรับปรุงและการรายงานผลการปฏิบัติ

อภาศิริ สุวรรณานนท์ (2558, น. 213–221) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยความสำเร็จและการทำงานที่เป็นเลิศในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ 1) ความร่วมมือของพลังอาสาสมัครคุมประพฤติ ชุมชน ครอบครัว เครือข่ายยุติธรรมชุมชนที่มีจิตอาสาในการร่วมมือในทุกระยะของการบำบัดรักษา 2) การจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย โดยยึดผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง 3) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าถึงการประสานงานในชุมชนและการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่วนปัจจัยความสำเร็จและการทำงานที่เป็นเลิศในระบบต้องโทษ ได้แก่ 1) ความสามารถในการสร้างเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการและภาคธุรกิจเอกชน 2) ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานและความร่วมมือในการทำงานเป็นที่ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้งานประสบความสำเร็จ 3) การให้ความสำคัญกับครอบครัว / ชุมชนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่การรายงานตัว การให้คำปรึกษาเด็กและครอบครัว การศึกษาต่อ และการฝึกอาชีพ

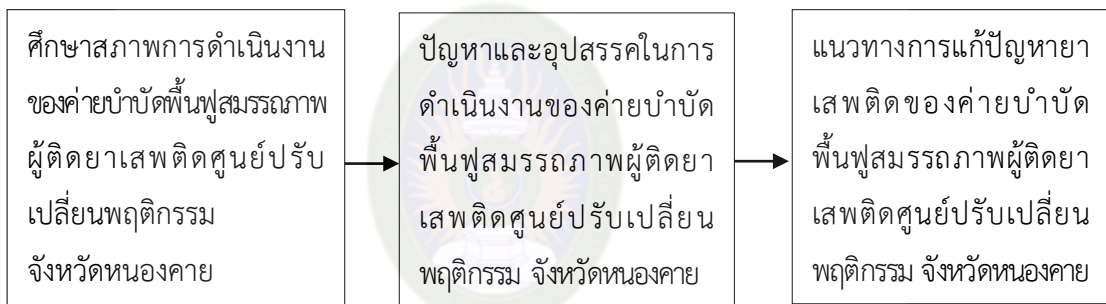
วิรัช ไชยศักดิ์ (2559, น. 59-63) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติดจังหวัดสตูล ผลการวิจัย พบว่า การจัดการ การบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะทำให้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จไปได้ด้วยดีในแต่ละรุ่นต้องมีผู้ที่จุดประกายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความคิด เกิดทักษะ เกิดเจตคติที่ดีต่อเรื่องที่ฝึกอบรมเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของเรื่องนั้น ๆ วิทยากรจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่ช่วยให้การฝึกอบรมดำเนินไปสู่เป้าหมาย วิทยากรและคุณลักษณะในหน้าที่ คือ 1) การเตรียมความพร้อมตรวจสอบก่อนการเข้าค่าย 2) การประชุมวางแผนงานทำงานเป็นทีม และ 3) การประสานงานและการบูรณาการ การจัดทำค่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำเนื่งกันอย่างแพร่หลาย ระยะเวลาในการจัดทำค่ายแตกต่างกันตามความเชื่อพื้นฐานและประสบการณ์ไม่มีมาตรฐานเดียวกันแต่ทุกค่ายต้องมีกิจกรรมจำนวนมากและหลากหลายและต้องยึดหลักเกณฑ์ ประหยัด ปลอดภัย ได้ประโยชน์ สนุกสนาน และเหมาะสมโดยยึดหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการสำคัญต่อการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กระบวนการเรียนรู้



แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตร โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น ครอบครัวยุคใหม่มาเรียนรู้เกี่ยวกับชนิดของสารเสพติด กฎหมายยาเสพติด และศาสนธรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมขอชุมชน โดยผู้นำชุมชนมาให้กำลังใจ สังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าค่าย รวมถึงการจัดอาหารว่างสำหรับทีมงานและผู้เข้ารับการบำบัด รวมถึงการมาเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ การสร้างขวัญกำลังใจ ความอบอุ่นใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีทั้งของวิทยากร ผู้เข้ารับการบำบัด และชุมชน

## 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัย ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดขอบเขตการวิจัยโดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.1.1 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดจากตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งผู้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากตัวแทนบุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1.1.1 ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน
  - 3.1.1.2 ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดหนองคาย จำนวน 1 คน
  - 3.1.1.3 ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 1 คน
  - 3.1.1.4 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ จำนวน 1 คน
  - 3.1.1.5 ตัวแทนครูพี่เลี้ยง/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 3 คน
  - 3.1.1.6 ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จำนวน 3 คน
  - 3.1.1.7 ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 10 คน
- รวม จำนวน 20 คน

## 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.2.1 แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ซึ่งเป็นข้อมูลปฐมภูมิเป็นการเก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะพิเศษ โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจาะลึกจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีข้อมูลที่ลึกซึ้ง กว้างขวางเป็นพิเศษเหมาะสมกับความต้องการของผู้วิจัย ซึ่งสามารถเรียกได้ว่า เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อดึงแนวคิด ทิศนคติ ความจริง การคาดประมาณ และปฏิกิริยาเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยโดยลักษณะคำถามจะเป็นคำถามเปิด (Open-Ended Questions) ซึ่งแยกเป็นคำถามหลัก (Main Question) คำถามชักใช้ไล่เรียง (Probe) และคำถามติดตาม (Follow Up) โดยคำถามหลักจะเป็นการถามตรงประเด็นที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ที่วิจัย ส่วนคำถามชักใช้ไล่เรียงจะเป็นการถามเพื่อต้องการให้ผู้ตอบคำถามระบุถึงแนวคิด ทิศนคติ ความจริง การคาด ประมาณ และปฏิกิริยาเกี่ยวกับประเด็นที่ถามเพื่อจะได้ตอบให้จบประเด็น และคำถามติดตามนั้นจะเป็นการ ชักถามต่อเนื่อง และขยายความตามนัยสำคัญที่ผู้ตอบคำถามได้พูดไปเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ในเนื้อหาสาระของคำถาม หากมีการถามครบถ้วนดังที่กำหนดไว้ก็จะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและครบถ้วนทุกด้าน

การสัมภาษณ์ (Interview) โดยผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งคำถามต่าง ๆ ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นมาใช้ประกอบการสัมภาษณ์ที่มีคำถามและข้อกำหนดตายตัว จะสัมภาษณ์ผู้ใด ก็ใช้คำถามแบบเดียวกันมีลำดับขั้นตอนเรียงเหมือนกันสำหรับการตั้งคำถามนั้น จะมีทั้งคำถามที่ต้องการคำตอบเฉพาะเจาะจงและคำถามที่ให้คำตอบตามความต้องการ (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2543, น. 75)

## 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และเก็บข้อมูลภาคสนามใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัย ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง อย่างหลากหลายไม่ว่าจะเป็นหนังสือวิชาการทั่วไป วารสาร พจนานุกรม รายงานการวิจัย บทความ การวิจัย รายงานการศึกษาส่วน บุคคล วิทยานิพนธ์ในระดับการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศพร้อมทั้งเรียบเรียงเนื้อหาสาระตามประเด็นที่ศึกษาในขณะเดียวกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากผู้วิจัย ได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยยังได้สืบค้นและรวบรวมข้อมูลจากสื่อสารสนเทศบนเครือข่าย อินเทอร์เน็ตที่มีการนำเสนอข้อมูลบนเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยเฉพาะเว็บไซต์ ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์

3.3.1.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เจาะลึกจากประชากรที่ศึกษา เมื่อผู้วิจัยตกลงตัดสินใจเลือก “ให้ข้อมูลสำคัญ” เพื่อกำหนดนัดวันเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์เจาะลึก

3.3.1.2 การสัมภาษณ์ (Interview) ผู้วิจัยดำเนินการกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1) ส่งจดหมายอย่างเป็นทางการในนามคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ โดยมีกำหนดหมายวันและเวลาสถานที่ และจัดส่งโครง สร้างคำถามการสัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ 1 สัปดาห์

2) กำหนดการสัมภาษณ์สำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษาด้วยการสัมภาษณ์รายบุคคล โดยอาศัยช่วงเวลาและสถานที่ตามแต่กลุ่มตัวอย่างจะสะดวกแต่ได้รับแจ้งจากผู้ให้ข้อมูลบางท่านในทำนองว่าในช่วงเวลาที่ผู้วิจัยขออนัดหมายนั้น ผู้ให้ข้อมูลมีภารกิจไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากัน (Face-to-Face) อย่างไรก็ตามท่านยินดีที่จะให้ข้อมูลด้วยการให้สัมภาษณ์เจาะลึกทางระบบสื่อสารสนเทศต่าง ๆ เช่น ทางโทรศัพท์ เป็นต้น จึงเป็นปัญหาอุปสรรคจำนวน 3 ข้อ ถึงข้อมูลดังกล่าว เนื่องจากตามหลักการสัมภาษณ์ให้ผลดีที่สุดแล้วควรจะเป็นแบบเผชิญหน้ากันแต่ในบางสถานการณ์การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์อาจมีประสบความสำเร็จ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม, 2547, น. 70)

3.3.1.3 กระบวนการในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์รวมทั้งหัวข้อการวิจัยโดยย่อ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเข้าใจได้ตรงประเด็น

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยจะมีการกล่าวถึงความเชื่อมโยงในประเด็นคำถามต่าง ๆ เพื่อช่วยให้เป็นแนวทางการวิเคราะห์คำตอบให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 สรุปประเด็นของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์รับฟังเพื่อให้มั่นใจว่าการตีความ และความเข้าใจของผู้สัมภาษณ์มีความถูกต้องสอดคล้องกับความคิดเห็นผู้ถูกสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการสัมภาษณ์แต่ละท่านและจัดเก็บผลการสัมภาษณ์อย่างเป็นหมวดหมู่

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างแนวทางการแก้ไขปัญหาเสพติดของค่ายบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการจัดระเบียบ หาโครงสร้าง และความหมายของข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รวบรวมมา ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทั้งหมดในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Analysis) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่ต้องการความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) และการค้นหาอย่างมีระบบ (Systematic Searching) (สุรชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ กรรณิการ์ สุขเกษม, 2547, น. 237) เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลมีความหมายขึ้นมาเป็นการตีความและเป็นการหาคำอธิบายเชิงทฤษฎีขึ้นมาจากข้อมูล ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (ชาย โภธิสิตา, 2552, น. 351-359)

3.4.1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เป็นกระบวนการจัดด้วยกรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ข้อมูลเป็นระเบียบ ทั้งกายภาพและเนื้อหาพร้อมที่จะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้

3.4.2 การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของการพรรณนาอันเป็นผลจากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกันตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อบอก “เรื่องราว” ของสิ่งที่ศึกษาตามความหมายที่ข้อมูล ซึ่งได้ถูกจัดระเบียบได้ดีแล้ว “พูด” ออกมา

3.4.3 การหาข้อสรุปการตีความและการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นของผลการวิจัย (Conclusion, Interpretation and Verification) เป็นกระบวนการหาข้อสรุปและตีความหมายของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล รวมถึงการตรวจสอบว่าข้อสรุปความหมายที่ได้นั้นมีความถูกต้องตรงประเด็นและน่าเชื่อถือเพียงใด ข้อสรุป และสิ่งที่ตีความออกมานั้น อาจจะอยู่ในรูปของคำอธิบายกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิเคราะห์นั้น

ดังนั้น เพื่อให้งานวิจัยในครั้งนี้มีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลตามองค์ประกอบทั้ง 3 ข้างต้น ดังนี้

#### 3.4.3.1 การจัดกระทำข้อมูล

การจัดกระทำข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยยึดตามกรอบ ดังต่อไปนี้

- 1) นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2) นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ให้เรียบร้อย เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) สรุปข้อมูลจากเครื่องมือในแต่ละกลุ่ม
- 4) นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงตามความมุ่งหมายของการวิจัย



### 3.4.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยในแนวทางข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) ตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับคืนมาและข้อมูลที่สัมภาษณ์จากกลุ่มตัวอย่าง
- 2) นำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่ให้เรียบร้อยเพื่องานต่อการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3) สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละกลุ่มจากเครื่องมือ
- 4) นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแต่ละกลุ่มมาเรียบเรียงผลตาม

ความมุ่งหมาย การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัย นำเสนอตามลำดับชั้นการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย
2. ผลการวิจัย

#### 4.1 ลำดับการนำเสนอผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลสภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

ตอนที่ 3 การสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

#### 4.3 ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 สภาพการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1. ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) หัวข้อสภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ปรากฏข้อค้นพบในส่วนสาระสำคัญตามประเด็นวิจัยได้สรุป ดังนี้

1.1 ด้านการสำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.1.1 มีการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา (Re X-Ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการค้นหา ผู้เสพยาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง โดยการจัดตั้งจุดตรวจสิ่งผิดกฎหมายหรือยาเสพติดแบบบูรณาการ การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ การประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม

โดยประสานงานและประสานแผนดำเนินงานกับศูนย์เพื่อการคัดกรองอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมการนำผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุขในระดับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ต่ำกว่า 12 วัน ครอบคลุมระยะเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีพบำบัด โดยการกำกับ ดูแล มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการร่วมกับครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ และใช้เป็นรูปแบบทางเลือกจากการบำบัดฟื้นฟูสถานพยาบาล โดยระหว่างการดำเนินกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเสพติด หรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิต หรือมีความจำเป็นเฉพาะราย ให้ปรับแผนการรักษาโดยส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและเมื่อผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี โดยเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยและภาคีเครือข่ายและดำเนินการดังนี้

#### 1.1.1.1 ดำเนินการเชิญตัวมาตรวจปัสสาวะเบื้องต้น

1.1.1.2 หากผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น พบว่า มีสารเสพติดอยู่ในปัสสาวะ ให้ดำเนินการแจ้งสิทธิให้กับผู้ต้องสงสัยฯ ทราบ โดยผู้ต้องสงสัยฯ สามารถยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูได้ ซึ่งหากยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะถือว่าไม่มีความผิดตามกฎหมายรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาและสารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดแบบ กาย จิต สังคม แบบประยุกต์ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นบำบัดรักษา ขั้นฟื้นฟูสภาพและขั้นติดตาม ซึ่งหน่วยงานยาเสพติดมีแนวทางการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนและรูปแบบวิธีการบำบัดรักษา มีการประเมินการเสพสารเสพติดเพื่อจำแนกประเภทการเสพพร้อมประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกายและอาการทางจิตจะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษาก่อนระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสภาพจะมีการนำโปรแกรมจิตสังคมบำบัดเข้ามาบำบัดและมีการประเมินผลการบำบัดเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนแผนการบำบัดหรือพิจารณาจำหน่าย เมื่อเข้ารับการบำบัดครบตามระยะเวลา เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับกับและมีการประสานส่งต่อทีมชุมชน

“...มีการค้นหาผู้เสพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา (Re X-Ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยคำสั่งจากผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ฝ่ายปกครอง, สัมภาษณ์, 16 มกราคม 2564)

“...การคัดกรองส่วนหนึ่งต้องเริ่มด้วยความสมัครใจเพราะผู้ที่เข้ามาบำบัดยาเสพติดหากไม่มีความสมัครใจก็จะเกิดความกังวลและกดดันมาทำให้หลบหนีออกจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...โดยการจัดตั้งจุดตรวจสิ่งผิดกฎหมายหรือยาเสพติดแบบบูรณาการการจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ การประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการ หรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม โดยประสานงานและประสานแผนดำเนินงานกับศูนย์เพื่อการคัดกรองอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมการนำผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุขในระดับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ต่ำกว่า 12 วัน...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ต้องมีการตรวจต้องมีการประสานงานร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้การทำงานเป็นลักษณะของภาคีเครือข่ายจะได้เกิดพลังและทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในชุมชน จะบังคับใช้กฎหมายอย่างเดียวไม่ได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายเพื่อให้เข้าถึงต้นตอของปัญหาและหาทางกำหนดทางแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน...”

(เจ้าหน้าที่ตำรวจ, สัมภาษณ์, 22 มกราคม 2564)

“...ระหว่างการทำกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเสพติดหรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิตหรือมีความจำเป็นเฉพาะรายให้ปรับแผนการรักษาโดยส่งต่อไปรับการรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและเมื่อผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วดำเนินการติดตาม ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี โดยเจ้าหน้าที่ของกรมมหาดไทย

และภาคีเครือข่ายและดำเนินการ โดยดำเนินการเชิญตัวมาตรวจปัสสาวะเบื้องต้น หากผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้น พบว่า มีสารเสพติดอยู่ในปัสสาวะ ให้ดำเนินการแจ้งสิทธิให้กับผู้ต้องสงสัยฯ ทราบ โดยผู้ต้องสงสัยฯ สามารถยินยอมหรือไม่ยินยอมที่จะเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูได้ ซึ่งหากยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะถือว่าไม่มีความผิดตามกฎหมาย รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด...”

(ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การบำบัดฟื้นฟูจะถือว่าไม่มีความผิดตามกฎหมาย รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ส่งมาจากสำนักงานคุมประพฤติ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดและสารเสพติด โดยใช้รูปแบบการบำบัดแบบกาย จิต สังคม แบบประยุกต์ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการขั้นบำบัดรักษา ขั้นฟื้นฟูสภาพ และขั้นติดตาม...”

(ครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

## 1.2 ด้านบุคลากร

1.2.1 ครูฝึก/พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรม บริหารจัดการดูแลความเรียบร้อยในค่ายฯ ฝึกด้านร่างกาย ฝึกระเบียบวินัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรม โดยมีหน้าที่ รับผิดชอบตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามกลุ่มที่ได้รับมอบหมาย ประสานงานภายในค่ายฯ ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าค่ายในการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรม และเรื่องอื่น ๆ ระหว่างการฝึกอบรม เช่น การประชุมกลุ่ม การปฏิบัติตนในระหว่างการฝึกอบรม กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงแนวคิด กล้าแสดงออกอย่างทั่วถึง ใช้วิธีการเสริมแรงให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความมั่นใจให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมตามความเหมาะสมนำเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนาแนวคิดหรือตั้งแนวคิดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับแนวคิดของแต่ละกิจกรรมและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ช่วยเหลือผู้ดำเนินการฝึกอบรมและวิทยากรในการประเมินผลการดำเนินการฝึกอบรมและการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ตลอดจนการฝึกอบรมบันทึกพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมระหว่างการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล สรุป และรายงานผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อผู้อำนวยการค่ายฯ

1.2.2 เจ้าหน้าที่ค่ายฯ คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้บริหารจัดการทั่วไป จัดทำการบินทุกประวัติ เพื่อให้การอบรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยทำหน้าที่ จัดเตรียมสถานที่พัก สถานที่ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น สถานที่ทำกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่สำหรับเล่นกีฬา จัดเตรียมอุปกรณ์สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น เครื่องขยายเสียง อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดาษ ดินสอดำ ดินสอสี และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นจัดเตรียมงบประมาณ และรายงานต่าง ๆ



เกี่ยวกับการใช้งบประมาณ เช่น ค่าอาหาร ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าวิทยากรฯลฯ จัดเตรียมบุคลากร และแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สำคัญ เช่น ผู้อำนวยการฝ่าย วิทยากร ครูฝึกฯลฯ ประสานกับองค์กรของชุมชน ครอบครัว ในการหากลุ่มเป้าหมาย ติดตามผลกลุ่มเป้าหมายหรือ การสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้การทำค่ายฯ ประสบผลสำเร็จ จัดทำตาราง กิจกรรมในแต่ละวันของการเข้าค่ายฯ จัดทำระเบียบการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย การเก็บรักษาของมีค่า เช่น เงิน หรือสิ่งของ เป็นต้น จัดบริการอาหาร เครื่องดื่มแก่กลุ่มเป้าหมาย วิทยากรและบุคลากรในค่ายฯ จัดหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉินและระบบส่งต่อ เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันเหตุการณ์และปลอดภัย เมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติ เอกสารรับรองผู้ผ่านค่ายฯ แบบสำรวจความประสงค์ ได้รับความช่วยเหลือ จัดส่งต่อข้อมูลศูนย์เพื่อการคัดกรองเพื่อจัดเก็บ/ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

1.2.3 ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทำหน้าที่ บริหารจัดการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำหนด นโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการสื่อสารลงสู่ระดับปฏิบัติ รวมถึงให้การสนับสนุน การดำเนินการในศูนย์ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557

“...ครูฝึก/พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรม บริหาร จัดการดูแลความเรียบร้อยในค่ายฯ ฝึกด้านร่างกาย ฝึกระเบียบวินัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรม โดยมีหน้าที่ รับรายงานตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามกลุ่มที่ได้รับ มอบหมาย ประสานงานภายในค่ายฯ ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าค่ายในการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรม และเรื่องอื่น ๆ ระหว่างการฝึกอบรม เช่น การประชุมกลุ่ม การปฏิบัติตนในระหว่างการฝึกอบรม กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงแนวคิด กล้าแสดงออกอย่างทั่วถึง...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...มีการพัฒนาเรื่องจิตใจครูฝึก/พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม การฝึกอบรมทุกคนเข้าร่วม กิจกรรมด้วยความมั่นใจให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม ตามความเหมาะสมนำเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนาแนวคิดหรือดึงแนวคิดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับแนวคิดของแต่ละกิจกรรมและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ช่วยเหลือผู้ดำเนินการ ฝึกอบรมและวิทยากร ในการประเมินผลการดำเนินการฝึกอบรม และการดำเนินกิจกรรมแต่ละ กิจกรรม ตลอดจนการฝึกอบรม บันทึกพฤติกรรมของผู้เข้ารับการอบรมระหว่างการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล สรุปและรายงานผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อผู้อำนวยการค่ายฯ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทำหน้าที่ บริหารจัดการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำหนดนโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการสื่อสารลงสู่ระดับปฏิบัติ รวมถึงให้การสนับสนุน การดำเนินการ ในศูนย์ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...เจ้าหน้าที่ค่ายฯ คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้บริหารจัดการทั่วไป จัดทำ การบันทึกประวัติ เพื่อให้การอบรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยทำหน้าที่ จัดเตรียมสถานที่พัก สถานที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สถานที่ทำกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่สำหรับเล่นกีฬา จัดเตรียมอุปกรณ์ สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น เครื่องขยายเสียง อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์การจัดกิจกรรม กลุ่ม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระดาษ ดินสอดำ ดินสอสี และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นจัดเตรียมงบประมาณ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ประสานกับองค์กรของชุมชน ครอบครัว ในการหากกลุ่มเป้าหมาย ติดตาม ผลกลุ่มเป้าหมายหรือการสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้การทำค่ายฯ ประสบผลสำเร็จ จัดทำตารางกิจกรรมในแต่ละวันของการเข้าค่ายฯ จัดทำระเบียบการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย การเก็บรักษา ของมีค่า เช่น เงิน หรือสิ่งของ เป็นต้น จัดบริการอาหาร เครื่องดื่ม แก่กลุ่มเป้าหมาย วิทยากรและ บุคลากรในค่ายฯ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการจัดหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉินและระบบส่งต่อ เพื่อให้การช่วยเหลือ ได้อย่างทันเหตุการณ์และปลอดภัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติ เอกสารรับรอง ผู้ผ่านค่ายฯ แบบสำรวจความประสงค์รับความช่วยเหลือ จัดส่งต่อข้อมูลเพื่อการคัดกรองเพื่อจัดเก็บ/ ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

### 1.3 ด้านหลักสูตร/กิจกรรม

กำหนดแผนดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด/ผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ บำบัดทุกจังหวัด ฝ่ายปกครองใช้เวลาในการดำเนินการ 9-15 วัน รูปแบบเป็นการผสมผสานโดยกระบวนการ ชุมชนบำบัดและหลักสูตร FAST MODEL อย่างย่อของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกาย จิตใจ และฝึกอบรมอาชีพให้ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับมาเป็นคนดี

มีคุณภาพของสังคม และไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก กรมการปกครองได้กำหนดเป้าหมาย และจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดหนองคาย โดยมีกองร้อยอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เป็นหน่วยดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 300 คน ซึ่งจังหวัดหนองคาย ได้ปรับแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดรวม 40-60 คน จากทุกอำเภอ ของจังหวัดหนองคาย

เนื้อหาหลักสูตรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) แนวความคิด (Concept) ของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษาและรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ ช่วยหยุดการเข้ายาเสพติด ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม วิธีการดำเนินการ ได้แก่ การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ วิธีการดำเนินการ ได้แก่ สำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย จัดกิจกรรมทางเลือก ชมรมที่ฉันสนใจ กิจกรรมกีฬา การศึกษา

S: การช่วยตนเอง (Self-Help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษาทางกาย จิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธ์ภาพจนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสพยา เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีวิธีดำเนินการ สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ทบทวนจิต คิด จัดการ สานเป้าหมาย สายใยรัก ทักสังคม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม 9 กิจกรรม การบันทึกและรายงาน การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร การสร้างวินัยให้ตนเอง

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม คุณธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วย

ได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น งานบำบัด กิจกรรมในการฝึกอาชีพ ได้แก่ งานเกษตร งานเบเกอรี่ งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรม และตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งงานที่ชอบและงานที่ไม่ชอบ กิจกรรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้รางวัล ได้แก่ การเลื่อนระดับ การให้ใช้เครื่องประดับ การลา เยี่ยมบ้าน การให้การช่วยเหลือเมื่อทำผิด ได้แก่ การพูดคุยตักเตือน การบอกข้อบกพร่อง กลุ่มให้คำแนะนำ การเรียนรู้ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด การทำงานใช้ความคิด และกลุ่มประชุมทั้งบ้าน การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย ได้แก่ ติดตามการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะ เตรียมความพร้อมก่อนบำบัด ขณะบำบัดและหลังบำบัด วิธีการดำเนินการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยแรกรับ ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยขณะบำบัด ประเมินพฤติกรรมก่อนจำหน่าย ติดตามการรักษา ได้แก่ เพื่อติดตามดูแลหลังรักษา การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล วิธีการดำเนินการ ได้แก่ นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง (เมื่อครบ 2 สัปดาห์/4 สัปดาห์/1 เดือน/2 เดือน/3 เดือน/6 เดือน/9 เดือน และ 1 ปี) ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม ตรวจปัสสาวะ ให้คำปรึกษาแนะนำ

“...กรมการปกครองได้กำหนดแผนดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจบำบัดทุกจังหวัด ฝ่ายปกครองใช้เวลาประมาณ 9-15 วัน รูปแบบเป็นการผสมผสานโดยกระบวนการชุมชนบำบัดและหลักสูตร FAST MODEL อย่างย่อของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกาย จิตใจ และฝึกอบรมอาชีพให้ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับมาเป็นคนดีมีคุณภาพของสังคมและไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ฝ่ายปกครอง, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...เนื้อหาการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) แนวความคิด (Concept) ของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ F: ครอบครัว (Family) A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) S: การช่วยตนเอง (Self-Help) T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)...”

(ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษาและรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ ช่วยหยุดการใช้จ่ายเสพติด ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม วิธีการดำเนินการ ได้แก่ การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัว

ในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการใช้กิจกรรม ทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ วิธีการดำเนินการ ได้แก่ สสำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย จัดกิจกรรมทางเลือก ชมรมที่ฉันทสนใจ กิจกรรมกีฬา การศึกษา...”

(ตัวแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“...กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย จิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธ์ภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุขและปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมที่ดีวิธีดำเนินการ สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ทบทวนจิต คิด จัดการ สถานเป้าหมาย สายใยรัก ทักสังคม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม 9 กิจกรรม การบันทึก และรายงาน การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร การสร้างวินัยให้ตนเอง...”

(ครูพี่เลี้ยง , สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...จัดการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการ ชุมชนบำบัดที่สำคัญ ได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง อิทธิพลกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม คุณธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น งานบำบัด กิจกรรมในการฝึกอาชีพ ได้แก่ งานเกษตร งานเบเกอรี่ งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรมและตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งงานที่ชอบและงานที่ไม่ชอบ กิจกรรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้รางวัล ได้แก่ การเลื่อนระดับ การให้ใช้เครื่องประดับ การลา เยี่ยมบ้าน การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย ได้แก่ ติดตามการพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะ เตรียมความพร้อมก่อนบำบัด ขณะบำบัดและหลังบำบัด วิธีการดำเนินการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย แรกรับ ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยขณะบำบัด ประเมินพฤติกรรมก่อนจำหน่าย ติดตามการรักษา ได้แก่ เพื่อติดตามดูแลหลังรักษา การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล วิธีการ

ดำเนินการ ได้แก่ นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง (เมื่อครบ 2 สัปดาห์/4 สัปดาห์/1 เดือน/2 เดือน/3 เดือน/6 เดือน /9 เดือน และ 1 ปี) ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม ตรวจปัสสาวะ ให้คำปรึกษา แนะนำ...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

#### 1.4 ด้านการบริหารจัดการ

1.4.1 ด้านบุคลากร มีคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแล โดยมีกองร้อยอาสาสมัครชาตินแดนจังหวัดหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย ได้รับมอบหมายจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานกำกับดูแลหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น

1.4.2 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เอกสารคำสั่งหรือนโยบาย ป้ายติดประกาศ เป็นต้น มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติตามลำดับชั้น เช่น การบันทึก รายงานการประชุม เป็นต้น

1.4.3 มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ตารางแผนการดำเนินงานรายปี รายเดือน เป็นต้น มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน การประชุมสรุปผลปฏิบัติงาน รายสัปดาห์ เป็นต้น

1.4.4 มีการเตรียมการก่อนอบรม ได้แก่ การทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานแผนการจัดการปัญหากรณีเกิดข้อผิดพลาดหรือมีเหตุเร่งด่วน การตรวจสอบบุคคลและชี้แจงก่อนรับตัวเข้าอบรม การจัดการ ลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติการตรวจค้นร่างกาย และสัมภาระการจับเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

“...กรมการปกครองได้กำหนดแผนดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแล โดยมีกองร้อยอาสาสมัครชาตินแดนจังหวัดหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย ได้รับมอบหมายจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานกำกับดูแลหลักร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น...”



(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการวางแผนมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงาน ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เอกสารคำสั่งหรือนโยบาย ป้ายติดประกาศ เป็นต้น มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหารลงสู่ระดับปฏิบัติ ตามลำดับชั้น เช่น การบันทึกรายงานการประชุม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงภารกิจ และเป้าหมายในการทำงาน...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อการวางแผนในการทำงาน โดยผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นผู้มอบนโยบายในการแก้ไขปัญหาเสพติด และมีการแจ้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือส่งบุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญเข้าร่วมในภารกิจ ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ตารางแผนการดำเนินงานรายปี รายเดือน เป็นต้น มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน การประชุมสรุปผลปฏิบัติงาน รายสัปดาห์ เป็นต้น...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการถอดบทเรียนในการทำงานปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม และสรุปผลรายงานแก่ผู้บังคับบัญชาทราบ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 4 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการเตรียมการก่อนอบรม ได้แก่ การทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน แผนการจัดการปัญหากรณีเกิดข้อผิดพลาดหรือมีเหตุเร่งด่วน การตรวจสอบบุคคลและชี้แจงก่อนรับ ตัวเข้าอบรม การจัดการ ลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติการตรวจค้นร่างกายและสัมภาษณ์จัดเก็บ ทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของวิทยากรในการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ประสานหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการอนุรักษ์สัตว์ อุปรณ์ หรือสิ่งของรับบริจาคต่าง ๆ จากกิจกรรมที่จังหวัดจัดขึ้นเพื่อมอบแก่ผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

## 1.5 ด้านอื่น ๆ

1.5.1 ด้านสถานที่ จัดให้มีห้อง/พื้นที่ อบรม ห้อง/พื้นที่ ให้คำปรึกษารายบุคคล ลานกิจกรรมกลางแจ้ง พื้นที่ปฐมพยาบาล ห้องนอน ห้องน้ำ/ห้องส้วม แยกเพศ ชาย/หญิง ชัดเจน มีระบบสุขาภิบาล เช่น น้ำบริโภคสะอาด ปลอดภัย การจัดการขยะ

1.5.2 สื่อในการเรียนรู้ประจำค่ายฯ คลิปวิดีโอสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และสื่อให้กำลังใจต่าง ๆ ที่ฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมต้องใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละเรื่องต้องร่วมกันสำรวจวางแผนล่วงหน้าว่าจะใช้อะไรและจะปรับปรุงในส่วนใดเพื่อเตรียมความพร้อมและสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อจัดฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ

1.5.3 วัสดุ อุปกรณ์ ในการทำงาน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายภาพเอกสาร กระดาษพิมพ์ ฉายข้ามศีรษะ เครื่องเล่นซีดี เครื่องฉายสไลด์ แผ่นใส พร้อมทั้งเขียน หรือสิ่งประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการทำเอกสารระหว่างการฝึกอบรม

1.5.4 สื่อประกอบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในรายการสื่อของกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารแบบบันทึก แบบประเมิน แบบรายงาน และอื่น ๆ ที่ใช้รายบุคคลรายกลุ่ม หรือสำหรับวิทยากร/พี่เลี้ยงฯลฯ

“...ด้านสถานที่ จัดให้มีห้อง/พื้นที่ อบรม ห้อง/พื้นที่ ให้คำปรึกษารายบุคคล ลานกิจกรรมกลางแจ้ง พื้นที่ปฐมพยาบาล ห้องนอน ห้องน้ำ/ห้องส้วม แยกเพศ ชาย/หญิง ชัดเจน มีระบบสุขาภิบาล เช่น น้ำบริโภคสะอาด ปลอดภัย การจัดการขยะ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...สื่อในการเรียนรู้ประจำค่ายฯ คลิปวิดีโอสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และสื่อให้กำลังใจต่าง ๆ ที่ฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมต้องใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละเรื่อง ต้องร่วมกันสำรวจวางแผนล่วงหน้าว่าจะใช้อะไร และจะปรับปรุงในส่วนใดเพื่อเตรียมความพร้อมและสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อจัดฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...วัสดุ อุปกรณ์ ในการทำงาน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร กระดาษพิมพ์ ฉายข้ามสีรณะ เครื่องเล่นซีดี เครื่องฉายสไลด์ แผ่นใส พร้อมที่เขียน หรือสิ่งประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่ใช้ในการทำเอกสารระหว่างการฝึกอบรม...”

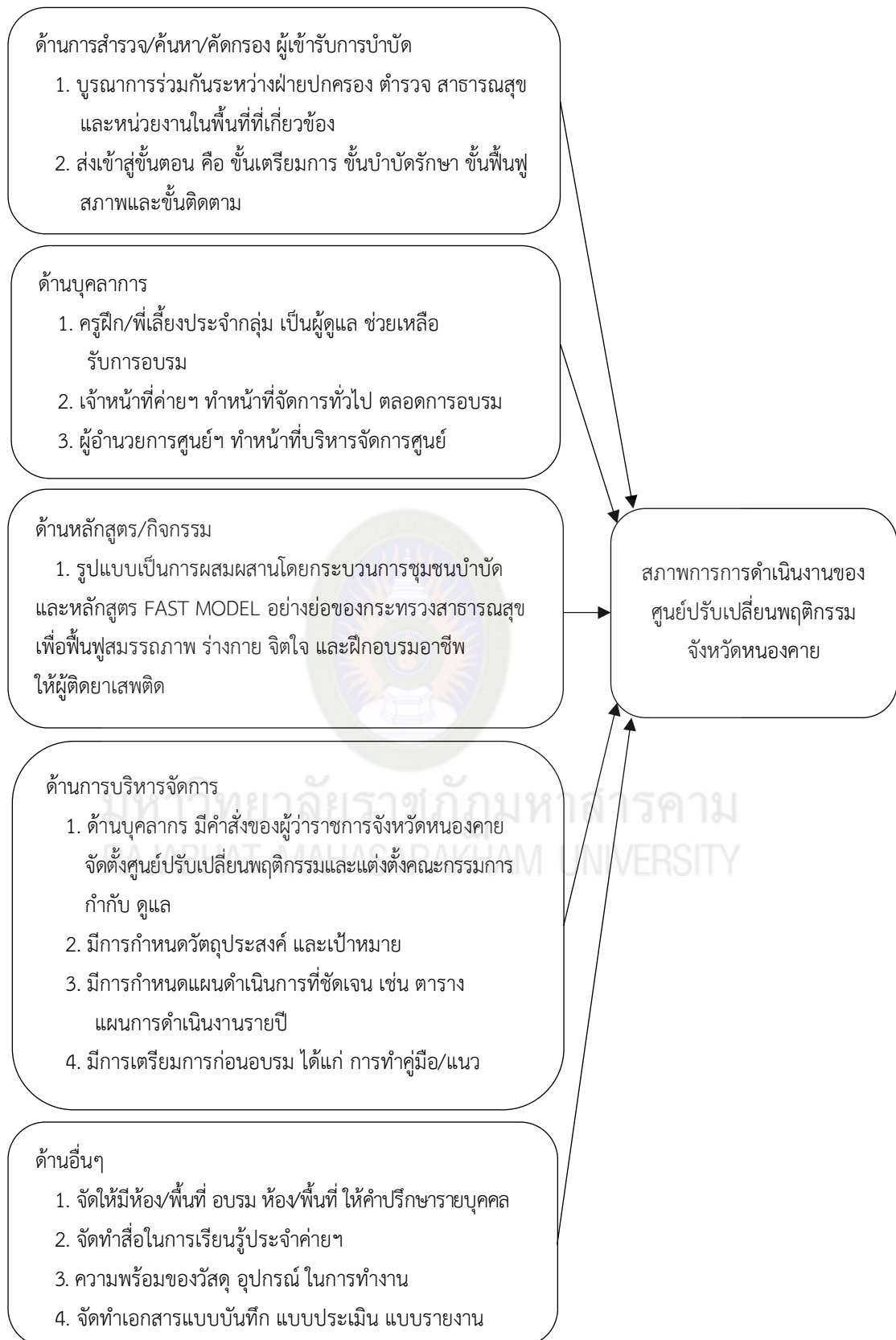
(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...สื่อประกอบการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปรากฏอยู่ในรายการสื่อของกิจกรรม ต่างๆ รวมทั้งเอกสารแบบบันทึก แบบประเมิน แบบรายงาน และอื่น ๆ ที่ใช้รายบุคคลรายกลุ่ม หรือสำหรับวิทยากร/พี่เลี้ยงฯ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.1 สภาพการณ์ดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

## ตอนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1. ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) หัวข้อปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย ปรากฏข้อค้นพบในส่วนสาระสำคัญตามประเด็นวิจัย โดยสรุปดังนี้

1.1 ปัญหาด้านการบูรณาการร่วมกันในกับชุมชน ขั้นตอนค้นหา ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ยังพบปัญหาการให้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นคนรู้จัก ลูกหลาน ญาติของผู้นำชุมชนทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ยังมีผู้ใช้ยาเสพติดบางส่วนที่ไม่ได้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

“...การมีส่วนร่วมและจริงจังสำคัญมาก โดยมี 2 ส่วน ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ผู้นำชุมชน ประชาชน จะต้องเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ แจ้งเบาะแสข้อมูลที่เป็นจริงแต่ยังมีบางส่วนพบว่า ยังมีผู้เสพรายใหม่หลงเหลือซึ่งเป็นเยาวชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ไม่สามารถพาเข้าสู่กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจได้ จากการลงพื้นที่สำรวจพบว่า คนในชุมชนคิดว่าเป็นลูกหลานตนเองไม่กล้ายอมรับความจริง กลัวความผิด...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ฝ่ายปกครอง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...การลงพื้นที่คัดกรองเบื้องต้นในชุมชน เป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจกับชาวบ้านอย่างจริงจัง จริงใจ เพราะนอกจากจะได้ข้อมูลที่สอดคล้องกับสภาพการระบาดของยาเสพติดแล้วยังจะทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานด้วยความสบายใจ ผู้เสพยาเข้าใจและสมัครใจเข้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จะช่วยป้องกันปัญหาการหลบหนีออกจากค่ายหรือกระทำความผิดซ้ำอีก...”

(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...บทบาทของการจับกุมยังเป็นส่วนสำคัญในการได้ตัวผู้ค้ารายย่อยในพื้นที่ และนำตัวผู้ต้องหาที่เป็นเพียงผู้เสพส่งตัวเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกเหนือจากนั้นยังมีการชักทอดเพื่อนที่ร่วมกันกระทำผิดในกลุ่มของตนเองทำให้ได้ข้อมูลผู้กระทำผิดเพิ่มขึ้นอีก...”

(เจ้าหน้าที่ตำรวจ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การระบาดของยาเสพติดในชุมชนพบว่า ผู้เสพส่วนใหญ่เป็นเยาวชนอายุ 18-35 ปี ส่วนใหญ่ถูกจับกุมและถูกส่งตัวเข้าศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีส่วนน้อยที่มีความสมัครใจและมีกรให้ข้อมูลที่เป็นเท็จต่อเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนควรแจ้งข้อมูลผู้มีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ ฝ่ายปกครอง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

1.2 ปัญหาในการวัดความสำเร็จของงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทั่วไปมักจะกำหนดอาการที่ผู้เข้าร่วมอบรมไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกเป็นเกณฑ์ การติดตามผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูหลังพ้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูไปแล้วว่าจะสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกหรือไม่ เนื่องจากระบบประวัติบุคคลยังไม่มีความแน่นอนและสม่ำเสมอในการเข้ารายงานตัวกับศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

“...ผู้ที่เข้ารับการอบรมต้องเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในผลเสียของยาเสพติดในด้านตนเอง ครอบครัว สังคม เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว ส่วนใหญ่เมื่อกลับคืนสู่สังคมจะเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น แต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ไม่เข้ารายงานตัวเพื่อตรวจปัสสาวะเป็นระยะและมีโอกาสเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ควรขอความร่วมมือผู้นำชุมชนเฝ้าสังเกตพฤติกรรม จัดทำประวัติ และรายงานต่อผู้บังคับบัญชาให้ทราบ...”

(เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...การวัดความสำเร็จที่สำเร็จจริงๆ คือ คนที่เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมื่อกลับไปดำรงชีพในสังคม ต้องรู้จักใช้ชีวิตให้ห่างไกลยาเสพติด ประกอบอาชีพสุจริต เข้าใจและเกรงกลัวต่อระเบียบ กฎหมาย โทษของการเสพยาเสพติด และสูงสุดเลยคือสามัญสำนึกของคน การเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เยาวชนอื่น ๆ หรืออาจพัฒนาตนเองและเข้าไปเป็นวิทยากรร่วมกับคณะศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)



“...มีผู้ที่เข้าอบรมส่วนหนึ่งยังกลับเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิด ทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรร่วมมือกันอย่างจริงจังและมีมาตรการอย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ 1) การพูดคุย หักห้าม ตักเตือน เกลี่ยกล่อม 2) แจ้งฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย...”

(เจ้าหน้าที่ตำรวจ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การวัดความสำเร็จต้องวัดที่ตัวผู้เข้าร่วมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีการปรับตัวไปในทางที่ดีขึ้น มีการเข้ารายงานตัวเป็นระยะให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ ที่ผ่านมาพบว่าเมื่อกลับบ้านแล้วเจ็บหายไป ทำให้การติดตามตัวทำข้อมูลประวัติผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยาก...”

(เจ้าหน้าที่ศูนย์, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

1.3 ปัญหาด้านสถานที่ สถานที่ในการจัดอบรมยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ห้องอบรมมีขนาดเล็กขณะที่ผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ด้านห้องน้ำต้องการการปรับปรุงดูแลให้มีความใหม่สะอาด ยังไม่มีการติดกล้องวงจรปิดในจุดที่ล่อแหลม และเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้าร่วมอบรม

“...เนื่องจากผู้เข้าอบรมในแต่ละรุ่นมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้นทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่สะดวกเนื่องจากสถานที่ห้องอบรมมีขนาดเล็กต้องใช้หอประชุมขนาดใหญ่รองรับผู้เข้ารับการอบรมต้องมีการจัด...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ควรมีการจัดเวรยามในการสอดส่องดูแลผู้ที่เข้าร่วมอบรม เข้มงวดเรื่องการลักลอบนำสิ่งต้องห้ามเข้ามาในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการลักลอบเล่นการพนัน เป็นต้น ในจุดสำคัญ ๆ ต้องมีการติดกล้องวงจรปิดเพิ่มเพื่อสอดส่องดูแล ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ผิดปกติต้องของงบประมาณเพิ่มเติมในการพัฒนาห้องน้ำ ห้องส้วมให้มีความสะอาด ใหม่ เพื่อรองรับผู้เข้าอบรมและใช้ในยามทำกิจกรรมอื่น ๆ ของจังหวัด...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้เข้าร่วมอบรมไม่เพียงพอ ขณะที่ผู้ถูกจับกุมและส่งตัวเข้าอบรมในแต่ละรุ่นมีประมาณ 60-80 คน/รุ่น ทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง ต้องขอกำลังเพิ่มจากอส.จังหวัดหนองคาย มาดูแลช่วย ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอและมีสวัสดิการ เบี้ยเลี้ยงในการลงพื้นที่ให้มีความเหมาะสมด้วย...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ปรับปรุงสถานที่ให้มีความสะอาด จัดเวรยามในการดูแลความสะอาดห้องนอน สถานที่ฝึกอบรม และการทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาด มีกล้องวงจรปิด และไฟฟ้าส่องสว่างอย่างเพียงพอ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...สถานที่ต้องมีขนาดเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าร่วมอบรม หรืออาจต้องจัดให้มีขนาดกลุ่มผู้เข้าร่วมน้อยลงและเพิ่มเป็นหลายรุ่น เพื่อให้การดูแลผู้เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั่วถึง ควรของบประมาณในการจัดอบรมเพิ่มให้เพียงพอต่อการดำเนินกิจกรรม...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

1.4 ด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณยังมีอยู่อย่างจำกัดเฉพาะการจัดอบรมในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังมีภารกิจที่ต้องติดตามประเมินผล การลงพื้นที่เชิงรุก การเยี่ยมบ้าน ค่าบริหารจัดการในส่วนนี้ยังไม่มียกงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ตลอดจนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการอบรมไม่เพียงพอ ทำให้เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

“...การติดตามผู้เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการอบรมจนแล้วเสร็จ จำเป็นต้องของบประมาณเพิ่มเบี้ยเลี้ยงให้หน่วยงานภาคีเครือข่าย เนื่องจากต้องมีการติดตาม เฝ้าดูพฤติกรรมหลังการอบรม หรือมีเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้นำชุมชน การการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมพฤติกรรมกลุ่มคนที่ผ่านการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ยังไม่เพียงพอ ยังมีวัสดุอุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ เช่น พัดลม เก้าอี้ เครื่องเสียง คอมพิวเตอร์ ชุดกิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น สิ่งที่ใช้อยู่บางอย่างมีการชำรุดมากแล้ว...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...งบประมาณในการติดตามผลผู้เข้าอบรมมีไม่เพียงพอ ผู้ที่ผ่านการอบรมจะต้องเข้ารายงานตัวและตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี หากจะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต้องมีการติดตามผล การให้กำลังใจ การเยี่ยมบ้าน ควรจัดสรรงบประมาณในส่วนนี้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...วัสดุอุปกรณ์บางตัวมีความชำรุด เสียหาย เนื่องจากระยะเวลาการใช้งานนาน ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดการอบรมใหม่ให้มีความทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ สื่อการเรียนการสอน โปรเจ็คเตอร์ เครื่องเสียง ตลอดระยะเวลาในการอบรม 15 วัน ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...งบประมาณค่าตอบแทนบุคลากรมีน้อย ควรเพิ่มเบี้ยเลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ วิทยากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คณะกรรมการกำกับดูแลศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากทำงานอยู่บนความเสี่ยงและมีความเครียด ต้องการขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)



ภาพที่ 4.2 สรุปปัญหาและอุปสรรคในการแก้ไขปัญหาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย

**ตอนที่ 3** การสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย  
การสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย  
มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ด้านภาคีเครือข่าย ควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล ในปัจจุบัน และครอบคลุมบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือถึงผู้นำชุมชนในการขอความร่วมมือ ในการให้เบาะแสด้านยาเสพติดอย่างเข้มงวดและรายงานผลให้นายอำเภอได้รับทราบ มีการประชุมประเมิน และทบทวนการดำเนินงานหลังจากมีการอบรมเสร็จสิ้นในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุงแก้ไขและกำหนด แนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทผู้เข้ารับการอบรมยิ่งขึ้น

“...รัฐบาลมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยมอบหมายให้กรมการปกครอง ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยให้แต่ละจังหวัดจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและขอความร่วมมือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือด้านบุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ในการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้ปัญหาการระบาดของยาเสพติดลดลงและคืนคนดีสู่สังคม...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจะต้องทำงานหลายภาคส่วน ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นต้น การประสานงานภาคีเครือข่ายสำคัญมาก เนื่องจากต้องใช้ข้อมูลและการสื่อสารในองค์กร จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีหน่วยงานเจ้าภาพหลักเป็นผู้ ประสานงาน ซึ่งจังหวัดหนองคายมีการจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคายขึ้นเพื่อทำงาน ด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมและใช้ชีวิต แบบปกติสุขได้...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...เครือข่ายภาคประชาชนจะเป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญในการให้เบาะแสด การคัดกรอง ผู้ติดยาเสพติดในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน เยาวชน เป็นต้น ต้องมีหนังสือประสานงาน ขอความร่วมมือเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการลงพื้นที่ร่วมกับภาคส่วนต่างในการตรวจหา คัดกรอง สํารวจ ผู้เสพยาเสพติดโดยโน้มน้าวให้เข้ารับการบำบัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจ...”

(ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละรุ่นต้องมีการสรุปทบทวน เพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงานและวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการขอความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวทางในการทำงาน รวมทั้งสอบถามความต้องการของผู้เข้าร่วมอบรมด้วยว่า หลักสูตรเป็นอย่างไร อยากให้มีการช่วยเหลือหรือจัดหลักสูตรแบบใดเพิ่มเติมอีกและสรุปผลรายงานแก่ผู้บังคับบัญชา และทำหนังสือเวียนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้รับทราบ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

2. การทำงานเป็นทีม มีการติดตามความคืบหน้าเป็นระยะและแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชา หากมีปัญหาระหว่างการดำเนินโครงการ ควรจัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีมงานเจ้าหน้าที่ศูนย์ มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดี มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อร่วมงานสามารถทำงานได้ในทุกสถานการณ์ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดีให้ข้อเสนอแนะอย่างเชิงสร้างสรรค์และแสดงความเชื่อมั่นในการดำเนินงานตามภารกิจของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลุล่วง

“...ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย มีการติดตามความคืบหน้าเป็นระยะ และแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชาได้รับทราบ หากมีปัญหาระหว่างการดำเนินโครงการ ควรจัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม ด้านบุคลากรในศูนย์มีการแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบได้แก่ งานด้านเอกสาร การฝึกอบรม การติดต่อประสานงานหน่วยงาน การดูแลผู้เข้าอบรม ดูแลด้านสถานที่ เป็นต้น ทุกคนต้องมีความเสียสละ อดทน เพื่อความสำเร็จขององค์กร...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...การทำงานด้านแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นงานที่มีความเสี่ยง มีความเครียด ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความเบื่อหน่าย ควรจัดให้มีกิจกรรมสันทนาการสร้างความสัมพันธ์ในองค์กรขึ้น จัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬาร่วมกับผู้เข้าอบรม หรือจัดให้มีโครงการศึกษาดูงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ผ่อนคลาย เกิดพลังบวกในการทำงาน...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การทำงานในพื้นที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างครบถ้วนทั้งทีมทางการแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย และการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับ อายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ของผู้เสพยาเสพติด การกำกับดูแลการบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระดับนโยบายหลักของภาครัฐ ระดับปฏิบัติการ และระดับชุมชนท้องถิ่น ความร่วมมือของ



หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างมุ่งมั่นและต่อเนื่องรวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาในทุกๆ การใช้ระบบอาสาสมัครและจิตอาสาในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อทำให้คำปรึกษารายบุคคลและรายการส่งเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เสพยาเสพติด...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละรุ่นต้องมีการสรุปทบทวน เพื่อค้นหาปัญหาในการดำเนินงาน และวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งมีการขอความคิดเห็นในการปรับปรุงแนวทางในการทำงาน รวมทั้งสอบถามความต้องการของผู้เข้าร่วมอบรมด้วยว่า หลักสูตรเป็นอย่างไร อยากให้มีการช่วยเหลือหรือจัดหลักสูตรแบบใดเพิ่มเติมอีก และสรุปผลรายงานแก่ผู้บังคับบัญชา และทำหนังสือเวียนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายได้รับทราบ...”

(ตัวแทนวิทยากรครูพี่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

3. ด้านหลักสูตร มีการกำหนดหลักสูตรอย่างเหมาะสมให้ครอบคลุมแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

3.1 ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดและการบำบัดรักษา อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความเข้าใจในผลกระทบต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติ และสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

3.2 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การจูงใจตนเองไปสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันในสังคม

3.3 บทบาทการทำหน้าที่ครอบครัว บทบาทของตนเองต่อครอบครัว การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมข่มใจตนเอง ส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัวเพื่อสร้างความผูกพัน/ความห่วงใย การให้กำลังใจคนในครอบครัว การสื่อสารที่ดีกับคนในครอบครัว

3.4 การเสริมสร้างความถนัดในตนเอง แนะนำสถานที่ฝึกอาชีพ สถานประกอบการที่เปิดโอกาสให้ฝึกประสบการณ์ การค้นคว้าหาความรู้จากโลกออนไลน์ การศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อปรับใช้ในการดำเนินชีวิต

3.5 บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมส่งเสริมศาสนา อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศ กิจกรรมส่งเสริมศาสนา

3.6 หลักสูตรวิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดำรงชีวิต แนะนำแก่นแท้ของความพอเพียง การรู้จักประมาณตน คิด วิเคราะห์ แยะแยก เหตุผลของความจำเป็นในการดำรงชีวิต ไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รู้จักคุณค่าเงิน รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แบ่งปันผู้อื่น ๆ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

“...อยากให้มีความรู้หลักสูตรการฝึกอาชีพ หรือศึกษาเรื่องที่ตนเองถนัดครับ เพราะว่าไม่รู้ว่าจะออกไปจะไปทำงานอะไรยังไม่มีคำแนะนำ ถ้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดหาสถานที่ที่ให้โอกาสพวกเราเข้าฝึกงาน เรียนรู้งานได้คงดี ได้ประสบการณ์ดีดี เมื่อได้รับโอกาสก็คงต้องทำให้ดีด้วยเพราะจะทำให้หัวหน้าชายหน้า...”

(ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ควรให้ความรู้เรื่องโทษของยาเสพติดทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพราะส่วนใหญ่ไม่เคยคิดถึงว่ามันจะเกิดอะไรกับตนเองหรือ เขาให้ลองก็ลองไปไม่คิดว่าจะติด พอเลิกไม่ได้ก็ไปปรับมาขายเองสุดท้ายก็เกมส์โดนจับแล้วก็มานั่งนึกเสียดายทีหลัง สงสารเมีย สงสารพ่อแม่ ผลที่เกิดขึ้นมันไม่ใช่แค่ตัวเรามาันเกิดกับคนรอบข้างของเราด้วย...”

(ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ออกไปแล้วกลัวจะอายคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในหมู่บ้าน เหมือนเราจะอยู่ยากคนตราหน้าว่าขี้ยา ผมอยากให้มีการทำหลักสูตรวิชาพวก การปรับตัวเข้ากับครอบครัวและสังคม เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจ ความกล้าในการพิสูจน์ตนเองทำความดี ตั้งหน้าตั้งตาทำงานหาเงินที่สุจริตทำให้ทุกคนได้เห็น...”

(ตัวแทนผู้เข้ารับการบำบัด, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...คนที่เสพยาเสพติดและปรับพฤติกรรมในระยะเวลานี้สั้น ๆ ควรได้รับการพัฒนาด้านจิตใจและความคิด ก่อนอื่นต้องฝึกให้คิดเป็นต้องให้รู้จักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การจงใจตนเองไปสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันในสังคม การควบคุมตนเองออกจากวงจรยาเสพติดได้ ชี้นำไปทำอย่างอื่นที่ถูกกฎหมายดีกว่าเส้นทางนี้ไม่ถูกจับก็ตาย...”

(ตำรวจ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ต้องฝึกบทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศ กิจกรรมส่งเสริมศาสนา ให้ศาสนาช่วยกล่อมเกลাজิตใจให้รู้จักรักตนเองและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ๆ ไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีต่อตนเอง และสังคม...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...ต้องให้เขาได้เรียนรู้หลักสูตรวิชาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดำรงชีวิต แนะนำแก่นแท้ของความพอเพียง การรู้จักประมาณตน คิด วิเคราะห์ แยะแยก เหตุผลของความจำเป็น ในการดำรงชีวิตไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด รู้จักคุณค่าเงิน รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม แบ่งปันผู้อื่น ๆ และใช้ชีวิตอย่างมีความสุข...”

(ตัวแทนวิทยากรครูที่เลี้ยง, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

#### 4. ด้านการบริหารจัดการ

4.1 มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างชัดเจนและจัดทำหนังสือราชการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงภารกิจ เป้าหมาย

4.2 มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติตาม ลำดับชั้น อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตั้งแต่ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ติดยานำเข้าสู่ การบำบัด หลักสูตรที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

4.3 มีการกำหนดบุคลากร บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการบูรณาการหลาน ภาคส่วนในการทำงาน เนื่องจากบทบาทแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญแตกต่างกันออกไป มีการพัฒนา องค์ความรู้ของวิทยากรประจำศูนย์และเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่

4.4 มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมีการประเมินเป็นระยะทบทวนการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดม ความคิดเห็นในการทำงานอย่างเป็นระยะ

4.5 มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการถอดบทเรียนจากการจัดการอบรมในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุงหลักสูตร กิจกรรมในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

4.6 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากส่วนกลางในการดำเนินการอบรม จัดซื้ออุปกรณ์ในการจัดอบรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง โปรเจคเตอร์ เครื่องดนตรี

อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์นันทนาการ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย เพิ่มงบประมาณเบี้ยเลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่ และวิทยากรผู้ให้ความรู้

4.7 พัฒนาด้านสถานที่ให้มีความเหมาะสม ควรจัดหาห้องอบรมที่มีขนาดใหญ่เพียงพอ กับผู้อบรมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หรือควรแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 ห้อง ในการดำเนินกิจกรรม และมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม ด้านห้องน้ำควรมีการจัดเวรของผู้เข้าร่วมอบรมในการทำ ความสะอาด มีการปรับปรุง ทาสี และเปลี่ยนสุขภัณฑ์ใหม่ ห้องพัก ด้านห้องพักควรมีการอบรม เรื่องระเบียบวินัยการเข้าอบรมอย่างเคร่งครัด การห้ามนำสารเสพติดซุกซ่อนในห้องพัก มีพัดลมระบาย อากาศอย่างเพียงพอ

4.8 ควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยง เช่น การทะเลาะวิวาท การหลบหนีออกนอก ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกนอกศูนย์โดยไม่ได้รับอนุญาต การลักลอบนำสารเสพติดเข้าศูนย์ เป็นต้น

“...กรมการปกครองต้องให้ผู้ว่าราชการมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลและศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจนและจัดทำหนังสือราชการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงภารกิจเป้าหมาย...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติ ตามลำดับชั้น อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตั้งแต่ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ติดยานำเข้าสู่ การบำบัด หลักสูตรที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ควรกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผล และปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการถอดบทเรียนจากการจัดการอบรมในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุง หลักสูตร กิจกรรมในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และรายได้ที่ประชุม คณะกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดจังหวัดหนองคายให้ทราบ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยง เช่น การทะเลาะวิวาท การหลบหนีออกนอกศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกนอกศูนย์โดยไม่ได้รับอนุญาต การลักลอบนำสารเสพติดเข้าศูนย์ เป็นต้น...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่ตำรวจ, สัมภาษณ์, 3 กุมภาพันธ์ 2564)

“...กำหนดบุคลากร บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการบูรณาการหลากหลายส่วนในการทำงาน เนื่องจากบทบาทแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญแตกต่างกันออกไปมีการพัฒนาองค์ความรู้ของวิทยากรประจำศูนย์และเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากส่วนกลางในการดำเนินการอบรมจัดซื้ออุปกรณ์ในการจัดอบรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง โปรเจคเตอร์ เครื่องดนตรี อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์นันทนาการ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย เพิ่มงบประมาณเบี้ยเลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่และวิทยากรผู้ให้ความรู้ กำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน กำหนดเวลาอย่างชัดเจน มีการปรึกษาหารือประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในการทำงานอย่างเป็นระยะ...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...พัฒนาสถานที่ให้มีความเหมาะสม ควรจัดหาห้องอบรมที่มีขนาดใหญ่เพียงพอกับผู้อบรมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หรือควรแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 ห้อง ในการดำเนินกิจกรรมและมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม ด้านห้องน้ำควรมีการจัดเวรของผู้เข้าร่วมอบรมในการทำ ความสะอาด มีการปรับปรุง ทาสี และเปลี่ยนสุขภัณฑ์ใหม่ ห้องพัก ด้านห้องพักควรมีการอบรมเรื่องระเบียบวินัยการเข้าอบรมอย่างเคร่งครัด การห้ามนำสารเสพติดซุกซ่อนในห้องพัก มีพัดลมระบายอากาศอย่างเพียงพอ...”

(ตัวแทนวิทยากรประจำศูนย์, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

## 5. ด้านประเมินผล

5.1 การประเมินการก่อนอบรม โดยให้แบบประเมินด้านสภาวะจิตใจ และมีการจัดการลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติ การตรวจค้นร่างกาย และสัมภาษณ์การจัดเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

5.2 ประเมินระหว่างการทำบำบัด ขณะดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินการ หากผู้ป่วยยังมีอาการอยากยารุนแรง มีอาการแทรกซ้อนทางกายทางจิตเวช หรือมีระดับของการเสพติดเปลี่ยนแปลง หรือมีความจำเป็นอื่น ๆ อันทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้ สามารถปรับแผนการดูแลหรือส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยควรมีการประเมินระหว่างดำเนินการ ดังนี้

5.2.1 มีอาการแสดงทางยาเสพติด ร่วมกับการประเมินระดับการเสพติดที่อาจเปลี่ยนแปลงหรือได้ข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ประเมินไว้เดิมก่อนการเข้าศูนย์ เช่น อาการอยากยา อาการถอนพิษยา ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดผิด

5.2.2 โรคแทรกซ้อนทางจิตเวชที่มีผลกระทบต่อการทำบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อาการหูแว่ว หวาดระแวง ประสาทหลอน อาการหลงผิด ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ความคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่ามีอาการเหล่านี้ต้องรายงานและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย

5.2.3 ประเมินด้านพฤติกรรมด้วยการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ความร่วมมือทัศนคติต่อการบำบัดรักษารวมทั้งสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในศูนย์และความเป็นอยู่ขณะอยู่ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การหลับนอน การออกกำลังกาย เพื่อให้การช่วยเหลือหรือปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.2.4 ประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเชิงบวกของผู้ป่วย เช่น ประวัติการติดบุหรี่ ติดสุราเรื้อรังสัมพันธ์ภาพของผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบขณะอยู่ในศูนย์ เช่น การทะเลาะวิวาท การขาดงาน ขาดเรียนและต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายตามความเหมาะสม

5.3 การติดตามผลหลังการอบรม ใช้การประเมิน 2 แบบ ดังนี้

5.3.1 ประเมินรายบุคคลโดยเรียกให้เข้ามารายงานตัวเป็นระยะรายเดือน 6 เดือน-1 ปี

5.3.2 ประเมินโดยการเยี่ยมบ้าน ใช้การลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมบ้าน ตรวจปัสสาวะ และสัมภาษณ์ข้อมูลจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสังคมชุมชน ท้องถิ่น ทั้งในระหว่างการทำดำเนินการศูนย์และการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัด อย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี



“...หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนในการสำรวจ คัดกรองผู้เสพยาเสพติด มีการทบทวนทำความเข้าใจแบบประเมิน/คัดกรอง/วินิจฉัย ผู้เสพยาเสพติด ทั้งในระบบและความสมัครใจ จัดหาหน่วยให้บริการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในระดับตำบล โดยมีโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล รับผิดชอบในการติดตามครอบคลุมทุกพื้นที่...”

(ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การติดตามผลหลังการอบรม ใช้การประเมิน 2 แบบ 1) ประเมินรายบุคคล โดยเรียกให้เข้ามารายงานตัวเป็นระยะรายเดือน 6 เดือน-1 ปี 2) ประเมินโดยการเยี่ยมบ้าน ใช้การลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมบ้าน ตรวจปัสสาวะ และสัมภาษณ์ข้อมูล จากคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับ สังคมชุมชน ท้องถิ่น ทั้งในระหว่างการทำเนิการศูนย์ และการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัด อย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ระหว่างอยู่ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเชิงบวกของผู้ป่วย เช่น ประวัติการติดบุหรี่ ติดสุราเรื้อรังสัมพันธภาพของผู้ป่วย และครอบครัวประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบขณะอยู่ในศูนย์ เช่น การทะเลาะวิวาท การขาดงาน ขาดเรียนและต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายตามความเหมาะสม...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...ควรมีการประเมินด้านพฤติกรรม ด้วยการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ความร่วมมือ ทศนคติดต่อการบำบัดรักษารวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในศูนย์ และความเป็นอยู่ ขณะอยู่ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การหลับนอน การออกกำลังกาย เพื่อให้การช่วยเหลือ หรือปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม...”

(เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การประเมินระหว่างการทำบำบัด ขณะดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินการ หากผู้ป่วยยังมีอาการอยาก ยารุนแรง มีอาการแทรกซ้อนทางกายทางจิตเวช หรือมีระดับของการเสพติดเปลี่ยนแปลง หรือมีความ จำเป็นอื่น ๆ อันทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้ สามารถปรับ แผนการดูแล หรือส่งตัวเข้ารับการทำบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม...”

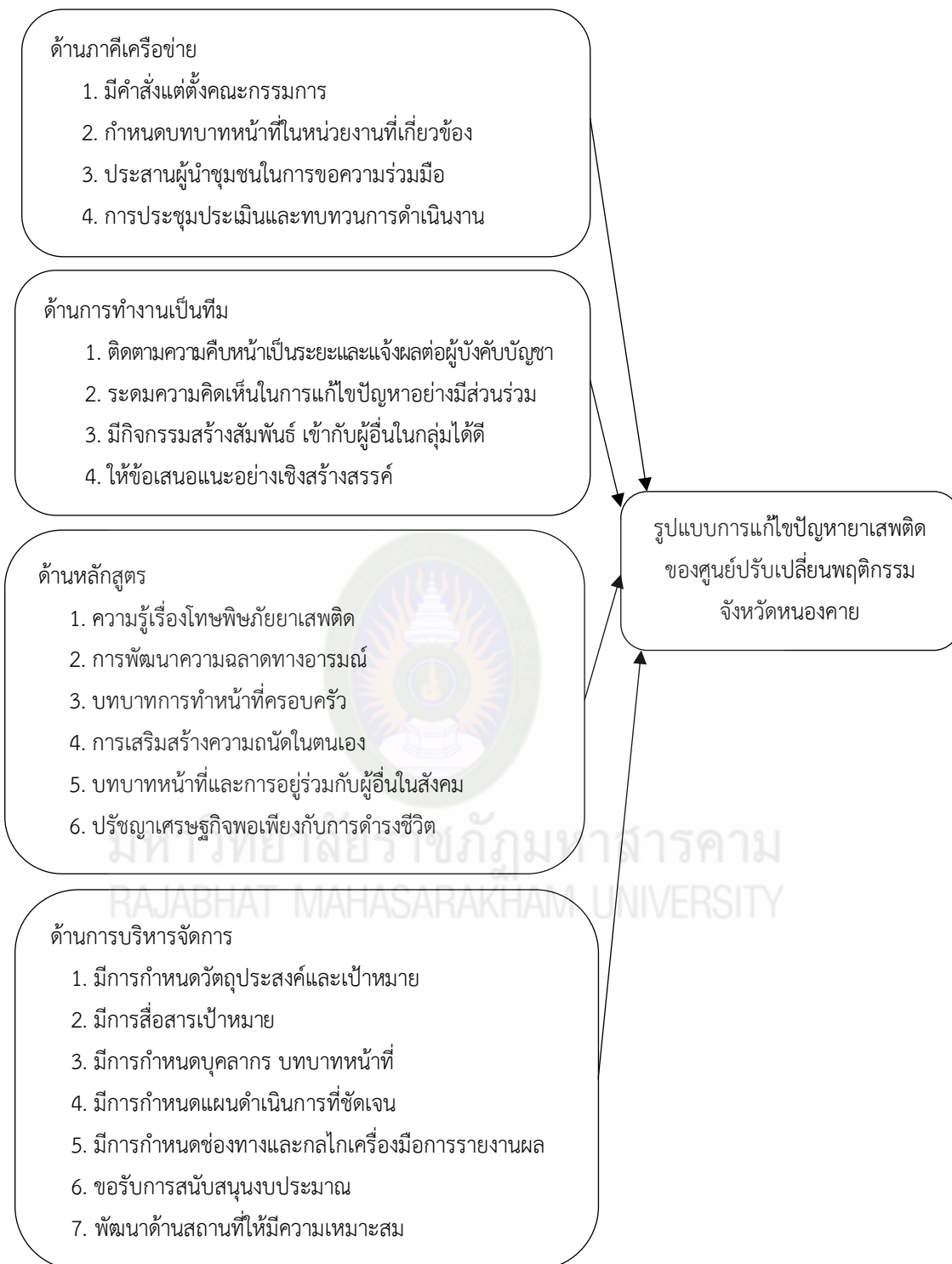
(ตัวแทนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)

“...การประเมินการก่อนอบรม โดยให้แบบประเมินด้านสภาวะจิตใจ และ มีการจัดการ ลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติ การตรวจค้นร่างกาย และสัมภาษณ์การจับเก็บทรัพย์สิน ของผู้เข้ารับการอบรม...”

(ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ, สัมภาษณ์, 19 มกราคม 2564)



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ 4.3 รูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัย ได้สรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. สรุป
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุป

5.1.1 **วัตถุประสงค์ข้อที่ 1** เพื่อศึกษาสภาพการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ดังนี้

5.1.1.1 ด้านการสำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1) มีการค้นหาผู้เสพยาเสพติดในพื้นที่แบบบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยจัดตั้งชุดปฏิบัติการค้นหา (Re X-Ray) ซึ่งประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง ตำรวจ สาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการค้นหา ผู้เสพยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน หรือพื้นที่เสี่ยง โดยการจัดตั้งจุดตรวจสิ่งผิดกฎหมายหรือยาเสพติดแบบบูรณาการ การจัดระเบียบสังคมแบบบูรณาการ การประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการหรือวิธีการอื่นใดตามความเหมาะสม โดยประสานงานและประสานแผนดำเนินงานกับศูนย์เพื่อการคัดกรองอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมการนำผู้ที่ติดยาเสพติดเข้ารับบำบัดฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการประเมินคัดกรองตามแบบประเมินคัดกรองของกระทรวงสาธารณสุขในระดับผู้เสพยาเสพติด โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานไม่ต่ำกว่า 12 วัน ครอบคลุมระยะเตรียมการบำบัดฟื้นฟูและอาชีวบำบัด โดยการกำกับ ดูแล มาตรฐานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดและเป็นการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมอย่างบูรณาการร่วมกับครอบครัว ชุมชนในพื้นที่ และใช้เป็นรูปแบบทางเลือกรองจากการบำบัดฟื้นฟูสถานพยาบาล โดยระหว่างการทำกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนแปลงของระดับการเสพติด หรือมีอาการแทรกซ้อนทางจิต หรือมีความจำเป็นเฉพาะราย ให้ปรับแผนการรักษาโดยส่งต่อไปรับการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมในสถานพยาบาลและ

เมื่อผ่านการบำบัดจากศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้วดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี โดยเจ้าหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยและภาคีเครือข่าย และดำเนินการ ดังนี้

#### 1.1) ดำเนินการเชิญตัวมาตรวจปัสสาวะเบื้องต้น

1.1.2) หากผลการตรวจปัสสาวะเบื้องต้นพบว่า มีสารเสพติดอยู่ใน ปัสสาวะให้ดำเนินการแจ้งสิทธิให้กับผู้ต้องสงสัยฯ ทราบ โดยผู้ต้องสงสัยฯ สามารถยินยอมหรือไม่ยินยอม ที่จะเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูได้ ซึ่งหากยินยอมเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูจะถือว่าไม่มีความผิดตามกฎหมาย รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด มีทั้งระบบสมัครใจและระบบบังคับบำบัดที่ส่งมาจากสำนักงาน คุมประพฤติ การบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้เสพยา/ผู้ติดยาและ สารเสพติดโดยใช้รูปแบบการบำบัดแบบ กาย จิต สังคม แบบประยุกต์ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นบำบัดรักษา ขั้นฟื้นฟูสภาพและขั้นติดตาม ซึ่งหน่วยงานยาเสพติดมีแนวทางการเตรียม ความพร้อมของผู้ป่วยยาเสพติดและครอบครัวก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ขั้นตอนและรูปแบบวิธีการบำบัดรักษา มีการประเมินการเสพยาเสพติดเพื่อจำแนกประเภทการเสพยา พร้อมประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ ถ้ามีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกายและอาการทางจิต จะส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การบำบัดรักษาก่อนระหว่างการบำบัดฟื้นฟูสภาพจะมีการนำโปรแกรม จิตสังคมบำบัดเข้ามาบำบัดและมีการประเมินผลการบำบัดเป็นระยะ เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนแผนการบำบัด หรือพิจารณาจำหน่าย เมื่อเข้ารับการบำบัดครบตามระยะเวลาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยยาเสพติดให้กลับไปใช้ชีวิตร่วมกับกับ และมีการประสานส่งต่อทีมชุมชน

#### 5.1.1.2 ด้านบุคลากร

1) ครูฝึก/พี่เลี้ยงประจำกลุ่ม เป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรม บริหาร จัดการดูแลความเรียบร้อยในค่ายฯ ฝึกด้านร่างกาย ฝึกระเบียบวินัย เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปตามหลักสูตรการฝึกอบรมโดยมีหน้าที่ รับรายงานตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามกลุ่มที่ได้รับมอบหมาย ประสานงานภายในค่ายฯ ให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้าค่ายในการดำเนินกิจกรรมการฝึกอบรมและเรื่องอื่น ๆ ระหว่างการฝึกอบรม เช่น การประชุมกลุ่ม การปฏิบัติตนในระหว่างการฝึกอบรม กระตุ้นให้ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมแสดงแนวคิด กล้าแสดงออกอย่างทั่วถึง ใช้วิธีการเสริมแรงให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความมั่นใจให้ความช่วยเหลือผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นรายบุคคลในการปฏิบัติ กิจกรรมตามความเหมาะสม นำเสนอแนวคิด เพื่อพัฒนาแนวคิดหรือดึงแนวคิดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับแนวคิดของแต่ละกิจกรรมและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดช่วยเหลือผู้ดำเนินการ ฝึกอบรมและวิทยากรในการประเมินผลการดำเนินการฝึกอบรมและการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรม ตลอดจนการฝึกอบรม บันทึกรูปกิจกรรมของผู้เข้ารับการอบรม ระหว่างการฝึกอบรมเป็นรายบุคคล สรุปลงและรายงานผลการปฏิบัติกิจกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อผู้อำนวยการค่ายฯ

2) เจ้าหน้าที่ค่ายฯ คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้บริหารจัดการทั่วไป จัดทำการบันทึกประวัติ เพื่อให้การอบรมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยทำหน้าที่ จัดเตรียมสถานที่พัก สถานที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สถานที่ทำกิจกรรมกลุ่ม สถานที่ออกกำลังกาย สถานที่สำหรับเล่นกีฬา จัดเตรียมอุปกรณ์ สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม เช่น เครื่องขยายเสียง อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์การจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ กระจาด ดินสอดำ ดินสอสี และอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็นจัดเตรียมงบประมาณ และรายงานต่าง ๆ เกี่ยวกับการใช้งบประมาณ เช่น ค่าอาหาร ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าวิทยากร ฯลฯ จัดเตรียมบุคลากรและแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานที่สำคัญ เช่น ผู้อำนวยการฝ่าย วิทยากร ครูฝึก ฯลฯ ประสานกับองค์กรของชุมชน ครอบครัว ในการหากลุ่มเป้าหมาย ติดตามผลกลุ่มเป้าหมายหรือการสนับสนุนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถเอื้ออำนวยให้การทำความค่ายฯ ประสบผลสำเร็จ จัดทำตารางกิจกรรมในแต่ละวันของการเข้าค่ายฯ จัดทำระเบียบการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย การเก็บรักษาของมีค่า เช่น เงิน หรือสิ่งของ เป็นต้น จัดบริการอาหาร เครื่องดื่ม แก่กลุ่มเป้าหมาย วิทยากรและบุคลากรในค่ายฯ จัดหน่วยปฐมพยาบาลฉุกเฉินและระบบส่งต่อเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันเหตุการณ์ และปลอดภัยเมื่อเกิดการเจ็บป่วย รวบรวมข้อมูลทะเบียนประวัติ เอกสารรับรองผู้ผ่านค่ายฯ แบบสำรวจความประสงค์รับความช่วยเหลือ จัดส่งต่อข้อมูลศูนย์เพื่อการคัดกรองเพื่อจัดเก็บ/ปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

3) ผู้อำนวยการศูนย์ฯ ทำหน้าที่ บริหารจัดการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กำหนดนโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมีการสื่อสารลงสู่ระดับปฏิบัติ รวมถึงให้การสนับสนุนการดำเนินการในศูนย์ในการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557

#### 5.1.1.3 ด้านหลักสูตร/กิจกรรม

กำหนดแผนดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ในระบบสมัครใจ บำบัดทุกจังหวัด ฝ่ายปกครองใช้เวลาในการดำเนินการ 9-15 วัน รูปแบบเป็นการผสมผสานโดยกระบวนการชุมชนบำบัดและหลักสูตร FAST MODEL อย่างย่อของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และฝึกอบรมอาชีพให้ผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับมาเป็นคนดี มีคุณภาพของสังคมและไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก กรมการปกครองได้กำหนดเป้าหมาย และจัดสรรงบประมาณให้จังหวัดหนองคาย โดยมีกองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัดหนองคาย “โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองฝ่ายปกครอง” เป็นหน่วยดำเนินการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 300 คน ซึ่งจังหวัดหนองคายได้ปรับแผนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยมีผู้เข้ารับการบำบัดรวม 40-60 คน จากทุกอำเภอของจังหวัดหนองคาย



1) เนื้อหาการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) แนวความคิด (Concept) ของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจสามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุขมีประสิทธิภาพที่เหมาะสม โดยมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

F: ครอบครัว (Family) ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษา และรับผิดชอบดูแลควบคู่ไปกับการอยู่ในครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพที่เป็นอยู่จริง ๆ ช่วยหยุดการเสพยาเสพติด ช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม วิธีการดำเนินการ ได้แก่ การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด กิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

A: กิจกรรมทางเลือกในการบำบัด (Alternative Treatment Activities) ใช้กิจกรรมทางเลือกในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ป่วยตามสภาพความเป็นอยู่จริง ๆ เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ วิธีการดำเนินการ ได้แก่ สำรวจความสามารถหรือความสนใจของผู้ป่วย จัดกิจกรรมทางเลือก ชมรมที่ชื่นชอบ กิจกรรมกีฬา การศึกษา

S: การช่วยตนเอง (Self-Help) ใช้กระบวนการให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ และบำบัดรักษา ทางกาย จิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง โดยปรับสภาพทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ จนสามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัยเสพยา เพื่อให้ผู้ป่วย มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีวิธีดำเนินการ สอนทักษะการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ได้แก่ ทบทวนจิต คิด จัดการ สานเป้าหมาย สายใยรัก ทักสังคม กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรม 9 กิจกรรม การบันทึกและรายงาน การสำรวจตนเอง การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ทักษะการควบคุมตนเอง ทักษะการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร การสร้างวินัยให้ตนเอง

T: ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) มีแนวทางในการดำเนินชีวิต ที่มีคุณค่าทางสังคมโดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดที่สำคัญได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเอง (Help to Self-Help) อิทธิพลกลุ่มเพื่อน (Peer Pressure) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavior Modification) การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning) คุณธรรม (Morality) เพื่อให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับตนเองและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น งานบำบัด (Work Therapy) กิจกรรมในการฝึกอาชีพ ได้แก่ งานเกษตร งานเบเกอรี่ งานอาชีพบำบัด งานหัตถกรรมและตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบ ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ทั้งงานที่ชอบและงานที่ไม่ชอบ กิจกรรมที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย การให้รางวัล

ได้แก่ การเลื่อนระดับ การให้ใช้เครื่องประดับ การลา เยี่ยมบ้าน การให้การช่วยเหลือเมื่อทำผิด ได้แก่ การพูดคุยตักเตือน การบอกข้อบกพร่อง กลุ่มให้คำแนะนำ การเรียนรู้ประสบการณ์ การนั่งเก้าอี้ ใช้ความคิด การทำงานใช้ความคิด และกลุ่มประชุมทั้งบ้าน การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย ได้แก่ ติดตาม การพัฒนาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นระยะ เตรียมความพร้อมก่อนบำบัด ขณะบำบัด และหลังบำบัด วิธีการดำเนินการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยแรกรับ ประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยขณะบำบัด ประเมินพฤติกรรมก่อนจำหน่าย ติดตามการรักษา ได้แก่ เพื่อติดตามดูแลหลังรักษา การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วย เกิดปัญหาหลังจากออกจากโรงพยาบาล วิธีการดำเนินการ ได้แก่ นัดผู้ป่วย 7 ครั้ง (เมื่อครบ 2 สัปดาห์ /4 สัปดาห์/1 เดือน/2 เดือน/3 เดือน/6 เดือน/9 เดือน และ 1 ปี) ประเมินสภาพด้านร่างกาย พฤติกรรม และสังคม ตรวจปัสสาวะ ให้คำปรึกษาแนะนำ

#### 5.1.1.4 ด้านการบริหารจัดการ

1) ด้านบุคลากร มีคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคายจัดตั้งศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแล โดยมีกองร้อยอาสาสมัครชาตินแดนจังหวัดหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย ได้รับมอบหมายจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยเป็นหน่วยงานกำกับดูแลหลัก ร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานพัฒนาฝีมือแรงงาน เป็นต้น

2) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น เอกสารคำสั่งหรือนโยบาย ป้ายติดประกาศ เป็นต้น มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติตามลำดับชั้น เช่น การบันทึกรายงานการประชุม เป็นต้น

3) มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน เช่น ตารางแผนการดำเนินงานรายปี รายเดือน เป็นต้น มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ เช่น แบบบันทึกการปฏิบัติงานประจำวัน การประชุมสรุปผลปฏิบัติงาน รายสัปดาห์ เป็นต้น

4) มีการเตรียมการก่อนอบรม ได้แก่ การทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานแผน การจัดการปัญหากรณีเกิดข้อผิดพลาดหรือมีเหตุเร่งด่วน การตรวจสอบบุคคลและชี้แจงก่อนรับตัว เข้าอบรม การจัดการ ลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติการตรวจค้นร่างกาย และสัมภาระการจับเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

### 5.1.1.5 ด้านอื่น ๆ

1) ด้านสถานที่ จัดให้มีห้อง/พื้นที่ อบรม ห้อง/พื้นที่ ให้คำปรึกษารายบุคคล ลานกิจกรรมกลางแจ้ง พื้นที่ปฐมพยาบาล ห้องนอน ห้องน้ำ/ห้องส้วม แยกเพศ ชาย/หญิง ชัดเจน มีระบบสุขาภิบาล เช่น น้ำบริโภคสะอาด ปลอดภัย การจัดการขยะ

2) สื่อในการเรียนรู้ประจำค่ายฯ คลิปวิดีโอสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และสื่อให้กำลังใจต่าง ๆ ที่ฝ่ายดำเนินการฝึกอบรมต้องใช้ในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแต่ละเรื่องต้องร่วมกันสำรวจวางแผนล่วงหน้าว่าจะใช้อะไรและจะปรับปรุงในส่วนใด เพื่อเตรียมความพร้อมและสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อจัดฝึกอบรม ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยเป็นสำคัญ

3) วัสดุ อุปกรณ์ ในการทำงาน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร กระดาษพิมพ์ ฉายข้ามศีรษะ เครื่องเล่นซีดี เครื่องฉายสไลด์ แผ่นใส พร้อมทั้งเขียน หรือสิ่งประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอุปกรณ์อื่นๆ ที่ใช้ในการทำเอกสารระหว่างการฝึกอบรม

4) สื่อประกอบการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ปรากฏอยู่ในรายการสื่อของกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งเอกสารแบบบันทึก แบบประเมิน แบบรายงาน และอื่นๆ ที่ใช้รายบุคคล รายกลุ่ม หรือสำหรับวิทยากร/พี่เลี้ยงฯลฯ

**5.1.2 วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย**

5.1.2.1 ปัญหาด้านการบูรณาการร่วมกันในกับชุมชน ขั้นตอนค้นหา ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด โดยการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ยังพบปัญหาการให้ข้อมูลที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงเนื่องจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นคนรู้จัก ลูกหลานญาติของผู้นำชุมชน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

5.1.2.2 ปัญหาในการวัดความสำเร็จของงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทั่วไปมักจะกำหนดอาการที่ผู้เข้าร่วมอบรมไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกเป็นเกณฑ์แต่การวัดความสำเร็จของงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะเป็นเรื่องที่จะต้องมีการติดตามผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูหลังพ้นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูไปแล้วว่าจะสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและไม่กลับไปเสพยาเสพติดอีกหรือไม่ เนื่องจากระบบประวัติบุคคลยังไม่มีความแน่นอนและสม่ำเสมอในการเข้ารายงานตัวกับศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.1.2.3 ปัญญาสถานสถานที่ สถานที่ในการจัดอบรมยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ ห้องอบรมมีขนาดเล็กขณะที่ผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ด้านห้องน้ำต้องการการปรับปรุงดูแลให้มีความใหม่ สะอาด ยังไม่มีการติดกล้องวงจรปิดในจุดที่ล่อแหลม และเจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้าร่วมอบรม

5.1.2.4 ด้านการจัดสรรงบประมาณ การจัดสรรงบประมาณยังมีอยู่อย่างจำกัดเฉพาะการจัดอบรมในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ยังมีภารกิจที่ต้องติดตามประเมินผล การลงพื้นที่เชิงรุก การเยี่ยมบ้าน ค่าบริหารจัดการในส่วนนี้ยังไม่มียกงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ ตลอดจนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการอบรมไม่เพียงพอทำให้เจ้าหน้าที่และภาคีเครือข่ายขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

**5.1.3 วัตถุประสงค์ข้อ 3** เพื่อสร้างรูปแบบการแก้ปัญหาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

5.1.3.1 ด้านภาคีเครือข่าย ควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลในปัจจุบันและครอบคลุมบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือถึงผู้นำชุมชนในการขอความร่วมมือในการให้เบาะแสด้านยาเสพติดอย่างเข้มงวดและรายงานผลให้นายอำเภอได้รับทราบ มีการประชุมประเมินและทบทวนการดำเนินงานหลังจากมีการอบรมเสร็จสิ้นในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุงแก้ไขและกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทผู้เข้ารับการอบรมยิ่งขึ้น

5.1.3.2 การทำงานเป็นทีม มีการติดตามความคืบหน้าเป็นระยะและแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชา หากมีปัญหาระหว่างการดำเนินโครงการ ควรจัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์ มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดี มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อร่วมงานสามารถทำงานได้ในทุกสถานการณ์ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดี ให้ข้อเสนอแนะอย่างเชิงสร้างสรรค์และแสดงความเชื่อมั่นในการดำเนินงานตามภารกิจของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลุล่วง

5.1.3.3 ด้านหลักสูตร มีการกำหนดหลักสูตรอย่างเหมาะสมให้ครอบคลุมแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

1) ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดและการบำบัดรักษา อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติดเกิดความรู้ความเข้าใจในผลกระทบต่อนตนเองและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งผลกระทบต่องสังคม ประเทศชาติ และสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

2) การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การจูงใจตนเองไปสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันในสังคม

3) บทบาทการทำหน้าที่ครอบครัว บทบาทของตนเองต่อครอบครัว การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมหมั่นใจตนเอง ส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัว เพื่อสร้างความผูกพัน/ความหวังใจ การให้กำลังใจคนในครอบครัว การสื่อสารที่ดีกับคนในครอบครัว

4) การเสริมสร้างความถนัดในตนเอง เน้นแนวสถานที่ฝึกอาชีพ สถานประกอบการที่เปิดโอกาสให้ฝึกประสบการณ์ การค้นคว้าหาความรู้จากโลกออนไลน์ การศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อปรับใช้ในการดำเนินชีวิต

5) บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศ กิจกรรมส่งเสริมศาสนา

#### 5.1.3.4 ด้านการบริหารจัดการ

1) มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจน และจัดทำหนังสือราชการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงภารกิจเป้าหมาย

2) มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติตามลำดับชั้น อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตั้งแต่ขั้นตอนการคัดกรองผู้ติดยานำเข้าสู่การบำบัด หลักสูตรที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

3) มีการกำหนดบุคลากร บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการบูรณาการหลายภาคส่วนในการทำงาน เนื่องจากบทบาทแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญแตกต่างกันออกไป มีการพัฒนาองค์ความรู้ของวิทยากรประจำศูนย์และเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่

4) มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจน และมีการประเมินเป็นระยะ ทบทวนการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในการทำงานอย่างเป็นระยะ

5) มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ มีการถอดบทเรียนจากการจัดการอบรมในแต่ละรุ่นเพื่อปรับปรุงหลักสูตร กิจกรรมในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

6) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากส่วนกลางในการดำเนินการอบรม จัดซื้ออุปกรณ์ในการจัดอบรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง โปรเจคเตอร์ เครื่องดนตรี อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์นันทนาการ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย เพิ่มงบประมาณเบี้ยเลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่และวิทยากรผู้ให้ความรู้

7) พัฒนาด้านสถานที่ให้มีความเหมาะสม ควรจัดหาห้องอบรมที่มีขนาดใหญ่เพียงพอกับผู้อบรมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หรือควรแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 ห้อง ในการดำเนินกิจกรรม และมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม ด้านห้องน้ำควรมีการจัดเวรของผู้เข้าร่วมอบรมในการทำความสะอาด มีการปรับปรุง ทาสี และเปลี่ยนสุขภัณฑ์ใหม่ ห้องพัก ด้านห้องพักรวมมีการอบรม

เรื่องระเบียบวินัยการเข้าอบรมอย่างเคร่งครัด การห้ามนำสารเสพติดซุกซ่อนในห้องพัก มีพัดลมระบายอากาศอย่างเพียงพอ

8) ควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยง เช่น การทะเลาะวิวาท การหลบหนี ออกนอกศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกนอกศูนย์โดยไม่ได้รับอนุญาต การลักลอบนำสารเสพติดเข้าศูนย์ เป็นต้น

#### 5.1.3.5 ด้านประเมินผล

1) การประเมินการก่อนอบรม โดยให้แบบประเมินด้านสภาวะจิตใจและมีการจัดการลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติ การตรวจค้นร่างกาย และสัมภาษณ์การจับเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

2) ประเมินระหว่างการทำบำบัด ขณะดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินการ หากผู้ป่วยยังมีอาการอยากยา รุนแรง มีอาการแทรกซ้อนทางกายทางจิตเวช หรือมีระดับของการเสพติดเปลี่ยนแปลง หรือมีความจำเป็นอื่น ๆ อันทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้ สามารถปรับแผนการดูแล หรือส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยควรมีการประเมินระหว่างดำเนินการ ดังนี้

2.1) มีอาการแสดงทางยาเสพติด ร่วมกับการประเมินระดับการเสพติด ที่อาจเปลี่ยนแปลงหรือได้ข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ประเมินไว้เดิมก่อนการเข้าศูนย์ เช่น อาการอยากยา อาการถอนพิษยา ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดผิด

2.2) โรคแทรกซ้อนทางจิตเวชที่มีผลกระทบต่อการทำบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อาการหูแว่ว หวาดระแวง ประสาทหลอน อาการหลงผิด ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ความคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่ามีอาการเหล่านี้ต้องรายงานและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3) ประเมินด้านพฤติกรรมด้วยการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ความร่วมมือทัศนคติต่อการบำบัดรักษา รวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในศูนย์และความเป็นอยู่ขณะอยู่ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การหลับนอน การออกกำลังกาย เพื่อให้การช่วยเหลือหรือปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.4) ประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเชิงบวกของผู้ป่วย เช่น ประวัติการติดบุหรี่ ติดสุราเรื้อรังสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะรายที่พบขณะอยู่ในศูนย์ เช่น การทะเลาะวิวาท การขาดงาน ขาดเรียนและต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะตามความเหมาะสม



### 5.1.3.6 การติดตามผลหลังการอบรม ใช้การประเมิน 2 แบบ ดังนี้

- 1) ประเมินรายบุคคลโดยเรียกให้เข้ามารายงานตัวเป็นระยะรายเดือน 6 เดือน-1 ปี
- 2) ประเมินโดยการเยี่ยมบ้าน ใช้การลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมบ้าน ตรวจปัสสาวะ และสัมภาษณ์ข้อมูลจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านเกิดการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสังคมชุมชน ท้องถิ่น ทั้งในระหว่างการเดินทาง การดำเนินงาน และการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดอย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี

## 5.2 อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย โดยตัวแทนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) ซึ่งผู้ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจในการดำเนินงานของค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ดังนี้

**5.2.1 ด้านภาคีเครือข่าย** ควรมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแลศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล ในปัจจุบันและครอบคลุมบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีหนังสือถึงผู้นำชุมชนในการขอความร่วมมือในการให้เบาะแสด้านยาเสพติดอย่างเข้มงวดและรายงานผลให้นายอำเภอได้รับทราบ มีการประชุมประเมินและทบทวนการดำเนินงานหลังการอบรมเสร็จสิ้นในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุงแก้ไขและกำหนดแนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับบริบทผู้เข้ารับการอบรมยิ่งขึ้น

**5.2.2 การทำงานเป็นทีม** มีการติดตามความคืบหน้าเป็นระยะและแจ้งผลต่อผู้บังคับบัญชา หากมีปัญหาระหว่างการดำเนินโครงการ ควรจัดให้มีการประชุมระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาย่อยๆมีส่วนร่วม ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานของทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์ มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดี มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อร่วมงานสามารถทำงานได้ในทุกสถานการณ์ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมด้วยดี ให้ข้อเสนอแนะอย่างเชิงสร้างสรรค์และแสดงความเชื่อมั่นในการดำเนินงานตามภารกิจของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ลุล่วง

**5.2.3 ด้านหลักสูตร** มีการกำหนดหลักสูตรอย่างเหมาะสมให้ครอบคลุมแก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด ได้แก่

5.2.3.1 ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยาเสพติดและการบำบัดรักษา อธิบายให้ผู้ติดยาเสพติด เกิดความเข้าใจในผลกระทบต่อนตนเองและบุคคลรอบข้าง รวมทั้งผลกระทบต่อสังคม ประเทศชาติ และสร้างแรงจูงใจในการเลิกยาเสพติด

5.2.3.2 การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์ตนเอง การจูงใจตนเองไปสู่เป้าหมาย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกันในสังคม

5.2.3.3 บทบาทการทำหน้าที่ครอบครัว บทบาทของตนเองต่อครอบครัว การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันในครอบครัว การควบคุมพฤติกรรมข่มใจตนเอง ส่งเสริมกิจกรรมในครอบครัว เพื่อสร้างความผูกพัน/ความห่วงใย การให้กำลังใจกันในครอบครัว การสื่อสารที่ดีกับคนในครอบครัว

5.2.3.4 การเสริมสร้างความถนัดในตนเอง แนวแสวงหาที่ฝึกอาชีพ สถานประกอบการที่เปิดโอกาสให้ฝึกประสบการณ์ การค้นคว้าหาความรู้จากโลกออนไลน์ การศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อปรับใช้ในการดำเนินชีวิต

5.2.3.5 บทบาทหน้าที่และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กิจกรรมอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรม และบุคคลสำคัญของท้องถิ่นและประเทศ กิจกรรมส่งเสริมศาสนา

#### 5.2.4 ด้านการบริหารจัดการ

5.2.4.1 มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างชัดเจน และจัดทำหนังสือราชการสั่งการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงภารกิจเป้าหมาย

5.2.4.2 มีการสื่อสารเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของศูนย์จากผู้บริหาร ลงสู่ระดับปฏิบัติตามลำดับชั้น อธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติงานในแต่ละส่วนตั้งแต่ ขั้นตอนการคัดกรองผู้ติดยา นำเข้าสู่การบำบัด หลักสูตรที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน

5.2.4.3 มีการกำหนดบุคลากร บทบาทหน้าที่ การปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการบูรณาการหลายภาคส่วนในการทำงาน เนื่องจากบทบาทแต่ละหน่วยงานมีความสำคัญแตกต่างกันออกไป มีการพัฒนาองค์ความรู้ของวิทยากรประจำศูนย์และเชิญผู้เชี่ยวชาญภายนอกมาดำเนินการจัดกิจกรรมอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่

5.2.4.4 มีการกำหนดแผนดำเนินการที่ชัดเจน กำหนดช่วงเวลาในการดำเนินงานอย่างชัดเจนและมีการประเมินเป็นระยะ ทบทวนการทำงานเป็นทีม มีการปรึกษาหารือประชุมกลุ่มย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในการทำงานอย่างเป็นระยะ

5.2.4.5 มีการกำหนดช่องทางและกลไกเครื่องมือการรายงานผลและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินศูนย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการถอดบทเรียนจากการจัดการอบรมในแต่ละรุ่น เพื่อปรับปรุงหลักสูตร กิจกรรมในการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

5.2.4.6 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากส่วนกลางในการดำเนินการอบรม จัดซื้ออุปกรณ์ในการจัดอบรม เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง โปรเจคเตอร์ เครื่องดนตรี อุปกรณ์กีฬา อุปกรณ์นันทนาการ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย เพิ่มงบประมาณเบี้ยเลี้ยงให้แก่เจ้าหน้าที่และวิทยากรผู้ให้ความรู้

5.2.4.7 พัฒนาด้านสถานที่ให้มีความเหมาะสม ควรจัดหาห้องอบรมที่มีขนาดใหญ่เพียงพอสำหรับผู้อบรมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นหรือควรแบ่งผู้เข้าร่วมอบรมเป็น 2 ห้อง ในการดำเนินกิจกรรม และมีการจัดสรรเวลาอย่างเหมาะสม ด้านห้องน้ำควรมีการจัดเวรของผู้เข้าร่วมอบรมในการทำ ความสะอาด มีการปรับปรุง ทาสี และเปลี่ยนสุขภัณฑ์ใหม่ ห้องพัก ด้านห้องพักควรมีการอบรมเรื่องระเบียบวินัยการเข้าอบรมอย่างเคร่งครัด การห้ามนำสารเสพติดซุกซ่อนในห้องพัก มีพัดลมระบายอากาศอย่างเพียงพอ

5.2.4.8 ควรมีการบริหารจัดการความเสี่ยง เช่น การทะเลาะวิวาท การหลบหนี ออกนอกศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกนอกศูนย์โดยไม่ได้รับอนุญาต การลักลอบนำสารเสพติดเข้าศูนย์ เป็นต้น

### 5.2.5 ด้านประเมินผล

5.2.5.1 การประเมินการก่อนอบรม โดยให้แบบประเมินด้านสภาวะจิตใจและมีการจัดการ ลงทะเบียนและเก็บข้อมูลประวัติ การตรวจค้นร่างกาย และสัมภาษณ์การจับเก็บทรัพย์สินของผู้เข้ารับการอบรม

5.2.5.2 ประเมินระหว่างการทำบำบัด ขณะดำเนินการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินการ หากผู้ป่วยยังมีอาการอยากยา รุนแรง มีอาการแทรกซ้อนทางกายทางจิตเวช หรือมีระดับของการเสพติดเปลี่ยนแปลง หรือมีความจำเป็นอื่น ๆ อันทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไปได้ สามารถปรับแผนการดูแลหรือส่งตัวเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูภายในโรงพยาบาลที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม โดยควรมีการประเมินระหว่างดำเนินการ ดังนี้

1) มีอาการแสดงทางยาเสพติด ร่วมกับการประเมินระดับการเสพติดที่อาจเปลี่ยนแปลงหรือได้ข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ประเมินไว้เดิมก่อนการเข้าศูนย์ เช่น อาการอยากยา อาการถอนพิษยา ประวัติการใช้ยาเสพติดชนิดผิด

2) โรคแทรกซ้อนทางจิตเวชที่มีผลกระทบต่อการทำบำบัดในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น อาการหูแว่ว หวาดระแวง ประสาทหลอน อาการหลงผิด ไม่รู้วันเวลาสถานที่ ความคิดฆ่าตัวตาย หากพบว่ามีอาการเหล่านี้ต้องรายงานและปรับแผนการดูแลผู้ป่วย

3) ประเมินด้านพฤติกรรม ด้วยการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม ความร่วมมือทัศนคติต่อการบำบัดรักษารวมทั้งสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในศูนย์และความเป็นอยู่ขณะอยู่ในศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การหลับนอน การออกกำลังกาย เพื่อให้การช่วยเหลือหรือปรับแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4) ประเมินปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันเชิงบวกของผู้ป่วย เช่น ประวัติ การติดบุหรี่ ติดสุราเรื้อรังสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวประเมินปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ที่พบขณะอยู่ในศูนย์ เช่น การทะเลาะวิวาท การขาดงาน ขาดเรียนและต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหา เฉพาะรายตามความเหมาะสม

#### 5.2.5.3 การติดตามผลหลังการอบรม ใช้การประเมิน 2 แบบ ดังนี้

- 1) ประเมินรายบุคคลโดยเรียกให้เข้ามารายงานตัวเป็นระยะรายเดือน 6 เดือน-1 ปี
- 2) ประเมินโดยการเยี่ยมบ้าน ใช้การลงพื้นที่ร่วมกับผู้นำชุมชนและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องการเยี่ยมบ้าน ตรวจปัสสาวะ และสัมภาษณ์ข้อมูลจากคนในครอบครัว เพื่อนบ้านเกิดการบูรณาการ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสังคมชุมชน ท้องถิ่น ทั้งในระหว่างการดำเนินการศูนย์ และการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังการบำบัด อย่างน้อย 6 เดือน-1 ปี

สอดคล้องกับ อาภาศิริ สุวรรณานนท์ (2558, น. 213-221) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การศึกษารูปแบบการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัย ความสำเร็จและการทำงานที่เป็นเลิศในระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ 1) ความร่วมมือของพลังอาสาสมัครชุมชน ประพฤติ ชุมชน ครอบครัว เครือข่าย ยุติธรรมชุมชนที่มีจิตอาสาในการร่วมมือในทุกๆระยะของการบำบัดรักษา 2) การจัดกิจกรรมที่มีความ หลากหลาย โดยยึดผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง 3) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าถึงการประสานงาน ในชุมชนและการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่วนปัจจัยความสำเร็จและการทำงาน ที่เป็นเลิศในระบบต้องโทษ ได้แก่ 1) ความสามารถในการสร้างเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการและภาคธุรกิจเอกชน 2) ผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญกับงานดำเนินงานและ ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้งานประสบความสำเร็จ 3) การให้ความสำคัญกับครอบครัว/ชุมชนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่ การรายงานตัว การให้คำปรึกษาเด็กและครอบครัว การศึกษาต่อและการฝึกอาชีพ สอดคล้องกับวิรัช ไชยศักดิ์ (2559, น. 59-63) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของผู้เสพยาเสพติดจังหวัดสตูล ผลการวิจัย พบว่า การจัดการ การบริหารจัดการเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะทำให้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จไปได้ด้วยดีในแต่ละรุ่นต้องมีผู้ที่จุดประกายให้ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดความคิด เกิดทักษะ เกิดเจตคติที่ดีต่อเรื่องที่ฝึกอบรม เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ของเรื่องนั้น ๆ วิทยากรจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่ช่วย ให้การฝึกอบรมดำเนินไปสู่เป้าหมาย วิทยากรและคุณลักษณะในหน้าที่ คือ 1) การเตรียมความพร้อม ตรวจสอบก่อนการเข้าค่าย 2) การประชุมวางแผนงานทำงานเป็นทีม และ 3) การประสานงานและ การบูรณาการ การจัดทำค่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำเนิกรกันอย่างแพร่หลาย ระยะเวลาในการจัดค่าย แตกต่างกันตามความเชื่อพื้นฐานและประสบการณ์ไม่มีมาตรฐานเดียวกัน แต่ทุกค่ายต้องมีกิจกรรม

จำนวนมากและหลากหลายและต้องยึดหลักเกณฑ์ ประหยัด ปลอดภัย ได้ประโยชน์ สนุกสนาน และเหมาะสมโดยยึดหลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล กระบวนการสำคัญต่อการจัดทำค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติด กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และกระบวนการเรียนรู้ตามหลักสูตร โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น ครอบครัวยุคใหม่ บางครอบครัวยุคใหม่เรียนรู้เกี่ยวกับชนิดของสารเสพติด กฎหมายยาเสพติด และศาสนธรรมที่เกี่ยวข้อง และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้นำชุมชนมาให้กำลังใจสังเกตพฤติกรรมของผู้เข้าค่าย รวมถึงการจัดอาหารว่างสำหรับทีมงานและผู้เข้ารับการบำบัด รวมถึงการมาเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ การสร้างขวัญกำลังใจ ความอบอุ่นใจ และส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีทั้งของวิทยากร ผู้เข้ารับการบำบัด และชุมชน กิตติธัช แสนภูวา (2557, น. 78-88) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการต้านยาเสพติดในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติด ได้แก่ 1) ด้านระบบบริหารงานมาตรฐานการต้านยาเสพติด ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการต้านยาเสพติดตามมาตรฐานระบบการต้านยาเสพติดของสำนักงานอาสาสมัคร สภากาชาดไทย 2) ด้านนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารสถานศึกษาให้ความสำคัญกับการนำนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงมหาดไทยไปปฏิบัติ โดยสถานศึกษามีการดำเนินการพัฒนาหลักสูตร และการสร้างสื่อการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามนโยบายของกระทรวงศึกษาธิการ สอดคล้องกับอรรถพร กาวิกุล (2557, น. 66-67) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจ ภูธรภาค 5 ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจภูธร ภาค 5 คือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของผู้รับการถ่ายทอดรูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจภูธรภาค 5 คือ “NICE POLICE” มีองค์ประกอบที่สำคัญแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก คือ NICE ประกอบด้วย N (Narcotic Knowledge) ในส่วนที่มุ่งให้มีการศึกษาค้นคว้ารวบรวม องค์ความรู้ด้านยาเสพติดในทุกมิติ I (Information) หมายถึง องค์ความรู้ ทักษะ วิธีการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารในด้านต่าง ๆ รวมถึงการวิเคราะห์นโยบายของหน่วยงานบังคับบัญชาเพื่อลงสู่การปฏิบัติ C (Central Communication Agencies) คือ ศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธร ภาค 5 โดยอาศัยแนวคิดแสวงหาการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย P (Plan Participate) คือ การวางแผนการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วนในชุมชน O (Organize) คือ การวางระบบงาน L (Learning) คือ การดำเนินการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชน (Integrate) คือ การสร้างความเป็นอันหนึ่ง



อันเดียวกันบูรณาการการทำงานร่วมกันของแต่ละภาคส่วนในชุมชน C (Connect) คือ การเชื่อมต่อเครือข่ายการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ของชุมชนเข้ากับชุมชนอื่น ๆ และสังคมภายนอก และ E (Evaluation) คือ การประเมินผลการแก้ไขปรับปรุงและการรายงานผลการปฏิบัติ สอดคล้องกับฉัตรชัย อ้นบำรุง (2556, น. 70-78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การจัดระบบการป้องกันปัญหายาเสพติดของโรงเรียนแม่คะ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักเรียนบ้านแม่คะ พบว่า ครูสอนตามเนื้อหาสาระที่หลักสูตรกำหนดไว้มีการจัดนิทรรศการและการเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด จัดการแข่งขันกีฬาภายในโรงเรียน มีการตรวจสุขภาพนักเรียน นำนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาและจัดกิจกรรม อบรมจริยธรรม สอนทักษะด้านอาชีพ ควบคู่สร้างเครือข่าย การทำงานจัดให้นักเรียนไปทัศนศึกษาและดูงาน ในสถานบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ร่วมกับผู้ปกครองคอยดูแลควบคุมพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด เรียกนักเรียนมาพบเพื่อตักเตือนให้ความรู้ ยาเสพติดหากไม่เลิกพฤติกรรมดังกล่าวจะแจ้งให้คณะกรรมการสถานศึกษาฯ รับทราบ และจะประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจให้ดำเนินคดีตามกฎหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ กนกพร ดั่งคาภา (2553, น. 110-111) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่เปิดสอนช่วงชั้นที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 1 ผลการวิจัย พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียน ได้แก่ ระบบข้อมูล ระบบป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ระบบบริหาร ระบบให้คำปรึกษา ระบบการสนับสนุนจากชุมชนและเครือข่ายการทำงาน มีความสำคัญต่อประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเป็นอย่างมาก

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1.1 ควรส่งเสริมการพัฒนาการทำงานของเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดด้วยหลักการมีส่วนร่วมเริ่มจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน รวมทั้งประชาชนในชุมชน ด้วยการสร้างความเข้าใจในปัญหาร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ในการเป็นชุมชนปลอดยาเสพติดร่วมกัน มีจิตสำนึก ช่วยเหลือกัน เมตตา สงสารกัน คิดช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยสมาชิกในครอบครัวร่วมกัน ให้ข้อมูลที่เป็นจริงต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและแก้ไขปัญหายาเสพติดร่วมกัน ร่วมพัฒนา เครือข่ายและขยายความสัมพันธ์ไปสู่ชุมชนอื่นๆ

5.3.1.2 ควรส่งเสริมบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด การจัดทำหลักสูตร มาตรฐานในการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พัฒนาและสนับสนุนเทคโนโลยี และสื่อเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อบรม



ด้านการปฏิบัติงาน ด้านกฎหมายและขอบเขตของอำนาจเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้นำชุมชน และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

5.3.1.3 ควรพัฒนาหลักสูตรให้มีความสอดคล้อง ทันสมัย เช่น การพัฒนาตนเอง การเคารพตนเอง การฝึกอาชีพให้มีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ บทบาทการอยู่ในครอบครัว อย่างมีความสุข การทำกิจกรรมด้านจิตอาสาเพื่อส่วนรวม ภาครัฐต้องจัดหาสถานที่/ผู้ประกอบการที่เปิดโอกาสให้ฝึกวิชาชีพ สร้างงาน สร้างอาชีพ และหน่วยงานติดตามประเมินผล เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ประกอบการ

5.3.1.4 ควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอบรมศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างเพียงพอ เนื่องจากมีภารกิจในการตรวจติดตามผู้เข้ารับการอบรมและสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรม รวมทั้งปรับปรุงสถานที่ให้มีความเหมาะสม

5.3.1.5 ควรมีการติดตามหลังการอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้าน ตรวจปัสสาวะ และมีการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมร่วมกับผู้นำชุมชน และมีการจัดทำแบบบันทึก พฤติกรรมไว้เป็นระยะ และมีการเยี่ยมให้กำลังใจในการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีคุณค่า ประกอบ อาชีพที่สุจริตเป็นแบบอย่างให้กับผู้หลงผิดและไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรศึกษาขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มขวัญและกำลังใจในการทำงานด้านแก้ไขปัญหายาเสพติดในแต่ละจังหวัด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2.2 ควรศึกษารูปแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อรับทราบ ปัญหา อุปสรรคในระดับครอบครัว ชุมชน และระดมความคิดเห็นในการร่วมแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างมีส่วนร่วมและความสมัครใจของผู้ติดยาเสพติด



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## บรรณานุกรม

- กนกพร ดั่งคำภา. (2553). *ประสิทธิผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโรงเรียนที่เปิดสอน ช่วงชั้นที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต)*. นครพนม: มหาวิทยาลัยนครพนม.
- กรมการปกครอง. (2553). *ประวัติความเป็นมาจังหวัดหนองคาย*. หนองคาย: กรมการปกครอง.
- กรรณิกา ช่มแก้ว. (2555). *ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพและติดยาเสพติดกับพฤติกรรมกรรมการเสพและติดยาเสพติดของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต)*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2566*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด*. สืบค้นจาก [https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web\\_download/3ajd4f3ofiecow8gks.pdf](https://ncmc.moph.go.th/home/upload/web_download/3ajd4f3ofiecow8gks.pdf). กระทรวงสาธารณสุข: กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจนา คุณารักษ์. (2555). *การพัฒนารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด: กรณีศึกษาสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- กิตติธัช แสนภูวา. (2557). *ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบระบบมาตรฐานการด้านยาเสพติดในเขต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดกาญจนบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต)*. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- เข็มชาติ ยิ้มพร. (2543). *สาเหตุของการติดยาบ้าของนักเรียนในจังหวัดชลบุรี: ศึกษากรณีนักเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2563, 15 กันยายน). *ป.ป.ส. โชว์ผลงาน ลดพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดทั่วประเทศ ตามนโยบายรัฐบาล*. กรุงเทพฯธุรกิจ. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/897844>.
- คัมภีร์ สุดแท้. (2553). *การพัฒนารูปแบบการบริหารงานวิชาการสำหรับโรงเรียนขนาดเล็ก (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต)*. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- จำเนียร ชุมหอโสภาค และคณะ. (2550). *การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- เจริญ แฉกพิมาย. (2555). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วารสารวิชาการครุศาสตร์อุตสาหกรรม พระจอมเกล้าพระนครเหนือ, 5(1), 1-9, มกราคม-มิถุนายน.
- ฉลาด จันทรสุมบัติ. (2550). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้องค์กรชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ฉัตรชัย อ้นบำรุง. (2556). การจัดระบบการป้องกันปัญหาเสพติด ของโรงเรียนแม่คะ อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนิดา พลานเวช และคณะ. (2544). การศึกษาสารออกฤทธิ์ของยาบ้าและยาอี, วิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 15(2), 100-102.
- ชัยพร วิชชาวุธ. (2530). จริยธรรมกับการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญคณิต สุริยะมณี และอุนิษา เลิศโตมรสกุล. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำคดียาเสพติด: กรณีศึกษา ผู้กระทำผิดร้ายแรงและมีโทษสูงและต้องดูแลเป็นพิเศษ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชาย โปธิสิตา. (2552). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐวุฒิ ประโม่ง และคณะ. (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมด้านยาเสพติดในกลุ่มนักเรียน (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ณัฐศักดิ์ จันทร์ผล. (2552). แนวคิดโครงสร้างรูปแบบองค์กร (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ณัฐหทัย โภคา. (2558). รูปแบบการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ถวัลย์รัฐ วรเทพพุฒิพงษ์. (2540). การกำหนดและวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ: เสมาธรรม.
- ทิตินา แฉมมณี. (2546). 14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตินา แฉมมณี. (2550). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธเนศ ขวัญลดดา. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการค้ายาเสพติดของผู้ค้ายาเสพติดที่เป็นผู้ต้องขังชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง เรือนจำกลางตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

- ธิดารัตน์ ศรีขาว. (2557). *รูปแบบการพัฒนาการดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของประชาชนชนบทในจังหวัดกาฬสินธุ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- นพดล บำรุงกิจ. (2544). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ เหลืองอ่อน. (2545). *ปัญหาและอุปสรรคในการปราบปรามยาบ้าของสถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทิ จิตสว่าง และสมนทิพย์ ใจเหล็ก. (2544). *เส้นทางผู้ต้องขังคดียาเสพติด*. กรุงเทพฯ: กรมราชทัณฑ์และสำนักป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- นาวี สุกุลวงศ์ธนา และคณะ. (2556). *แนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน: ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างโลกสีขาว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาการป้องกันราชอาณาจักรภาครัฐร่วมเอกชน). กรุงเทพฯ: สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ.
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ การวัดความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ปัญญา ทอนิล. (2553). *รูปแบบพัฒนาสมรรถภาพการสอนโดยการบูรณาการแบบสอดแทรกสำหรับนักศึกษาครู เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะอันพึงประสงค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พัชราภรณ์ ด้านประชุม. (2556). *ปัจจัยที่ส่งต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลวังสมบูรณ จังหวัดสระแก้ว* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิสิฐ เทพไกรวัล. (2554). *การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อคุณภาพการจัดการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พีรศักดิ์ วงศ์ธนเวทย์. (2554). *การกระทำความผิดฐานคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด: กรณีศึกษาผู้ต้องขังเรือนจำจังหวัดสุโขทัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไพฑูริย์ แสงพุ่ม. (2543). *ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ Sigmund Freud*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.

- มาลี สืบกระแส. (2552). *การพัฒนารูปแบบของคํการแห่งการเรียนรู้ของสานักงานเขตพื้นที่การศึกษา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- รัตน์ะ บัวสนธ์. (2552). *วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (วันที่ 11 มีนาคม 2554). *พระราชบัญญัติตั้งจังหวัดบึงกาฬ พ.ศ. 2554*. เล่ม 128 ตอนที่ 18 ก: 1/22.
- ราชกิจจานุเบกษา. (วันที่ 30 กรกฎาคม 2557). *การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู*. เล่ม 131 ตอนที่ 153 ก: 18-19.
- ราชกิจจานุเบกษา. (วันที่ 27 เมษายน 2522). *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522*. เล่ม 96 ตอนที่ 63 ก: 40.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *ทฤษฎีความพึงพอใจในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- ลักขณา สริวัฒน์. (2544). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- วิมลสิริ บุญโญปกรณ์. (2557). *การดำเนินงานตามนโยบาย การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ไปสู่การปฏิบัติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัช ไชยศักดิ์. (2559). *การประเมินผลโครงการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เสพยาเสพติด จังหวัดสตูล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศราวุธ บุญญาสุนธิ์. (2556). *ปัจจัยที่นำไปสู่การค้ายาบ้าของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- ศุภกานดา สุขศรีวงศ์. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดในคดีเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษของเด็กและเยาวชน: ศึกษาเฉพาะกรณีเด็กและเยาวชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภร ชินะเกตุ. (2553). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สมศักดิ์ ไปัญจมะกุล. (2545). *ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของประชาชน ศึกษากรณีองค์การ/บริหารส่วนตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2546). *ชัยชนะยาเสพติดเพื่อแผ่นดิน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.



- สำนักงานปราบปราม ยาเสพติด. (2564, 24 พฤศจิกายน). นายกเตรียมนาร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติด ปลดล็อกกระท่อมขึ้นทูลเกล้าฯ. *กรุงเทพธุรกิจ*. สืบค้นจาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/930751>.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. (2547) *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ: การวิจัยปัญหาปัจจุบันและการวิจัยอนาคตกาล*. กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินต์ติ้ง.
- สุชาติ เลาบริพัตร. (2541). *แนวทางการป้องกันและการบำบัดรักษาผู้ติดยาบ้า (Amphetamine) ในคู่มือแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหายาเสพติดของยาบ้าด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. กองประสานการปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติด กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล พะยอมรัมย์. (2545). *ปฏิบัติการทางจิตวิทยาในงานชุมชน*. กรุงเทพฯ: สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- สุวพักตร์ พนมวัน ณ อยุธยา. (2541). ยาอี ยาเลิฟ มหันตภัยตัวใหม่. *ใกล้หมอ*, 22(10), 52.
- อรณพ กาวิกุล. (2557). *การพัฒนารูปแบบและกระบวนการถ่ายทอดความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติดสำหรับเยาวชนของตำรวจชุมชนมวลชนสัมพันธ์ในพื้นที่ตำรวจ ภูธรภาค 5* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). เชียงราย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- อำนวยการ เถาตระกูล. (2550). *การพัฒนาแบบการบริหารความรู้ในสถาบันการอาชีวศึกษาไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสยาม.
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์. (2558). รูปแบบการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. *วารสารวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 11(2), 213-322, พฤษภาคม-สิงหาคม.
- Bardo, J.W. and Hardman, J.J. (1982). *Urban Sociology :A systematic introduction*. New York: F.E. Peacock Publishers, Inc.
- Bloom, B.S. (1976). *Human Characteristic and School Learning*. New York: McGraw-Hill.
- Brown, W.B. and Moberg. D.J. (1980). *Organization theory and Management: Macro approach*. New York: Joho Wiley and Sons.
- Cernea, M.M. (1991). *Putting People First*. London: Oxford University Press.
- Corsini, R.J., Auerbach, A.J., Anastasi, A. and Allen, M.J. (1996). *Concise encyclopedia of psychology (2<sup>nd</sup> ed.)*. New York: J. Wiley.
- Eisner, E. (1976). Education connoisseurship and criticism: Their form and function in education evaluation. *Journal of Aesthetic Education*, 10(3/4), 135.
- Forcese. D.P. and Richer, S. (1973). *Social Research Methods*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.

- Freud, S. (1973). *Abstracts of the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. New York: International Universities.
- Good, C.V. (1973). *Dictionary of Education*. New York: McGraw-Hill Book.
- Husen, T. and Postlethwaite, N.T. (1994). *The international encyclopedia of education*. (7<sup>th</sup> ed.). Great Britain: BPC Wheaton.
- Ivancevich, J.H. (1989). *Management: Principles and Functions* (4<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Richard, D. Irwin.
- Jessor, R. and Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press. and Norman, Wayne. (edited) *Citizenship in Diverse Societies*. USA: Oxford University Press.
- Joyce, B. and Weil, M. (1985). *Models of teaching*. (2<sup>nd</sup> ed.) New Delhi: Prentice–Hall.
- Keeves, P.J. (1988). *Educational research, methodology and measurement: An international handbook*. Oxford: Pergamon Press.
- Norman, L.M. and Turner, T. (1993). Anthropology and Multiculturalism: What is Anthropology That Multiculturalists Should Be Mindful of It?. *In Cultural Anthropology*, 8(4), 411–429.
- Thinkexist. (2008). *Thinkexist dictionary*. Available from <http://thinkexist.com/dictionary/meaning/model>.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

เรื่อง รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ชื่อ-สกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ตอนที่ 2** การศึกษาแนวทางการดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

1. สภาพในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย แต่ละด้านเป็นอย่างไรบ้าง

1.1 ด้านการสำรวจ/ค้นหา/คัดกรอง ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

.....

.....

.....

1.2 ด้านบุคลากร

.....

.....

.....

1.3 ด้านหลักสูตร/กิจกรรม

.....

.....

.....

1.4 ด้านการบริหารจัดการ

.....

.....

.....

1.5 ด้านอื่น ๆ

.....

.....

.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่ามีปัจจัย หรือเงื่อนไขใดที่จะทำให้การดำเนินงานศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย  
ประสบผลสำเร็จและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

.....

.....

.....







ภาคผนวก ข

ภาพประกอบการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY



ภาพที่ ข.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนผู้อำนวยการศูนย์อำนวยความสะดวก และปราบปรามยาเสพติด หัวข้อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย



ภาพที่ ข.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวข้อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย



ภาพที่ ข.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนครูพี่เลี้ยงประจำศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวข้อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย



ภาพที่ ข.4 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตัวแทนผู้เข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ณ ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย หัวข้อสร้างรูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจังหวัดหนองคาย

## การเผยแพร่ผลงานวิจัย

ภาคิน คันธรินทร์, สันญา เคนาภูมิ และเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร. (2564). รูปแบบการแก้ไขปัญหายาเสพติดของศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จังหวัดหนองคาย. ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4 หัวข้อ “วิจัย ยั่งยืน”. (น. 522-535). ชัยภูมิ: มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นายภาคิน คันธรินทร์  
วันเกิด 18 กุมภาพันธ์ 2525  
สถานที่เกิด เลขที่ 75 หมู่ 7 ตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43100  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 264 หมู่ 5 ตำบลพระธาตุบังพวน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43100  
สถานที่ทำงาน กลุ่มงานความมั่นคง ที่ทำการปกครองจังหวัดหนองคาย ถนนมิตรภาพ ชั้น 4  
ศาลากลางจังหวัดหนองคาย 43000  
ตำแหน่ง ผู้ช่วยป้องกันจังหวัดหนองคาย

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2551 ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.)  
สาขาวิชารัฐศาสตร์  
มหาวิทยาลัยรามคำแหง  
พ.ศ. 2564 รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.)  
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม  
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY