

ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
ในจังหวัดขอนแก่น

นายวิษณุรักษ์ คล่องตั้งสอน

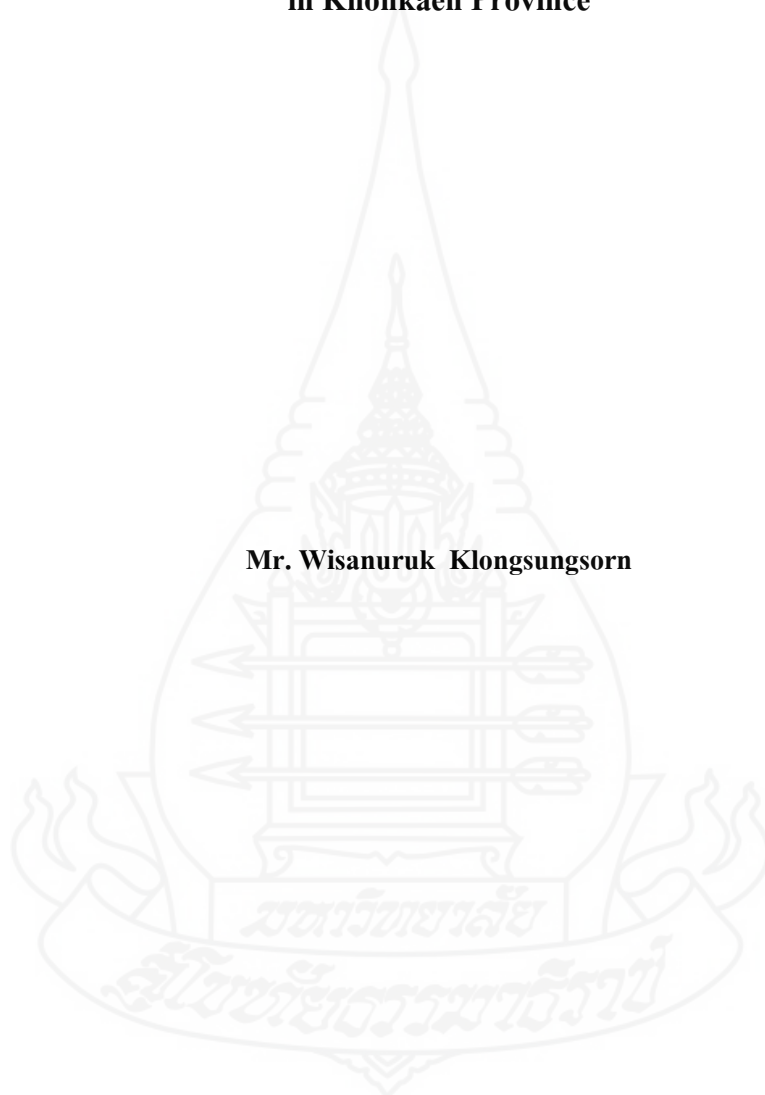


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

**The Achievement of Compulsory Rehabilitation of Drug Addicts
in Khonkaen Province**

Mr. Wisanuruk Klongsungorn



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Administration
School of Management Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
ในจังหวัดขอนแก่น
ชื่อและนามสกุล นายวิษณุรักษ์ คล่องสั่งสอน
แขนงวิชา บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นพดล อุดมวิสกกุล

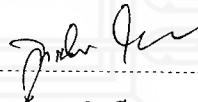
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



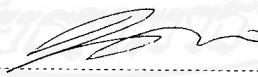
..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จิระ ประทีป)



..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม)



..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นพดล อุดมวิสกกุล)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
ในจังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย นายวิษณุภักดิ์ คล่องสั่งสอน **รหัสนักศึกษา** 2563004908 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.นพดล อุดมวิสากุล **ปีการศึกษา** 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น (2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น (3) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัวกับแบบไม่ควบคุมตัว และ (4) เสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประชากร คือ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยตรงกับการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งสิ้น 3,500 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบ่งตามกลุ่มหรือพื้นที่ ได้จำนวนตัวอย่าง 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ค่าเอฟ และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ ส่วนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น คือ รูปแบบโปรแกรมที่ให้คำปรึกษา การดูแลใกล้ชิด การมีครอบครัวช่วยดูแลให้กำลังใจ รวมถึงการส่งเสริมการฝึกอาชีพในระหว่างการฟื้นฟูฯ (3) การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์พบว่า การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวมีโอกาสกลับไปเสพซ้ำน้อยกว่าแบบไม่ควบคุมตัว และ (4) แนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น คือ ควรนำวิธีการบำบัดที่มีความโดดเด่นมาปรับใช้ในรูปแบบของขอนแก่น โมเดล เช่น ด้านการฝึกอาชีพของศูนย์วิวัฒน์ผลเมือง การให้คำปรึกษารายเดี่ยวของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โปรแกรมค่ายเชิงจิต และ โปรแกรมครอบครัวของสำนักงานคุมประพฤติ เป็นต้น

คำสำคัญ ผลสัมฤทธิ์ ระบบบังคับบำบัด ผู้ติดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น

Thesis title: The Achievement of Compulsory Rehabilitation of Drug Addicts in Khonkaen Province

Researcher: Mr. Wisanuruk Klongsungsorn; **ID:** 2563004908; **Degree:** Master of Public Administration;

Thesis advisors: (1) Dr.Chamnian Rajphaetyakhom, Assistant Professor,

(2) Dr.Noppadol Udomwisawakul, Associate Professor; **Academic year:** 2019

Abstract

This research aimed (1) to study achievement level of compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province (2) to study factors affecting the achievement of compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province (3) to compare the achievement of compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province between necessary to detain in restriction program drug patients and unnecessary to detain in restriction program drug patients, and (4) to recommend developing guidelines for compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province.

This research was a mixed method. The population was drug patients who underwent the rehabilitation programme and relevant rehabilitation officials totally 3,500 officials. Sample size was classified by area approach and obtained 300 samples. Research instruments were questionnaire, in-depth interview form and focus group interview form. The statistics for data analysis of quantitative research employed frequency, percentage, mean, standard deviation, F-test and multiple regression. For qualitative research used content analysis.

The findings were as follows: (1) an overview of achievement level of compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province was at high level (2) factors affecting the achievement of compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province were rehabilitation model which gave counseling and closely took care, provided family help and vocational training during rehabilitation programme (3) the comparison of the achievement of compulsory rehabilitation showed that the relapse rate of necessary to detain in restriction program drug patients was less than unnecessary to detain in restriction program drug patients, and (4) recommendations for developing guidelines for compulsory rehabilitation of drug addicts in Khonkaen Province were that there should adjust the successful rehabilitation to be used as Khonkaen model such as the promotion of vocational training of Military Circles Drug Dependence Treatment School, single counseling of Thanyarak Khonkaen Hospital, the providing of mental camp and family program of the Department of Probation.

Keywords: Achievement, Compulsory Rehabilitation, Drug Addicts, Khonkaen Province

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จำเนียร ราชแพทยาคม อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และรองศาสตราจารย์ ดร.นพดล อุดมวิศวกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นายวิฑิตวัลย์ สุนทรขจิต อธิบดีกรมคุมประพฤติ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และพนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น และขอขอบพระคุณ พันเอกชัชวัสส์ เหมือนอินทร์ ผู้อำนวยการโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด (แบบควบคุมตัว) และขอขอบพระคุณทีมผู้ช่วยวิทยากรจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรของสาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช บุคลากรด้านการบำบัดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดมา

วิษณุรักษ์ คล่องสั่งสอน

สิงหาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
ประโยชน์ที่ได้รับ	18
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	19
ทฤษฎี CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)	20
แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	22
ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย	26
การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด	27
กระบวนการไม่เสพยาบ้า	29
การประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิถีพุทธ)	37
ประสบการณ์การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด	42
ผลการสำรวจในโครงการพัฒนาระบบบังคับบำบัด	50
ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	54
การกระทำความผิดซ้ำ เกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	57

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของนักเรียน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 1 จังหวัดฉะเชิงเทรา.....	62
ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากระบวนการในชั้นเจ้าพนักงาน.....	64
มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด.....	70
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545.....	76
ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	77
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	79
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research).....	81
การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research).....	91
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	100
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis).....	104
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)	123
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	117
สรุปการวิจัย	119
อภิปรายผล	122
ข้อเสนอแนะ	128
บรรณานุกรม	132
ภาคผนวก	135
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	136
ข เอกสารประกอบการขอทำวิทยานิพนธ์ และการขอเก็บข้อมูล.....	138
ค แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม.....	138
ประวัติผู้วิจัย	226

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1.1 แสดงข้อมูลสถิติที่ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของกรมคุมประพฤติ ในปี พ.ศ. 2560 ถึง 2563	3
ตารางที่ 1.2 แสดงสถานที่ จำนวนเตียง และจำนวนที่รับผู้ติดยาเสพติดต่อรอบเพื่อฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว	5
ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ	83
ตารางที่ 3.2 แสดงกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงปริมาณ	92
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการบำบัดของสถานฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น	105
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น	107
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น	109
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ	124
ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ	124
ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา	125
ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอาชีพ	125
ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามรายได้	126
ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานภาพสมรส	127
ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต ..	127
ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการบำบัดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545	128
ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการถูกดำเนินคดีอาญา เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ	129

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	8
ภาพที่ 3.1 กรอบในการวิเคราะห์.....	90
ภาพที่ 5.1 กรอบอภิปรายผลการวิจัย.....	122



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหายาเสพติดให้โทษในประเทศไทยมีการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของนักเรียน นักศึกษา และวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว โดยเฉพาะตัวผู้เสพยาเสพติดที่ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรม เกิดโรคภัยต่างๆ จนอาจทำให้เป็นบุคคลที่เสื่อมสมรรถภาพ และส่งผลให้ประเทศชาติขาดบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศและมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติเป็นอย่างมาก ทูกรัฐบาลต่างก็ให้ความสำคัญในการพยายามแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้นโยบายและมาตรการสำคัญซึ่งแต่เดิมที่ถือว่า “ผู้เสพ” ยาเสพติดถือว่าเป็น “อาชญากร” ต่อมาจึงเปลี่ยนแนวคิดใหม่ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็น “ผู้ป่วย” และรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายหลักในการแก้ปัญหาผู้เสพยาเสพติดแทนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2534 โดยมอบหมายให้กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เป็นเจ้าภาพหลักในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวัตถุประสงค์และหลักการของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในระบบบังคับบำบัด ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ภายใต้อำนาจ 4 ข้อหาฐานความผิดซึ่งกำหนดไว้ใน หมวด 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มาตรา 19 คือ

1. เสพยาเสพติด
2. เสพและมีไว้ในครอบครอง
3. เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย
4. เสพและจำหน่าย

โดยจะต้องมียาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงคือไม่เกิน 5 หน่วยการใช้ มีขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ตามกระบวนการที่เหมาะสมตามคำสั่งศาล มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละจังหวัด ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นผู้ทำการประเมินกาย จิต สังคม และพิจารณา

วินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดหรือไม่ และเห็นควรส่งผู้เสพยาเสพติดดังกล่าวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบไม่ควบคุม(โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ณ สถานที่บำบัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือแบบควบคุมตัว ณ สถานที่บำบัดตามที่กฎหมายกำหนด

ต่อมาปี พ.ศ.2557 คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีคำสั่งตามประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่กำหนดให้การนำตัวผู้ต้องสงสัยเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ ร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมการปกครอง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น โดยนำผู้ที่ถูกจับกุมใน 4 ข้อหาฐานความผิดที่ตราไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เป็นการกระทำผิดครั้งแรก ยังไม่เคยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาก่อน ให้เข้าร่วมกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด ซึ่งจัดขึ้นในแต่ละพื้นที่ มีหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กรมการปกครอง สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯลฯ ร่วมจัดกิจกรรมค่ายระยะสั้น 9 วัน โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 แผนกิจกรรม ได้แก่ การประเมินสภาพการเสพยาเสพติด, การสร้างสัมพันธภาพ, การพัฒนาตนเอง, ทักษะการงานและอาชีพ และการตั้งเป้าหมายชีวิต และเปิดโอกาสให้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบางช่วง เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกระบวนการด้วย เนื่องจากครอบครัวถือเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่สุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

จากข้อมูลสถิติของกรมคุมประพฤติ ในระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ พบว่า ในปี พ.ศ.2560 ถึง 2563 ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ดังแสดงผลตามตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 แสดงข้อมูลสถิติที่ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของกรมคุมประพฤติ ในปี พ.ศ. 2560 ถึง 2563

ปี พ.ศ.	ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ตาม พรบ.ฟื้นฟูฯ (จำนวนราย)	ประเภทสารเสพติดที่ถูกดำเนินคดีมากที่สุด (จำนวนราย)	ช่วงอายุที่ถูกดำเนินคดีมากที่สุด (จำนวนราย)
พ.ศ.2560	86,387	เมทแอมเฟตามีน (80,033)	อายุมากกว่า 24 ปี (53,753)
พ.ศ.2561	127,627	เมทแอมเฟตามีน (120,466)	อายุมากกว่า 24 ปี (81,890)
พ.ศ.2562	153,879	เมทแอมเฟตามีน (144,506)	อายุมากกว่า 24 ปี (102,564)
พ.ศ.2563	86,753	เมทแอมเฟตามีน (79,905)	อายุมากกว่า 24 ปี (60,414)
รวม	454,646	424,910	298,621

ที่มา : ระบบสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 จาก http://dopis.probaton.go.th:8080/main/Login_input.do

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหายาเสพติดยังคงมีความรุนแรงและเพิ่มจำนวนขึ้นมาอย่างน่าเป็นห่วง ทั้งๆ ที่หน่วยงานภาครัฐต่างให้ความสำคัญและปฏิบัติตามกรอบนโยบายที่ได้รับมอบหมายในการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ที่มีปัญหายาเสพติดแพร่ระบาดอย่างน่าเป็นห่วง เนื่องจากเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มี 26 อำเภอ มีเขตติดต่อกับหลายจังหวัด ทิศเหนือติดกับจังหวัดอุดรธานี และหนองบัวลำภู ทิศใต้ติดกับจังหวัดนครราชสีมา และบุรีรัมย์ ทิศตะวันออกติดกับจังหวัดกาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ทิศตะวันตกติดกับจังหวัดชัยภูมิ และเพชรบูรณ์ จึงทำให้มีประชากรแฝงเข้ามาอยู่อาศัยในพื้นที่จำนวนมาก ทั้งมาเพื่อประกอบอาชีพหรือมาเพื่อการศึกษา มีความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างมาก มีความเป็นสังคมเมืองสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลประชากรกระทรวงมหาดไทย ณ เดือนมีนาคม 2563 จังหวัดขอนแก่นมีประชากร จำนวน 1,802,872 คน แยกเป็นชาย 887,501 คน หญิง 915,371 คน จากสถานการณ์ยาเสพติดที่ผ่านมาพบว่าปัญหายาเสพติดยังคงอยู่ในระดับที่รุนแรงทั้งในด้านของการจับกุมและการบำบัดรักษา โดยยาบ้ายังเป็นตัวยาที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด และมีประชากรเสพมากที่สุด จากข้อมูลสถิติของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ในระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ พบว่า ในปี พ.ศ.2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563) ศาลมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 1,871 ราย ประเภทสารเสพติดที่ถูกดำเนินคดีสูงสุดคือ

เมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า จำนวน 1,834 ราย ช่วงอายุที่ถูกดำเนินคดีสูงสุด คือ ช่วงอายุมากกว่า 24 ปี จำนวน 1,082 ราย ซึ่งหากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น มีคำวินิจฉัยและมีคำสั่งให้เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ก็จะดำเนินการแจ้งคำวินิจฉัยพร้อมทั้งส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปเข้าบำบัดตามโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระจายไปตามโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีพักอาศัย อยู่ทั้ง 26 อำเภอ ใช้งบประมาณซึ่งตั้งจ่ายโดยกระทรวงสาธารณสุขในการบำบัดเฉลี่ยรายละ 3,500.- บาท ระยะเวลาในการบำบัด 120 วัน แต่หากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น มีคำวินิจฉัยและมีคำสั่งให้เข้ารับการรักษาพยาบาลแบบควบคุมตัว สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นก็จะนำตัวส่งเข้าบำบัดที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น หรือโรงเรียน วัฒนพลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น แต่หากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอาการทางจิต สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นก็จะนำตัวส่งเข้าบำบัดที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งในระบบบำบัดแบบควบคุมตัว ใช้งบประมาณในการบำบัดรายละ 12,500.-บาท ระยะเวลาในการบำบัด 120 วัน โดยในพื้นที่ จังหวัดขอนแก่นมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่ เข้มงวด จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ และศูนย์วัฒนพลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ซึ่งปัจจุบันสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นยังไม่สามารถรองรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในแบบควบคุมตัว ซึ่งสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว จำนวน 3 แห่ง ของจังหวัดขอนแก่น สามารถรองรับผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ดังแสดงผลตามตารางที่ 1.2

ตารางที่ 1.2 แสดงสถานที่ จำนวนเตียง และจำนวนที่รับผู้ติดยาเสพติดต่อรอบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว

หน่วยบำบัด	โควตาเป้าหมาย (จำนวนเตียง)	จำนวนที่รับได้ต่อรอบ (จำนวนเตียง)
1. รพ.ชัยภูมิรักษ์ขอนแก่น	305	บ้านแสงอรุณ(ชาย) 60 บ้านตะวันฉาย(หญิง) 50
2. รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	68	(ชาย+หญิง) 24
3. ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	430	(ชาย) 120
รวมทั้งสิ้น	803	254

จากข้อจำกัดตามตารางข้างต้น จึงทำให้มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางส่วนที่คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นควรมีคำวินิจฉัยและมีคำสั่งให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบควบคุมตัวในแต่ละปีไม่น้อยกว่า 1,000 ราย แต่เนื่องจากสถานที่บำบัดไม่เพียงพอ หากสามารถประสานจองเตียงสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในต่างจังหวัด เช่น สกลนคร ยโสธร หนองคาย ชัยภูมิ นครราชสีมา อุดรธานี ร้อยเอ็ด ปราจีนบุรี สระบุรี พิษณุโลก และตาก เป็นต้น ก็จะนำตัวเดินทางไปส่งบำบัดยังศูนย์บำบัดที่ประสานจองเตียงได้ แต่หากไม่มีเตียงว่างก็จำเป็นต้องให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) แทน ซึ่งการดำเนินการในลักษณะนี้อาจส่งผลให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดขาดประสิทธิภาพ ผู้ติดยาเสพติดไม่สามารถเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ และหลายรายกลับไปเสพซ้ำหรือกระทำความผิดซ้ำอีก นอกเหนือจากปัญหาสถานที่บำบัดตามที่กฎหมายกำหนดไม่เพียงพอต่อการส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวได้อย่างทั่วถึงและตรงตามความต้องการดังกล่าวไปข้างต้นแล้ว ปัญหาอีกส่วนหนึ่งคือ กระบวนการบำบัดแบบควบคุมตัวของสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งแต่ละแห่งมีข้อจำกัดหรือมาตรฐานและวิธีการในการบำบัดผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่แตกต่างกัน รวมถึงความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละแห่ง ทั้งโรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นแพทย์และพยาบาลที่ดูแลเฉพาะด้าน, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นแพทย์และพยาบาลด้านผู้มีอาการทางจิตโดยเฉพาะ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเป็นทหารที่ต้องมีการอบรมฝึกสอนงานให้เข้าใจวิธีการบำบัดก่อนเข้าปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้

ประสบการณ์และระยะเวลาในการทำความเข้าใจและเข้าถึงกระบวนการบำบัดด้วย โดยสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวของจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่งนี้ เป็นการควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวด ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละรอบ ระยะเวลา 120 วัน แต่กระบวนการและโปรแกรมหรือหลักสูตรการบำบัดยังมีความแตกต่างกัน จึงต้องมีการทบทวนกลไกหรือโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาให้ได้ผลยิ่งขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาข้อขัดข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยเฉพาะกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ว่าเหตุใดจำนวนผู้ถูกจับกุมเข้าสู่กระบวนการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงไม่ลดลง แต่กลับเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น โดยเป็นกลุ่มที่ต้องไปพบแพทย์เพื่อรับการบำบัดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลใกล้บ้านเป็นระยะเวลา 120 วัน ที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสมบวง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นอย่างมาก และ 2) ผู้รับการบำบัดแบบควบคุมตัว 120 วัน ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร โดยผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวส่วนนี้จะถูกส่งตัวมาจากจังหวัดต่างๆ ในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่ามีผลสัมฤทธิ์มากน้อยเพียงใด มีปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงปัญหาข้อเสนอแนะ ตลอดจนแนวทาง วิธีการที่ควรพัฒนาปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิผล โดยผลการศึกษาค้นคว้าที่น่าจะเกิดประโยชน์ต่อกรมคุมประพฤติ รวมถึงหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ใช้เป็นข้อมูลในการนำไปวิเคราะห์วางแผน และปรับปรุงพัฒนาวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

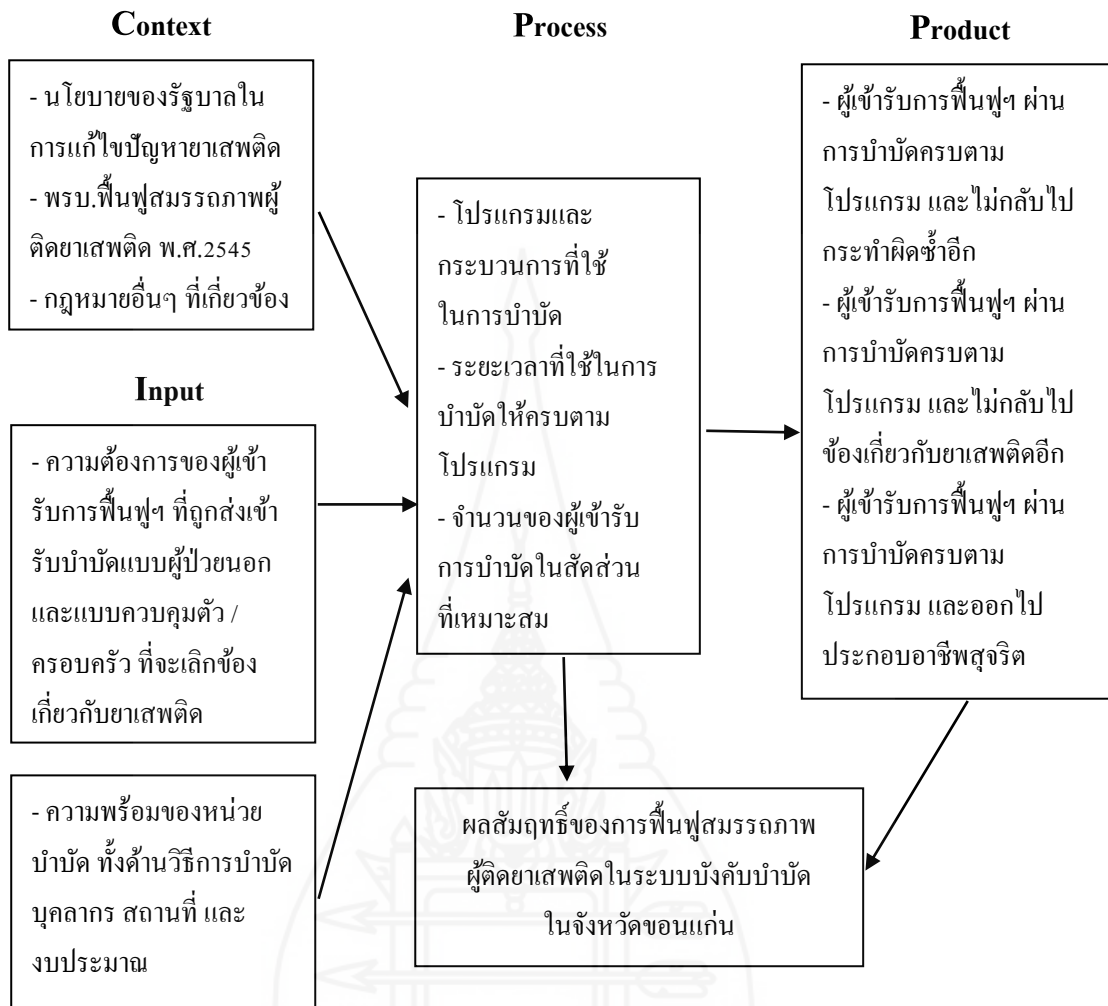
2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัว กับแบบไม่ควบคุมตัว

2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัย แบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสวนกวาง จำนวน 80 ราย และผู้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จำนวน 130 ราย และพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในสถานที่บำบัดยาเสพติด พนักงานคุมประพฤติผู้ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น พนักงานสอบสวน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน รวมถึงบุคคลในครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยตามรูปแบบการประเมิน CIPP ของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) ซึ่งแบ่งมิติการประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ บริบท (Context), ปัจจัยนำเข้า(Input), กระบวนการ(Process) และผลผลิต(Product) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ที่มา : พัฒนจาก แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) และกรมคุมประพฤติ

4. ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) มุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น โดยมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ทั้งในระบบแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสมบวง และแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร

4.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.2.1 ประชากร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 3,500 คน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) ประชากรสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 418 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่
 - (1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว จำนวน 290 คน
 - (2) พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน
 - (3) แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาล จำนวน 25 คน
 - (4) พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 16 คน
 - (5) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน
 - (6) พนักงานสอบสวน จำนวน 30 คน

- 2) ประชากรสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 3,082 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
- (1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 2,560 คน
 - (2) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 122 คน
 - (3) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 400 คน

ที่มา : ข้อมูลอ้างอิงจากข้อมูลสถิติของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ในระบบสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563)

4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เนื่องจากประชากรอยู่กระจัดกระจายกัน และแยกเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกภายในกลุ่มย่อยไม่เท่ากันและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามลักษณะบางประการของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของกลุ่มตัวอย่าง บางกลุ่ม โดยการวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 300 คน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- 1) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 148 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่
 - (1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว เจาะจงแบบโควตาในหน่วยบำบัด จำนวน 100 คน
 - (2) พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เจาะจงแบบโควตาในหน่วยบำบัด จำนวน 15 คน
 - (3) แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาล เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 8 คน
 - (4) พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เจาะจงแบบโควตาตำแหน่งพนักงานคุมประพฤติ ที่เป็นข้าราชการ และพนักงานราชการ จำนวน 10 คน

(5) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
 เจาะจงตำแหน่งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทั้งคณะ จำนวน
 7 คน

(6) พนักงานสอบสวน เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 8 คน

2) **กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ** จำนวน 152 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม
 ได้แก่

(1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว เจาะจง
 แบบโควตาในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง จำนวน 117 คน

(2) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 5 คน

(3) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เจาะจงแบบ
 โควตา จากครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่เข้าร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศ จำนวน 30 คน

4.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
 ในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ทั้งในระบบแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)
 และแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง
 คือ โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์
 พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร โดยแบ่งประเด็นการศึกษาวีจยออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

4.3.1 การรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
 เสพติดและครอบครัว ที่ถูกส่งเข้ารับบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว และสิ่งที่ผู้เข้ารับ
 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวต้องการให้มีในช่วงติดตามดูแลภายหลังการบำบัด
 เพื่อให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้

4.3.2 การแสวงหาข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องทั้ง 7 ด้าน คือ ผู้จับกุมดำเนินคดี ผู้วินิจฉัย/
 ออกคำสั่ง ผู้บังคับใช้วิธีการบำบัดตามคำสั่ง ผู้เข้ารับการบำบัด ผู้บำบัด ครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัด
 และผู้ติดตามดูแลภายหลังการบำบัด

4.3.3 การประเมินทางเลือกในการใช้โปรแกรมการบำบัด และการตัดสินใจเลือก
 วิธีการบำบัด

4.3.4 ความพร้อมของหน่วยบำบัด ทั้งด้านวิธีการบำบัด บุคลากร สถานที่ และ
 งบประมาณ

4.4 ขอบเขตด้านเวลา

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิจัย ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2562 ถึง มิถุนายน 2563

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผลสัมฤทธิ์ หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วน หน่วยงานกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการ ปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่ไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

5.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการ ติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพ ร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

5.3 ระบบบังคับบำบัด หมายถึง ผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับกุมมาตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในฐานะผู้เสพจะถูกนำเข้ารับการบำบัด ในระบบนี้ และ หากผู้เข้ารับการบำบัดมีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

5.4 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หมายถึง กฎหมายที่ ประกาศใช้เพื่อนำผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพ จะถูกนำเข้ารับการบำบัดฯ ในระบบนี้ และ หากผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ ก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี

5.5 คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง คณะกรรมการที่ได้รับการ แต่งตั้งตาม มาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งกำหนดให้มี คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยปลัดกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน กรรมการ ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ผู้บัญชาการ ตำรวจแห่งชาติ อัยการสูงสุด เลขาธิการสำนักงานศาลยุติธรรม อธิบดีกรมการจัดหางาน อธิบดี กรมการปกครอง อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ อธิบดีกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน อธิบดีกรมราชทัณฑ์ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เลขาธิการ คณะกรรมการอาหารและยา และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งอีกไม่เกินสี่คน โดยในจำนวนนี้

ให้เป็นผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งปฏิบัติงานด้านการป้องกันหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมีประสบการณ์การทำงานโดยตรงกับผู้ติดยาเสพติดอย่างน้อยสองคนเป็นกรรมการ และให้อธิบดีกรมคุมประพฤติเป็นกรรมการและเลขานุการ

5.6 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น หมายถึง คณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตาม มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตพื้นที่ต่างๆ ตามความเหมาะสม ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงยุติธรรมเป็นประธาน คณะอนุกรรมการ แพทย์หนึ่งคน นักจิตวิทยาหนึ่งคน นักสังคมสงเคราะห์หนึ่งคน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวงไม่เกินสองคนเป็นอนุกรรมการ และให้ผู้แทนกรมคุมประพฤติหนึ่งคนเป็นอนุกรรมการและเลขานุการแพทย์ตามวรรคหนึ่งให้พิจารณาแต่งตั้งจากจิตแพทย์ ถ้าไม่อาจแต่งตั้งจิตแพทย์ให้แต่งตั้งจากแพทย์อื่นที่เหมาะสม

5.7 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ มีคำวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดแล้ว และมีคำสั่งพร้อมทั้งกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งกำหนดไว้ตาม มาตรา 22 ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.8 ผู้ติดยาเสพติด หมายถึง เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

5.9 ผู้เสพ หมายถึง ผู้ที่นำสารเสพติดเข้าสู่ร่างกายโดยผิดกฎหมาย ซึ่งแบ่งผู้เสพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ "ผู้ใช้" คือ ใช้ยาเสพติดเป็นครั้งคราว ระดับ "ผู้เสพ" คือ คิดใจในการเสพ มีความสุขเมื่อเสพ และมีแนวโน้มเสบบ่อยขึ้น และระดับ "ผู้ติด" ที่หมกมุ่นในการเสพ มีอาการเมายา ส่งผลต่อการเรียนหรือการทำงาน

5.10 ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย หมายถึง รัฐบาลถือว่าผู้เสพทุกคน เป็นผู้ป่วย โดยหากยังไม่ถูกจับกุมมาดำเนินคดีตามกฎหมายยาเสพติดหรือพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และรู้ตัวว่าตนเองหรือบุคคลใกล้ชิดมีพฤติกรรมเสพยาเสพติด จะได้รับโอกาสในการบำบัดรักษา รวมถึงดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข การเสพยาเสพติดเป็นความผิดตามกฎหมายมีโทษถึงจำคุก โดยรัฐบาลได้ให้โอกาสผู้เสพยาเสพติดทุกคนเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ โดยไม่ถือว่ามีความผิดตามกฎหมาย ให้เข้ารับการบำบัดรักษาได้ที่โรงพยาบาลรัฐทุกแห่งตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) รวมถึง โรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐฉะเชิงเทรา และ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

5.11 อาชญากร หมายถึง ผู้กระทำความผิดทางอาญาที่ศาลได้มีคำพิพากษาถึงที่สุดว่ามีความผิดและได้รับโทษทางอาญา

5.12 ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่า ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด และกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 120 วัน โดยเป็นผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

5.13 โปรแกรมบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว หมายถึง วิธีการที่ใช้ฟื้นฟู ผู้เข้ารับการฟื้นฟูที่เป็นผู้ใช้สารเสพติด และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดไม่นาน โดยแบ่งได้เป็น 2 โปรแกรม คือ 1) ให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ณ สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 120 วัน หรือ 2) ให้ใช้โปรแกรมคุมประพฤติ โดยให้พนักงานคุมประพฤติจะเป็นผู้บำบัดฟื้นฟู ผู้เข้ารับการฟื้นฟู กลุ่มนี้ โดยใช้โปรแกรมพื้นฐาน และพิจารณาใช้โปรแกรมเฉพาะด้าน ที่เหมาะกับบริบทของผู้เข้ารับการฟื้นฟู รายนั้นๆ นอกจากนี้ยังมีการนำแนวคิดทางพุทธศาสนา มาใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เช่น โปรแกรมวิถีพุทธ ค่ายจริยธรรม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโครงการระยะสั้น ได้แก่ ค่ายก้าวใหม่ ค่ายยาเสพติด หรือ โครงการศิลปบูรณาการ การฟื้นฟู ในโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติใช้เวลา 6 เดือน

5.14 โปรแกรมบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด หมายถึง วิธีการที่ใช้ฟื้นฟู ผู้เข้ารับการฟื้นฟู ที่เป็นผู้ติดยาเสพติด และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดค่อนข้างรุนแรง โปรแกรมที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟู คือ FAST MODEL ระยะเวลาในการฟื้นฟู 4 เดือน หน่วยงานฟื้นฟู คือ กองทัพบก กองทัพเรือ กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต และศูนย์พลัดแผ่นดินเอชชะยาเสพติดนนทบุรี

เมื่อครบระยะเวลาในการฟื้นฟู หน่วยงานในการฟื้นฟู จะประเมินผลการฟื้นฟู และรายงานให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟู พื้นที่ทราบ กรณีที่ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ คณะอนุกรรมการฯ สามารถขยายระยะเวลาในการฟื้นฟู หรือปรับแผนการฟื้นฟู ให้เข้มมากขึ้น แต่ถ้าผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจหน่วยบำบัดฟื้นฟู จะส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูไปให้พนักงานคุมประพฤติฟื้นฟูต่ออีก 2 เดือน เพื่อเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตนในการกลับสู่สังคม

เมื่อเข้ารับฟื้นฟู ตามโปรแกรมในโปรแกรมกลับสู่สังคมการฟื้นฟูฯ ต่างๆ ที่เหมาะสมจนครบตามระยะเวลาแล้ว และผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจ ถือว่าผู้รับการฟื้นฟูฯ ผ่านการฟื้นฟูฯ พนักงานเจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการฟื้นฟูฯ ให้พนักงานสอบสวนและอัยการทราบ เพื่อไม่ต้องถูกดำเนินคดีในกรณีดังกล่าว กรมคุมประพฤติจะประสานงานกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ควบคุมประพฤติกระทำความผิดออกจากทะเบียนประวัติอาชญากร แต่ถ้าผลการฟื้นฟูฯ ไม่เป็นที่พอใจหรือประเมินไม่ผ่านการฟื้นฟูฯ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ ประจำเขตพื้นที่สามารถขยายระยะเวลาออกไปครั้งละไม่เกิน 6 เดือน ภายใน 3 ปี หรือปรับแผนการฟื้นฟูฯ หรือยกเลิกการฟื้นฟูฯ ส่งตัวคืนให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกระบวนการพิจารณาปกติต่อไป

5.15 โปรแกรมบำบัดแบบควบคุมตัวเข้มงวด หมายถึง วิธีการที่ใช้ฟื้นฟูฯ ผู้รับการฟื้นฟูฯ ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดขั้นรุนแรง และมีประวัติการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดรุนแรง มีแนวโน้มที่จะหลบหนี ตลอดจนสร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัวและชุมชน โปรแกรมที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูฯ คือ ชุมชนบำบัด และโปรแกรมจิราสา ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูฯ เป็นเวลา 4-6 เดือน สถานที่ฟื้นฟูฯ อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานพหุภาคีฯ ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กองทัพอากาศ กองทัพเรือ และกรมราชทัณฑ์

5.16 สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคจะขึ้นตรงกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรืออำเภอต่างๆ มีหลากหลายระดับตามขีดความสามารถ แต่สำหรับโรงพยาบาลในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) จะขึ้นตรงกับกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลคสิน โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ เป็นต้น

5.17 สถานที่เพื่อการฟื้นฟูตามที่กฎหมายกำหนด หมายถึง สถานที่ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

5.18 คำวินิจฉัย หมายถึง คำสั่งหรือคำชี้ขาดของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ว่าผู้รับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และกำหนดแผนหรือโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และรวมถึงคำสั่งให้พ้นจากข้อกล่าวหา

5.19 เมทแอมเฟตามีน หมายถึง amphetamine, amfetamine ย่อมาจาก alpha-methylphenethylamine มีตำนานความเป็นมา คือเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ปี พ.ศ.2518 ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ 135 ปี พ.ศ.2539 กำหนดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษปี พ.ศ.2522 เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2539 (สำนักงานคณะกรรมการ

อาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ล่าสุดในปัจจุบันถูกกำหนดให้เป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2559 (พรบ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พ.ศ.2559) และเป็นยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดยาเสพติด (ประกาศกฎกระทรวงยุติธรรม พ.ศ.2559)

แอมเฟตามีน มีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ มีสูตรทางเคมีคือ C₉H₁₃N เป็นสารที่อยู่ในกลุ่มที่ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง (CNS stimulants) เป็นสารถูกสังเคราะห์ขึ้นมาในปี ค.ศ.1887 โดยนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมันชื่อ เอเดเลโน (Edeleno) ในรูปของแอมเฟตามีนซัลเฟต (Amphetamine Sulphate) ต่อมาในปี ค.ศ.1888 นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่นก็สามารถสังเคราะห์อนุพันธ์ของแอมเฟตามีน ได้อีกตัวหนึ่งคือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ซึ่งออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางได้มากกว่า

5.20 ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง หมายถึง สถานที่หรือพื้นที่จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งตั้งอยู่ในมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

5.21 โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง หมายถึง โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยขึ้นตรงกับกองบัญชาการศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

5.22 บริบทของสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว หมายถึง สภาพแวดล้อม และเงื่อนไขต่างๆ ของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เช่น ความพร้อมด้านสถานที่จัดตั้ง อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงเรียน งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน บุคลากรที่ได้รับคำสั่งให้มาปฏิบัติหน้าที่ สวัสดิภาพและความปลอดภัย ความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับเพื่อนในโรงเรียน และความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างครูฝึกกับนักเรียนวิวัฒน์พลเมือง โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

5.23 นักเรียนวิวัฒน์พลเมือง หมายถึง ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูฯ มีคำวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดแล้ว และมีคำสั่งพร้อมทั้งกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด 120 วัน และสำนักงานคุมประพฤตินำตัวส่งเข้ารับการบำบัด ณ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น

5.24 ระบบสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ หมายถึง ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่กรมคุมประพฤตินำมาใช้เพื่อให้สำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ บันทึกข้อมูลคดีทุกประเภทที่เข้าสู่สำนักงานคุมประพฤติ ใช้ในการบริหารสำนวนคดีและสนับสนุนฐานข้อมูลกลาง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานด้านคดีภายในสำนักงานคุมประพฤติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมถึงใช้ประมวลผลสถิติคดีแบบ real time

5.25 ผู้ผ่านการบำบัด หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้น ไปตาม มาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

5.26 คำสั่ง คสช.ฉบับที่ 108/2557 หมายถึง ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557 เรื่อง การปฏิบัติต่อผู้ต้องสงสัยว่ากระทำผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด เพื่อเข้าสู่การบำบัดฟื้นฟูและการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู ซึ่งประกาศ ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ซึ่งเป็นการให้โอกาสนำผู้เสพยาเสพติดที่ไม่มีประวัติ เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดโดยใช้ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นสถานที่บำบัด

5.27 ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตโดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการ เพื่อใช้เป็นระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด บสต. 1-5 ในโปรแกรมระบบรายงาน ระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

5.28 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมายถึง การจัดค่ายระยะสั้น 9 วัน เพื่อบำบัดผู้เสพยาเสพติด ที่ผ่านกระบวนการคัดกรองตามคำสั่ง คสช.108/2557 โดยเป็นการปรับปรุงเอาข้อดีของหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรวิทยาลัยลูกผู้ชายของกรมการปกครอง หลักสูตรค่ายจิรสา และค่ายศูนย์วิจัยแผ่นดิน โดยอิงสัดส่วนในการกำหนดกิจกรรม กาย จิต สังคม ตามหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 20 55 และ 25 ตามลำดับ ซึ่งหลักสูตรค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่กำหนดขึ้นใหม่จะมีสัดส่วนในด้านของกาย ร้อยละ 18.40 จิต 61.35 และสังคม 20.25 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เสพยาเสพติด ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือไม่เป็นพาหะของโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรคเอดส์ วัณโรค โรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

5.29 พนักงานคุมประพฤติ หมายถึง ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้มีอำนาจหน้าที่ในการคุมประพฤติตามพระราชบัญญัติคุมประพฤติ พ.ศ.2559

5.30 พนักงานเจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

5.31 ยาเสพติด หมายถึง ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

สามารถนำข้อมูลที่ค้นพบ ไปเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิด ทฤษฎี และหลักการต่างๆ รวมถึงผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ทฤษฎี CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)
2. แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
3. ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
5. กระบวนการไม่เสพยาบ้า
6. การประเมินผล โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิถีพุทธ)
7. ประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
8. ผลการสำรวจในโครงการพัฒนาระบบบังคับบำบัด
9. ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
10. การกระทำความผิดซ้ำ เกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
11. การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของนักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 1 จังหวัดฉะเชิงเทรา
12. ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากระบวนการในชั้นเจ้าพนักงาน
13. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด
14. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
15. ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. ทฤษฎี CIPP Model ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

แดเนียล แอล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) การตัดสินใจทุกๆ เรื่องจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงประเมินในการพิจารณาขั้นพื้นฐาน และสตัฟเฟิลบีมได้ให้แนวคิดไว้ว่าการประเมินผลหลักสูตรนั้นมีสิ่งสำคัญที่เราต้องประเมินอยู่ 4 ด้าน คือ

1) การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้หลักการและเหตุผลมากำหนดจุดมุ่งหมาย การประเมินสภาพแวดล้อมจะช่วยให้ผู้พัฒนาหลักสูตรรู้ว่า สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษามีอะไรบ้าง สภาพการณ์ที่คาดหวังและสภาพที่แท้จริงในสภาพแวดล้อมดังกล่าวเป็นอย่างไร มีความต้องการ หรือปัญหาอะไรบ้างที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองหรือแก้ไข มีโอกาสและสรรพกำลังที่จำเป็นอะไรบ้างที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการจัดการศึกษา และสืบเนื่องมาจากปัญหาอะไรบ้าง ฯลฯ ในการประเมินสภาพแวดล้อมนี้ ผู้ประเมินอาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

- (1) การวิเคราะห์ความคิดรวบยอด (Conceptual Analysis)
- (2) การทำวิจัยด้วยการเก็บข้อมูลมาวิเคราะห์จริง ๆ (Empirical Studies)
- (3) การอาศัยทฤษฎีและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การประเมินสภาพแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจด้านการวางแผนหรือกำหนดจุดมุ่งหมาย (Planning Decision)

2) ประเมินตัวป้อน (Inputs Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลมาช่วยตัดสินใจว่า จะใช้ทรัพยากรหรือสรรพกำลังต่างๆ ที่มีอยู่เพื่อให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้อย่างไร จะขอความช่วยเหลือด้านทรัพยากรและสรรพกำลังจากแหล่งภายนอกดีหรือไม่ จะใช้วิธีจัดการเรียนการสอนแบบใดดีจึงจะประเมินด้วยตัวป้อนอาจจะทำได้โดย

- (1) จัดทำในรูปแบบของคณะกรรมการ
- (2) อาศัยผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผู้ทำเอาไว้แล้ว
- (3) ว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญมาให้การปรึกษา
- (4) ทำการวิจัยเชิงทดลองเป็นการนำร่อง

อนึ่ง ขอให้สังเกตว่าวิธีการประเมินนี้มีความแตกต่างกันออกไปมาก นับแต่ใช้วิธีง่ายๆ โดยอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือของคณะกรรมการ ไปจนถึงวิธีการที่ซับซ้อน เช่น การวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงนั้นมีอยู่มากหรือน้อยนั่นเอง ตัวอย่างเช่น ในการตัดสินใจแบบ Homeostatic ที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย แต่ทว่าข้อมูลที่จะมาช่วยในการสนับสนุนนั้นมีอยู่มากแล้วในบางกรณีอาจไม่จำเป็นต้อง

ประเมินผลในลักษณะที่ยู่ยากซับซ้อนแต่ประการใด อย่างไรก็ตามถ้าสถานการณ์การตัดสินใจแบบ Incremental หรือ Neomobilistic ที่ต้องการนำนวัตกรรมบางอย่างมาใช้ในหลักสูตรประเมินผลเพื่อให้ได้ข้อมูลสนับสนุนจำเป็นต้องใช้วิธีการที่รอบคอบรัดกุมยิ่งขึ้นเพื่อให้ได้ผลที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้นั่นเอง

ฉะนั้นการประเมินตัวป้อนนี้จะช่วยให้เราได้ข้อมูลในการตัดสินใจ ถ้าเราจะจัดการศึกษาตามหลักสูตร เราควรจะขอความร่วมมือและช่วยเหลือจากแหล่งภายนอกหรือไม่ควร จะหาวิธีใด วิธีการหนึ่งที่มีอยู่แล้วหรือวิธีการที่คิดค้นขึ้นมาใหม่ การดำเนินงานในโรงเรียน เช่น การบริหารความสัมพันธ์ระหว่างครู และนักเรียน ฯลฯ ควรเป็นอย่างไรรจึงจะช่วยให้การนำหลักสูตรไปใช้ประสบความสำเร็จ การประเมินตัวป้อนนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจด้านโครงสร้างหรือการวางรูปแบบในการดำเนินงาน (Structuring Decision)

3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อสืบค้นจุดอ่อนของรูปแบบการดำเนินงานที่คาดหวังเอาไว้ หรือจุดอ่อนของการดำเนินงานในขั้นทดลองการใช้หลักสูตร เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการต่อไป ฉะนั้นต้องมีการจดบันทึกผลการประเมินกระบวนการนั้นจำเป็นต้องอาศัยวิธีการหลายๆ อย่าง ต่างๆ กัน เช่น

- (1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมปฏิบัติ
- (2) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์
- (3) การสัมภาษณ์
- (4) การใช้แบบสอบถามประเภทมาตราส่วนประมาณค่า
- (5) การเขียนรายงานประเภทปลายเปิด

อย่างไรก็ตาม ในการประเมินกระบวนการนี้ บางครั้งจำเป็นต้องตั้งคณะกรรมการในการประเมินผลขึ้นมาโดยเฉพาะ และให้คณะกรรมการชุดนี้มีเวลาการทำประเมินอย่างเต็มที่ เช่น ถ้าเป็นสถาบันระดับอุดมศึกษาก็อาจจะได้แก่ทีมงานในหน่วยวิจัยของสถาบันนั่นเอง แต่ถ้าเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาอาจจะได้แก่ศึกษานิเทศก์ของจังหวัดเพราะการตั้งครูในโรงเรียนทำหน้าที่ประเมินผลโดยเฉพาะทำได้ยากเนื่องจากมีข้อจำกัดอยู่หลายอย่าง เช่น เรื่องเวลาซึ่งมีความจำเป็นมากในกรณีที่สถานการณ์การตัดสินใจเป็นแบบ Incremental และ Neomobilistic เพราะมีข้อมูลที่จะช่วยในการตัดสินใจอยู่แล้วน้อยมาก แต่ถ้าหากสถานการณ์การตัดสินใจแบบ Homeobilistic ซึ่งต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ขณะเดียวกันก็มีข้อมูลที่จะนำมาใช้สนับสนุนอย่างมากแล้ว ผู้บริหารและครูในโรงเรียนอาจช่วยกันทำการประเมินก็ได้

การประเมินกระบวนการนี้ให้ข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจด้านการนำหลักสูตรไปใช้ปฏิบัติจริงๆ (Implementing Decisions)

4) การประเมินผลผลิต (Products Evaluation) มีจุดมุ่งหมายจะตรวจสอบว่า ผลที่เกิดขึ้นกับนักเรียนนั้นเป็นไปตามที่คาดหวังเอาไว้มากเพียงใด อาจทำได้โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์สัมพันธ์กับหลักสูตรอื่นที่มีอยู่ก็ได้

2. แนวคิดทฤษฎีการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์หรือแบบมุ่งเน้นผลงาน เป็นวิธีการและเทคนิคที่พัฒนาขึ้นในราชการ ของประเทศสวีเดน เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระบบราชการและเน้นหนักไปที่การบริหารระบบ การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มักจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective : MBO) การบริหารแบบเน้นผลสำเร็จ (Managing for Results) การบริหารที่เน้นผล (Results – Oriented Management) หรือการบริหารผลการดำเนินงาน (Performance) หรือการมุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ (ผลผลิตและผลลัพธ์) ซึ่งจะช่วยให้หลักประกันและสามารถตอบคำถามแก่ประชาชนได้ว่าการดำเนินงานของรัฐบาลและหน่วยงานราชการเป็นไปอย่างมีคุณภาพ หรือเกิดความคุ้มค่าเงินภาษีอากรของประชาชนหรือไม่เพียงใด โดยต้องการที่จะปรับปรุงระบบการบริหารงานราชการให้มีความทันสมัย ขจัดความไม่คล่องตัวทางการบริหารตลอดจนได้เปลี่ยนแปลงกระบวนการบริหารแบบเดิมที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อปัจจัยนำเข้าและกฎระเบียบ มาใช้วิธีการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารรัฐกิจให้มีลักษณะเป็นอย่างภาคธุรกิจเอกชน โดยมุ่งเน้นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหาร กำหนดยุทธศาสตร์วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร พร้อมทั้งต้องสร้างตัวบ่งชี้ความสำเร็จของการดำเนินงานที่ชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ ส่วนราชการที่มีการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์สามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพมากกว่าเดิมโดยใช้งบประมาณน้อยลงเป็นการเพิ่มคุณค่าให้แก่ผลงานทั้งทางด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ คุณภาพ และความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารแบบ มุ่งผลสัมฤทธิ์ไว้ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

Canadian International Development Agency กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นวิธีการในการปรับปรุงการบริหารให้เกิดประสิทธิภาพ (Effectiveness) และโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) โดยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ประเมินความเสี่ยง กำกับติดตามกระบวนการดำเนินงานเพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางบริหารและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ทศพร ศิริสัมพันธ์ กล่าวว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่เน้นการวางแผนการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์กรต้องยอมรับและคำนึงถึงผลงาน รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับการจัดวางระบบการตรวจสอบผลงานและการให้รางวัลตอบแทนผลงาน (Performance Related Pay)

ทิพาดี เมฆสุวรรณ ได้ให้ความหมายของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ว่าเป็นการบริหารโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์หรือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวบ่งชี้เป็นตัวสะท้อนผลงานให้ออกมาเป็นรูปธรรมเพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและแสดงผลงานต่อสาธารณะ

สำนักงาน ก.พ. การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึง วิธีการบริหารที่มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์กรเป็นหลัก การปฏิบัติงานขององค์กรมีผลสัมฤทธิ์เพียงใดพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่ใช้มีความสำคัญต่อผลการดำเนินงานและการตรวจวัดผลสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในแง่ของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลลัพธ์ ซึ่งจะต้องมีการกำหนดตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators : KPIs) รวมทั้งการกำหนดเป้าหมาย (Targets) และวัตถุประสงค์ (Objectives) ไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้บริหาร สมาชิกขององค์กรและตลอดถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ (Stakeholders) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขององค์กร ในอดีตการบริหารงานของภาครัฐจะเน้นที่การบริหารปัจจัยนำเข้า (Inputs) ซึ่งได้แก่ทรัพยากรต่างๆ ที่รัฐจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน คือ เงิน คน วัสดุ ครุภัณฑ์ต่างๆ โดยเน้นการทำงานตามกฎระเบียบและความถูกต้องตามกฎหมายและมาตรฐาน แต่การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะเน้นที่ผลลัพธ์ (Outcomes) ของงาน โดยจะให้ความสำคัญที่การกำหนดพันธกิจและวัตถุประสงค์ของโครงการ/งาน เป้าหมายที่ชัดเจน การกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการของทุกโครงการในองค์กรให้สอดคล้องกันไป ในทางเดียว ภารกิจและวัตถุประสงค์ขององค์กรมีการกำหนดตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก (Key Performance Indicators) ไว้อย่างชัดเจน การวัดความก้าวหน้าของการปฏิบัติงาน โดยใช้ตัวบ่งชี้

การยืดหยุ่นทางการบริหารและสนับสนุนทรัพยากรแก่ผู้บริหารระดับล่างอย่างเหมาะสม การประเมินผลการปฏิบัติงานและการใช้ค่าตอบแทนตามผลงาน ตลอดจนถึงการปรับปรุงพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น เพื่อให้สามารถสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของประชาชนในฐานะผู้รับบริการจากองค์กรของรัฐได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management : RBM) จึงเป็นการบริหารเพื่อการจัดหาให้ได้ทรัพยากรการบริหารมาอย่างประหยัด (Economy) เน้นใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) และการได้ผลงานที่บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Effectiveness)

2.2 วัตถุประสงค์ของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กรให้ดีขึ้น ผู้บริหารระดับสูงซึ่งมีหน้าที่ควบคุมทิศทาง การปฏิบัติงานขององค์กรให้มุ่งไปสู่วิสัยทัศน์จะมีรายงานผลการปฏิบัติงานจากระบบงานประยุกต์ของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องช่วยให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานว่าเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่ใกล้เคียงกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพียงใด หากผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้บริหารจะมีเวลาพอสำหรับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ขององค์กรบรรลุวิสัยทัศน์

2.3 กระบวนการของการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์จะประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญๆ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งองค์กรจะต้องทำการกำหนดทิศทาง โดยรวมว่าต้องการที่จะทำอะไรอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องของการวางยุทธศาสตร์หรือวางแผนกลยุทธ์ เพื่อทำการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร (SWOT Analysis) และให้ได้มาซึ่งเป้าประสงค์สุดท้ายที่ต้องการขององค์กรหรือวิสัยทัศน์ (Vision) อันจะนำไปสู่การกำหนดพันธกิจ (Mission) วัตถุประสงค์ (Objective) เป้าหมาย (Target) และกลยุทธ์การดำเนินงาน (Strategy) รวมทั้งพิจารณาถึงปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จขององค์กร (Critical Success Factors) และสร้างตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators) ในด้านต่างๆ

2) การกำหนดรายละเอียด ของตัวบ่งชี้วัดผลดำเนินงาน เมื่อผู้บริหารขององค์กร ได้ทำการตกลงร่วมกับตัวบ่งชี้วัดผลดำเนินงานแล้ว จะเริ่มดำเนินการสำรวจเพื่อหาข้อมูล หลักฐานเกี่ยวกับสภาพในปัจจุบัน (Baseline Data) เพื่อนำมาช่วยในการกำหนดความชัดเจนของตัวบ่งชี้ดังกล่าว ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantity) คุณภาพ (Quality) เวลา (Time) และสถานที่หรือความครอบคลุม (Place) อันเป็นเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละตัวบ่งชี้

3) การวัดและการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ผู้บริหารจะต้องจัดให้มีการตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละตัวบ่งชี้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี เป็นต้น เพื่อแสดงความก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ ต้องการหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ในบางกรณีอาจจะจัดให้มีคณะบุคคลเพื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นเรื่องราวๆ ไปก็ได้

4) การให้รางวัลตอบแทน หลังจากที่ได้พิจารณาผลการดำเนินงานแล้ว ผู้บริหารจะต้องมีการให้รางวัลตอบแทนตามระดับของผลงานที่ได้ตกลงกันไว้ นอกจากนี้อาจจะมีการให้ข้อเสนอแนะ หรือกำหนดมาตรการบางประการเพื่อให้มีการปรับปรุงผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ดังนั้นในกระบวนการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ระบบการวัดผลการปฏิบัติงานจะมีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์การให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ระบบการวัดผลการปฏิบัติงานที่ดีจึงควรเป็นระบบที่สามารถผลิตข้อมูลสารสนเทศที่แสดงถึงความก้าวหน้าของผลการดำเนินงานที่มีความครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์และทันกาล การวัดผลการปฏิบัติงานขององค์การจึงเป็นพันธะหน้าที่ที่ผู้บริหารและองค์การสาธารณะต้องดำเนินการเพื่อชี้แจงให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายขององค์การทราบถึงความสำเร็จและความล้มเหลวที่เกิดขึ้น รวมทั้งอธิบายสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดสภาพการณ์ดังกล่าว เพื่อที่จะได้ช่วยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจสามารถวินิจฉัยสั่ง และเป็นเครื่องมือทางการบริหารสำหรับองค์การยุคใหม่เพื่อใช้ในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการปฏิบัติงานภายในองค์การให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล กล่าวโดยสรุปได้ว่าการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management : RBM) เป็นนวัตกรรมทางการบริหารที่ประเทศต่างๆ ที่พัฒนาแล้ว ได้นำมาใช้เพื่อการปฏิรูประบบราชการให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนก็กำลังจะใช้วิธีการบริหารรูปแบบใหม่นี้ผสมผสานกับเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Budgeting System : PBBS) ทำการปฏิรูปองค์การภาครัฐให้สามารถจัดบริการสาธารณะให้เป็นที่พึงพอใจของประชาชนมากขึ้น หัวใจสำคัญของสำเร็จในการใช้วิธีการบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นอยู่ที่การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators : KPIs) ที่มีความตรง เป็นที่ยอมรับและสะดวก ในการนำไปใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งสารสนเทศสำหรับการกำกับติดตามและรายงานผล

3. ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

การติดยาเสพติดก่อให้เกิดโทษทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้เสพยาเสพติดรวมทั้งยังอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องให้การบำบัดรักษาให้หายจากสภาพของการเสพยาเสพติด ระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้

3.1 ระบบสมัครใจ

การบำบัดแบบสมัครใจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกเสพยาเสพติดโดยสมัครใจ สามารถขอรับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลของภาครัฐ โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของรัฐ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

- 1) การบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอก กาย จิต สังคมบำบัด โดยมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้
 - (1) ไม่ต้องนอนในสถานบำบัดฯ
 - (2) แพทย์ให้การบำบัดฯ ตามสภาพปัญหา และอาการของผู้ป่วย
 - (3) มารับการบำบัดฯ ตามเวลานัด โดยมีญาติมาด้วยทุกครั้งเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดฯ
 - (4) ระยะเวลาการบำบัดฯ 4 เดือน (16 สัปดาห์)
 - (5) นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ เป็นเวลา 1 ปี
- 2) แบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนในสถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค เป็นต้น

3.2 ระบบบังคับบำบัด

ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้ติดยาเสพติดที่ถูกจับในฐานะผู้เสพยาจะถูกนำเข้ารับการบำบัดฯ ในระบบนี้ และหากผู้เข้ารับการบำบัดฯ มีผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจก็จะถูกปล่อยตัวโดยไม่ถูกดำเนินคดี การนำผู้เสพยาเข้าบังคับบำบัดเริ่มจากการที่ผู้เสพยาถูกจับกุมตามฐานความผิดที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ พ.ศ.2545 และเป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ศาลจะสั่งให้พนักงานคุมประพฤติตรวจพิสูจน์ว่าเป็นบุคคลที่เป็นผู้เสพยาจริง ผู้เสพยาจะถูกกักกันไว้ในสถานที่รอตรวจพิสูจน์ พนักงานคุมประพฤติจะต้องจำคำข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน หากไม่เสร็จสามารถขยายได้อีกคราวละ 15 วัน

แต่รวมแล้วไม่เกิน 45 วัน และเสนอข้อมูลดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟู เพื่อวางแผนการฟื้นฟู สำหรับผู้เสียดินเป็นรายบุคคล ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบไม่ควบคุมตัว

มีหลักการปฏิบัติเช่นเดียวกับการบำบัดฯ แบบผู้ป่วยนอกของระบบสมัครใจ ในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรืออาจให้การฟื้นฟูฯ ในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าวิทยุทูล หรือ โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 120/180 วัน และสามารถขยายระยะเวลาการฟื้นฟูฯ ได้ครั้งละ 180 วัน แต่รวมแล้วต้องไม่เกิน 3 ปี (1,095 วัน)

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ แบบควบคุมตัว

เน้นการฟื้นฟูฯ แบบพักค้างในสถานี่จัดหาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นระยะเวลา 120/180 วัน ซึ่งในการดำเนินงาน ได้บูรณาการทรัพยากรบุคคลและสถานที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวมีประสิทธิภาพ

3.3 ระบบต้องโทษ

การบำบัดฯ ในระบบต้องโทษ เป็นการให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดและถูกคุมขังซึ่งต้องได้รับการรักษาพยาบาลภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย เรือนจำหรือทัณฑสถานได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ ขึ้นภายในเรือนจำหรือทัณฑสถาน ในกรณีที่เป็นเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปี สถานพินิจฯ ได้จัดให้มีการบำบัดฟื้นฟูฯ สำหรับเยาวชนในสถานพินิจฯ เช่นกัน

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

การดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นการดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี โดยมีหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย กรมการปกครอง กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 หน่วยงานที่ไม่ได้มีการกิจการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยตรงได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของสถาบันธัญญารักษ์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยระบบบริหารของกองทัพอากาศผสมผสานกับวินัยทหาร ดำเนินการตามศักยภาพของตน ทำให้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความหลากหลาย ต่อมา กรมคุมประพฤติได้ร่วมกับสถาบันธัญญารักษ์กับหน่วยพหุภาคีดังกล่าวข้างต้น จัดทำคู่มือการบำบัด

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานพหุภาคีให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันตั้งแต่ปีพ.ศ.2549 หลังจากนั้นมาปริมาณผู้ที่เข้าสู่กระบวนการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีสัดส่วนของผู้เสพยาเสพติดที่เป็นผู้ค้ายาเสพติดเข้ามาเป็นจำนวนมาก และมีการเปิดสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในหน่วยงานภาคีต่างๆ เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว จนถึงปัจจุบันมีสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวที่ไม่ได้มีภารกิจโดยตรงในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 63 แห่ง จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว จึงมีการทบทวนหลักสูตรที่ใช้ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว โดยใช้องค์ความรู้ที่มีการพัฒนาไปจากเดิมและให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนขึ้น และให้แนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของหน่วยงานพหุภาคีให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันและประสานสอดคล้องกับการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงร่วมกันจัดทำคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวขึ้น โครงสร้างหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวนี้ใช้แนวคิดชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) เป็นแนวคิดหลักในการทบทวนหลักสูตร ซึ่งแนวคิดชุมชนบำบัดสามารถ ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนขึ้นได้ ทั้งนี้ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลัก ของชุมชนบำบัด คือ การหยุดพฤติกรรมใช้ยาเสพติด และส่งเสริมการเจริญเติบโตส่วนบุคคล โดยกิจกรรมในชุมชนบำบัด ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด สติปัญญา เงื่อนไขทางจิตวิญญาณ (Spiritual Condition) และทักษะ การเอาตัวรอดซึ่งรวมถึงการประเมินทางอาชีพและการศึกษา

ในปีงบประมาณ 2558 กรมคุมประพฤตินำหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัวหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าหลักสูตรมาตรฐานแกนกลางไปใช้ในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด สังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กองบัญชาการกองทัพไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการปกครอง และกรมคุมประพฤติ โดยมีการดูแลต่อเนื่องตามโปรแกรมปรับตัวกลับสู่สังคมของสำนักงานคุมประพฤติ (ระยะเวลา 2 เดือน) โดยพนักงานคุมประพฤติร่วมมือกับอาสาสมัครคุมประพฤติจัดกิจกรรมตามขั้นตอน ต่อไปนี้

- 1) การตรวจพิสูจน์กิจกรรมการดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และ ครอบครัวยุติธรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างการตรวจพิสูจน์การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจเข้ารับการฟื้นฟูฯ การสำรวจความต้องการด้านอาชีพ และการประสานครอบครัวร่วมส่งตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ ไปยังสถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพฯ กิจกรรมดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ ปฐมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างฟื้นฟูกฎหมายเกี่ยวกับพ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ การเยี่ยมเยียนผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ตามความเหมาะสม และปัจฉิมนิเทศ

3) โปรแกรมปรับตัวกลับสู่สังคมของสำนักงานคุมประพฤติ (ระยะเวลา 2 เดือน) กิจกรรมการดูแล ต่อเนื่อง ได้แก่ การนำข้อมูลของผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ ที่ส่งมาจากสถานที่เพื่อการฟื้นฟูฯ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม เช่น การฝึกอาชีพเพิ่มเติม หรือการสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

ทั้งนี้ การดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจพิสูจน์จนถึงขั้นตอนการฟื้นฟูฯ จะทำให้ลดปัญหาการไม่ไปพบพนักงานคุมประพฤติตามโปรแกรมปรับตัวกลับสู่สังคมของสำนักงานคุมประพฤติ (ระยะเวลา 2 เดือน) ได้ ต่อมากรมคุมประพฤติโดยกองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้กำหนดให้มีการจัดกลุ่มของกิจกรรม เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1) กระบวนการกลุ่ม และการให้ความรู้และการสร้างงาน/อาชีพ ประกอบด้วย

(1) ปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้าม

(2) โครงสร้างสายการบังคับบัญชา

(3) เครื่องมือบ้าน ได้แก่ กลุ่มบำบัด งานบำบัด การให้ความช่วยเหลือและสิทธิ

พิเศษ

(4) การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม

2) การให้ความรู้ ประกอบด้วย

(1) ระเบียบแรกรับ ได้แก่ การปฐมนิเทศ กลุ่มบำบัด และความรู้เกี่ยวกับการติด

สารเสพติด

(2) ทักษะการป้องกันการเสพติดซ้ำ

(3) กลุ่มครอบครัวศึกษา

3) การสร้างงานและอาชีพ

5. กระบวนการไม่เสพยาบ้า

เป็นงานวิจัยที่ศึกษาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และเพื่อศึกษาถึงกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ดังนี้

5.1 ผลการศึกษาพบว่า

- 1) สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับ บำบัด จำนวน 6 คนไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่น และมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัด ประกอบกับมีบุคคลที่เอื้อต่อการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น เป็นผู้ไม่พึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา ปล่อยวางต่อสถานการณ์ไม่พึ่งประสงค์ อดทนและรอคอยได้ เป็นต้น รวมถึงมีการตีตัวออกห่างจากสังคมยาเสพติด และขัดขวางกระบวนการเสพยาบ้าซ้ำด้วยตนเอง ส่วนสาเหตุภายนอกที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เช่น การแสดงความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว การให้โอกาสการทำงาน เป็นต้น
- 2) กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่าผู้ผ่านการบำบัดจะมีการยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า โดยในระยะนี้ตัวผู้กระทำมีความสำคัญอย่างมาก สภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้คงพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มีความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นหากได้รับโอกาสและการให้อภัย จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่องต่อไป

5.2 วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดนี้เป็น เส้นทางก้าเถียงยาเสพติดที่สำคัญจึงทำให้มีสถิติการถูกจับกุมในคดียาเสพติดในอัตราสูง และภายในจังหวัดนี้ได้ให้ความสำคัญกับปัญหาเสพยาเสพติดดังจะเห็นได้ว่ามีทั้งการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งในระบบสมัครใจ และระบบบังคับบำบัดทั้งแบบควบคุมตัวและไม่ควบคุมตัวภายในจังหวัดนี้ เป็นการศึกษาถึงสาเหตุและกระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน ที่ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 15-35 ปี มีประวัติการหยุดเสพยาบ้ามาเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนติดต่อกัน โดยมีผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว จำนวน 1 คน และไม่ควบคุมตัว จำนวน 5 คน

กระบวนการเก็บข้อมูลการวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาแบบรายกรณี โดยอาศัยแนวทางของการศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำรงชีวิตที่มีความจำเพาะเจาะจงของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวสภาพชีวิตจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผู้วิจัยได้ศึกษาในแบบองค์รวม (holistic) ที่คำนึงถึงสภาพจิตใจ ความคิด ความรู้สึก และสภาพแวดล้อมของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน

ระบบบังคับบำบัดที่มีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสร็จสิ้นแล้ว ไม่ต่ำกว่า 6 เดือนติดต่อกัน และยังคงมีพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ ณ เวลาที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานเสร็จสิ้น โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นเวลา 11 เดือน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2552 ถึง กันยายน 2553 มีกระบวนการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นและอาสาเข้าช่วยงานในสำนักงานคุมประพฤติเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทำการ คัดเลือกแบบเจาะจงจากแฟ้มประวัติการรายงานตัวของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและจากการเข้าร่วมกิจกรรมการบำบัด ผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้ต้องได้รับคำยืนยันจาก 3 ทาง ได้แก่ ตนเอง พนักงานคุมประพฤติผู้รับผิดชอบ และแฟ้มประวัติการตรวจปัสสาวะ เพื่อยืนยันตรงกันว่าเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในระบบบังคับบำบัดเสร็จสิ้นเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือนติดต่อกัน โดยในช่วงแรกผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคย กับผู้ให้ข้อมูลและผู้ใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูล หาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมภายในครอบครัว กิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การสังสรรค์ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจในการให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล บันทึกการสนทนาและลงรหัส (coding) สำหรับการวิเคราะห์แบบวันต่อวัน เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูล ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation technique) เพื่อใช้ตรวจสอบความเที่ยงตรง (trustworthiness) ของข้อมูล โดยการตรวจสอบจากหลายแหล่งข้อมูล เช่น การสอบถามจากพ่อและแม่ ภรรยา อาจารย์ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น รวมถึงมีการพิจารณาจากแฟ้มประวัติการรายงานตัวร่วมกับการสอบถาม (cross check) กับพนักงานคุมประพฤติ รวมถึงผู้วิจัยได้สังเกตเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูล เมื่อได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์ตามบริบทต่างๆ ของข้อมูล จากนั้นจึงเขียนนำเสนอผลการวิจัยโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นรายชื่อและสถานที่ต่างๆ ที่ปรากฏจึงเป็นเพียงชื่อสมมติเท่านั้น

สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ แบ่งออกเป็น 2 สาเหตุหลัก ดังนี้

1) สาเหตุภายในจากตัวบุคคล

(1) สภาพจิตใจที่เข้มแข็งมุ่งมั่นและพร้อมที่จะเลิกเสพยาบ้า มีการยับยั้งชั่งใจและควบคุม พฤติกรรมของตนเองเนื่องจากผู้ติดยาบ้านั้น แม้เพียงนึกถึงยาบ้าหรือสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า ก็อาจนำไปสู่การหวนกลับไปเสพยาบ้าได้ทุกเมื่อ ดังนั้นผู้ที่ไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าจำเป็นต้องมีการยับยั้งชั่งใจและควบคุมตนเองที่ดี สามารถวิเคราะห์ได้ตรงถึงสาเหตุอัน

นำไปสู่อาการอยากเสพยาบ้า เพื่อหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความสนใจจากสาเหตุเหล่านั้น หากบุคคลสามารถปฏิเสธการเสพยาบ้าได้จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถเอาชนะใจตนเองได้ และเกิดความรับรู้ในความสามารถของตนเองทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิเสธการเสพยาบ้าในครั้งต่อไปได้ง่ายมากขึ้น

(2) บุคลิกภาพ พบว่า ผู้ที่มีบุคลิกไม่พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา คือ สามารถช่วยเหลือให้กำลังใจและควบคุมตนเองได้แม้อยู่ในสภาวะขาดแคลนกำลังใจจะสามารถประคับประคองพฤติกรรมของตนเองให้ผ่านพ้นได้ แตกต่างจากผู้ที่มีพฤติกรรมหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำดังที่ได้ศึกษาจาก กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2524, น. 146) ได้กล่าวว่าสาเหตุของการติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานเดิมของบุคลิกภาพที่อ่อนแอและต้องการพึ่งพาผู้อื่น หรือหาที่ยึดเหนี่ยวไม่ได้ก็พึ่ง ยาเสพติดแทน นอกจากนี้เป็นผู้ไม่พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาแล้วนั้น บุคลิกที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การปล่อยวางต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะเมื่อผู้ผ่านการบำบัดเหล่านี้ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้บุคคลเหล่านี้มักได้รับการดูถูก รังเกียจจากสังคม ซึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้สามารถปล่อยวางต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การดูถูก สาปแช่ง กล่าวหาว่าเป็นผู้ติดยาเสพติดและผู้ลักขโมยของ เป็นต้น โดยบุคคลเหล่านี้สามารถทนต่อแรงกดดันได้ ไม่เกรียดยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับในความผิดพลาดของตัวเอง แต่ไม่ยอมรับว่าตนเป็นบุคคลไร้ความสามารถ และพบว่า บุคคลที่เลิกเสพยาบ้าแล้วจะมีบุคลิกที่เรaring มองโลกในแง่ดีมากกว่าบุคคลที่ยังเสพยาบ้าอยู่ มีความคิดในด้านบวกมากกว่าด้านลบ มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองในทางบวกตรงตามสภาพความเป็นจริง เข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้อื่น

(3) การรับรู้ว่าคุณ เป็นความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว พบว่า ในช่วงชีวิตที่ได้ก้าวเข้าสู่ ความผิดพลาด โดยเฉพาะในช่วงของการบำบัดที่มีความยากลำบาก แต่กลับได้เห็นถึงความห่วงใย จากคนในครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ จึงสามารถผ่านพ้นไปได้ ทำให้เกิดการรับรู้ถึงหน้าที่ของตนเอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นลูกชายคนแรกและเป็นลูกชายคนเดียวของครอบครัว ในบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านี้รู้สึกเสียใจต่อการกระทำของตนเอง ในขณะที่เข้ารับการบำบัดจึงได้หวนกลับมาคิดและรับรู้ถึงการเป็นความคาดหวังของบุคคลในครอบครัวจึงต้องการแก้ไขและกอบกู้ชื่อเสียงให้กับครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิรัตน์ บริพันธ์ และศรีพรรณ สว่างวงศ์ (2544, น. 46-47) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกเสพยาเสพติดของผู้ที่เคยผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งพบว่าปัจจัยเบื้องต้นที่นำไปสู่การเลิกเสพยาเสพติด คือความรับผิดชอบและภาระหน้าที่ที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัว เพราะตระหนักใน ความรักและความห่วงใยของพ่อแม่ ไม่อยากให้พ่อแม่เสียใจและเป็นทุกข์ ต้องการเอาชนะคำสบประมาทและการดูถูกดูแคลนจากคนอื่น จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่เสพยาบ้าซ้ำ

การตีตัวออกห่างจากเพื่อนกลุ่มเสพ พบว่า มี 2 ลักษณะคือ การเลิกคบ คือ การตัดขาด จากกลุ่มเพื่อนเดิมที่เคยเสพยาบ้าร่วมกัน และการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ คือ ยังคงคบหาเพื่อนกลุ่มเสพเช่นเดิม เพียงแต่แยกตัวออกในขณะที่มีการเสพยาบ้าเท่านั้น ซึ่งพบว่าทั้ง 2 ลักษณะนี้มีความเหมาะสมแตกต่างกันไปตามแต่ละคน เนื่องจากบางคนมีบุคลิกที่ไม่พึงพิงผู้อื่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่เข้มแข็ง จะสามารถตัดความสัมพันธ์กับเพื่อนกลุ่มเดิมและมีเจตคติด้านลบต่อเพื่อนกลุ่มเสพด้วย แต่ในบางรายที่ต้องการเพื่อนเนื่องจากมีปัญหาในครอบครัว ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ ขาดความมั่นใจ ต้องการการยอมรับหากขาดเพื่อนจะรู้สึกเหงาจนทำให้เห็นถึงผลดีของการเสพยาบ้ามากกว่าผลเสีย จึงไม่ต้องการตัดความสัมพันธ์กับเพื่อน แต่ สามารถปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนเสพยาบ้าได้

การเห็นถึงผลดีที่เกิดขึ้นพบว่า เมื่อบุคคลเหล่านี้เลิกเสพยาบ้าแล้วจึงได้เห็นถึงผลดี เช่น มีเงินเหลือเก็บมากขึ้นจึงเป็นการลดความเครียดภายในครอบครัว ได้รับการบำบัดฟื้นฟูทำให้ร่างกายแข็งแรงมากขึ้นจนสามารถต้านทานอาการอยากเสพยาบ้าได้ เกิดความผ่อนคลายจากความกังวลใจในการคุมความประพฤติ การได้เห็นถึงสภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับโอกาสจากสังคมเกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความมุ่งหวังต่อผลสำเร็จได้ ซึ่งแตกต่างจากผู้ที่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำที่มักไม่มีการวางแผนและคาดการณ์ในอนาคต คิดเพียงการหายาบ้ามาเสพให้ได้ในแต่ละวันเท่านั้น

การใช้สัญลักษณ์เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมักใช้สัญลักษณ์ทางศาสนา เช่น พระเครื่อง คำสั่งสอนของหลวงพ่อดัง เป็นต้น มาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวเมื่อพบเจอกับปัจจัยกระตุ้นหรือสถานการณ์เสี่ยงต่อการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่เชื่อว่า ตนเองเป็น “คนบาป” ที่เคยลักขโมยของผู้อื่นเพื่อนำเงินไปซื้อยาบ้าเสพ แต่เมื่อตนเลิกเสพยาบ้าแล้วจึงได้นำพระเครื่องห้อยคอ ไว้หลายองค์ เมื่อผู้วิจัยได้สอบถาม พบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้เชื่อว่าใช้พระเครื่องไว้คอยห้ามใจ เตือนใจ ไม่ให้หวนกลับไปเป็น “คนบาป” อีกครั้ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ยึดถือเอาตัวบุคคลและสถานการณ์ที่มีความสำคัญกับตนเองมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้เล่าว่าเมื่อครั้งที่ตนถูกจับกุมเนื่องจากเสพยาบ้า แม่ของตนได้มาขอประกันตัวตนไป ซึ่งแม่ได้มองผ่านห้องขังมาที่ตนแล้วร้องไห้ ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้กล่าวว่า เป็นความรู้สึกที่แย่มาก รู้สึกถึงความผิดพลาดอย่างมหันต์ที่ทำให้แม่ต้องร้องไห้ จึงได้ตั้งใจว่าจะเลิกเสพยาบ้าให้ได้ และเมื่อรู้สึกอยากเสพยาบ้าเมื่อใด ตนจะนึกถึงแม่และสถานการณ์ที่แม่ร้องไห้ในวันนั้นเป็นเครื่องเตือนสติไม่ให้หวนกลับไปเสพยาบ้าอีก

การรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านลบเกี่ยวกับยาบ้า พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับยาบ้าว่าไม่มีอันตรายและไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมายจึงได้เสพยาบ้า แต่เมื่อได้เข้ารับการบำบัด ทำให้ทราบถึงโทษของยาบ้า เช่น ยาบ้าจะทำลายสมอง ทำให้เกิดอาการคลื่นคลั่งและทำร้ายร่างกาย บุคคลใกล้ชิด รวมถึงการได้เห็นข่าวเจ้าหน้าที่ตำรวจวิสามัญผู้ค้ายาบ้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ เกิดความกลัวและไม่กล้าหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอีก รวมถึงผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้มีเจตคติที่ดีต่อการไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำและเห็นว่าการบำบัดเป็นการช่วยเหลือมากกว่าการลงโทษ จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ

2) สาเหตุจากสภาพแวดล้อม

การแสดงออกของครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูล พบว่า หากครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติและแสดงความรู้สึกในการสนับสนุนให้หยุดเสพยาบ้า จะทำให้ผู้ให้ ข้อมูลสามารถคงสภาพการเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าซ้ำไว้ได้อย่างมั่นคงและต่อเนื่อง ซึ่งการแสดงออก เหล่านี้แตกต่างกันไปตามแต่ละครอบครัว แต่มักเป็นการแสดงออกที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และสามารถรับรู้ได้ เช่น การกอด การสัมผัส การร่วมทำกิจกรรมในเชิงสร้างสรรค์ การให้รางวัล การพูดคุยชมเชย เป็นต้น แม้การแสดงออกจะเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย แต่ครอบครัวได้แสดงออก ในช่วงที่ผู้เสพยาบ้าเปิดใจรับรู้ถึงความห่วงใยของคนในครอบครัว โดยเฉพาะช่วงการบำบัดและช่วงแรก ภายหลังจากการบำบัดเสร็จสิ้น ซึ่งเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ ทำให้ผู้ให้ ข้อมูลเหล่านี้รู้สึกได้ถึง การยอมรับ การให้อภัย และความไว้วางใจ จนทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีมากขึ้น

การช่วยเหลือขัดขวางการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำจากบุคคลใกล้ชิด พบว่า บุคคล ใกล้ชิดของผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้มีการควบคุมรายรับรายจ่ายของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ไม่มีเงินเพียงพอต่อการเติมน้ำมันเพื่อขับรถไปหาผู้ค้าหรือเพื่อซื้อยาบ้าเสพ รวมถึงพ่อและแม่ของผู้ให้ข้อมูล จะติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดมากขึ้น เนื่องจากในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลเสพยาบ้านั้นครอบครัวไม่ทราบ แต่เมื่อภายหลังที่ถูกจับกุมและเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วทำให้ ครอบครัวได้รับทราบและหาทางช่วยเหลือได้อย่างถูกวิธี เช่น การลดเวลาว่างที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ทำกิจกรรมเพียงลำพังโดยการดึงผู้ให้ข้อมูลร่วมทำกิจกรรมในครอบครัว เพิ่มภาระหน้าที่รับผิดชอบ และให้โอกาสเข้าทำงาน เพื่อเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อเกิดอาการอยากเสพยาบ้า ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่าการที่ครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือ ไม่ซ้ำเติมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก รวมถึง เป็นการผ่อนคลายความกังวลที่ต้องปิดบังไม่ให้ครอบครัวรู้ว่าตนเองติดยา

เพื่อนผู้เสพติดตัวออกห่าง พบว่านอกจากตัวผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตีตัวออกห่างหรือเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับเพื่อนกลุ่มเสพติดแล้ว ยังพบว่าอิทธิพลจากเพื่อนกลุ่มเสพติดและเพื่อนกลุ่มใหม่ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวว่าเมื่อภายหลังที่ตนถูกจับกุมและได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ซึ่งต้องมีการรายงานต่อพนักงานคุมประพฤติและมีการติดตามผล เช่น การเยี่ยมบ้านจากพนักงานคุมประพฤติ ทำให้เพื่อนกลุ่มเสพติดส่วนใหญ่เป็นผู้ค้ายาเสพติดพยายามตีตัวออกห่างเนื่องจากเกรงว่าหากเจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือพนักงานคุมประพฤติมาตรวจเยี่ยมบ้านและเฝ้าติดตามเพื่อสืบเรื่องการค้ายาเสพติดอยู่ อาจทำให้ถูกจับกุมได้ และระแวงผู้ให้ข้อมูลว่าจะเป็นสายลับให้กับตำรวจ ดังนั้นเพื่อนกลุ่มเสพติดจึงได้ตีตัวออกห่างจากผู้ให้ข้อมูลเอง

การเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่และชีวิตประจำวัน พบว่าภายหลังจากการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสร็จสิ้นนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย หรืองานที่ทำ แต่ได้เปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันไป จากการศึกษาพบว่า การให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เข้าทำงาน และเปิดโอกาสทางสังคม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเหล่านี้ไม่หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ โดยเฉพาะการรับเข้าทำงาน เพราะการทำงานจะเป็นการเบี่ยงเบนความคิดจนนึกถึงการเสพยาบ้า ทำให้ไม่มีเวลาว่างเพื่อใช้ในการเสพยาบ้า เมื่อภายหลังจากการเลิกงานจะทำให้กลุ่มคนเหล่านี้มีความเหน็ดเหนื่อย ต้องการการพักผ่อน หากเสพยาบ้าจะทำให้นอนไม่หลับจนไม่สามารถทำงานในวันต่อไปได้ รวมถึงหากบุคคลเหล่านี้ได้เข้าทำงานจะทำให้มีรายได้จากน้ำพักน้ำแรงของตนเอง เล็งเห็นคุณค่าของเงิน จนไม่คิดนำเงินที่ได้ไปซื้อยาบ้าเสพติด ประกอบกับการเข้าทำงานทำให้สังคมรอบข้างของผู้ผ่านการบำบัดมีทัศนคติที่เปลี่ยนไป ยอมรับในตัวผู้ผ่านการบำบัดว่าเป็นผู้ที่สามารถปรับปรุงตนให้อยู่ในบรรทัดฐานของสังคมได้จนเกิดการยอมรับ ดังนั้นการให้โอกาสเข้าทำงาน ให้การสนับสนุนด้านการศึกษา และการให้การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมกรรมไม่เสพยาบ้าซ้ำ

กฎระเบียบของกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เนื่องจากภายหลังการบำบัดจนครบขั้นตอนนี้แล้วผู้ให้ข้อมูลต้องรายงานตัวกับเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน เป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 6 เดือน หากไม่พบการกระทำผิดซ้ำเจ้าหน้าที่จะดำเนินการลงประวัติการกระทำผิดเกี่ยวกับการเสพยาเสพติด ประกอบกับภายหลังการบำบัดจะมีเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกเครื่องแบบทำหน้าที่ตรวจสอบและ ติดตามพฤติกรรมภายหลังการบำบัด หากพบการกระทำผิดซ้ำ เช่น เสพยาเสพติด ค้ายาเสพติด หรือมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด บุคคลนั้น จะได้รับการพิจารณาให้ขยายระยะเวลาการบำบัด เพิ่มระดับการบำบัด หรือส่งตัวคืนเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพื่อดำเนินคดีต่อไป จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้กลัว ไม่กล้าเข้าไปใกล้เพื่อนที่มีพฤติกรรมเสพยาบ้า

เนื่องจากเกรงว่าอาจถูกจับกุม หรือตรวจปัสสาวะแล้วเจอสารเสพติด รวมถึงการติดตามภายหลังจากการบำบัดเสร็จสิ้นนั้นเป็นกระบวนการที่เคร่งครัด ต้องมารายงานตัวอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการมารายงานตัวนั้นทำให้มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางต้องขาดงานและรายได้ ดังนั้นผู้ผ่านการบำบัดเหล่านี้จึงต้องควบคุมตนเองเพื่อให้พ้นจากสภาพการถูกคุมความประพฤติให้รวดเร็วที่สุด ซึ่งกระบวนการในระบบบังคับบำบัดไม่เพียงเป็นการขัดขวางการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดเท่านั้น แต่ยังสร้างเกราะป้องกันจากสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการระบาดของยาเสพติดอีกด้วย จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งพบว่าผู้ให้ข้อมูลรายนี้เป็นสายลับให้กับตำรวจรวมถึงมีบุคคลในหมู่บ้านอีกหลายคนที่เป็นอาสาสมัครคุมประพฤติทำหน้าที่สอดส่อง และแจ้งเบาะแสแก่เจ้าหน้าที่ตำรวจทำให้เกิดการขยายผลจับกุมผู้ค้ายาเสพติดในหมู่บ้านไปได้มากมายทำให้ภายในหมู่บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่อาศัยขาดตลาดและมีราคาแพง จึงทำให้เพื่อนของผู้ให้ข้อมูลต้องย้ายออกจากหมู่บ้านเพื่อไปหาแหล่งเสพยาบ้าใหม่

การยุติการเสพยาบ้าในที่นี้ หมายถึง การหยุดหรือพักการเสพยาบ้า กล่าวคือ เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้เข้ารับการบำบัดจนเสร็จสิ้นขั้นตอนจะมีการหยุดเสพยาบ้าในลักษณะของการพักการใช้ยา ซึ่งอาจเป็นการหยุดเสพทันทีภายหลังการบำบัดเสร็จสิ้น หรือเมื่อบำบัดเสร็จอาจมีการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำแล้วจึงกลับมาหยุดเสพยาบ้าในภายหลัง ในขั้นตอนนี้เริ่มจากความต้องการของตัวผู้กระทำที่จะตัดสินใจยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้า แม้ภายหลังการบำบัดเสร็จสิ้น ปัจจัยกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงจะยังคงมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจให้หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำอยู่มาก แต่ผู้ผ่านการบำบัดที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้าอย่างจริงจัง จะมีแนวโน้มของการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการเสพยาบ้ามากกว่าผู้ที่ไม่จริงจัง ผู้ผ่านการบำบัดเหล่านี้จะให้ความหมายและยอมรับกับตนเองว่าเป็นผู้ที่ยุติการเสพยาบ้าหรือพักการเสพยาบ้าได้นั้น ส่วนใหญ่จะเกิดจากการพบกับสถานการณ์เสี่ยง เช่น การได้รับการชักชวนจากเพื่อน ได้รับความ้ามาจากการค้ายาบ้า เป็นต้น แล้วสามารถปฏิเสธการเสพได้ จะเป็นการพิสูจน์ตนเองว่าสามารถยับยั้งชั่งใจได้และสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้น ซึ่งพบว่าลักษณะของการหยุดเสพยาบ้า นั้น มี 2 ลักษณะ คือ หักดิบ คือการหยุดการเสพยาบ้าแบบกะทันหัน และลักษณะการหยุดเสพแบบค่อยเป็นค่อยไป คือ การลดปริมาณและความถี่ในการเสพยาบ้าลงเรื่อยๆ เมื่อบุคคลเหล่านี้มีการยุติการเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งจะรู้สึกสบายใจ ไม่รู้สึกหวาดระแวงหรือกระวนกระวายต่ออาการอยากและอาการถอนยาบ้า จึงทำให้เห็นถึงผลดีของการยุติการเสพยาบ้าและตัดสินใจที่จะดำรงตนเป็นผู้ไม่เสพยาบ้าต่อไป แต่พบว่าในขั้นตอนนี้อิทธิพลจากตัวกระตุ้นและสถานการณ์เสี่ยงยังมีมากอยู่ หากบุคคลเหล่านี้ถูกกดดันหรือดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์ที่บีบคั้น อาจทำให้หวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้อีกครั้ง

ชั้นการยุติการเสพยาบ้า ไปสู่พฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ พบว่า ในขั้นนี้แม้พฤติกรรมการยุติการเสพยาบ้า เป็นเพียงการพักการเสพยาบ้าแต่บุคคล เหล่านี้ก็ยังคงมีแนวโน้มที่จะคงสภาพการเป็นผู้ยุติการเสพยาบ้าต่อไป เนื่องจากอิทธิพลจากตัว กระตุ้นต่างๆ และอาการอยากเสพยาบ้าได้ถูกลดทอนไป พบว่าในขั้นนี้สาเหตุจากสภาพแวดล้อมมีความสำคัญต่อการคงสภาพการเป็นผู้ยุติการเสพยาบ้าเป็นอย่างมาก เนื่องจากเมื่อบุคคลเหล่านี้สามารถหยุดเสพยาบ้าได้แล้วจะมีความต้องการความสนใจและการให้อภัยจากผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ใกล้ชิด หากบุคคลเหล่านี้ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมหรือไม่ได้รับสิ่งตอบแทนที่คาดหวังว่าจะได้รับจากการหยุดเสพยาบ้า จะเกิดความอ่อนไหว ไม่มั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้ที่มีบุคลิกพึ่งพาผู้อื่น แม้ไม่มีตัวกระตุ้นหรืออยู่ในสถานการณ์เสี่ยงแต่บุคคลเหล่านี้ ก็อาจหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำได้เช่นกัน แต่หากบุคคลเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากภายนอก ได้แก่ การให้โอกาสทำงาน การยอมรับตัวตนในปัจจุบันของผู้กระทำ และให้การศึกษอย่างต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ที่ยุติการเสพยาบ้าเหล่านี้สามารถคงสภาพการไม่เสพยาบ้าได้ต่อไป จนกระทั่งได้ให้ความหมายกับตนเองว่ามีพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ กล่าวคือ เป็นลักษณะของการเลิกเสพยาบ้าทั้งในปัจจุบันและมีแนวโน้มที่จะไม่เสพยาบ้าซ้ำต่อไปในอนาคต

6. การประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ)

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 โดยประเมินผลในประเด็นด้านประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของโครงการ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ กรมคุมประพฤติ ได้มีการดำเนินงานในลักษณะพหุภาคี ร่วมกับสำนักงานอัยการสูงสุด ศาลยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมราชทัณฑ์ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จากการทำงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าว มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้โครงสร้างพื้นฐานและระบบการบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มีข้อจำกัดในการให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกรมคุมประพฤติได้ดำเนินการพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยการหาทรัพยากรในชุมชนหรือท้องถิ่นด้วยการใช้สถาบันศาสนาร่วมมือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด อบรมกลุ่มเฝ้าพัฒนาจิตใจและพฤติกรรมมนุษย์ให้อยู่ในกรอบศีลธรรม

จึงเกิดเป็นโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยวัดหรือ วิถีพุทธขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 กรมคุมประพฤติได้มอบหมายให้สำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศดำเนินการ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัดหรือ วิถีพุทธ จำนวน 16 แห่ง ได้แก่ สำนักงานคุมประพฤติประจำศาลอาญากรุงเทพใต้ ศาลแขวงพระนครเหนือ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดกาญจนบุรี มุกดาหาร มหาสารคาม กาฬสินธุ์ นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ ตาก พิชณุโลก อำนาจเจริญ น่าน สระบุรี ยโสธรและลพบุรี ซึ่งได้รับงบประมาณ 3,100,000 บาท

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใช้หลักพุทธศาสนาเป็นการจัด โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะเวลา 2 เดือน กิจกรรมการฟื้นฟูบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย การให้ผู้เข้าร่วมโครงการพักอาศัยในสถานที่ของสถาบันศาสนา (วัด สำนักสงฆ์ สำนักชี สถานที่ปฏิบัติธรรม หรืออื่นๆ) การอบรมธรรม การฝึกจิตหรือการปฏิบัติธรรม การเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยวิทยากรของสถาบันศาสนาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม ผลการดำเนินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีผลการดำเนินงาน 30 รุ่น 580 คน (เป้าหมาย 25 รุ่น 500 คน) หรือร้อยละ 120/116 ส่วนผลการดำเนินงานในเชิงคุณภาพขาดข้อมูลบ่งชี้ว่าโครงการนี้มีผลสัมฤทธิ์ของโครงการอยู่ในระดับใด และโครงการนี้มีคุณภาพและเหมาะสมคุ้มค่าในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดหรือไม่ กองแผนงานและสารสนเทศได้รับมอบหมายจากกรมคุมประพฤติ ในการประเมินผล โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร กรมคุมประพฤติ ประกอบการตัดสินใจ กำหนดนโยบาย หรือ ปรับปรุงโครงการนี้ ต่อไป

6.1 ผลการประเมิน

กรมคุมประพฤติ นำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มาใช้บำบัดผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 โดยคัดเลือกผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่มีอายุน้อย เป็นผู้เสพในระยะแรก และมีพฤติกรรมที่สามารถกลับตนเป็นคนดีได้ ส่งเข้ารับการบำบัดภายในสถาบันศาสนา (วัด สำนักสงฆ์ สำนักชี สถานที่ปฏิบัติธรรม หรืออื่นๆ) โดยผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ต้องอาศัยอยู่ในสถาบันศาสนานั้นๆ เป็นเวลา 2 เดือน เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามโปรแกรมที่ได้กำหนดไว้ อาทิ การอบรมธรรม การฝึกจิต การฝึกสมาธิ การปฏิบัติธรรม และการเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ฯลฯ โดยมีวิทยากรของ สถาบันศาสนาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูฯ

6.2 ความคุ้มค่าของโครงการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551-2553 มีผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จำนวน 981 คน ใช้งบประมาณในการแก้ไขฟื้นฟูฯ ทั้งสิ้น 6,658,112 บาท มีผลตอบแทน 55,883,520 บาท พบว่า ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) เมื่อพิจารณาจากหลักผลตอบแทนต่อต้นทุน (benefit-Cost ratio : BCR) สามารถ คำนวณค่า BCR ได้เท่ากับ 8.39 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจ เมื่อค่า BCR มากกว่า 1

6.3 ประสิทธิภาพของโครงการ

จากการประเมิน พบว่า มีผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ได้รับการอบรมครบหลักสูตร ร้อยละ 94.0 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และข้อมูลที่ได้จากการประชุมชนสนทนากลุ่ม ยังบ่งชี้ว่าผู้เข้าร่วมประชุมชนสนทนากลุ่ม มีความพอใจในการดำเนินงานตามโครงการเป็นอย่างมาก และสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) ต่อไป

6.4 สัมฤทธิ์ผลของโครงการ

ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) หวนกลับมาเสพซ้ำ ร้อยละ 11.4 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 50 ผู้อำนวยการดำเนินงานในทุกขั้นตอน คิด เป็นร้อยละ 91.7 และมีความเห็นด้วยต่อการดำเนินโครงการ คิดเป็นร้อยละ 77.7 เจ้าหน้าที่ดำเนินงานในทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 81.5 ผู้ดำเนินกิจกรรมปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 92.8 และมีความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ในระดับมาก และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีสัมฤทธิ์ผลเป็นที่น่าพอใจ และสมควรสนับสนุนในสำนักงานคุมประพฤตินำไปแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างทั่วกัน

6.5 สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

การประเมินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และผลสัมฤทธิ์ของโครงการฯ รูปแบบการประเมิน เป็นการประยุกต์รูปแบบการประเมินของ Stake (Countenance Model) และรูปแบบการประเมินของ Stufflebeam (CIPPP Model) มาใช้ในการประเมิน

ผลการประเมิน พบว่า ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 8 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.8 งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินโครงการส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจากกรมคุมประพฤติ คิดเป็นร้อยละ 83.7 ส่วนงบสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก คิดเป็นร้อยละ 16.3 การดำเนินงานตามโครงการ พบว่า สำนักงานคุมประพฤติส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในทุกชั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 91.7 มีเพียงร้อยละ 8.3 ที่ปฏิบัติงานไม่ครบทุกชั้นตอน

จากการสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) พบว่า ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ เห็นด้วยว่าโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) เป็นโครงการที่สามารถใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด คิดเป็นร้อยละ 52.9 เห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ในโครงการมีความเหมาะสมและสมบูรณ์ ร้อยละ 58.8 เห็นว่าโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) มีความคุ้มค่ากับการลงทุน คิดเป็นร้อยละ 94.1 และเห็นด้วยว่าสามารถใช้บำบัดผู้เสพยาเสพติดแบบควบคุมตัวเองไม่เข้มงวดได้ คิดเป็น ร้อยละ 88.2

พนักงานคุมประพฤติผู้รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.1 เป็นพนักงานคุมประพฤติระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 51.6 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานฟื้นฟูฯ 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.8 การดำเนินงานตามโครงการ พบว่า พนักงานคุมประพฤติกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในทุกชั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 81.5 มีเพียงร้อยละ 61.8 ที่ไม่ได้ปฏิบัติครบทุกชั้นตอน

ผู้ดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.8 เป็นพระและแม่ชี คิดเป็นร้อยละ 45.2 มีวัดเป็นหน่วยงานต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 45.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 95.2 การจัดกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟูตามโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟูเป็นเวลา 2 เดือน คิดเป็นร้อยละ 59.5 และจัดกิจกรรมแก้ไขฟื้นฟูครบทุกกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 92.8 มีเพียงร้อยละ 72 ที่จัดไม่ครบทุกกิจกรรม กิจกรรมที่จัดมากที่สุด คือ กิจกรรมแก้ไขฟื้นฟู ด้านความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และป้องกันการเสพยา และกิจกรรมแก้ไขฟื้นฟูด้านศาสนาบำบัด

ความคิดเห็นต่อการจัดกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟูตามโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) พบว่า ผู้ดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากกว่ากิจกรรมที่นำมาบำบัดผู้เข้ารับการฟื้นฟูมีความเหมาะสม ยกเว้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่เห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังเห็นด้วยในระดับมากกว่า หลักสูตรช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ ชุมชนไม่รังเกียจผู้เข้ารับการบำบัด การบำบัดโดยวัดทำให้การกระทำ ผิดชำน้อยลง และการบำบัดโดยวัดมีความคุ้มค่า

ความคิดเห็นต่อโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) พบว่าผู้ดำเนินกิจกรรมร้อยละ 85.7 คิดว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) คุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ ร้อยละ 88.1 คิดว่าตนเองได้รับประโยชน์จากการร่วมปฏิบัติงานในโครงการ และร้อยละ 92.8 คิดว่าโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิถีพุทธ) สามารถแก้ไขผู้รับการฟื้นฟูฯ ให้เลิกยาเสพติดได้

ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 95.7 เป็นเพศชาย โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-25 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.1 ส่วนใหญ่เคยได้รับการบำบัดครบหลักสูตร คิดเป็นร้อยละ 94.0 ถูกจับกุมในฐานความผิดเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.6 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฟื้นฟูฯ มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 90.5 เมื่อดำเนินการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกระทำผิดซ้ำพบว่าระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัด และประวัติการเข้ารับการฟื้นฟูฯ มีความสัมพันธ์กับ การเสพยา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) ได้รับการอบรมครบหลักสูตร ร้อยละ 94.0 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ร้อยละ 70 แสดงให้เห็นว่าโครงการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) มีประสิทธิภาพผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และผู้เข้าร่วมประชุมสนทนากลุ่มมีความพอใจในการดำเนินงานตามโครงการเป็นอย่างมาก และสนับสนุนให้กรมคุมประพฤติจัดโครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) ต่อไป

6.6 ผู้เข้ารับการฟื้นฟู คือ ความเหงา หว้าเหว่ คิดถึงบ้าน และขาดกำลังใจในการเลิกยาเสพติด ผู้ดำเนินกิจกรรม คือ งบประมาณไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง ขาดอาสาสมัครที่จะมาดูแล ป้องกันการหลบหนี ตลอดจนขาดการติดตามประเมินผล ของสำนักงานคุมประพฤติ ชุมชน คือ ความไม่เข้าใจและไม่ไว้วางใจผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทำให้การดำเนินโครงการไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า โครงการฟื้นฟูฯ โดยวัด (วิถีพุทธ) สามารถทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ จากเด็กเกร ก้าวร้าว ไม่สนใจตัวเองและครอบครัว กลายเป็นคนที่มีระเบียบ วินัย รู้จักหน้าที่ของตน สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นได้ มีความกระตือรือร้นในหน้าที่การงาน และสามารถลดละ เลิกยาเสพติดได้ในที่สุด โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดโดยวัด (วิถีพุทธ) จึงเป็นทางเลือกที่ดีในการนำมาใช้แก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีเป็นจำนวนมากในปัจจุบัน เป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์กับผู้เข้ารับ

การฟื้นฟูเป็นอย่างมาก แต่ควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมให้มากกว่านี้ ควรมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น และควรมีมาตรการรองรับหลังผ่านการฟื้นฟู เช่น การหางานให้ทำ หาที่ให้เรียนต่อ เพื่อให้ไม่ให้ผู้รับการฟื้นฟู หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก

แม้ผู้เกี่ยวข้องทุกกลุ่มจะมีความเห็นตรงกันว่าโครงการฟื้นฟูโดยวัด (วิถีพุทธ) เป็นโครงการที่ดีและสมควรนำมาใช้แก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แต่คิดว่าควรมีหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาช่วยเหลือวัดและพนักงานคุมประพฤติในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และกรมคุมประพฤติควรมีการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชนได้เข้าใจและรู้จักโครงการฟื้นฟูโดยวัด (วิถีพุทธ) เพื่อจะช่วยลดความระแวงและการไม่ยอมรับผู้รับการฟื้นฟู และควรสร้างความร่วมมือในชุมชน ให้ชุมชนตระหนักว่าปัญหาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

7. ประสบการณ์การดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เป็นวาระกรรมที่นำเอาประสบการณ์ดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบการบูรณาการระบบบริหารจัดการ และการดำเนินงานของโครงการบริหารจัดการระบบบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัดเชียงใหม่ ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคืนคนดีสู่สังคม อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รูปแบบการบูรณาการระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดย กระบวนการชุมชน โครงการพัฒนาระบบการบำบัดพืชกระท่อมแบบครบวงจร อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนมัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบครอบครัวในชุมชนบำบัด) รูปแบบการบูรณาการระบบการติดตาม ฟื้นฟู และการพัฒนาเครือข่ายติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลคงจีเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี สำนักงาน ป.ป.ส. จึงได้พิจารณาจัดการประชุมปฏิบัติการเพื่อสรุปประสบการณ์เด่น ของหน่วยงานปฏิบัติการประชุมถอดบทเรียนตามยุทธศาสตร์ รั้วป้องกันขึ้นระหว่างวันที่ 28-30 กันยายน 2552 ณ จังหวัดนครนายก ซึ่งประสบการณ์ดำเนินงานด้าน การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นประสบการณ์ดำเนินงานที่มีความหลากหลายและมีคุณค่ายิ่ง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สามารถนำรูปแบบ ประสบการณ์ไปปรับใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อต่อยอดการปฏิบัติให้มีคุณภาพ มีความหลากหลาย และเป็นประโยชน์กับผู้เสพติดที่สุด

7.1 การบริหารจัดการระบบบำบัด รักษาผู้ป่วยยาเสพติดแบบบูรณาการ จังหวัด เชียงใหม่

จังหวัดเชียงใหม่ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานยาเสพติดแบบครบวงจร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกภาคส่วนและทุกระดับ อย่างเป็นรูปธรรม ผู้ปฏิบัติงานยาเสพติดทุกหน่วยงานมีความชัดเจนในการทำงาน และเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้องและเหมาะสม กลยุทธ์หลักในการพัฒนาระบบการบำบัดยาเสพติดแบบครบวงจร ประกอบด้วย 5 กลยุทธ์ ดังนี้

- 1) การบริหารจัดการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดในพื้นที่
- 2) การบริหารจัดการด้านระบบงานยาเสพติด (บสต.1-4) โดยการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ต้องนำเข้าข้อมูลในระบบ บสต. ทั้ง 3 ระบบ อย่างต่อเนื่อง
- 3) การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ผ่านการบำบัดรักษา โดยกำหนดกลไกการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายผู้ผ่านการบำบัดร่วมกัน จนทำให้สามารถสร้างเครือข่ายต้นแบบได้ 4 เครือข่าย ใน 8 อำเภอ
- 4) การบริหารจัดการระบบการรับ-ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยยาเสพติด โดยจัดประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินงานของจังหวัดร่วมกัน
- 5) การบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดตามมาตรฐานงานยาเสพติด มีกลไกการพัฒนาคุณภาพสถานบำบัดร่วมกัน โดยใช้วิธีระบบพี่เลี้ยง (โรงพยาบาลที่ผ่านการบำบัดรับรองคุณภาพมาตรฐานแล้ว เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการบำบัดรับรองฯ)

7.2 ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกึ่งคนตีผู้สังคม อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีปัญหาสำคัญประการหนึ่ง คือ การไม่สามารถนำผู้เสพยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นายอำเภอพระแสงในฐานะหัวหน้าศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด อำเภอพระแสง (ศตส.อ.) ได้ตระหนักถึงปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่อำเภอ พระแสง และมีความมุ่งมั่นที่จะลดการแพร่ระบาด โดยกดดันจับกุมผู้ค้ายาเสพติด และการลดจำนวนผู้เสพยาเสพติด โดยนำผู้เสพยาเข้าค่ายเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ให้ได้มากที่สุด การดำเนินงานเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

ศตส.อ.พระแสง มีการจัดการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอ และ จังหวัด ได้แก่ ฝ่ายปกครอง สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลพระแสง ตำรวจภูธรจังหวัด/อำเภอ สำนักงานคุมประพฤติ และผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และให้ทุกฝ่ายระดมความร่วมมือในการจัดทำรายชื่อผู้ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และได้มอบหมายให้ฝ่ายปกครอง ร่วมกับผู้นำชุมชนทำประชาคมลับทุกหมู่บ้านในความรับผิดชอบ รวมทั้งยังได้ มอบหมายให้ฝ่ายปกครองร่วมกับฝ่ายสาธารณสุข จัดเตรียมโปรแกรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ สำหรับผู้เสพ สถานที่ ระยะเวลา และจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ ศตส.จ.สุราษฎร์ธานี

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ศตส.อ.พระแสง เป็นบทเรียนเด่นที่แสดงให้เห็นการดำเนินงานอย่างบูรณาการจากทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ทั้งตำรวจ สาธารณสุข โดยฝ่ายปกครองเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่บูรณาการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ บังคับความสำเร็จของการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1) บทบาทของผู้นำ นายอำเภอพระแสง ได้ปรับแนวคิดใช้ภาวะที่เป็นวิกฤติที่พื้นที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากเป็น โอกาสในการระดมความร่วมมือจากทุกภาคที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความสำคัญในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2) ทีมงานที่มีศักยภาพ ศตส.อ.พระแสง มีทีมงานที่มีศักยภาพ ทั้งทีมงานฝ่ายปกครอง ทีมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครของฝ่ายปกครอง ที่มีการปฏิบัติที่ประสานสอดคล้องกัน ทำให้การค้นหาผู้ที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฯ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้ผ่านค่ายฯ มีกำลังใจ และสร้างเจตคติให้ครอบครัว ชุมชน ยอมรับให้โอกาส ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ผู้ผ่านค่ายฯ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้วางแผนการส่งต่อและการติดตามผู้ผ่านค่ายฯให้ครอบครัว ชุมชน จะช่วยให้ผู้ผ่านค่ายฯ ลด ละ เลิก ยาเสพติดได้ในที่สุด

4) รูปแบบการติดตามที่เข้มข้น ศตส.อ.พระแสง ให้ความสำคัญกับการติดตามภายหลังการผ่านค่ายฯ โดยเน้นวิธีการป้องปราม โดยการกำหนดให้มีชุดติดตามเพื่อให้ผู้ผ่านค่ายฯ ระลึกได้เสมอว่าพฤติกรรมอยู่ในสายตาของครอบครัว ผู้นำชุมชน และชุดติดตาม จะทำให้ไม่กล้ากลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

7.3 โครงการพัฒนาระบบการบำบัด พิษกระท่อมแบบครบวงจร อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

ผู้ที่เสพยาพิษกระท่อม มักจะมีความต้องการปริมาณการใช้เพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะเริ่มจากครึ่งใบจนถึง 50 ใบ ซึ่งการใช้พิษกระท่อมในปริมาณมากและเป็นเวลานานจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย ทำให้นอนไม่หลับ กระวนกระวาย ร่างกายชูกหมอม ปวดเมื่อยตามร่างกาย บางรายถ่ายเป็นเลือด อาการขาดยารุนแรง ไม่มีแรงทำงาน ผู้ที่เสพยาพิษกระท่อมบางรายไม่สามารถพักค้างต่างจังหวัดได้ ต้องกลับมาเสพยาพิษกระท่อมที่บ้านเพราะไม่สามารถหยุดการเสพยาได้เป็นเวลานาน จึงสมัครใจขอเข้ารับการรักษา แต่ในช่วงของการบำบัดรักษา ผู้เสพยาพิษกระท่อมไม่สามารถอยู่บำบัดรักษาจนครบโปรแกรมได้ (Drop Out) เนื่องจากหากต้องขาดงานเพื่อเข้ารับการรักษาตามนัดจะทำให้สูญเสียรายได้และเสียค่าใช้จ่าย ประกอบกับเมื่อเลิกเสพยาบางรายไม่สามารถทนกับอาการขาดยา ซึ่งมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามร่างกาย นอนไม่หลับ อ่อนเพลียและไม่มีแรงทำงาน รวมทั้งบางรายตัดใจเลิกไม่ได้เพราะพบเห็นพิษกระท่อม ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในพื้นที่ จึงกลับไปใช้อีก

โรงพยาบาลนาโยง โดยพยาบาลด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ได้เห็นถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการเพื่อให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาพิษกระท่อมขึ้น โดยมีแนวคิดในการดำเนินงานที่ต้องการแก้ปัญหาการเสพยาพิษกระท่อม โดยเน้นการทำงานเชิงรุกโดยการลงพื้นที่ให้การบำบัดรักษาผู้เสพยาพิษกระท่อมในชุมชน และสร้างเครือข่ายผู้เสพยาพิษกระท่อมที่เลิกได้แล้วให้ร่วมกันดำเนินการแก้ปัญหาการใช้พิษกระท่อมในอำเภอนาโยง การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน/ หมู่บ้าน ในการแก้ไขปัญหา ชักจูง เชิญชวนผู้เสพยาพิษกระท่อมให้เข้ามาบำบัดรักษา โดยมีหน่วยงานภาคีภาครัฐคอยให้การสนับสนุน ซึ่งโรงพยาบาลนาโยงได้ดำเนินการบำบัดรักษาผู้เสพยาพิษกระท่อมมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 โดยใช้โปรแกรม กาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Program)

1) โครงสร้างและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ คือ

(1) บุคลากรสาธารณสุข ของโรงพยาบาลนาโยง โดยเฉพาะพยาบาลผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษาได้ชักชวนผู้เสพยาพิษกระท่อมที่ผ่านการบำบัดให้ร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อทำหน้าที่ชักชวนผู้เสพยาพิษกระท่อมรายอื่นให้เข้ามาบำบัดรักษา รวมทั้งลงพื้นที่ประสานผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านให้เชิญชวนผู้เสพยาพิษกระท่อมเข้ามาบำบัดรักษา ให้ความรู้และให้การบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน รวมทั้งประสานหน่วยงานภาครัฐ เช่น ปลัดอำเภอ สาธารณสุข อบต. ผู้นำชุมชน/ ผู้ใหญ่บ้านเพื่อรับทราบปัญหาของ ชุมชนและร่วมกันแก้ไขปัญหา

(2) ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขประสานผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้านให้ ชักจูงเชิญชวน ผู้เสพยาพิษกระท่อมให้เข้ามาบำบัดรักษา รวมทั้งมีคำสั่งแต่งตั้ง จากนายอำเภอ ให้ผู้ใหญ่บ้านร่วมเป็นเครือข่ายในการชักจูงผู้เสพยาพิษกระท่อมให้เข้ามาบำบัดรักษา

(3) เครือข่ายผู้ที่ผ่านการบำบัดพืชกระท่อม บุคลากรสาธารณสุข ชักชวน ผู้เสพติดพืชกระท่อมที่ผ่านการบำบัดให้เข้ามาเป็นเครือข่ายชักชวนผู้เสพติดพืชกระท่อม และคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้แก่ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา

(4) หน่วยงานภาครัฐ เช่น ปลัดอำเภอ ตำรวจ สถานีอนามัย อบต. ร่วมกันลงพื้นที่ในชุมชน เพื่อรับทราบปัญหา ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและร่วมกันแก้ไข

2) การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ

(1) การใช้เครือข่ายซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชนและผู้เสพติดพืชกระท่อมที่สามารถเลิกได้ในหมู่บ้าน/ตำบล เป็นการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของ หมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งจะทำให้มีความยั่งยืน พร้อมกับสามารถพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายให้ดำเนินงานด้านกรป้องกันสารเสพติดอื่นๆ ได้ต่อไป

(2) ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญ มีความชัดเจน และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

(3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการทำงานเชิงรุก ลงพื้นที่เข้าพบประชาชน ให้การบำบัดรักษาให้ความรู้และคำแนะนำในชุมชน

(4) การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคประชาชน เพื่อร่วมรับรู้และหาแนวทางแก้ไข และร่วมปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน

(5) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

7.4 ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนมัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบครอบครัวในชุมชนบำบัด)

บ้านดอนมัน เป็นหมู่บ้านในตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก 40 ครัวเรือน ในอดีตบ้านดอนมัน ประสบปัญหา ชาวบ้านขาดหลักยึดในการดำเนินชีวิต จึงตกเป็นเหยื่อของระบบบริโภคนิยม ชาวบ้าน ดิดเหล้า เพราะเครียดจากปัญหาการขายผลผลิตการเกษตรไม่ได้ หรือครอบครัว มีปัญหา ชาวบ้านฟุ้งเฟ้อและใช้เงินเกินตัว กลายเป็นหนี้ เป็นสิน ด้านการทำเกษตรชาวบ้านต้องพึ่งพาการเกษตรแบบใช้สารเคมี ต้องผลิตเกินตัว หลายคนมีหนี้สิน จนกระทั่งวันหนึ่งชาวบ้านกลุ่มหนึ่งคิดว่า อยากพัฒนาหมู่บ้านให้ดีขึ้น ประกอบกับเวลานั้นสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีโครงการให้ทุนหมู่บ้าน ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงจึงเข้าร่วมโครงการ แม้ในช่วงแรกๆ ชาวบ้านบางส่วนยังไม่เชื่อมั่นว่าจะแก้ปัญหาได้จริง แต่เมื่อผู้นำชุมชนปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้จริงๆ ชาวบ้านจึงปฏิบัติตามจนทั้งหมู่บ้านสามารถรวมตัวกันได้ อย่างเข้มแข็ง เป็นชุมชนปลอดเหล้าและบุหรี่ 100% และเป็นชุมชนตัวอย่างที่มีคนสนใจ มาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมาก

ทุกวันนี้บ้านดอนมันเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง ปลูกผักปลอดสารพิษ ผลิตปุ๋ยชีวภาพ เลี้ยงไก่บ้าน เลี้ยงหมู เลี้ยงปลา เลี้ยงโคเนื้อ เลี้ยงกบ เลี้ยงจิ้งหรีด เพาะเห็ด ปลูกผักสวนครัว

จากการที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เป็นกฎหมายที่มีเจตนาให้โอกาสผู้เสพติดในฐานะผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดฟื้นฟู ให้หายจากการเสพติด โดยนับตั้งแต่กฎหมายมีผลบังคับใช้ มีผู้เสพติดถูกจับกุมเข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดปัญหาความไม่พร้อมในการบริหารจัดการ ทั้งงบประมาณ ไม่เพียงพอ สถานที่รองรับไม่เพียงพอ บุคลากรที่รับผิดชอบมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับปริมาณงาน จังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด ผู้เสพติดเข้ารับการบำบัดรักษามีปริมาณเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในระบบบังคับบำบัด แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านงบประมาณและข้อจำกัดเกี่ยวกับการส่งผู้เสพติดเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม กรมคุมประพฤติจึงได้กำหนดให้สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด พัฒนานวัตกรรมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิด

สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมหาสารคาม จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โดยวัด (วิถีพุทธ) หลักสูตร 2 เดือน และ 4 เดือน แต่เนื่องจากบุคลากรของสำนักงานคุมประพฤตินำจำกัด เมื่อทำโครงการฯ จะต้องมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานฯ เข้าไปบริหารจัดการโครงการเองทั้งหมด และต้องจัดหาเจ้าหน้าที่ไปอยู่เวรยามดูแลในช่วงเวลากลางคืน จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานคุมประพฤติ ปี 2552 สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ปรับรูปแบบการดำเนินงานจากการบำบัด โดยวัด มาเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และชุมชนเพื่อเป็นการแก้ไขทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ฟื้นฟูอย่างยั่งยืน ประกอบกับได้เล็งเห็นศักยภาพของอาสาสมัครคุมประพฤติบ้านดอนมัน ซึ่งเป็นศูนย์เรียนรู้ด้าน เศรษฐกิจพอเพียง และมีคณะกรรมการทำงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งที่ผ่านมาสำนักงานคุมประพฤติได้ใช้ศูนย์การเรียนรู้บ้านดอนมันเป็นสถานที่ศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านอาชีพให้แก่ผู้ถูกบังคับบำบัด จึงได้ทำโครงการทดลองดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบครอบครัวในชุมชนบำบัดภายในศูนย์เรียนรู้บ้านดอนมัน โดยมีแนวคิดการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาผู้เสพติดจะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงลักษณะนิสัยการต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆในชีวิตประจำวัน ฝึกความอดทน อดกลั้น การใช้ชีวิตแบบพอเพียง ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับคนในชุมชนได้ สมาชิกในศูนย์อยู่ร่วมกันแบบครอบครัว ทำให้เกิดความรักความเข้าใจกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่น มีชุมชนที่ให้โอกาส ซึ่งถือว่าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดอย่างเต็มรูปแบบ เปลี่ยนการะเป็นพลังตนเองก่อนโยบายแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้ยุทธศาสตร์ 4 รั้วป้องกัน โดยมีรั้วชุมชนและ รั้วครอบครัวที่เข้มแข็งให้ความรักและความเข้าใจ ที่จะทำให้ผู้ติดยาเสพติดดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี ใช้ชีวิตแบบพอเพียง ตามแนวพระราชดำริและเป็นคนดีของสังคมต่อไป

การวิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ พบว่าเป็นรูปแบบการฟื้นฟูให้ความช่วยเหลืออย่างครบวงจรที่จะช่วยให้ผู้เสพติด ลด ละ เลิก จากยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน โดยปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย

1) กระบวนการเรียนรู้ชีวิตจากประสบการณ์ชุมชนเข้มแข็ง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบครอบครัวในชุมชนบำบัด ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านดอนมัน เน้นการเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ในหมู่บ้านที่มีความพร้อม มีประสบการณ์ดำเนินงานและคนในชุมชน มีการพัฒนาแนวคิดการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ฟื้นฟูฯ ได้ศึกษาเรียนรู้จากชีวิตจริงจากพื้นที่จริงได้มีโอกาสมือปฏิบัติและได้รับการปลูกฝังแนวคิดที่เหมาะสม ในระยะเวลาที่เหมาะสม

2) ความเข้าใจ การยอมรับ การให้โอกาส เป็นจุดแข็งที่ชาวบ้านในหมู่บ้านดอนมัน มอบให้กับผู้ฟื้นฟูฯ ช่วยเป็นแรงสนับสนุน ปรึกษาประคองผู้ฟื้นฟูฯ ให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ จนจุดประกายความคิดคิดชอบชีวิต และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตในวิถีของความพอเพียงและยั่งยืน

3) การบริหารจัดการศูนย์ฯ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชนเป็นหลักตั้งแต่การกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ การกำหนดกฎระเบียบและมาตรการการวางระบบที่เลี้ยงเป็นแนวคิดที่ช่วยส่งเสริมศักยภาพของชุมชนในการจัดการปัญหา โดยพึ่งพาตนเองเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและยั่งยืน

4) การติดตาม โดยภาคีเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนประพาศิ ซึ่งเป็นคนในชุมชน และเน้นการติดตามในรูปแบบของการสนับสนุนให้กำลังใจ มากกว่าการจับผิด

7.5 การพัฒนาเครือข่ายติดตาม ดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลดงขี้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี

จังหวัดปราจีนบุรีเป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง พื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดมากส่วนใหญ่เป็นชุมชนเมือง และในพื้นที่มีสถานประกอบการมาก ได้แก่ อำเภอเมือง ศรีมหาโพธิ์ และกบินทร์บุรี ส่วนสถิติผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบสมัครใจระบบบังคับบำบัด และระบบต้องโทษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าในขณะที่บุคลากรที่ทำการบำบัดมีจำนวนไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ในปี 2551 จังหวัดปราจีนบุรีได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติด ด้านการบริหารจัดการของหน่วยงานสาธารณสุข (จังหวัดต้นแบบ) เพื่อพัฒนาแนวทาง การบริหารจัดการงานยาเสพติดของจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานบูรณาการระบบบำบัดรักษา ระบบติดตามฟื้นฟูและพัฒนาผู้ที่เคยมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดครบวงจรระดับจังหวัด เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/

ผู้ศัลยกรรมจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งได้จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบงานยาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจังหวัดที่ให้การบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดและเป็นทีมงานด้านการบำบัดรักษาฯของจังหวัด จากสถานการณ์ปัญหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ในปี 2550-2551 มีผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาจำนวนมาก แต่บุคลากรที่รับผิดชอบงานยาเสพติดและจิตเวชของโรงพยาบาลมี 2 คน และมีภาระงานมาก ประกอบกับจะต้องดำเนินการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดรักษา จำนวน 207 คน จึงได้พัฒนารูปแบบการติดตามในลักษณะ “การพัฒนาเครือข่ายแกนนำติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดฯ ในหมู่บ้าน/ชุมชน”

การพัฒนาเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ดำบลดงขี้เหล็ก มีกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ในลักษณะของพี่เลี้ยง) ซึ่งเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาวิชาการการให้บริการบำบัดรักษาฯ และติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในอำเภอเมือง ดังนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น ธรรมชาติผู้ติดยาเสพติดเทคนิคการให้คำปรึกษาและการให้กำลังใจเพื่อให้สามารถดำเนินการติดตามฯ เยี่ยมบ้านผู้ผ่านการบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 4-7 ครั้งใน 1 ปี
- 2) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อฝึกและพัฒนาอาชีพและสนับสนุนให้มียานทำ ในกรณีที่ผู้ผ่านการบำบัดไม่มีงานทำและต้องการทำงาน
- 3) ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟู เพื่อบูรณาการการบำบัดรักษา และร่วมกันแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน 2 เดือน ครั้ง
- 4) ติดตามประเมินการดำเนินงานเครือข่ายติดตามฯ อย่างต่อเนื่อง ใน 2 ลักษณะ ดังนี้

(1) การติดตามฯ แบบเป็นทางการ โดยการจัดประชุมหารือเพื่อให้แกนนำได้เล่าประสบการณ์ในการติดตามผู้ผ่านการบำบัดฯ และปัญหาอุปสรรคในการทำงานเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

(2) การติดตามฯ แบบไม่เป็นทางการ เมื่อลงพื้นที่ไปในชุมชนทุกครั้งก็จะติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายฯ ร่วมด้วยทุกครั้งเพื่อรับฟังปัญหาและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และกำกับติดตามการดำเนินงาน ตลอดจนการให้กำลังใจแก่แกนนำที่ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ก่อนการจัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายติดตามดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษาในหมู่บ้าน/ชุมชน ตำบลดงจีเหล็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้อบรมครอบครัวและแกนนำเพื่อเป็นการพัฒนาเครือข่ายภายใต้ “โครงการครอบครัวล้อมรัก” เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวและแกนนำให้มีความรู้ความเข้าใจธรรมชาติผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อผู้ผ่านการบำบัด ซึ่งทำให้แกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) จังหวัดปราจีนบุรีมีศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฯ ในระดับจังหวัด ตามคำสั่งของผู้ว่าราชการจังหวัด และได้จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยการประสานความร่วมมือในการติดตามฯ (MOU) กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้สามารถดำเนินการติดตาม ดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดได้ทั้งในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล

3) แกนนำชุมชนมีความพร้อม เข้มแข็ง ซึ่งในตำบลดงจีเหล็กได้คัดเลือกแกนนำที่มีศักยภาพในการดำเนินงาน แกนนำบางคนมีบทบาทภารกิจหลายด้าน เช่น เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ และผ่านการอบรมทักษะการให้คำปรึกษา ทำให้สามารถให้การติดตามดูแลช่วยเหลือทางด้านสังคมแก่ผู้ผ่านการบำบัดซึ่งเป็นสมาชิกของชุมชนได้เป็นอย่างดี

4) ชุมชนในตำบลดงจีเหล็กมีทุนทางสังคมสูง เช่น มีกองทุนจำนวนมาก องค์กรในพื้นที่สามารถรองรับการฝึกงานและสร้างงานสร้างอาชีพให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดได้

ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงาน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร) จะต้องมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ เพื่อติดตามประเมินผลให้กำลังใจ สนับสนุนการดำเนินงานของแกนนำอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นเครือข่าย สหสาขาวิชาชีพในพื้นที่ (ทั้งด้านสาธารณสุข หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้าน การอาชีพและแหล่งทุน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำชุมชน) เพื่อให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของปัญหาาร่วมกัน

8. ผลการสำรวจในโครงการพัฒนาระบบบังคับบำบัด

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของระบบการบังคับบำบัด เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการของระบบปฏิบัติการบังคับบำบัดผู้เสพยาเสพติด ให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว เป็นการศึกษาเชิงประเมินผล (Evaluation Research) โดยประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) ผ่านทางการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key-Informant Interview) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับ

มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบำบัดรักษาในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดหรือผู้แทนจากจังหวัดตัวอย่างในพื้นที่ ปปส.ภาค 14/กทม. ประกอบด้วย กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี ชลบุรี สระแก้ว อุบลราชธานี หนองคาย เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครปฐม นครศรีธรรมราช และสงขลา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสำรวจที่ได้พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลและสาระสำคัญที่ได้จากการสนทนาเชิงกลุ่ม และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ได้แก่ การพรรณนาข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแสวงหาข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยอันนำไปสู่แนวทางที่เหมาะสมในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการต่อไป

1) ผลการวิจัยในด้านการตั้งเป้าหมายจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดในระบบบังคับบำบัด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแต่ละจังหวัดถูกกำหนดมาจากส่วนกลางที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดและดูแลสำนักงานในระดับจังหวัดทั่วประเทศ มีเป้าหมายที่แตกต่างกันตามสัดส่วนจำนวนผู้เสพ/ผู้ติดของแต่ละจังหวัด ซึ่งการกำหนดเป้าหมายในแต่ละครั้ง ส่วนกลางจะกำหนดโดยประมาณการจากฐานคดีในช่วงปีที่ผ่านมา ซึ่งแบ่งตามสัดส่วนการแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดนั้นๆ และเป้าหมายแบ่งออกเป็น 3 แผน ได้แก่ เป้าหมายตรวจพิสูจน์ เป้าหมายฟื้นฟู (ควบคุมตัว/ไม่ควบคุมตัว) และเป้าหมายติดตามผล เมื่อสิ้นปีงบประมาณ จำนวนผู้เสพ/ผู้ติด ที่เข้าสู่ระบบฯ เห็นได้ชัดเจนว่ามีจำนวนมากกว่าเป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดไว้ถึง 2-3 เท่า ทำให้ส่งผลกระทบต่อการจัดสรรงบประมาณลงสู่หน่วยงานในระดับจังหวัด เนื่องจากงบประมาณในการบำบัดรักษาที่ได้รับในแต่ละปี ใช้เป้าหมายที่ส่วนกลางเป็นผู้กำหนดเป็นเกณฑ์ในการจัดสรรงบประมาณให้แต่ละจังหวัด ต่ำกว่าจำนวนผู้ที่เข้าสู่ระบบตามสภาพความเป็นจริง ดังนั้น หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด จึงต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น โดยไม่สามารถทำการเบิกจ่ายย้อนหลังได้ ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการทำให้ไม่สามารถนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการทำกิจกรรมทุกรายตามแผนที่กำหนดไว้

2) ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายของการบำบัดรักษาด้วยระบบกระบวนการชุมชน ประชาสังคม และมาตรการสมัครใจ

เป้าหมายของระบบบังคับบำบัดเปรียบเทียบกับระบบสมัครใจ พบว่า ในระบบสมัครใจมีความยากลำบากกว่าการไปถึงเป้าหมายที่ถูกกำหนดจากส่วนกลาง เพราะการที่ผู้เสพ/ผู้ติดจะยอมรับว่าตนเสพยาเสพติด ไม่ใช่เรื่องง่าย การเข้าสู่สถานบำบัดด้วยความสมัครใจจริงๆ แทบไม่เกิดขึ้นเลย ในขณะที่ระบบบังคับบำบัด เป้าหมายที่ส่วนกลางกำหนดมาให้ในแต่ละปี ต่ำกว่าสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดจึงต้องค้นหาวิธีการที่จะนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าบำบัดรักษาแบบกึ่งสมัครใจกึ่งบังคับ เห็นได้ว่าปัญหาที่ตามมาทั้งหมดมีผลเกี่ยวเนื่องมาจากการตั้งเป้าหมายจากส่วนกลาง ที่มุ่งเน้นในเชิงปริมาณ คือ ปริมาณผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่ระบบ มากกว่าเน้นเป้าหมายในเชิง

คุณภาพของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟูมาเป็นตัวชี้วัด จึงทำให้การทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนและไม่ชัดเจนในวัตถุประสงค์ กระบวนการนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าสู่ระบบบำบัดจึงไม่เกิดประสิทธิผลเท่าที่ควร การแพร่ระบาดของยาเสพติดมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นกว่าเดิม รวมถึงการลักลอบนำเข้ามีความซับซ้อนมากขึ้น ปัจจัยด้านงบประมาณที่ถูกจำกัดตามเป้าหมาย ส่งผลให้ปริมาณคดียาเสพติดเพิ่มจำนวนขึ้น ในขณะที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนเท่าเดิม ประสิทธิภาพการทำงานจึงลดลงตามไปด้วย

3) แนวทางหรือกระบวนการในการนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้ารับการบำบัดรักษาด้วยระบบการบังคับบำบัด โครงการสร้างการทำงาน และมีหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม

สิ่งที่มักเกิดขึ้นเมื่อมีการจับกุมผู้ต้องหาคดียาเสพติด คืออาชกรปีนเถื่อนที่ขโมยมา การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จึงไม่สามารถทำได้โดยพลการ ต้องมีการวางแผนให้รอบคอบเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า นโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งมีรัฐบาลหรือหน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้กำหนดขึ้น กระบวนการหรือขั้นตอนการทำงานจึงไปในทิศทางเดียวกัน แต่สิ่งที่แตกต่างกันคือ วิธีการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าขึ้นอยู่กับลักษณะภูมิประเทศ สภาพแวดล้อม และสังคมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

4) ข้อมูลที่คณะกรรมการจะต้องพิจารณาร่วมกัน

(1) คณะกรรมการจะกำหนดสถานที่และวิธีการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูเป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อมของผู้นั้น

(2) การวิเคราะห์ผลการตรวจทางด้านร่างกายและจิตใจ

(3) การวิเคราะห์ผลการตรวจหาสารเสพติดทางห้องปฏิบัติการ

(4) การวิเคราะห์ผลการตรวจสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ที่เข้ารับการตรวจพิสูจน์

5) สถานที่สำหรับการบังคับบำบัดยาเสพติดที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาพบว่า สถานบำบัดยาเสพติดแต่ละแห่ง มีจำนวนเตียงที่จำกัด ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยที่รอเข้ารับการบำบัด ปัญหาในเรื่องสถานบำบัดไม่เพียงพอ หรือไม่มีสถานบำบัดอยู่ในพื้นที่จังหวัดของตนเอง จึงจำเป็นต้องส่งตัวผู้ติดยาเสพติดออกนอกพื้นที่ไปยังสถานบำบัดของจังหวัดที่สามารถรับผู้ติดยาเสพติดของตน ปัญหาที่ตามมาคือสถานบำบัดไม่ได้รับเฉพาะผู้ป่วยในเขตพื้นที่จังหวัดของตน แต่รับผู้ป่วยจากคุมประพฤติจังหวัดต่างๆ ซึ่งกลายเป็นปัญหาที่ต่อเนื่อง สะท้อนให้

เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคในระบบบังคับบำบัดที่มีกพบในทุกจังหวัดก็คือ สถานบำบัดไม่เพียงพอต่อผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูแบบควบคุมตัว

6) กระบวนการบำบัดรักษาเบื้องต้น ช่วงรอการตรวจพิสูจน์

(1) การควบคุมตัวไว้ในสถานที่ควบคุมตัว กรณีไม่ประกันตัว ผลการศึกษาที่มีการระบุให้เรือนจำเป็นสถานที่เหมาะสมที่สุดในการควบคุมตัวผู้ที่อยู่ระหว่างรอตรวจพิสูจน์ โดยคนกลุ่มนี้ต้องเข้าไปอยู่ในเรือนจำเพื่อรอผลพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติด ซึ่งบางครั้งจำนวนของผู้รอตรวจพิสูจน์มีจำนวนมากกว่าที่เรือนจำรองรับได้ สำหรับการจัดการกิจกรรมการแก้ไขฟื้นฟู ยังไม่พบข้อมูลหรือนโยบายในการจัดทำหลักสูตรบำบัดในระยะสั้นของเรือนจำอย่างชัดเจน

(2) กรณีให้ประกันตัว เป็นดุลพินิจของผู้อำนวยการคุมประพฤติตามเกณฑ์ ดังนี้ ตรวจสอบประวัติการบำบัด ถ้าเคยผ่านการบังคับบำบัดมาแล้วอาจเป็นข้อห้ามอย่างหนึ่ง โดยการสันนิษฐานไว้ก่อนว่ามีการกระทำผิดซ้ำ จึงมีโอกาสที่จะไม่ให้ประกันตัว

หลักประกันและบุคคลที่มาประกัน ถ้าเป็นญาติพี่น้องหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง จะได้รับการประกันตัวทุกราย แต่ถ้าเป็นบุคคลอื่น เช่น นายประกันรับจ้าง จะไม่ให้ประกันตัว

7) การเพิ่มหลักสูตรบำบัดระยะสั้น ควรมีการเพิ่มหลักสูตรการบำบัดระยะสั้น ดังนี้

(1) โปรแกรมอบรมความรู้ในการป้องกันการเสพซ้ำ เช่น กิจกรรมถนนชีวิต ทักษะการปฏิเสธ การจัดการตัวกระตุ้น และกิจกรรมให้คำปรึกษารอบครัว หรือโปรแกรมเฉพาะด้าน เช่น การเลิกเสพและการหยุด ความอยากเสพในสถานการณัอันตราย

(2) โปรแกรมสร้างความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม โดยการทำงานบริการสังคม หรือสาธารณะประโยชน์

(3) โปรแกรมการนำธรรมะมาแก้ไขฟื้นฟู เช่น อบรมธรรมะ ค่ายจริยธรรม เป็นต้น

8) ระบบทะเบียนการบันทึกข้อมูล/การจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่ผ่านการบำบัด

สำนักงานคุมประพฤติทุกจังหวัดได้มีการบันทึกข้อมูลผู้ที่ผ่านการบำบัด เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวัง การตรวจสอบประวัติการเสพซ้ำ และมีการส่งต่อให้หน่วยงานภาคีหรือเครือข่าย เพื่อดำเนินการติดตามช่วยเหลือ ซึ่งเรียกฐานข้อมูลนี้ว่า บสต.5

9) แนวทางการดำเนินงานต่อครอบครัวของผู้เสพ/ผู้ติดที่ผ่านการบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า ในกระบวนการของระบบบังคับบำบัดไม่ว่าจะเป็นแบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว ต้องมีครอบครัวเป็นหลักในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะถือว่าครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา

10) การติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า กรมคุมประพฤติมีนโยบายมายังสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดในการติดตามผล และให้ความช่วยเหลือด้านอาชีพให้กับผู้ที่เข้ารับการบำบัดอยู่แล้ว แต่พบว่าสามารถดำเนินการได้ในบางพื้นที่เท่านั้น ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการรับผิดชอบดำเนินงาน สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดที่ได้ศึกษานั้น แต่ละจังหวัดมีจำนวนผู้เสพมากกว่า 1,000 ราย ที่ต้องดำเนินงานติดตามดูแล ซึ่งในการติดตามต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และมีข้อจำกัดมากมาย โดยเฉพาะใน 1 ราย ต้องใช้งบประมาณในการติดตามดูแล 500 บาท/ครั้ง สำนักงานคุมประพฤติได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยประสานให้อาสาสมัครคุมประพฤติ หรือเครือข่ายผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ แต่ก็มีข้อจำกัดในการสร้างให้อาสาคุมประพฤติเหล่านั้นมีทักษะในการติดตามผู้ติด หรือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรมีหน่วยงานบำบัดโดยเฉพาะ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงานตามกระบวนการบำบัด เพราะทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ ควรมีการจัดโครงสร้างใหม่ให้มีระบบที่เข้มแข็ง ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาในส่วนนี้ได้ ควรมีการส่งเสริมให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูในระดับจังหวัดทุกระบบ ทั้งระบบสมัครใจ ระบบบังคับบำบัด และระบบเรือนจำให้มีการบูรณาการการทำงานและงบประมาณร่วมกัน ควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ในการกำหนดเป้าหมายจำนวนผู้เสพที่จะเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา แบบสมัครใจว่ามีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาในพื้นที่หรือไม่เพียงใด และควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเหล่านี้ด้วย เพื่อให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อนโยบายจากส่วนกลาง และสามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ควบคู่กันไป การปรับปรุงระบบเครือข่ายฐานข้อมูล และการบันทึกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการสร้าง ความรู้ความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการบันทึกข้อมูล

9. ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณคดียาเสพติดให้โทษ โดยเฉพาะปัญหาผู้ติดยาเสพติด มีจำนวนที่สูงขึ้นมีการแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นหนทางไปสู่การกระทำผิดอื่น ๆ ตามมา หากที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ มีการแก้กฎหมายและตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 บังคับใช้ โดยมีขั้นตอนการตรวจพิสูจน์จากพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งในการลงพื้นที่ และการตรวจจากห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการฟื้นฟู

จนครบขั้นตอนตามกฎหมาย แต่การปฏิบัติงานตามบทบัญญัติของกฎหมายดังกล่าวในทางปฏิบัติจริง พบว่ามีปัญหาที่ต้องทำการแก้ไขอยู่หลายประการ สาเหตุมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดยาเสพติด เป็นมูลเหตุสืบเนื่องมาจากแนวความคิดเดิมที่ว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้กระทำผิดทางอาญาต้องได้รับการลงโทษตามกฎหมายที่บัญญัติไว้ในความผิดตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ โดยเน้นการลงโทษจำคุกมากกว่าการบำบัดรักษาทางร่างกาย แต่ระบบการบำบัดรักษาในลักษณะระบบต้องโทษจำคุกไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จะเป็นเนื่องจากโครงสร้างของสถานที่ที่ถูกคุมขังภายในเรือนจำไม่เอื้ออำนวยต่อการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โอกาสที่ผู้ติดยาเสพติดจะกลับไปกระทำความผิดซ้ำอีกเมื่อพ้นโทษจากเรือนจำจึงมีปริมาณที่มากขึ้นนโยบายของรัฐบาล จึงมีแนวคิดและมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จากแนวคิดเดิมที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดถือเป็นอาชญากร เป็นแนวความคิดใหม่ที่ว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วย การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีวัตถุประสงค์และหลักการสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพ และมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติด ด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงมีหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่มีขีดความสามารถเข้ามาร่วมในการตรวจพิสูจน์ ทำให้ผู้เสพยาเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมตามกระบวนการที่เหมาะสม และยังช่วยลดปัญหาผู้ต้องขังหรือนักโทษสิ้นเรือนจำ รวมไปถึงการลอกเลียนแบบพฤติกรรมอาชญากร ดังนั้นระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะเกิดผลสัมฤทธิ์จากการปฏิบัติหรือไม่ นอกจากตัวของผู้ติดยาเสพติดให้โทษเองแล้ว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องเกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ แต่การปฏิบัติงานแบบพหุภาคีร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ระหว่างหน่วยงานของศาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามนโยบายดังกล่าวทำให้เกิดสภาพการไม่คล่องตัวในการติดต่อประสานงาน ขาดความรู้ความเข้าใจในการ ปฏิบัติงานอย่างแท้จริงทำให้การบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควรจะเป็น

สรุปผลการศึกษา จากการศึกษาปัญหาและข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผู้วิจัยพบว่าการจะปฏิบัติงานในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเกี่ยวกับการเสพยาเสพติดให้โทษซึ่งมีปริมาณผู้ติดยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นทุกวัน โดยใช้หลักการที่ถือว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษานั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ พนักงานสอบสวน พนักงานฝ่ายปกครอง พนักงานอัยการ คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มี

ส่วนเกี่ยวข้อง และศาลซึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ยังไม่อาจเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกันเนื่องจากขาดการประสานงานกันในระหว่างองค์กรจึงควรมีการ ประสานงานร่วมกันให้มากยิ่งขึ้น มีการประชุมร่วมกันเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเพื่อให้มี ปริมาณที่ลดลง

ข้อเสนอแนะ

1) เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีวัตถุประสงค์และหลักการสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุม และกว้างขวางยิ่งขึ้น จึงมีการขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมไปถึง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจึงต้องกระทำแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผล สัมฤทธิ์จากการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะรัฐบาลจะต้องมีการจัดสรรในเรื่องของ งบประมาณที่ต้องนำมาใช้ในการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและเพียงพอต่อ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น งบประมาณในการจัดสรรบุคลากร งบประมาณในการตรวจสอบ หารสารเสพติด งบประมาณในการบำบัดรักษา งบประมาณในการจัดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกพื้นที่รวมถึงการแก้ไขปัญหาด้าน สาธารณูปโภค

2) จากกรปฏิบัติงานของผู้เขียนตามที่กล่าวมาพบว่าหน่วยงานพหุภาคีที่มีหน้าที่ เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต่างมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานและ การประสานงานที่แตกต่างกันจึงต้องมีการประสานงานกันให้มากยิ่งขึ้น ต้องมีการคัดเลือก ผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมในการทำงาน มีการจัดอบรมหรือสัมมนาเพื่อเพิ่มพูน ความรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น

3) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานบำบัดที่ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้าพัก รักษาตัวจะต้องมีรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมที่จะให้การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด รวมถึงภายหลัง การเลิกติดยา เสพติดหรือหลังจากการติดยาแล้ว รูปแบบการฟื้นฟูด้วยระบบชุมชนบำบัดด้วยการ ปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมของครอบครัวและชุมชนจะทำให้ผู้ติดยาเสพติดไม่กลับไปกระทำ ความผิดอีก

4) การให้ความรู้และให้ทราบถึงพิษภัยของยาเสพติด การให้การศึกษา รวมถึงการฝึก วิชาชีพ แก่ผู้ติดยาเสพติดจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดไม่กลับไปกระทำ ความผิดอีกเช่นเดียวกัน

5) ผู้นำชุมชนต้องมีการวางแผนงานแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างมีประสิทธิภาพโดยมี การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดประ โยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง

6) ผู้ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในทุกองค์กร ต้องมีจิตสำนึกที่ดีในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษโดยมีวัตถุประสงค์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของชาติให้หมดสิ้นไปหรือให้ลดน้อยลงโดยมุ่งถึงประโยชน์ส่วนรวม มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว หากปฏิบัติได้เช่นนี้ผู้เขียนเชื่อว่าปัญหายาเสพติดจะสามารถแก้ไขได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

7) การแก้ปัญหายาทางพฤติกรรม ต้องแก้แบบเบ็ดเสร็จ ครอบคลุมทุกด้าน ปัญหาทาง พฤติกรรมไม่อาจแก้ไขด้วยวิธีแยกปัญหาออกเป็นส่วนแล้วดำเนินการแก้ไขในแต่ละจุด แต่จะต้องแก้ไขด้วยการมองปัญหาทุกด้านอย่างเป็นระบบ แล้วแก้แบบเบ็ดเสร็จหรือแบบบูรณาการ (intergration) กล่าวคือ วางรูปแบบของการแก้ไขไปพร้อมกัน อันได้แก่ การป้องกัน (prevention) การเข้าแทรกแซง (intervention) การฟื้นฟู (treatment and rehabilitation) และการฟื้นจากปัญหา (recovery)

8) ผู้บริหารในองค์กร และชุมชนต้องวางแผน และลงมือแก้ปัญหายาอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผู้บริหาร คือ ผู้นำองค์กรและชุมชน จะต้องเป็นผู้กำหนดทิศทางขององค์กรและชุมชน เพื่อให้ผู้อยู่ในองค์กรและชุมชนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีแก่องค์กรและชุมชน ผู้บริหารจึงต้องรู้จักวางแผนการปฏิบัติงาน การวางแผนงานในการปฏิบัติ การพัฒนาบุคลากร และการวางระบบให้บริการมีคุณภาพและเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมและประเทศชาติส่วนรวม ผู้บริหารจึงต้องมีวิสัยทัศน์ในการมองปัญหายาเสพติดและการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนว่าต้องแก้ไขอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหายาความรุนแรงในครอบครัว และแก้ถึงรากเหง้า คือปัญหาทางพฤติกรรมอันเป็นต้นตอของปัญหาทั้งหมด จึงต้องวางแผนและลงมือแก้ปัญหายาอย่างเบ็ดเสร็จครอบคลุมถึงปัญหาทุกด้านแบบบูรณาการ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหายาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (efficiency) ก่อให้เกิดประสิทธิผล (effectiveness) คือ การได้ประชาชนที่มีคุณภาพปราศจากยาเสพติด ซึ่งเป็นที่มาของปัญหาทั้งปวงตลอดไป

10. การกระทำความผิดซ้ำ เกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออก

เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาสถานการณ์การกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนในพื้นที่ภาคตะวันออก ศึกษาปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนกลับมาก่อทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และเพื่อเสนอแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหายาการกระทำผิดเกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน

การวิจัยครั้งนี้กำหนดใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ควบคู่กับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกข้อมูลสำคัญ (Key informants) ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกจับกุมและมีประสบการณ์ในการกระทำความผิดซ้ำ (เด็กและเยาวชนที่กระทำผิดมากกว่า 1 ครั้ง ที่ศาลตัดสินคดีจนถึงที่สุดแล้วและอยู่ระหว่างการฝึกอบรม) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและแก้ไข และสถานการณ์การกระทำความผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง จังหวัดชลบุรี และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 1 จังหวัดระยอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดในฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยตรง สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 47 ราย จำแนกเป็น เยาวชนชาย 37 ราย และเยาวชนหญิง 10 ราย

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของเด็กและเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง

ประสบการณ์และความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด อายุเด็กและเยาวชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 17-18 ปี ร้อยละ 70.2 โดยเพศชาย อายุเฉลี่ย 17.19 ปี เพศหญิง อายุเฉลี่ย 16.90 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี มากกว่าร้อยละ 80 ระบุว่า เป็น โสด และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ด้านการศึกษา เยาวชนนอกสถานศึกษา ร้อยละ 87.2 เป็นเยาวชนในสถานศึกษา ร้อยละ 12.8 ลักษณะการประกอบอาชีพและรายได้ ร้อยละ 42.6 เป็นกลุ่มที่ขายยาเสพติดเป็นงานหลัก (ไม่มีอาชีพอื่นๆ) โดยเพศหญิงขายยาเสพติดเป็นงานหลักสูงกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 50.0 และ ร้อยละ 40.5 รองลงมาคือ กลุ่มที่มีงานประจำ ร้อยละ 29.8 เป็นงานรับจ้างต่างๆ และงานในร้านอาหาร เป็นต้น งานที่ก่อให้เกิดรายได้พิเศษและรายได้ พบว่า ร้อยละ 100.0 ของเด็กและเยาวชนกลุ่มนี้ มีรายได้ พิเศษจากการจำหน่ายยาเสพติดหรือมีส่วนร่วมในวงจรการจำหน่ายยาเสพติด ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างสูง โดยมีหนึ่งรายที่ระบุว่า มีรายได้จากการขายยาเสพติดสูงสุด คือ 1,500,000 บาทต่อเดือน

ที่อยู่อาศัยและบุคคลที่เยาวชนอาศัยอยู่ด้วยก่อนถูกจับกุม ร้อยละ 85.1 เด็กและเยาวชนอาศัยอยู่ใน จังหวัดชลบุรีก่อนถูกจับกุม รองลงมาจังหวัดระยอง ร้อยละ 8.5 และจังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 6.4 ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์คือ บิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้าง โดยมีเด็กและเยาวชนเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น ที่อยู่อาศัยในครอบครัวที่มีบิดามารดาอยู่พร้อมหน้า พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของคนในครอบครัว เยาวชนเกือบครึ่งหนึ่งมีสมาชิกในครอบครัวดื่มเหล้าเป็นประจำ และถูกจำคุกด้วยคดียาเสพติด โดยร้อยละ 27.7 ระบุว่ามีสมาชิกในครอบครัวเสพยาบ้า ร้อยละ 4.3 ระบุว่ามีสมาชิกในครอบครัวเสฟไอซ์ และร้อยละ 4.3 ระบุว่ามีสมาชิกในครอบครัวเสฟกัญชา เมื่อจำแนกตามสถานภาพของสมาชิกในครอบครัวที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ถูกจำคุกด้วยคดียาเสพติด มากที่สุดคือ พี่ ร้อยละ 27.7 เช่นเดียวกับพฤติกรรมการเสพยาบ้าที่ พบว่า พี่มีพฤติกรรมนี้สูงกว่าบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว คือ ร้อยละ 17.0 บุคคลที่เป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา ปัญหาที่เยาวชนจะนำไปปรึกษาผู้อื่นมากที่สุด คือ เรื่องเรียนหรือ การทำงาน ร้อยละ 80.9 รองลงมาคือเรื่องเงิน ร้อยละ 61.7 และเรื่องที่เด็กและเยาวชนจะปรึกษาคนในครอบครัวน้อยที่สุดคือเรื่องทะเลาะวิวาท/มีปัญหากับพ่อ/แม่ ร้อยละ 36.2 ทั้งนี้บุคคลที่เยาวชนมักไปปรึกษา มากที่สุดคือ มารดา

ประสบการณ์การใช้สารเสพติด อายุ น้อยที่สุดที่เริ่มใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายคือ อายุ 8 ปี โดยชนิดสารเสพติดที่ใช้คือ กัญชา รองลงมาคือ เริ่มใช้ยาบ้าเมื่ออายุ 10 ปี ใช้ไอซ์ เมื่ออายุ 11 ปี โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุการเริ่มใช้ยาเสพติดมาจากเพื่อนชวน จำนวนสารเสพติดที่เคยใช้ทั้งหมด เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เคยลองใช้ยาเสพติดเป็นจำนวน 3 ชนิด คิดเป็นร้อยละ 53.2 รองลงมาจำนวน 2 ชนิด ร้อยละ 25.5 โดยมีเยาวชน 3 รายที่ระบุว่าเคยลองใช้ยาเสพติดสูงสุดจำนวน 5 ชนิด ชนิดยาเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้าย เด็กและเยาวชนก่อนที่ถูกจับกุมครั้งล่าสุดส่วนใหญ่ใช้ยาบ้าเป็นครั้งสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 68.1 รองลงมาใช้ไอซ์ คิดเป็นร้อยละ 21.3 พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดและพฤติกรรมหลังใช้ยาเสพติด ร้อยละ 32.6 มักจะทำกิจกรรมในลักษณะของการขับจี้รถเล่นหลังใช้สารเสพติด ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมของการเที่ยวสถานบันเทิง มีร้อยละ 8.7 และออกไปจำหน่ายยาบ้า/ยาเสพติด มีร้อยละ 4.3 ประสบการณ์ในการบำบัดรักษายาเสพติดและประสบการณ์การฉีดสารเสพติด เยาวชนร้อยละ 80.9 หรือ 38 ราย เคยเข้ารับการบำบัดรักษา โดยร้อยละ 48.9 เป็นผู้เข้ารับการบำบัดซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป โดยมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการบำบัดสูงสุดคือ 6 ครั้ง ชนิดของยาเสพติดที่บำบัด คือ ยาบ้า ร้อยละ 59.6 ไอซ์ ร้อยละ 17.0 และกัญชา ร้อยละ 4.3 ประสบการณ์การจำหน่ายยาเสพติด ร้อยละ 83.0 เป็นผู้มึประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาเสพติด โดยร้อยละ 74.5 ของกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายยาเสพติดอยู่เมื่อขณะถูกจับกุม โดยจำหน่ายยาบ้า ร้อยละ 63.8 จำหน่ายไอซ์ร้อยละ 17.0 และจำหน่ายไอซ์กับยาบ้าควบคู่กัน

ร้อยละ 2.1 ความสามารถในการเข้าถึงยาเสพติดชนิดของสารเสพติดที่เด็กและเยาวชนคิดว่ามี การแพร่ระบาดในชุมชน พบว่ายาเสพติดที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด 5 อันดับแรกคือ ยาบ้า ไอซ์ กัญชา สารระเหย และยาอี/ยาเลิฟ โดย ยาบ้าและไอซ์เป็นยาเสพติดที่เด็กและเยาวชนสามารถหาได้สูงสุด เท่ากันคือ ร้อยละ 89.4 โดยเกือบครึ่งหนึ่งระบุว่ายาบ้าหาได้ในเวลาไม่เกิน 10 นาที ส่วนไอซ์ หาได้ ในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 45.3 รองลงมาหาได้ในเวลาไม่เกิน 10 นาที ร้อยละ 35.7 ส่วนชนิด ยาเสพติดที่ระบุว่ามีการเสพและการค้าในชุมชนมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยาบ้า ไอซ์ กัญชา ยาอี และยาเค โดยระบุว่ามีส่วนร่วมในชุมชนเสพยาบ้าสูงที่สุดคือ มากกว่า 100 คน ส่วนยาเสพติดชนิด อื่นๆมีผู้เสพสูงที่สุดไม่เกิน 20 คน

2) ลักษณะการกระทำความผิดและการกระทำความผิดซ้ำ

ฐานความผิดในคดีปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 91.6 ของเด็กและเยาวชนกลุ่มตัวอย่าง กระทำความผิดในฐานความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในลักษณะเสพ ครอบครองและจำหน่าย ในขณะที่ฐานความผิดอื่นๆ นั้นมีเพียงร้อยละ 8.4 โดยเป็นความผิดเกี่ยวกับการละเมิดทรัพย์สิน ละเมิด ทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และการรับของโจร

จำนวนของกลางยาเสพติด จำนวนของกลางประเภทยาบ้าขณะถูกจับกุมของ เยาวชนชายและหญิง ใกล้เคียงกัน คือ 94 เม็ด และ 93.5 เม็ดตามลำดับ ส่วนจำนวนของกลาง ประเภทไอซ์ เพศชายมีจำนวนของกลางเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิงถึงหนึ่งเท่าตัว คือ 2.4 G และ 1.27 G ตามลำดับ

ผลการตัดสินกระทำความผิดเด็กและเยาวชนร้อยละ 53.2 ถูกตัดสินคดีแล้ว ร้อยละ 40.4 อยู่ระหว่างรอตัดสิน และร้อยละ 6.4 กำลังบำบัดตาม พรบ.ฟื้นฟู โดยส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนที่ กระทำความผิดเกี่ยวกับยา เสพติดนั้นจะกระทำความผิดซ้ำในคดี โทษสูงขึ้น เช่น ครั้งแรกเด็กและเยาวชน ถูกจับในคดีเสพส่วนครั้งที่สองถูกจับมาในคดีครอบครอง เป็นต้น

จำนวนผู้ร่วมกระทำความผิด เด็กและเยาวชนร้อยละ 70.2 กระทำความผิดโดย ลำพังหรือถูกจับกุม เพียงคนเดียว ในขณะที่ร้อยละ 17.0 เป็นการกระทำความผิดร่วมกันรวม 2 คน และส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 20 กระทำความผิดร่วมกันตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป แต่ไม่ว่าจะเป็นการ กระทำความผิดโดยลำพังหรือมีผู้ร่วมกระทำความผิดด้วยก็ตาม พบว่ามีสัดส่วนของกลุ่มที่ระบุว่า เป็นการกระทำความผิดโดยมีการไตร่ตรองในสัดส่วนที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ระบุว่าไม่มีการ ไตร่ตรองไว้ก่อน (ร้อยละ 63.8 และ ร้อยละ 36.2 ตามลำดับ)

จำนวนครั้งที่ถูกดำเนินคดี เด็กและเยาวชนกระทำความผิดซ้ำ โดยมีจำนวนครั้งที่กระทำความผิดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และสูงที่สุดคือ 7 ครั้ง ซึ่งเมื่อจำแนกกลุ่มตามจำนวนครั้งพบว่า กลุ่มที่กระทำความผิดจำนวน 2 ครั้งมีร้อยละ 59.6 และกลุ่มที่ทำความผิดตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป มีร้อยละ 40.4

จำนวนครั้งที่ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติด เด็กและเยาวชน โดยเฉลี่ยจะถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติด 2.3 ครั้ง สูงสุดมีจำนวนถึง 30 ราย (ชาย 23 ราย หญิง 7 ราย) โดยเด็กและเยาวชนถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับยาเสพติดสูงสุดคือ 6 ครั้ง ทั้งนี้ในส่วนของกลุ่มที่กระทำความผิดในคดียาเสพติดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป หรือกระทำความผิดซ้ำมีร้อยละ 63.8

มูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่าในภาพรวมแล้ว มูลเหตุจูงใจที่ทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติดมากที่สุดคือ ยาเสพติด สะดวก หาง่าย เข้าถึง ไม่ยาก ร้อยละ 68.1 รองลงมาคือ เพราะโอกาสเอื้ออำนวยให้กระทำผิดและประสบปัญหาเกี่ยวกับการเงิน ร้อยละ 51.1 เท่ากัน นอกจากนี้ก็ ร้อยละ 44.7 ระบุว่า ชุมชนที่อาศัยมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ง่ายและเพื่อนชักชวน/ทำให้ลองและไม่รู้จะทำอะไรจึงกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอีกครั้ง ร้อยละ 42.6 เท่ากัน

ข้อเสนอแนะ

1) เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดในทุกลักษณะจะต้องได้รับรู้ว่าการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในทุกกรณีเป็นความผิดตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการกระทำความผิดในครั้งแรก หรือการกระทำความผิดซ้ำ และไม่ว่าการกระทำผิดนั้นจะรุนแรงหรือไม่รุนแรง หากเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด แล้วก็ต้องได้รับโทษ

2) เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็ความผิดซ้ำหรือกระทำความผิดเป็นครั้งแรก หากเป็นการกระทำความผิดร้ายแรง (ครอบครอง/จำหน่าย) ควรเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมตามปกติ เพื่อให้เข้าใจต่อโทษทางกฎหมาย มิใช่การเคลียร์กันที่โรงพักและไม่เป็นคดีความ ดังผลการศึกษาที่พบว่าก่อนจะถูกดำเนินคดี เยาวชนกระทำความผิดซ้ำๆ ต่อเนื่อง แต่สามารถตกลงเจรจาและจ่ายเงินแทนการถูกดำเนินคดีความ ทำให้ไม่เกรงกลัวต่อโทษและกระทำการที่รุนแรงขึ้น

3) เด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดมากกว่าครั้งหนึ่ง จะกลับมากระทำความผิดซ้ำ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงต้องเร่งให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าไปมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด การปราบปรามเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน สังคม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังควบคู่กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติการให้ความรู้เพื่อสร้างเป้าหมายในชีวิตให้กับเด็กและ

เยาวชนกลุ่มผู้ค้า/ผู้จำหน่าย เพื่อให้เกิดความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมและตระหนักในผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสังคมจากการที่ตนเองเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติด

11. การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของนักเรียน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 1 จังหวัดฉะเชิงเทรา

เป็นงานวิจัยเพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ของนักเรียน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านบริบทของโรงเรียน การฝึกอบรมกิจกรรมฟื้นฟู และสภาพปัญหาของนักเรียน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ใช้ประชากร ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดต่อการดำเนินงานในด้านบริบทของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดและสภาพปัญหาของนักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง สรุปผลการวิจัยมีดังนี้

1) ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร

ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-31 ปี จำนวน 56 คน รองลงมามีอายุระหว่าง 32-38 ปี จำนวน 40 คน รองลงมามีอายุระหว่าง 18-24 ปี จำนวน 33 คน และมีอายุระหว่าง 39-45 ปี จำนวน 21 คน

ประชากรส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ๖.6 สถานภาพสมรสแล้ว มีประสบการณ์การใช้ยาเสพติดเป็นระยะเวลาระหว่าง 1-2 ปี มีประสบการณ์เข้ารับการอบรมฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแล้ว

2) บริบทของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประเด็นสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน พบว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับเพื่อนในโรงเรียน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง ประเด็นสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นในระดับปานกลาง ประเด็นความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างครูฝึกกับนักเรียน พบว่า มีในระดับมาก

3) การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

ระดับความคิดเห็นของนักเรียน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ประเด็นมิตรภาพระหว่างเพื่อนร่วมรับการฝึกอบรมมีความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นการฝึกอบรมของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองทำให้ทราบถึงโทษภัยจากยาเสพติด มีระดับความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นนักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองได้รับการยอมรับจากชุมชน มีความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นกิจกรรมฝึกอบรมสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ มีความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นความพึงพอใจในการฝึกอบรมและกิจกรรมฟื้นฟูในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มีความคิดเห็นในระดับมาก ประเด็นการฝึกอบรมของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าฝึกอบรมให้ดีขึ้นได้ มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง และประเด็นโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองสร้างสรรค์ประโยชน์ให้กับสังคม มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง

4) สภาพปัญหาของนักเรียน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา

โดยภาพรวม นักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมีเจตคติในเชิงบวกต่อโครงการ และเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ และน่าจะมีการสนับสนุนส่งเสริมโครงการดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้นไป เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้าน ผู้วิจัยพบว่าข้อมูลความคิดเห็นในระดับสูงสุดได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยในโรงเรียน รองลงมาคือประเด็นความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับเพื่อน ส่วนความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุดได้แก่ ความมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างครูฝึกกับนักเรียน การที่ครูฝึกในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มีมนุษยสัมพันธ์ที่ไม่สู้ดีในทัศนะของนักเรียน พวกเขาเห็นว่าครูฝึกมีเจตคติในทางลบต่อพวกตน ที่เคยเป็นผู้ต้องโทษในคดียาเสพติดและถูกส่งตัวเข้ามารับการบำบัดฟื้นฟูพฤติกรรมในโรงเรียน จึงมีความขัดแย้งกวดขันกับพวกเขาและไม่ค่อยให้ความสนิทสนมหรือความอบอุ่นเป็นกันเองกับพวกเขาเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งสอดคล้องตรงกับทฤษฎีระบายสีความชั่วร้าย (Dramatization of Evil Theory) ของแฟรงค์ แทนเนนบาม (Frank Tannenbaum) ที่กล่าวถึง แม้ว่าอาชญากรรมจะเป็นสิ่งชั่วร้ายแต่หาก สังคมกดดันบีบบังคับให้อาชญากรลดาลึกลงไปอีก ก็อาจเกิดแรงสะท้อนกลับปัญหา กลายเป็นภัยต่อส่วนรวมมากขึ้น จนอาจเป็นการไม่ยอมให้ผู้กระทำความผิดกลับตัวเป็นคนดีได้

ข้อเสนอแนะ

1) ควรส่งเสริมหรือมีการประชาสัมพันธ์ให้กับเรือนจำหรือทัณฑสถานต่างๆ ได้เห็นถึงความสำคัญของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้ต้องขังที่มีความประพฤติดีได้รับสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเป็นการเตรียมตัวที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างนักเรียน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองและประชาชนในชุมชนใกล้เคียงเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีแก่ทั้งสองฝ่าย จะได้เกิดการเรียนรู้การปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสังคมภายนอก ในขณะเดียวกันประชาชนในชุมชนนั้นๆ ก็จะเกิดการยอมรับในตัว of นักเรียน เป็นการให้โอกาสแก่ผู้ที่กระทำผิดในการกลับตนเป็นคนดีได้สร้างประโยชน์ต่อสังคมและเพื่อเป็นการประเมินว่านักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้หรือไม่

3) ควรมีการประเมินผลความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น ทุกเดือนหรือทุก 3 เดือน ควรมีการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลภายนอก

4) โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรจัดสัมมนาให้ความรู้ด้านจิตวิทยาแก่ผู้ฝึกอบรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5) โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความเข้าใจกันระหว่างครูฝึกและนักเรียนโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองให้มากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการสร้างภาพลักษณ์อันดีต่อหน้าที่และเจตนาอันดีในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

6) โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ควรจัดวันพบญาติให้บ่อยครั้งและมีความสะดวกแต่มีความปลอดภัยมากขึ้น เพื่อเป็นการลดความกดดันของตัวนักเรียนวิวัฒน์พลเมือง ที่ส่งผลต่อการคิดอยากหลบหนีออกจากการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

12. ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากระบวนการในชั้นเจ้าพนักงาน

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษากระบวนการในชั้นเจ้าพนักงาน ที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปฏิบัติต่อผู้เสพยาเสพติดยังไม่ตรงกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และไม่มีความชัดเจนหลายขั้นตอน โดยหลักการถือว่า ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดมีสภาพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร จึงไม่ควรที่จะดำเนินคดีแก่ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดแต่ควรเปิดโอกาสให้ได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสม เพื่อให้

โอกาสกลับตนเป็นพลเมืองดีต่อไป ซึ่งหลักการดังกล่าวเป็นการให้ความสำคัญแก่ตัวผู้เสพ หรือ ผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามบทบัญญัติที่กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับการ พิจารณาให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกลับมิได้ให้ความสำคัญไปที่ตัวผู้เสพ หรือผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง หากแต่กำหนดกรอบเงื่อนไขไว้ว่าบุคคลที่มีคุณสมบัติครบตามที่ กฎหมายกำหนดเท่านั้นที่จะมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกล่าวคือจะต้องเป็น ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติดฐานเสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด ฐานเสพและมีไว้ใน ครอบครองยาเสพติดเพื่อจำหน่าย ฐานเสพและจำหน่ายยาเสพติดเท่านั้น อีกทั้งจะต้องเป็นยาเสพติด ตามลักษณะ ชนิด ประเภท และมีปริมาณไม่เกินที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนด ลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณของยาเสพติด พ.ศ. 2551 ด้วยเหตุนี้หากปรากฏว่าผู้เสพหรือ ผู้ติดยาเสพติดครอบครองหรือมียาเสพติดในปริมาณเกินกว่าที่กำหนดไว้ แม้จะเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยา เสพติดอย่างแท้จริง และแม้จะไม่เคยยุ่งเกี่ยวหรือต้องโทษในคดียาเสพติดมาก่อน ก็ไม่มีสิทธิ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้อย่างเด็ดขาด อันเป็นการจำกัด เงื่อนไขการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ที่ปริมาณยาเสพติดที่มีไว้ในครอบครอง อย่างเคร่งครัด โดยมิได้พิจารณาถึงลักษณะหรือความประพฤติหรืออาการของผู้ต้องหานั้นประกอบว่า เป็นผู้ป่วยที่สมควรจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายนี้หรือไม่ ซึ่งปัญหาข้อนี้ มีความแตกต่างจากประเทศสหรัฐอเมริกา และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ที่มีเกณฑ์ในการพิจารณาให้ บุคคลใดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้นั้น จะพิจารณาโดยให้ความสำคัญไปที่สภาวะใน ร่างกายของผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ที่เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงหรือไม่ โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่อง ของปริมาณยาเสพติดที่ผู้นั้นครอบครองเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาช่วยด้วยแต่อย่างใด ซึ่งจะสามารถ คัดกรองบุคคลผู้เสพหรือติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างแท้จริง

ส่วนในขั้นตอนเมื่อครบกำหนดเวลาตามแผนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาวินิจฉัยว่าผลการบำบัดเป็นที่น่าพอใจ หรือไม่ ซึ่งหากผลการบำบัด “เป็นที่พอใจ” ก็จะปล่อยตัวผู้เข้ารับการบำบัด โดยจะมีการแจ้งให้ พนักงานอัยการทราบ และถือว่าผู้นั้น “พ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา” (มาตรา 33 วรรค 1) โดยให้ พนักงานอัยการมีคำสั่งยุติคดีดังกล่าว แต่หากคณะอนุกรรมการจะพิจารณาวินิจฉัยว่าผลของการ บำบัด “ไม่เป็นที่พอใจ” ก็จะมีการส่งเรื่องให้พนักงานอัยการทราบเพื่อให้ดำเนินคดีและสั่งฟ้อง ผู้ต้องหาตามกระบวนการยุติธรรมทางอาญาต่อไป (มาตรา 33 วรรค 2) แต่ก็มีได้มีการบัญญัติถึง คำนิยาม หรือหลักเกณฑ์ในการพิจารณาวินิจฉัยไว้ว่าอย่างไรจึงจะ “เป็นที่พอใจ” และ อย่างไร “ไม่เป็นที่พอใจ” ซึ่งกฎหมายปล่อยให้เป็นเรื่องการใช้ดุลพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเต็มที่ โดยไม่มีการสร้างหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนขึ้นมาเพื่อให้ คณะอนุกรรมการใช้ประกอบดุลพินิจการพิจารณาวินิจฉัยถึงผลของการบำบัดดังกล่าว

นอกจากนี้ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มาตรา 19 วรรคท้าย ที่กำหนดให้ว่าพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ ไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอคัด พ้องตามกฎหมาย ซึ่งมีความขัดแย้งกับบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ที่กำหนดให้นำตัวผู้ถูกจับไปศาลภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ถูกจับถูกนำตัวไปถึงที่ทำการ ของพนักงานสอบสวนทั้งไม่มีบทบัญญัติใดกำหนดถึงความเชื่อมโยงระหว่างการนำตัวผู้ต้องหาเข้าสู่ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกับการคัดพ้องฝากขังผู้ต้องหา และกฎหมายมิได้ กำหนดให้ถือว่าการนำตัวผู้ต้องหาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีผลแทนการ คัดพ้องฝากขังผู้ต้องหาด้วย ซึ่งปัญหาที่ตามมาคือในกรณีที่คณะอนุกรรมการ วินิจฉัยว่าผลการบำบัด “ไม่เป็นที่พอใจ” ซึ่งพนักงานอัยการมีหน้าที่ดำเนินการสั่งฟ้องผู้ต้องหาไปยังศาลต่อไป ในกรณีที่ ผู้ต้องหานั้นหลบหนี พนักงานสอบสวนและพนักงานอัยการต้องดำเนินการออกหมายเรียกตัวผู้ต้องหา เพื่อนำตัวมาดำเนินคดีใหม่อันเป็นการเพิ่มภาระให้แก่พนักงานสอบสวนที่จะต้องกลับมาติดตาม ตัวผู้ต้องหาใหม่ และย่อมมีผลกระทบไปถึงหลักเกณฑ์ในเรื่องอายุความดำเนินคดีของผู้ต้องหา นั้นด้วย

การเบี่ยงเบนบุคคลจากการเข้าสู่เรือนจำหรือทัณฑสถานเพื่อไปยังศูนย์บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้น โดยทั่วไปแล้วถือว่าเป็นกระบวนการที่เป็นประโยชน์ทั้งในแง่สุขภาพของผู้ติดยาเสพติด และในแง่ ของสิทธิมนุษยชน ตลอดจนลดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำอย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่าจำนวน ผู้เสพยาเสพติดมีปริมาณเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและจำนวนผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดก็มี จำนวนมากเช่นกัน ย่อมเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าหลักเกณฑ์ ขั้นตอน และกระบวนการต่างๆ ในการนำตัว ผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าวยังมี ปัญหาและไม่สามารถนำมาใช้บังคับอย่างได้ผลเท่าที่ควร

การไม่สามารถนำตัวผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ตามวัตถุประสงค์ของกฎหมายเนื่องมาจากบุคคลนั้นไม่มีคุณสมบัติต้องตามที่กฎหมาย กำหนดไว้ กล่าวคือ ในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้ กำหนดเงื่อนไขและจำกัดคุณสมบัติของบุคคลผู้มีสิทธิได้รับการพิจารณาให้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ โดยจะต้องเป็นผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด ฐานเสพและมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติด ฐานและมีไว้ในครอบครองเสพยาเสพติดเพื่อจำหน่าย ฐานเสพและ จำหน่ายยาเสพติดฐานใดฐานหนึ่ง ทั้งจะต้องเป็นยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และมี

ปริมาณไม่เกินที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง และไม่ปรากฏว่าเป็นผู้ที่ต้องหา หรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือเป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างรับโทษจำคุก ตามคำพิพากษาของศาล กฎหมายดังกล่าวมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัดโดยยึดเอาปริมาณและจำนวนของยาเสพติดมาเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อันเป็นการให้ความสำคัญไปที่ปริมาณยาเสพติด แทนที่จะมุ่งพิจารณาตัวผู้เสพหรือผู้ติดยาว่าเป็นผู้ที่เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงหรือไม่ เพื่อให้ผู้ที่เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงนั้น ได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้หายขาดจากอาการติดยาเสพติด หากพิจารณามาตรการนำตัวผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี พบว่าเกณฑ์ในการพิจารณาให้บุคคลใดเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้นั้น จะพิจารณาโดยให้ความสำคัญไปที่สภาวะในร่างกายของผู้ติดยาเสพติดว่าเป็นผู้ที่เสพหรือติดยาเสพติดอย่างแท้จริงหรือไม่ โดยไม่มีข้อจำกัดในเรื่องของปริมาณยาเสพติดที่ผู้นั้นครอบครอง เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมด้วยแต่อย่างใด

ส่วนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ขั้นตอนกระบวนการใช้อำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองนั้น พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มิได้มีการกำหนดไว้โดยเฉพาะ ดังนั้นจึงต้องนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาบังคับใช้แก่กรณีนี้ด้วย ส่วนกระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก็ต้องอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งอาจมีบางกรณีในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่กฎหมายทั้งสองฉบับยังมีความขัดแย้งหรือความไม่สัมพันธ์กันอยู่ได้แก่การใช้อำนาจตรวจหาสารเสพติดในร่างกายเบื้องต้นของพนักงานฝ่ายปกครองหรือ ตำรวจอันเป็นกระบวนการเริ่มแรกอันจะเชื่อมโยงผู้กระทำความผิดให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่อำนาจดังกล่าวกลับไม่มีปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และแม้ว่าการดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการจับกุมผู้ต้องหา จะนำประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาใช้บังคับ แต่กฎหมายดังกล่าวก็มิได้ให้อำนาจให้กระทำได้หากผู้ต้องหาไม่ยินยอม ซึ่งในทางปฏิบัติก็จะมีแบบการยอมรับการตรวจหาสารเสพติดเบื้องต้นให้ผู้รับการตรวจลงชื่อให้ความยินยอม แต่ก็มิได้มีบทบัญญัติแห่งกฎหมายใดที่ให้ความคุ้มครองในเรื่องการใช้อำนาจหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจในการปฏิบัติหน้าที่ในขั้นตอนดังกล่าวไว้โดยตรง ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองหรือ ตำรวจอยู่พอสมควร

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งได้แก่ ขั้นตอนภายหลังสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนสิ้นสุดกระบวนการแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะรวบรวมข้อมูลผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รายงานต่อผู้อำนวยการหรือผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติหรือผู้ควบคุมสถานที่ แล้วแต่กรณีเพื่อรายงานให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาต่อไป และคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะพิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากรายงานและความเห็นของผู้อำนวยการดังกล่าว ซึ่งหลักเกณฑ์ข้างต้นนี้ เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าด้วยการตรวจพิสูจน์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดการควบคุมตัวและการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2546 เมื่อคณะอนุกรรมการวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “เป็นที่พอใจ” แล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและให้คณะอนุกรรมการมีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการทราบ มีข้อสังเกตว่า กฎหมายใช้คำว่า “ให้ถือว่า ผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหา” จึงอาจถือได้ว่าเป็นกฎหมายยกเว้นโทษตามกฎหมายอื่น โดยเฉพาะซึ่งเป็นเหตุทำให้สิทธินำคดีอาญามาฟ้องระงับไปตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 39 (7) ดังนั้น เมื่อพนักงานอัยการได้รับแจ้งจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 33 แล้วจึงต้องมีคำสั่งยุติการดำเนินคดีกับผู้ต้องหาดังกล่าว เนื่องจากกฎหมายให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาจึงยอม “เป็นเหตุ ตัดอำนาจฟ้องคดีของพนักงานอัยการ” ซึ่งสำนักงานอัยการสูงสุดได้วางแนวทางปฏิบัติในการดำเนินคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้พนักงานอัยการมีคำสั่ง “ยุติการดำเนินคดีเพราะกฎหมายถือว่าผู้ต้องหาพ้นจากความผิด” ดังนั้น เมื่อบุคคลใดเคยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จึงยอมได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอีกได้แต่เนื่องจากกฎหมายของไทยไม่มีบทบัญญัติในเรื่องของการติดตามผลภายหลังสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และในขณะเดียวกันผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดที่ได้ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะมีการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งตามกฎหมายของไทยถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิด และไม่มีประวัติอาชญากรรมมาก่อน แต่ในส่วนข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดยังคงมีอยู่ ซึ่งการที่ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำอีก ย่อมแสดงให้เห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่ได้ผลต้องตามวัตถุประสงค์

แห่งการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาใช้บังคับแต่ถ้าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “ไม่เป็นที่พอใจ” ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติตรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวน หรือ พนักงานอัยการ เพื่อประกอบการพิจารณาคำเนินคดีต่อไป ซึ่งการจะวินิจฉัยว่าเป็นที่พอใจหรือไม่ เป็นที่พอใจนั้น ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ พ.ศ.2545 ยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ใช้ประกอบดุลพินิจ ในปัจจุบันยังอาศัยแต่เพียงดุลพินิจของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติในการวินิจฉัยโดยลำพัง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การมีบทบัญญัติที่กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติไว้อย่างเคร่งครัดเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดที่ทำให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติบางส่วนไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู อันทำให้กระบวนการในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติในประเทศไทยไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทั้งนี้ ปริมาณยาเสพติที่ครอบครองนั้นเป็นแต่เพียงการบ่งบอกให้เห็นถึงความหนักเบาของโทษ แต่ไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าผู้นั้นเป็นผู้ที่สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติหรือไม่ ด้วยเหตุนี้การกำหนดเงื่อนไขในการพิจารณาให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ โดยนำชนิด ประเภท ปริมาณของยาเสพติมาเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาจึงเป็นเรื่องไม่เหมาะสมอย่างยิ่ง นอกจากนี้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ พ.ศ.2545 กำหนดให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจมีหน้าที่ในการค้นเพื่อหาหลักฐานว่าเป็นผู้เสพแต่ไม่มีการออกกฎหมายรับรองการใช้อำนาจหน้าที่ในการตั้งตรวจพิสูจน์ในเบื้องต้น จึงทำให้การบังคับใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ พ.ศ. 2545 ยังเกิดความไม่ชัดเจนและทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอยู่พอสมควรซึ่งผู้เขียนเห็นว่าเนื่องจากกระบวนการดังกล่าวเป็นจุดเริ่มต้นของการนำตัวผู้ต้องหาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติซึ่งนับเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมากต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ ดังนั้นจึงควรมีการบัญญัติให้อำนาจพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจในการดำเนินการตรวจหาสารเสพติในเบื้องต้นไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายดังกล่าว เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ โดยถูกต้องตามกฎหมายและเกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ต้องหาไปพร้อมกัน ส่วนมาตรการภายหลังสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ เมื่อผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติ “เป็นที่พอใจ” แล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจากความผิดที่ถูกกล่าวหาและให้ คณะกรรมการมีคำสั่งปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ ทราบควรมีการเพิ่มมาตรการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดให้ผู้ที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติไปแล้ว จะต้องกลับมารายงานตัวและรับการประเมินผลภายในระยะเวลาตามที่เห็นสมควร และควรมีการเพิ่มเติมคานิยามของคำว่า “เป็นที่พอใจ” และ “ไม่เป็นที่พอใจ” และกำหนดหลักเกณฑ์

เพิ่มเติมที่จะใช้ในการประกอบคดีพินิจของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในกฎหมายอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม จะเป็นการช่วยสร้างมาตรฐานการใช้ดุลพินิจอันจะมีผลต่อมาถึงเรื่องการตั้งคดีของพนักงานอัยการเนื่องจากกฎหมายของไทยมิได้ให้อำนาจพนักงานอัยการใช้ดุลพินิจในการสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้องได้อีกภายหลังจากที่มีคำวินิจฉัยของอนุกรรมการออกมาแล้ว

13. มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เป็นงานวิจัยแนวทางการปฏิบัติและมาตรการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการบังคับบำบัดกับเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พร้อมทั้งเปรียบเทียบระบบการบังคับบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศสหรัฐอเมริกา เยอรมันนี และมาเลเซีย กับประเทศไทย โดยเฉพาะในประเด็นของโรงสมองติดยา ที่เป็นปัญหาหลักของการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของเมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) หรือที่เรียกขานกันว่า “ยาบ้า” ซึ่งนับวันยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น แม้รัฐบาลจะมีการประกาศสงครามกับยาเสพติดอย่างต่อเนื่องก็ตามที่ ภายใต้การปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลที่สวนทางกับความเป็นจริงที่ปรากฏจากสำนวนคดีที่ขึ้นสู่การพิจารณาของศาลพบว่า คดียาเสพติดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น และยังพบว่าคดีส่วนใหญ่ผู้ต้องหาหรือจำเลยที่ถูกดำเนินคดีเป็นเพียงผู้ใช้แรงงาน กลุ่มผู้ค้ารายย่อย หรือผู้ที่มีความเปราะบางทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ความยากจน บุคคลเหล่านี้จะอยู่ในฐานะผู้เสพยาเสพติด หรือผู้รับจ้างขนยาเสพติด หรือผู้ขายยาเสพติดรายย่อย หากใช้ตัวการใหญ่หรือผู้ทรงอิทธิพล ในกระบวนการยาเสพติดแต่อย่างไร ดังนั้นการมุ่งเพียงการปราบปรามตามนโยบายยาเสพติด โดยมิได้แยกแยะระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด เช่น การติดยาหรือการใช้ยาเสพติดเกินขนาด และปัญหาที่เกิดจากนโยบายยาเสพติดที่เน้นการบังคับใช้กฎหมายก็มิได้ทำให้ปัญหายาเสพติดลดน้อยลง จากปัญหาดังกล่าว การนำพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มาใช้บังคับภายใต้แนวคิดที่ถือว่าผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากรจึงต้องได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยมีหน่วยงานพหุภาคีเข้ามาช่วยเหลือในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ดังนั้นรูปแบบและขั้นตอนการบังคับบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดที่เป็นโรคสมองติดยาให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ก็ยังไม่สามารถทำให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้ เนื่องจากการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดประเภทที่มีปัญหาและต้องพึ่งพายาเสพติด

ไม่สามารถนำรูปแบบการบำบัดรักษาแบบบังคับบำบัดมาใช้ได้ ดังนั้นปัญหาสำคัญของการดำเนินการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีขั้นตอนและกระบวนการที่ซับซ้อน และเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการบังคับใช้กฎหมายและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

จากบริบทของประเทศไทยย่อมต้องตระหนักว่าการนำมาตราการทางกฎหมายมาบังคับใช้กับผู้ติดยาเสพติด โดยทางการแพทย์ถือว่าเป็นโรคสมองติดยาต้องได้รับการบำบัดรักษานั้น ซึ่งการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคสมองติดยาจะต้องเข้าใจถึงหลักการรักษาให้ถูกวิธี กล่าวคือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดนั้น จะต้องเกิดขึ้นจากความยินยอมและความสมัครใจของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาโดยแท้ หากผู้ติดยาเสพติดมีความสมัครใจที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาแล้ว ย่อมส่งผลให้การกำหนดแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ผลสำเร็จและสามารถแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้รูปแบบการบำบัดที่น่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีสำหรับบุคคลใดบุคคลหนึ่งอยู่ที่การเลือกของบุคคลนั้น โดยมีทีมแพทย์และผู้ให้บริการให้ความช่วยเหลือ อันเป็นลักษณะการดูแลแบบองค์รวมเพื่อเป็นการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาเสพติด รวมถึงตลอดถึงด้านอื่นๆ ด้วย เช่น ปัญหาสุขภาพทางจิต ที่อยู่อาศัย และการฝึกอบรมในการจ้างแรงงาน แต่การที่พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเป็นผู้ป่วย และไม่มีประวัติอาชญากรคิดตัว เป็นการเบี่ยงออกจากการดำเนินคดีอาญาตามกระบวนการยุติธรรมภายใต้การบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แฝงไปด้วยการบังคับใช้กฎหมาย กล่าวคือ ระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เกิดจากรูปแบบและวิธีการบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และผู้เข้ารับการบำบัดรักษาติดยาเสพติดดังกล่าวก็ไม่ต้องรับโทษในความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ ซึ่งบุคคลที่เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงถูกบังคับให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยสิ้นเชิง โดยจะเกิดจากความสมัครใจหรือไม่สมัครใจก็ตาม และหากภายหลังจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพ้นจากการบำบัดรักษาตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้น และหวนกลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษตามฐานความผิดที่ได้บัญญัติไว้ในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ก็ต้องกลับเข้าสู่การบังคับบำบัดอยู่

ทั้งนี้ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นับว่าเป็นหลักสำคัญในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการเป็นผู้ป่วยโรคสมองติดยา และสามารถ บำบัดความคิดและพฤติกรรมในรูปแบบการบำบัดทางจิต - สังคม ได้อีกด้วย เช่น กระบวนการและขั้นตอนในการรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากการติดยาเสพติดทั้งทางกายและจิตใจ ดังนั้น ในการแก้ไขผู้ติดยาเสพติดจึงจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกันไป ในขณะที่เกือบทุกประเทศที่มีการดำเนินงานบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษต่างยึดถือขั้นตอน

ที่เรียกว่า การบำบัดรักษาแบบสมบูรณ์ โดยแบ่งกระบวนการหรือขั้นตอนในการบำบัดรักษาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมการก่อนการรักษา 2) ขั้นตอนพิษยา 3) ขั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ขั้นติดตามหลังรักษา จากการศึกษาพบว่า ในระบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดนั้น เริ่มจากการนำระบบสมัครใจมาผสมผสานกับระบบบังคับบำบัด โดยให้ความสำคัญกับระบบสมัครใจเป็นหลักในการ บำบัดรักษา คือ การเข้าสู่ระบบบังคับบำบัดที่อยู่บนพื้นฐานของความยินยอมของผู้เสพยาเสพติด หรือผู้ติดยาเสพติดซึ่งถือได้ว่าเป็นการบำบัดรักษาที่เกิดผลสัมฤทธิ์และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในต่างประเทศก็จะมีกฎหมายที่เกี่ยวกับการแก้ไขฟื้นฟูคนร้ายๆกัน คือ เป็นไปในลักษณะที่เป็นระบบบังคับและระบบสมัครใจ กล่าวคือ ในช่วงแรก เป็นการบังคับให้เลือกว่าจะสมัครใจเข้าสู่ กระบวนการบำบัดหรือไม่ หากตกลงก็จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว แต่ถ้าบำบัดไม่หายหรือมี ปัญหาที่จะดำเนินการตามกระบวนการยุติธรรมต่อไปคือการลงโทษ เพราะถือว่าให้โอกาสแล้ว นอกจากนี้ในต่างประเทศยังมีการจำแนกการบำบัดรักษาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของแต่ละ บุคคล ซึ่งเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แล้วเห็นว่า ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ มีการกำหนดหลักการว่าผู้เสพยาเสพติดมี สภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มิใช่อาชญากรปกติ จึงสมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แต่เนื่องจากระบบการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นระบบบังคับบำบัด ดังนั้นผู้ป่วยที่เข้าสู่ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จึงมิได้เข้าสู่การบำบัดรักษาโดยความสมัครใจ หากแต่ ต้องเข้าสู่ระบบการบำบัดโดยการบังคับบำบัด เฉกเช่นเดียวกับการบังคับรักษาอาการป่วย เมื่อผู้ที่เข้าสู่การบำบัดไม่ได้เกิดขึ้นจากความสมัครใจ ย่อมเกิดความต่อต้านจากขั้นตอนและวิธีการรักษา จึงทำให้การบำบัดรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพ และเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้เสพยาหรือผู้ติดยาเสพติดหันกลับไปเสพยาและต้องเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาแบบซ้ำซาก ไม่สามารถมองเห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์หรือการจบขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดได้ ดังนั้น ในส่วนของรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การจัดทำแผนบำบัดรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และจากการศึกษาพบว่าประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในต่างประเทศมาใช้ไม่ว่าจะเป็น โปรแกรมชุมชนบำบัด (TC) โปรแกรม จิต-สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) โปรแกรมแบบ จิตสำนึก รวมตลอดทั้ง โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ เพื่อจัดทำแผนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เกิดประสิทธิภาพและสามารถบรรลุได้ตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในแต่ละประเทศมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป มีทั้งปัญหาในเรื่องการผลิต การขนส่งลำเลียง การค้าและ การเสพยาเสพติด บางประเทศมีลักษณะปัญหาเพียงอย่างเดียวและบางประเทศมีลักษณะปัญหารวมกัน ดังนั้นการแก้ปัญหาเสพติด

จึงต้องพิจารณาจากภาพรวมซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญต่อการเกิดปัญหายาเสพติดที่เป็นลักษณะสากล อยู่ 2 ประการคือ ด้านอุปทานของยาเสพติด (Supply for Drug) คือ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย และด้านอุปสงค์ของยาเสพติด (Demand for Drug) คือ ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดหรือความต้องการในการใช้ยาเสพติด ดังนั้น จึงเกิดแนวคิดหลักในการแก้ปัญหายาเสพติดที่ทั่วโลกได้ดำเนินการ 2 ประการคือ แนวคิดในการลดอุปทานของยาเสพติด มีจุดประสงค์เพื่อลดปริมาณยาเสพติด โดยมุ่งเน้นไปที่วิธีการลดหรือขจัดการผลิตและผู้จำหน่ายโดยการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด ไม่ว่าจะเป็นบทกำหนดโทษที่รุนแรงและใช้มาตรการริบทรัพย์สินทางอาญาและทางแพ่ง และแนวความคิดในการลดอุปสงค์ เพื่อลดความต้องการการใช้ยาเสพติดและลดปริมาณผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดโดยมุ่งเน้นวิธีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเพื่อช่วยให้ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดเลิกจากพฤติกรรมการติดยาเสพติด ในต่างประเทศได้มีแนวคิดในการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดเป็นหลักในการประชุมสหประชาชาติ ปี ค.ศ.1998 ว่าด้วยปัญหาเสพติดในระดับโลก ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกลุ่มประเทศสมาชิกได้ตกลงยอมรับการลดอุปสงค์และอุปทานของยาเสพติดใน The Political Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction สำหรับแนวคิดของระบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด แต่เดิมนั้นเน้นการบำบัดในสถานบำบัดหรือศูนย์บำบัดเฉพาะทางด้านยาเสพติดไม่อาจตอบสนองการขยายตัวเพิ่มจำนวนของผู้ติดยาจำนวนมาก องค์ความรู้เดิมของการบำบัดที่เน้นการรักษาในระยะการถอนพิษยา ซึ่งมีอาการด้านร่างกายรุนแรงมากในกลุ่มผู้ติดยาประเภทกดประสาทคือ เฮโรอีนมอร์ฟินและต้องมีการให้ยาทดแทน (Methadone) ไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ติดยาบ้าได้เพราะช่วงถอนยาในกลุ่มผู้เสพหรือผู้ติดยาส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าที่ไม่รุนแรงและมักหายเองใน 2-3 สัปดาห์หลังจากนั้นร่างกายและจิตใจดูเหมือนปกติการหยุดยาได้ในช่วง 1-2 เดือนแรก ทำให้ผู้ติดยาหรือคนทั่วไปเข้าใจผิดคิดว่าจะเลิกยาได้แต่ความรู้สึกอยากยา จะหวนกลับมาจากการศึกษาวิจัยพบว่า 80% ของผู้ติดยาบ้าและกลับไปเสพยาซ้ำเกิดขึ้นในช่วง 2-4 เดือนหลังหยุดยาเป็นผลจากความสุข เมื่อได้พบเหตุการณ์บุคคล อารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ที่เป็นตัวกระตุ้นในอดีต จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกต้องการยาไม่ได้เกิดจากผลของความทุกข์ทรมานทางกายจากการขาดยาเช่นในกลุ่มที่ติดเฮโรอีนหรือมอร์ฟิน เนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันยังไม่พบยาที่จะลดหรือรักษาความรู้สึกอยากยา ดังนั้นการป้องกันการกลับไปเสพยาจึง เป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดทางจิตสังคม ที่ใช้เทคนิคของ Cognitive Behavior Therapy ช่วยให้ตระหนักถึงตัวกระตุ้นความรู้สึกอยากยาและการปรับพฤติกรรมไม่ให้หวนกลับไปเสพยา การบำบัดในรูปแบบ Cognitive Behavior Model ดังกล่าว สำหรับในประเทศไทยนั้นมี 2 แนวทาง คือ จิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program) และแนวทางบำบัดแบบจิตสำนึกทั้ง 2 แนวทาง ใช้เทคนิคการปรับความคิดและพฤติกรรมเหมือนกันแต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดของกิจกรรม โครงสร้างของกลุ่มความถึ

ของการบำบัด การบำบัดแบบจิตราสผสมผสานรูปแบบของชุมชนบำบัด และใช้ทีมอาสาสมัครมาช่วย ตั้งแต่เริ่มแรกของการบำบัดซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับควมมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยแก้ปัญหาการฟื้นฟูจากอาการติดยาเสพติด ผู้ติดยาเสพติดจะต้องยอมรับใน การเปลี่ยนแปลงตนเองและ เชื่อว่าไม่เหินห่างจากความพยายามของตนเองที่จะทำได้แม้ว่าจะต้องใช้ ระยะเวลาตามที่ตาม สำหรับ การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 นั้นยังคงมีปัญหาในการปฏิบัติ กล่าวคือ การดำเนินการมิได้เป็นไปตามรูปแบบหรือขั้นตอนตามโปรแกรมดังกล่าวแต่อย่างใด เนื่องจากเมื่อผู้เสพหรือผู้ติดเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้วนั้น เจ้าหน้าที่ จะดำเนินการส่งตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปยัง ค่ายทหารหรือโรงเรียนวิวัฒน์ พลเมือง ซึ่งเป็นค่ายทหารให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไปฝึกการออกกำลังกาย ตามรูปแบบที่ค่ายทหารแต่ละแห่งได้จัด โปรแกรมไว้ ซึ่งไม่สอดคล้อง และไม่ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแต่อย่างใด อีกทั้งยังไม่ มีการกำหนดแผน บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบุคคล จึงเป็นเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถเลิกยาได้และหวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก จึงทำให้เกิด โรค สมองติดยาที่ไม่สามารถบำบัดรักษาได้ เมื่อพิจารณาจากสภาพปัญหาของระบบและรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ข้างต้นแล้ว พบว่า แม้ระบบบำบัดรักษามีลักษณะที่เหมือนกันคือ เริ่มจากระบบสมัครใจ ระบบ บังคับ และระบบต้องโทษ โดยส่วนใหญ่จะเริ่มจากระบบบังคับก่อน แต่จากการศึกษา ยังพบว่า แผนบำบัดรักษาของประเทศไทยนั้น มีจุดบกพร่องของระบบบำบัดรักษา ดังนี้

13.1 ระบบการบำบัดรักษา แต่ละระบบขาดรูปแบบการบำบัดรักษาที่ชัดเจน เช่น การ นำ ระบบบำบัดที่มาจากต่างประเทศมาใช้ไม่ได้มีรูปแบบในขณะทีในต่างประเทศจะนำรูปแบบที่ ชัดเจนมาใช้ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาจะใช้ระบบชุมชนบำบัดหรือ Therapeutic Communities : TC เป็นหลักและนำมาใช้ในระยะเวลาที่มากพอที่จะทำให้ไม่กลับไปเสพยาซ้ำอีกคือ 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ประเทศไทยนั้นนำมาใช้เพียงแค่ 4 เดือนของการบำบัดรักษาและนำกิจกรรมบางอย่างมาใช้ไม่ ครบถ้วนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด

13.2 ปัญหาจากงบประมาณ สวัสดิการสังคมในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด มี คุณภาพที่จะ สามารถให้ผู้ติดยาเสพติดสามารถบำบัดรักษาในศูนย์ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายโดย หักจ่ายจากระบบ สวัสดิการสังคมของรัฐบาลได้โดยตรง เช่น การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในกลุ่ม ประเทศยุโรป ส่วนใหญ่จะมีการจัดค่ารักษาพยาบาลผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ป่วยซึ่งมีการรักษาโดยการ สนับสนุนงบประมาณจากรัฐ โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกังวลเรื่องค่ารักษาทำให้ผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ จะอยู่บำบัดรักษาได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งมีสวัสดิการด้านการเลี้ยงดูเด็กเล็กในศูนย์ บำบัดระหว่างที่มารดาบำบัดรักษา และสามารถเลือกสถานที่บำบัดรักษาใกล้กับภูมิลำเนาที่ตนเอง

อยู่ได้ ครอบครัวจึงสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการเป็นกำลังใจในการบำบัดรักษาได้ง่าย ในขณะที่ผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมีความกังวลในขณะที่บำบัดรักษาหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาหากอยู่ในระยะเวลาอันยาวมีค่าใช้จ่ายสูง การขาดการติดต่อกับครอบครัว รูปแบบที่บำบัดไม่ชัดเจนและไม่มีมาตรฐานที่เท่าเทียมกันในแต่ละแห่ง เป็นต้น

13.3 การพัฒนาหน่วยงานรูปแบบและมาตรฐานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความเหมาะสม โดยใช้ลักษณะผู้เสพยาเสพติดเป็นศูนย์กลาง ระบบการบำบัดรักษาต้อง มีความชัดเจนและเหมาะสมตามสภาพสังคม วัฒนธรรมประเพณีของไทยโดยพิจารณาความเหมาะสมกับสถานะผู้เสพ และเห็นควรจัดทำแผนบังคับบำบัดรายบุคคล ควรมีการส่งเสริมการทำงานในพื้นที่มีการทำงานเป็นทีมอย่างครบถ้วนทั้งทีมทางการแพทย์ ทีมทางสังคม และทีมทางกฎหมาย และการบำบัดรักษาที่มีความเหมาะสมสอดคล้องกับอายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ของผู้เสพยาเสพติด การกำกับดูแล การบริหารงานการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งควร ได้รับความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทำงานไปในทิศทางเดียวกันอย่างมุ่งมั่น และต่อเนื่อง รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการบำบัดรักษาในทุกๆระยะ การใช้ระบบ อาสาสมัครและจิตอาสาในการทำงานด้านการบำบัดรักษาเพื่อการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม การเสริมสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางบวกในการดำเนินชีวิตแก่ผู้เสพยาเสพติด

13.4 ควรพัฒนาการจัดทำแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับบุคคล และควรกำหนดแนวทางหรือมาตรการลงโทษกับผู้เสพยาเสพติดหรือผู้ติดยาเสพติดที่ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามแผนบังคับบำบัดรายบุคคล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบจริงจัง

โดยผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรแก้ไขและเพิ่มเติมกฎหมายของฝ่ายนิติบัญญัติ กำหนดแนวทางเพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาคประชาชนและสังคมเข้ามามีส่วนรวมในการดำเนินการตามแผนบังคับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายที่กำหนด

14. กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบต้องโทษ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ว่าระบบใดมีความเหมาะสมและมีโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในประเทศไทยได้มากที่สุด ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกรอบด้าน ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมอย่างกว้างขวาง สถานการณ์ของไทยในปัจจุบันยังคงประสบปัญหาการเสพและการใช้ยาเสพติดของกลุ่มเด็กและเยาวชน กลุ่มผู้ใช้แรงงาน รวมทั้งกลุ่มดาราหรือผู้มีชื่อเสียงที่หลงผิดจำนวนหนึ่ง การแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต้องบูรณาการการปฏิบัติงานทั้งด้านการป้องกัน การปราบปราม และการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคู่กัน ในส่วนของระบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ

14.1 ระบบสมัครใจ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดสมัครใจเข้ารับการบำบัดในสถานพยาบาลต่างๆ

14.2 ระบบต้องโทษ หมายถึง การที่ผู้ติดยาเสพติดกระทำความผิดถูกคุมขัง ต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎหมาย เช่น ทักษสถานบำบัดต่างๆ ของกรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เป็นต้น

14.3 ระบบบังคับ หมายถึง การบังคับให้ผู้ถูกจับกุมเข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

โดยผู้วิจัยให้ความเห็นว่าระบบสมัครใจน่าจะมีโอกาสประสบผลสำเร็จในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดค่อนข้างมาก เพราะเป็นระบบที่เริ่มต้นจากความต้องการทางจิตใจของผู้ติดยาเสพติดเอง ทั้งนี้ บุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน ครู อาจารย์ หรือสภาพแวดล้อม ชุมชนที่อาศัยล้วนเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประสบผลสำเร็จ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจึงควรประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง เข้าถึงและต่อเนื่อง ต้องคัดกรองเด็ก เยาวชนที่ก้าวเข้าสู่วงจรยาเสพติดพร้อมกับสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อให้ตระหนักถึงพิษภัยของยาเสพติด ผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว เพื่อสมัครใจเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระตุ้นและให้ความมั่นใจแก่ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดว่าจะได้รับความ

คุ้มครองตามกฎหมาย ส่งเสริมสังคมรอบข้างในการให้โอกาสและสร้างมาตรการส่งเสริมการประกอบอาชีพรองรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อให้อยู่ร่วมกับบุคคลทั่วไปในสังคมได้อย่างปกติสุข

15. ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระบวนการบำบัด ขั้นตอนการปฏิบัติ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ยาเสพติดเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมายาวนาน แม้ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะออกมาทำหน้าที่ป้องกันปราบปรามและบำบัด แต่ก็ยังไม่สามารถที่จะยุติปัญหาตรงนี้ได้ จนกลายเป็นปัญหาของชาติ ส่งผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อย ความมั่นคงของชาติ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนเยาวชนที่เป็นบุคลากรสำคัญของชาติในอนาคต คนรอบข้างรวมทั้งผู้ที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดมีสุขภาพร่างกายจิตใจเสื่อมโทรมลง เพราะนับวันปัญหาการติดยาเสพติดจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นระบอบไปทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ และเป็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจและร่วมมือกันแก้ไขปัญหา ยาเสพติดร่วมกัน ปัญหายาเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดปัญหาอื่นๆ อีกตามมา เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน และรัฐบาลยังต้องใช้งบประมาณอีกมากมายในการแก้ไขป้องกันปราบปรามและบำบัด เพราะผู้ติดยาเสพติดจะกลายเป็นบุคคลที่ด้อยคุณภาพ ติดยาเสพติดแล้วไม่ทำงาน ทำให้รัฐบาลสิ้นเปลืองงบประมาณในการบำบัดอย่างมาก และรัฐบาลได้กำหนดแนวทางเป้าหมายที่จะช่วยการแก้ปัญหา ยาเสพติดด้วยการดำรงสภาพไม่ให้มีผู้ผลิตและผู้ขาย ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ที่เลิกยาเสพติดให้กลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขอย่างเดิม สาเหตุสำคัญต่อผู้ติดยาเสพติด คือการไม่ให้โอกาสและการไม่ยอมรับของคนในสังคม ทำให้ช่องทางกลับมาเป็นคนดีของสังคมปิดแคบลง การแก้ปัญหา ยาเสพติดนี้จึงถือเป็นวาระสำคัญของชาติโดยยึดหลักที่ว่า ผู้ผลิต ผู้ค้า จะต้องมีการปราบปรามและถูกลงโทษด้วยกฎหมายอย่างเคร่งครัด ในขณะที่ผู้เสพก็คือ คนป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดเยียวยารักษาที่เหมาะสมให้กลับมาเป็นคนดีของสังคม ตลอดจนบูรณาการแก้ไขปัญหายาเสพติดพร้อมกับเฝ้าระวังไม่ให้ยาเสพติดกลับมาเป็นปัญหาของชาติอย่างยั่งยืน

ปี 2545 รัฐบาลได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขึ้น เพื่อการปฏิบัติในการฟื้นฟูบำบัดอาการติดยาเสพติดของผู้เสพได้กว้างและครอบคลุม โดยถือว่าผู้เสพตามกฎหมายจะต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดรักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติด โดยหลักการและเหตุผลในการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ได้กำหนดไว้ โดยที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เสพยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่งมิใช่อาชญากรปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด จึงสมควรกระทำให้กว้างขวาง และโดยที่ผู้เสพยาเสพติดจำนวนหนึ่งถูกบังคับให้เป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดเพื่อแลกกับการได้เสพยาเสพติดไปด้วย จึงมีการขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมไปถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และผู้เสพและจำหน่ายยาเสพติดจำนวนเล็กน้อยด้วย และได้มีการขยายสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ให้บทสรุปไว้ว่า เนื่องจากปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่หลายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยและมีความรุนแรงมากขึ้นไปทั่วโลก ดังจะเห็นได้จากสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือโทรทัศน์ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศ ดังนั้นรัฐบาลแต่ละยุคสมัยจึงหาทางกำจัดยาเสพติดให้หมดไปในประเทศ จึงได้ออกกฎหมายมาหลายฉบับ เพื่อป้องกันปราบปรามเกี่ยวกับผู้เสพ ผู้ค้าเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ก็ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาไปได้เท่าที่ควร ต่อมาจนกระทั่งปี 2545 รัฐบาลได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดขึ้น เพื่อการปฏิบัติในการฟื้นฟูบำบัดอาการติดยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดได้กว้างและครอบคลุม โดยถือว่าผู้เสพตามกฎหมายจะต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดรักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 เป็นการบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดหรือติดยาเสพติด โดยถือว่าผู้เสพเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร เมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูบำบัดจนครบขั้นตอนตามกฎหมายแล้ว ผู้นั้นก็พ้นจากการเป็น ผู้กระทำความผิดฐานเสพยาเสพติด แต่ถ้าการฟื้นฟูไม่เป็นผลหรือไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะได้รับการฟื้นฟูอีกต่อไป ก็จะต้องถูกส่งตัวกลับไปดำเนินคดี โดยถือว่าผู้เสพยาเสพติดตามกฎหมายและกฎกระทรวงเป็นผู้ป่วยมิใช่อาชญากร ซึ่งควรต้องได้รับการฟื้นฟูบำบัดรักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติด เพื่อจะให้กลับเข้าสู่สังคมปกติได้ต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) เพื่อสนับสนุนคุณภาพของการวิจัย จากการผนวกอรรถประโยชน์จากการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยนำการวิจัยทั้งสองประเภทมาวิเคราะห์สอดคล้องร่วมกันเพื่อสร้างคุณภาพการวิจัยให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น ประชากรเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมประมาณ 3,500 คน แบ่งเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 2,850 คน จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบัน ที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูพักอาศัยอยู่จริง และศูนย์ฟื้นฟูฯ (ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2563)

1.1	อำเภอเมืองขอนแก่น	จำนวน 1,173 คน		
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว		จำนวน 1,013 คน	
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว		จำนวน 160 คน	
1.2	อำเภอน้ำพอง	จำนวน 592 คน		
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว		จำนวน 552 คน	
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว		จำนวน 40 คน	
1.3	อำเภอกระนวน	จำนวน 569 คน		
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว		จำนวน 519 คน	
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว		จำนวน 50 คน	
1.4	อำเภอเขาสมอแขวง	จำนวน 516 คน		
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว		จำนวน 476 คน	
	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบควบคุมตัว		จำนวน 40 คน	

2. พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน

2.1	โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น	จำนวน	20	คน
2.2	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จำนวน	10	คน
2.3	โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	จำนวน	20	คน

3. แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ จำนวน 25 คน

3.1	โรงพยาบาลขอนแก่น	จำนวน	20	คน
3.2	โรงพยาบาลน้ำพอง	จำนวน	5	คน
3.3	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	จำนวน	5	คน
3.4	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	จำนวน	5	คน

4. พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 16 คน

5. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน

6. พนักงานสอบสวน ใน 4 อำเภอ จำนวน 30 คน

6.1	สภ.เมืองขอนแก่น	จำนวน	15	คน
6.2	สภ.น้ำพอง	จำนวน	5	คน
6.3	สภ.กระนวน	จำนวน	5	คน
6.4	สภ.เขาสวนกวาง	จำนวน	5	คน

7. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ จำนวน 122 คน (เฉพาะหมู่บ้านที่มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ พักอาศัยอยู่ในพื้นที่)

7.1	อำเภอเมืองขอนแก่น	จำนวน	57	คน
7.2	อำเภอน้ำพอง	จำนวน	24	คน
7.3	อำเภอกระนวน	จำนวน	26	คน
7.4	อำเภอเขาสวนกวาง	จำนวน	15	คน

8. ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 400 คน (ผู้ปกครองที่ร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศ)

8.1	อำเภอเมืองขอนแก่น	จำนวน	250	คน
8.2	อำเภอน้ำพอง	จำนวน	50	คน
8.3	อำเภอกระนวน	จำนวน	50	คน
8.4	อำเภอเขาสวนกวาง	จำนวน	50	คน

โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มตัวอย่าง

1.1.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ รวม 418 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว จำนวน 290 คน (จำแนกตามศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 แห่ง)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	จำนวน	120 คน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จำนวน	50 คน
โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	จำนวน	120 คน

2) พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	จำนวน	20 คน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จำนวน	10 คน
โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	จำนวน	20 คน

3) แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ จำนวน 25 คน

โรงพยาบาลขอนแก่น	จำนวน	20 คน
โรงพยาบาลน้ำพอง	จำนวน	5 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	จำนวน	5 คน
โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	จำนวน	5 คน

4) พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 16 คน

5) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน

6) พนักงานสอบสวน ใน 4 อำเภอ จำนวน 30 คน

สภ.เมืองขอนแก่น	จำนวน	15	คน
สภ.น้ำพอง	จำนวน	5	คน
สภ.กระนวน	จำนวน	5	คน
สภ.เขาสวนกวาง	จำนวน	5	คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ จำนวน 148 คน แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว จำนวน 100 คน (จำแนกตามศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 แห่ง)

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	จำนวน	45	คน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จำนวน	10	คน
โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	จำนวน	45	คน

2) พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว จำนวน 15 คน

โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น	จำนวน	5	คน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จำนวน	5	คน
โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร	จำนวน	5	คน

3) แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ จำนวน 8 คน

โรงพยาบาลขอนแก่น	จำนวน	2	คน
โรงพยาบาลน้ำพอง	จำนวน	2	คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	จำนวน	2	คน
- โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	จำนวน	2	คน

4) พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 10 คน

5) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน

6) พนักงานสอบสวน ใน 4 อำเภอ จำนวน 8 คน

สภ.เมืองขอนแก่น	จำนวน	2	คน
สภ.น้ำพอง	จำนวน	2	คน
สภ.กระนวน	จำนวน	2	คน
สภ.เขาสวนกวาง	จำนวน	2	คน

1.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เนื่องจากประชากรอยู่กระจัดกระจายกันและแยกเป็นกลุ่มย่อยจำนวนสมาชิกภายในกลุ่มย่อยไม่เท่ากันและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามลักษณะบางประการของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูแบบควบคุมตัว, พนักงานสอบสวน และสมาชิกครอบครัวของผู้รับการฟื้นฟูฯ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประเภทประชากร	ประชากรจำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)	วิธีการสุ่มตัวอย่าง
1. ผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว	290	100	เจาะจงแบบโควตาในหน่วยบำบัด เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจะกลับมากระทำผิดซ้ำสูง โดยกำหนดโควตาของ รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น และ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 แห่งละ 45 คน ส่วน รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 10 คน เนื่องจากเป็นผู้มีอาการทางจิต จึงเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์
2. พนักงานเจ้าหน้าที่ / แพทย์ / พยาบาล ในสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัว	50	15	เจาะจงแบบโควตาในหน่วยบำบัดตามสถิติคดีที่ส่งผู้รับการฟื้นฟูเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดแบบควบคุมตัว ในศูนย์บำบัดยาเสพติด 3 แห่งๆละ 5 คน

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเภท ประชากร	ประชากร จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)	วิธีการสุ่มตัวอย่าง
3. แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ คือ เมืองขอนแก่น น้ำพอง กระนวน และ เขาสวนกวาง	25	8	เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่เสี่ยง ตามสถิติคดี ที่ส่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูเข้ารับการรักษา รักษาเยาเสพติดโปรแกรมผู้ป่วยนอก ใน 4 โรงพยาบาลๆ ละ 2 คน
4. พนักงานคุมประพฤติ ที่ปฏิบัติงานตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยา เสพติด พ.ศ.2545	16	10	เจาะจงแบบโควตาตำแหน่งพนักงานคุม ประพฤติ ที่เป็นข้าราชการ และพนักงาน ราชการ 10 คน (ลูกจ้างชั่วคราว 6 คน)
5. คณะอนุกรรมการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดจังหวัดขอนแก่น	7	7	เจาะจงตำแหน่งคณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น ทั้งหมด รวม 7 คน
6. พนักงานสอบสวน ในสถานีตำรวจ 4 อำเภอ คือ เมืองขอนแก่น น้ำพอง กระนวน และ เขาสวนกวาง	30	8	เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่เสี่ยง ตามสถิติคดี ที่มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูใน 4 อำเภอๆ ละ 2 คน
รวมทั้งสิ้น	418	148	

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้างเครื่องมือวิจัย

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งประเด็นเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับรูปแบบการกระทำความผิด การเสพ การบำบัดรักษาเยาเสพติด และ/หรือ สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในพื้นที่ที่ทำการวิจัย ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

(1) แบบสัมภาษณ์ จำนวน 50 คน (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน)

ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ อย่างไร เมื่อครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ต้องการให้หน่วยงานราชการให้ความช่วยเหลือในด้านใด

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาเสติดของรัฐบาล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ

(2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 คน (แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ

(3) แนวทางสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน (แบบเก็บข้อมูลแนวทางสนทนากลุ่ม 1 ชุดต่อ 10 คน รวม 3 ชุด) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สาเหตุที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด จนถูกจับกุมดำเนินคดี

ตอนที่ 2 ความลำบากใจในการเป็นห่วงครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรที่ต้องรับผิดชอบดูแลในขณะที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการบำบัดตามคำวินิจฉัย

ตอนที่ 4 พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมหรือไม่

ตอนที่ 5 รูปแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการ

2) พนักงานเจ้าหน้าที่/แพทย์/พยาบาล จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 23 คน (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัวโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดในบ้างข้อ

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติดโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

(3) จุดอ่อน ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

3) พนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 คน และพนักงานสอบสวน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

(1) ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัวโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

(2) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด

4) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางสนทนากลุ่ม (แบบเก็บข้อมูลแนวทางสนทนากลุ่ม 1 ชุดต่อ 7 คน) ประกอบด้วย จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

1.2.2 การสร้างเครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Protocol) ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับข้อมูลความพึงพอใจ ความพร้อมในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและครอบครัว วิธีปฏิบัติของพนักงานเจ้าหน้าที่ต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ปัญหาการปฏิบัติงาน และข้อเสนอแนะต่างๆ มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม

2) กำหนดขอบข่ายของข้อมูลที่ต้องการให้ครอบคลุมกรอบการศึกษา
สั้นกว่า

3) นำแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มที่สร้างเสร็จแล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องและให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4) นำแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมถึงความถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขทางด้านภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

5) นำแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในการวิจัยต่อไป

1.2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ทำหนังสือประสานและขออนุญาตเข้าจัดเก็บข้อมูลวิจัยถึงอธิบดีกรมคุมประพฤติ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดนัพลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

2) การจัดเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยได้ประสานงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ขอนแก่น โรงเรียนวัดนัพลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ทำการประสานแจ้งและขออนุญาตผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่เพื่อทำการขอเก็บข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล โดยการสอบถาม/สัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานเก็บข้อมูลแต่ละแห่งและการสัมภาษณ์จากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3) เจ้าหน้าที่แนะนำโครงการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ อ่านเอกสารความยินยอมการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่พึงได้รับให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเพื่อขอคำยินยอมด้วยวาจา โดยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีสิทธิในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ การบันทึกข้อมูลจะไม่มีภาระระบุชื่อ แต่จะใช้วิธีการใส่รหัสแทน ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น

4) ดำเนินการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่มตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ในบริเวณห้องสัมภาษณ์มีความเป็นส่วนตัวโดยไม่อนุญาตให้ หรือมีบุคคลที่ 3 (บุคคลอื่นที่อยู่ในสถานที่บำบัด ได้แก่ แพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่ ครัวฝึก หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายอื่น) มานั่งฟังอยู่ด้วย โดยเป็นการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม รวมจำนวนทั้งสิ้น 148 คน ดังนี้

(1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ จำนวน 50 คน (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 20 คน (แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ชุดต่อ 1 คน)

แนวทางสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน (แบบเก็บข้อมูลแนวทางสนทนากลุ่ม 1 ชุดต่อ 10 คน รวม 3 ชุด)

(2) พนักงานเจ้าหน้าที่แพทย์/พยาบาล จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ จำนวน 23 คน (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน)

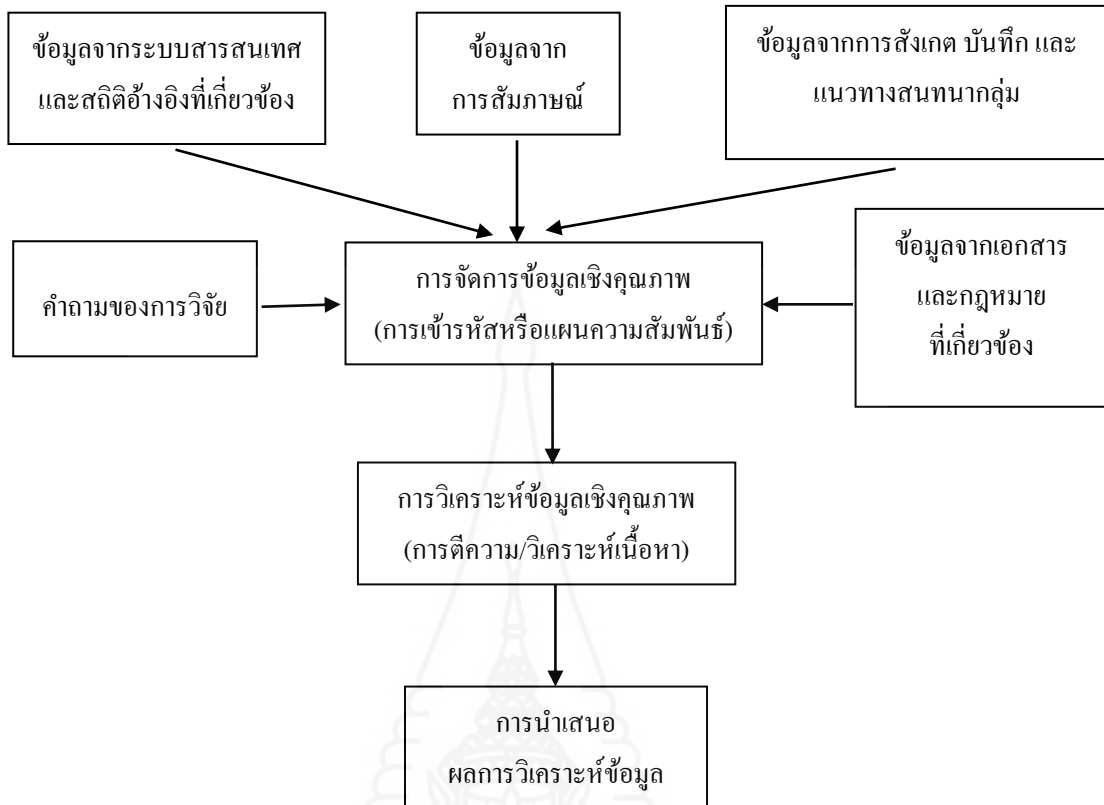
(3) พนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 คน และพนักงานสอบสวน จำนวน 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบสัมภาษณ์ 1 ชุดต่อ 1 คน)

(4) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางสนทนากลุ่ม (แบบเก็บข้อมูลแนวทางสนทนากลุ่ม 1 ชุดต่อ 7 คน)

5) การตรวจสอบความสมบูรณ์และสรุปข้อมูล หลังจากจบการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สรุปและบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม รายละเอียดจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

1.2.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล

1) ใช้คำถามปลายเปิดในแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำมาศึกษาความเป็นเหตุเป็นผล เป็นการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงอุปนัย ซึ่งใช้การนำเอาข้อมูลที่ได้รับการจัดเก็บรวบรวม “มาลด” หรือ “ตัดทอน” เพื่อให้ประเด็นที่ศึกษามีความชัดเจนขึ้น โดยนำมาเชื่อมโยงกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูลแล้วนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีเพื่ออธิบายความหมายของข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีนี้พัฒนาขึ้นมาโดย เอฟ ชนานิเยสกี (F. Znaniecki) และวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจัดหมวดหมู่ตามเนื้อหา ตามทฤษฎีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ จอนน์ ดูดอฟสกี (Dudovskiy, 2018) ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 กรอบในการวิเคราะห์

- 2) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ ทำความเข้าใจ และสร้างข้อสรุปแบบอุปมัย (Analytic induction)
- 3) นำเสนอข้อมูลเป็นแบบข้อความบรรยาย

1.2.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ คือ สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลทางอาชญาวิทยา ข้อมูลการใช้ยาและสารเสพติด ข้อมูลระหว่างให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและข้อมูลการติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

2.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

2.1.1 ประชากร ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ รวม 3,082 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 2,560 คน (จำแนกตามที่อยู่ปัจจุบันที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯพักอาศัยอยู่จริง)

อำเภอเมืองขอนแก่น ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 1,013 คน

อำเภอน้ำพอง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 552 คน

อำเภอกระนวน ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 519 คน

อำเภอเขาสนกวาง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 476 คน

2) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ จำนวน 122 คน (เฉพาะหมู่บ้านที่มีผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ พักอาศัยอยู่ในพื้นที่)

อำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 57 คน

อำเภอน้ำพอง จำนวน 24 คน

อำเภอกระนวน จำนวน 26 คน

อำเภอเขาสนกวาง จำนวน 15 คน

3) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 400 คน (ผู้ปกครองที่ร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศ)

อำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 250 คน

อำเภอน้ำพอง จำนวน 50 คน

อำเภอกระนวน จำนวน 50 คน

อำเภอเขาสนกวาง จำนวน 50 คน

2.1.2 สุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ จำนวน 152 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 117 คน

2) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสนกวาง จำนวน 5 คน

3) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน
รวมทุกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

2.1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เนื่องจากประชากรอยู่กระจัดกระจายกันและแยกเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกภายในกลุ่มย่อยไม่เท่ากันและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามลักษณะบางประการของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว พนักงานสอบสวน และสมาชิกครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ

ประเภท ประชากร	ประชากร จำนวน (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวนคน)	วิธีการสุ่มตัวอย่าง
1. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด - แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)	2,560	117	เจาะจงแบบโควตาในกลุ่ม เสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง โควตา น้อยเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มี ความเสี่ยงจะกลับมากกระทำ ผิดซ้ำน้อยกว่าแบบควบคุม ตัว
2. กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอน้ำพอง อำเภอ กระนวน และอำเภอเขาสนกวาง	122	5	เจาะจงแบบโควตาในพื้นที่ เสี่ยง ตามสถิติคดีที่มีผู้เข้ารับ การฟื้นฟูฯ ใน 4 อำเภอ
3. ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	400	30	เจาะจงแบบโควตา จาก ครอบครัวของผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ปฐมนิเทศ
รวมทั้งสิ้น	3,082	152	

2.2 เครื่องมือการวิจัย และการสร้างเครื่องมือวิจัย

2.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งประเด็นเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับรูปแบบการกระทำความผิด การเสพยาเสพติด การบำบัดรักษาเสพยาเสพติด และ/หรือสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเสพติด สำหรับสอบถามประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในพื้นที่ที่ทำการวิจัย ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โปรแกรมผู้ป่วยนอก จำนวน 117 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพก่อนถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว อาการทางจิตประสาท โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้ เลือกตอบและปลายเปิดในบ้างข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของพนักงานคุมประพฤติ ความยอมรับหรือเต็มใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำวินิจฉัย การปฐมนิเทศ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ปัญหาความเดือดร้อนในระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวและวิธีการแก้ปัญหา โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบและปลายเปิดในบ้างข้อ

2) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็นดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด อายุงานที่ปฏิบัติด้านบำบัดยาเสพติด และความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้ เลือกตอบและปลายเปิดในบ้างข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการ ปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบ ไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัวโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิด ให้เลือกตอบและปลายเปิดในบ้างข้อ

3) *ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด* จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม (แบบสอบถาม 1 ชุดต่อ 1 คน) ประกอบด้วยประเด็น ความคิดเห็นต่อวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผลกระทบที่ได้รับจากการที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ข้อดีที่คาดว่าจะเกิดกับครอบครัวที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และ ความเห็นและข้อเสนอแนะ วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ยิ่งขึ้น

2.2.2 การสร้างเครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัย ได้ดำเนินการสร้างแบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพก่อนถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว อาการทางจิตประสาท และข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูก ดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันที่อยู่ระหว่าง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของพนักงานคุมประพฤติ ความยอมรับหรือเต็มใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามคำวินิจฉัย การปฐมนิเทศ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในโปรแกรม ผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในโปรแกรม ผู้ป่วยนอก มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถาม ภายใต้ข้อบ่งชี้ของการวิจัยคือ มุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่น

2) กำหนดขอบเขตของข้อความจากตัวแปรที่จะศึกษาตาม 1) นโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหายาเสพติด 2) พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 3) กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 4) ความต้องการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ถูกส่งเข้ารับบำบัดแบบผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว / ครอบครั้ว ที่จะเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด 5) ความพร้อมของหน่วยบำบัด ทั้งด้านวิธีการบำบัดบุคลากร สถานที่ และงบประมาณ แล้วสร้างแบบคำถามจากขอบเขตดังกล่าว

3) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัยเพื่อพิจารณาตรวจสอบ โครงสร้าง คำถาม การใช้ภาษา และความครอบคลุมในเนื้อหาสาระ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมและให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อถามนั้นกับประเด็นหลักของเนื้อหา ตามวิธีการของ R ovinelli and Hambleton (1978 อ้างถึงใน ผ่องศรี วาณิชสุภวงส์, 2546) โดยกำหนดคะแนนไว้ดังนี้

+1 เมื่อเห็นว่าตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

1 เมื่อแน่ใจว่าไม่ตรงกับข้อบ่งชี้เนื้อหาตามที่ระบุไว้

5) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน

6) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต่อไป

2.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลทฤษฎี

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โปรแกรมการบำบัด วิธีดำเนินการบำบัด สถิติข้อมูลผลการปฏิบัติการในระบบสารสนเทศ กรมคุมประพฤติ (ข้อมูลปี 2550 ถึง 2563 ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563)ฐานข้อมูลสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563) และระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ทั้งแบบควบคุมตัวและแบบไม่ควบคุมตัว (ข้อมูล ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2563) และระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นำมาประมวลผล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปใช้สร้างเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย

2.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการใช้แบบสอบถามกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมจำนวน 152 คน

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยมีการดำเนินการ ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) ทำหนังสือประสานและขออนุญาตเข้าจัดเก็บข้อมูลวิจัยถึงอธิบดีกรมคุมประพฤติ ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำพอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

2) การจัดเก็บข้อมูลโดย คณะผู้วิจัยได้ประสานงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ทำการประสานแจ้งและขออนุญาตผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อทำการขอเก็บข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

3) เจ้าหน้าที่แนะนำโครงการ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ อ่านเอกสารความยินยอม การคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่พึงได้รับให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเพื่อขอคำยินยอมด้วยวาจา โดยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีสิทธิในการตอบคำถามด้วยความสมัครใจ การบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อ แต่จะใช้วิธีการใส่รหัสแทน ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับและใช้ในการวิจัยเท่านั้น

4) ดำเนินการสอบถาม ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ในบริเวณห้อง สัมภาษณ์มีความเป็นส่วนตัวโดยไม่อนุญาตให้ หรือมีบุคคลที่ 3 (บุคคลอื่น ที่อยู่ในสถานที่บำบัด ได้แก่ แพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่ ครูฝึก หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายอื่น) มานั่งฟังอยู่ด้วย

5) การตรวจสอบความสมบูรณ์และสรุปข้อมูล หลังจากจบการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุปและบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม รายละเอียดจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์

2.4 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อมูล

2.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis)

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะนำเอาโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปมาใช้ เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณใน 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

(1) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ สถานภาพทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพก่อน ถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว อาการทางจิตประสาท และ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการ ถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับ ยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของ พนักงานคุมประพฤติ ความยอมรับหรือเต็มใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำ วินิจฉัย การปฐมนิเทศ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในโปรแกรมผู้ป่วยนอก กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ปัญหาความเดือดร้อนในระหว่างเข้ารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวและวิธีการแก้ปัญหา โดยใช้การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบของตารางและ การบรรยาย

(2) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น(ตัวแปรตาม) จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การนำเสนอผลในรูปแบบของตารางและการบรรยาย

(3) การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น(ตัวแปรอิสระ) จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การนำเสนอผลในรูปแบบของตารางและการบรรยาย

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงอนุมาน

(1) การวิเคราะห์สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า “ระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น มีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70” โดยใช้การทดสอบค่า One Sample t-test

(2) การวิเคราะห์สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ปัจจัย จากกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น” โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ว่าในจำนวนปัจจัยทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น การนำเสนอผลในรูปแบบของตารางและการบรรยาย

(3) การวิเคราะห์สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ว่า “ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทของสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีความแตกต่างกัน” โดยการใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance : ANOVA) ในการหาค่า F-test

2.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็นสองส่วน คือ

2.5.1 สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลทางอาชญาวิทยา ข้อมูลการใช้จ่ายและสารเสพติด ข้อมูลระหว่างให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและข้อมูลการติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.5.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการอยู่บำบัดครบและการกลับไปเสพยา โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น 3) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัว กับแบบไม่ควบคุมตัว และ 4) เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยเลือกพื้นที่ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสวนกว้าง รวมถึงศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้มีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 ผลการสัมภาษณ์ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ อย่างไร เมื่อครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ต้องการให้หน่วยงานราชการให้ความช่วยเหลือในด้านใด

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหาเสพติดของ
รัฐบาล

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 20 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1.3 ผลการสนทนากลุ่ม ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 30 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 สาเหตุที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด จนถูกจับกุมดำเนินคดี

ตอนที่ 2 ความลำบากใจในการเป็นห่วงครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรที่ต้องรับผิดชอบดูแลในขณะที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรม

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการบำบัดตามคำวินิจฉัย

ตอนที่ 4 พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมหรือไม่

ตอนที่ 5 รูปแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการ

1.4 ผลการสัมภาษณ์ ของพนักงานเจ้าหน้าที่/แพทย์/พยาบาล จำนวน 23 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

ตอนที่ 3 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

1.5 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อลดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

1.6 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานสอบสวน จำนวน 8 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อลดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

1.7 ผลการสนทนากลุ่มของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรม
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2. ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ผลการสอบถามของผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว จำนวน 210 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม
ระดับการศึกษา อาชีพก่อนถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว อาการ
ทางจิตประสาท

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของ
คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของพนักงานคุมประพฤติ ความ
ยอมรับหรือเต็มใจในการรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำวินิจฉัย การปฐมนิเทศ
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อ
กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดในแบบควบคุมตัว ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดในแบบควบคุมตัว ปัญหาความเดือดร้อนในระหว่างรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
แบบควบคุมตัวและวิธีการแก้ปัญหา

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2.2 ผลการสอบถามของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด อายุงานที่ปฏิบัติด้านบำบัดยาเสพติด และความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

2.3 ผลการสอบถามของครอบครัวของผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความคิดเห็นต่อวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผลกระทบที่ได้รับจากการที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ข้อดีที่คาดว่าจะเกิดกับครอบครัวที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และ ความเห็นและข้อเสนอแนะวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ผลการสัมภาษณ์ของผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน ดังนี้

1.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ อย่างไร เมื่อครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ต้องการให้หน่วยงานราชการให้ความช่วยเหลือในด้านใด สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการบำบัดของสถานบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียด	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ปัญหา อุปสรรค		
1.1 กิจกรรมที่แพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและเห็นว่าจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมให้สั้นลง รวมถึงการเริ่มต้นการบำบัดของโรงพยาบาลนับแต่วันที่ไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดค่าเช่ามาก จึงทำให้กระบวนการเริ่มบำบัดไม่ตรงกับปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด	124	59.0
1.2 วิธีการบำบัดหรือการให้ความรู้ด้านวิชาการ และกฎหมายต่างๆ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฟังไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	72	34.3
1.3 กิจกรรมที่ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ไม่ควรให้พลทหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เสพยาเสพติดมาเป็นพี่เลี้ยง	14	6.7
รวม	210	100
2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ		
ควรกำหนดระยะเวลาในการบำบัดลดลง เนื่องจากได้รับผลกระทบในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และในระหว่างการบำบัดควรมีการส่งเสริมการฝึกอาชีพและการหางานให้ผู้เข้ารับการบำบัดเมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ สามารถนำไปประกอบอาชีพได้	210	100
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พบว่า กิจกรรมที่แพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและเห็นว่าจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมให้สั้นลง รวมถึงการเริ่มต้นการบำบัดของโรงพยาบาลนับแต่วันที่ไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดล่าช้ามาก จึงทำให้กระบวนการเริ่มบำบัดไม่ตรงกับปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 รองลงมาแสดงความเห็นว่าวิธีการบำบัดหรือการให้ความรู้ด้านวิชาการ และกฎหมายต่างๆ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฟังไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และเสนอแนวความคิดว่ากิจกรรมที่ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ไม่ควรให้พลทหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เสพยาเสพติดมาเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า ประชากรทั้งหมดได้เสนอแนวความคิดว่าควรกำหนดระยะเวลาในการบำบัดลดลง เนื่องจากได้รับผลกระทบในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และในระหว่างการบำบัดควรมีการส่งเสริมการฝึกอาชีพและการหางานให้ผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อเมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียด	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ปัญหา อุปสรรค		
1.1 ในระหว่างที่อยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว มีปัญหาหรือความลำบากใจทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวยุติธรรม เช่น ต้องถูกบังคับให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ชอบ ต้องตื่นนอนเช้าและออกกำลังกาย คิดถึงบ้านคิดถึงคนที่รัก เป็นห่วงครอบครัว กังวลในภาระหนี้สินที่ต้องมีดอกเบี้ยเพิ่มขึ้นทุกวัน เนื่องจากไม่มีใครหารายได้ช่วย	167	79.5
1.2 ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด และความรู้ด้านอื่นๆที่ได้รับจากสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้บางเรื่อง แต่เมื่อถึงสถานการณ์จริงที่ต้องกลับไปอยู่กับเพื่อน และสังคมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด อาจกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก	43	20.5
รวม	210	100
2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ		
การแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไขปรับปรุงโดยการเพิ่มงบประมาณในการป้องกันปราบปราม และการบำบัดมากขึ้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างหนัก และสถานที่บำบัดในระบบสมัครใจต้องมีค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดไม่สามารถไปเข้าบำบัดได้อย่างมีข้อจำกัด	210	100
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พบว่า ในระหว่างที่อยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวมีปัญหาหรือความลำบากใจทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคม เช่น ต้องถูกบังคับให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ชอบ ต้องตื่นนอนเช้าและออกกำลังกาย คิดถึงบ้านคิดถึงคนที่รัก เป็นห่วงครอบครัว กังวลในภาระหนี้ที่ต้องมีดอกเบี้ยเพิ่มขึ้นทุกวัน เนื่องจากไม่มีใครหารายได้ช่วยจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และเสนอแนวความคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหายาเสพติด และความรู้ด้านอื่นๆที่ได้รับจากสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้บางเรื่อง แต่เมื่อถึงสถานการณ์จริงที่ต้องกลับไปอยู่กับเพื่อน และสังคมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอาจกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ตามลำดับ

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า ประชากรทั้งหมดได้เสนอแนวความคิดว่าการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไขปรับปรุงโดยการเพิ่มงบประมาณในการป้องกันปราบปราม และการบำบัดมากขึ้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างหนัก และสถานที่บำบัดในระบบสมัครใจต้องมีค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดไม่สามารถไปเข้าบำบัดได้อย่างมีข้อจำกัด จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบทของสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียด	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ปัญหา อุปสรรค		
1.1 พนักงานคุมประพฤติมีการอ่านคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ทราบ แต่ไม่เข้าใจในละเอียด และไม่มีการแจ้งสิทธิ์ในการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยให้ทราบจึงทำให้เกิดความกังวลขณะอยู่ระหว่างการบำบัด	9	4.3
1.2 หลังจากรับทราบคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว รู้สึกไม่ยอมรับและและไม่เต็มใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่ง	155	73.8
1.3 ในวันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดตาม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ของสถานที่ฟื้นฟูฯ มีการปฐมนิเทศและแจ้งขั้นตอนการฟื้นฟูฯ ข้อกำหนดและ กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถานที่ฟื้นฟูฯ ให้ทราบและเข้าใจ	46	21.9
รวม	210	100
2. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ		
2.1 เมื่อ ได้รับทราบคำวินิจฉัยแล้ว ควรให้อีโอกาสผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้จัดการปัญหาครอบครัวหรือการงานอาชีพ ให้เรียบร้อยก่อนที่จะส่งตัวเข้ารับการบำบัด เพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลหรือห่วงใยครอบครัว	176	83.8
2.2 ควรจัดกิจกรรมญาติมาเยี่ยม หรือให้ติดต่อทางวิดีโอคอลสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อช่วยลดความห่วงใยครอบครัวและคิดถึงบ้าน	34	16.2
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่หลังจากรับทราบคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว รู้สึกไม่ยอมรับและและไม่เต็มใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่ง จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาแสดงความเห็นว่าในวันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานที่ฟื้นฟูฯ มีการปฐมนิเทศและแจ้งขั้นตอนการฟื้นฟูฯ ข้อกำหนดและ กฎเกณฑ์ต่างๆ ของสถานที่ฟื้นฟูฯ ให้ทราบและเข้าใจ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 และแสดงความเห็นว่าพนักงานคุมประพฤติมีการอ่านคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้รับทราบ แต่ไม่เข้าใจในละเอียด และไม่มีการแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยให้ทราบ จึงทำให้เกิดความกังวลขณะอยู่ระหว่างการบำบัด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ผลการสังเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ได้เสนอแนวความคิดว่าเมื่อได้รับทราบคำวินิจฉัยแล้ว ควรให้โอกาสผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้จัดการปัญหาครอบครัวหรือการทำงานอาชีพให้เรียบร้อยก่อนที่จะส่งตัวเข้ารับการบำบัด เพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลหรือห่วงใยครอบครัว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 และเสนอแนวความคิดว่าควรจัดกิจกรรมญาติมาเยี่ยม หรือให้ติดต่อทางวิดีโอคอลสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อช่วยลดความห่วงใยครอบครัวและคิดถึงบ้าน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ

1.1.2 ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ภาครัฐยังมีการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้เสพยาเสพติดหาซื้อยาเสพติดได้โดยง่ายและราคาถูก ในบางพื้นที่ยังมีการกระทำผิดของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหรือเรียกรับเงินเพื่อแลกกับการไม่ต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลอีกด้วย

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการให้รัฐบาลเพิ่มสถานที่บำบัดทั้งแบบโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ให้กระจายไปในทุกๆอำเภอ เพื่อสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปบำบัดตามกำหนดนัด

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเพิ่มบุคลากรในการบำบัดมากขึ้น ให้เพียงพอต่อการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดอย่างทั่วถึง

1.1.3 ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการให้การให้ลดระยะเวลาในการบำบัดรักษา เนื่องจากมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว การต้องเดินทางไปเข้ารับการบำบัดต้องลางานหรือขาดงาน ทำให้สูญเสียรายได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการหลังผ่านการบำบัดแล้ว ควรมีการติดตามช่วยเหลือในด้านการประกอบอาชีพต่อเนื่องด้วย

1.2 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 20 คน ดังนี้

1.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการเมื่อกลับพักอาศัยในชุมชน จะมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำอีกสูง เนื่องจากยังมีสภาพแวดล้อมเดิมๆ ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด หาซื้อได้ง่าย และคบหาเพื่อนกลุ่มเสพยา

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีปัญหาครอบครัว หรือมีความไม่เข้าใจของบุคคลในครอบครัว ก็จะสร้างความกดดันและผลักไสให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ กลับไปเสพยาซ้ำได้

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการว่างงานเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด และกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

1.2.2 ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการรัฐควรให้ความสำคัญในการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด และเอาผิดกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่กระทำผิดอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้มีแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน โดยเฉพาะยาบ้า

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการในระหว่างการบำบัด ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวกับผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างความรักผูกพัน สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการให้ภาครัฐสนับสนุนการหางานให้ทำภายหลังจากการบำบัด หรือการส่งเสริมสนับสนุนเงินทุนการประกอบอาชีพซึ่งได้รับการอบรมความรู้ในระหว่างการบำบัดแล้ว

1.2.3 ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นโปรแกรมและกระบวนการบำบัด มีหลายอย่างเกินไป ทำให้มีข้อจำกัดในการต้องเร่งเวลาหรือกระบวนการ หลายกิจกรรมจึงไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ จึงควรลดประเภทกิจกรรมลง เพื่อให้มีระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมมากขึ้น

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นโปรแกรมและกระบวนการบำบัดบางอย่าง เข้าใจยาก และพนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายไม่ชัดเจน

1.3 ผลการสนทนากลุ่มของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 30 คน ดังนี้

1.3.1 ตอนที่ 1 สาเหตุที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด จนถูกจับกุมดำเนินคดี สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นเหตุจากความท้อแท้ อายกลองอยากรู้ และอีกหิมอยากโชว์ความเก่งต่อหน้าเพื่อนๆ กลุ่มเสพติดไม่ได้คิดถึงผลกระทบหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นเหตุจากความเครียดทั้งจากเรื่องครอบครัว การทำงาน และความรัก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดเพราะเชื่อว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วจะช่วยให้ลืมความทุกข์เหล่านั้นได้

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นเหตุจากการชักชวนของเพื่อนกลุ่มเสพติดให้ลอง ครั้งแรกอาจเสพยาฟรีไม่ต้องซื้อ แต่เมื่อติดแล้วต้องซื้อเอง

1.3.2 ตอนที่ 2 ความลำบากใจในการเป็นห่วงครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรที่ต้องรับผิดชอบดูแลในขณะที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรม สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นห่วงการหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้น้อย และยังไม่มียานทำเป็นกิจจะลักษณะ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ บางคนเป็นหัวหน้าครอบครัว

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเป็นห่วงความเป็นห่วงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบิดามารดา ภรรยาและบุตร

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หากต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ครอบครัวจะได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก เนื่องจาก มีตนเองเป็นคนเดียวที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว มีครอบครัวที่ส่งผลทำให้บุตรไม่มีเงินไปโรงเรียน ต้องหยุดเรียนในขณะที่บิดาต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

4) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางคนมีความเห็นว่า หากต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว อาจส่งผลทำให้ต้องเลิกจ้างกับภรรยา หรือกังวลว่าภรรยา จะไปมีความสัมพันธ์กับชายอื่นได้

1.3.3 ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ต้องเข้ารับการบำบัดตามคำวินิจฉัย สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า กระบวนการจับกุมดำเนินคดี กระบวนการคัดกรอง ขาดความละเอียดรอบคอบ มีผู้กระทำความผิด หลายคนควรต้องถูกจับกุมเข้ามาบำบัดแต่กลับไม่ถูกจับ และบางคนยังไม่ควรจะต้องเข้ารับ การบำบัดแบบควบคุมตัวก็ถูกส่งเข้ามาบำบัด แต่คนที่มีการเสพยามากกว่า ไปบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การจัดอบรมอาชีพในระหว่างการบำบัด จะช่วยให้สามารถนำกลับไปประกอบอาชีพสร้างรายได้ หาเลี้ยงครอบครัวได้

3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การได้รับการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในระหว่างการบำบัด ทำให้รู้สึกมีความสำคัญและ มองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ

1.3.4 ตอนที่ 4 พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดมีความเหมาะสมหรือไม่ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติและให้เกียรติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เหมาะสมดี และมีการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ อย่างเต็มใจ

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ควรมีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่มากขึ้น เนื่องจากมีน้อยไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้ทั่วถึง

1.3.5 ตอนที่ 5 รูปแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการ
สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรมีการให้โอกาสใช้โปรแกรมคุมประพฤติ สำหรับผู้ที่เพิ่งจะเริ่มข้องเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับต้น ไม่ต้องส่งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลในโปรแกรมผู้ป่วยนอก เพราะเห็นว่าพนักงานคุมประพฤติสามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการหางานทำ และปัญหาอื่นๆ ได้ใกล้ชิดและดีกว่า

2) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความเห็นว่าต้องการให้ลดระยะเวลาในการบำบัดสำหรับผู้เพิ่งเริ่มเสพเป็นครั้งแรก เพื่อจะได้ลดผลกระทบต่อการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว

1.4 ผลการสัมภาษณ์ของพนักงานเจ้าหน้าที่แพทย์/พยาบาล จำนวน 23 คน ดังนี้

1.4.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ
บำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

- 1) โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้
 - (1) มีการประชุมพิเศษผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด
 - (2) มีการประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด
 - (3) ใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต แบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ร่วมกับ โปรแกรมสติบำบัด นั่งสมาธิ และให้การบ้านในแต่ละสัปดาห์
 - (4) การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีความสะดวก ต่อเนื่อง ในการให้การติดตามดูแล

(5) ก่อนส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัด พนักงานคุมประพฤติควรมีการแจ้งและอธิบายถึงคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างละเอียดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ จะช่วยให้กระบวนการบำบัดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

(6) ในระหว่างการบำบัด พนักงานคุมประพฤติหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการเข้าเยี่ยมให้กำลังใจผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเป็นระยะ เพื่อจะได้รับทราบปัญหาข้อขัดข้องและช่วยแก้ไขหรือตอบข้อซักถามที่ทำให้เกิดความกังวลใจ ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในกระบวนการบำบัดได้

2) แบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

(1) มีการปฐมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด

(2) มีการประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด

(3) ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว มีความกังวลในความเป็นอยู่ของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่เป็หน้าหน้าครอบครัวที่ต้องเข้ารับการบำบัดนาน 120 วัน

(4) ความรู้ที่ได้รับจากการบำบัดยาเสพติด จะช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกได้

(5) หากให้ครอบครัวมาเยี่ยม โทรศัพท์ หรือวิดีโอคอลบ่อยๆ จะช่วยให้คลายความกังวลและคิดถึงบ้าน และมีกำลังใจในการบำบัดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น

(6) อยากให้มีกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้มีพลังใจที่จะกลับออกไปสู่สังคมอย่างเข้มแข็ง

(7) ก่อนถูกส่งตัวมาบำบัด พนักงานคุมประพฤติแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบ แต่ไม่อธิบายรายละเอียดในการปฏิบัติและไม่ให้โอกาสเตรียมตัวก่อนถูกส่งตัว

1.4.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

1) โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

(1) อายุงานในการรับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปี

(2) ผู้รับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

(3) โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านการบำบัดยาเสพติดไม่เพียงพอ

(4) มีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัด

(5) ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดโดยตรงและเพียงพอต่อจำนวนของผู้ที่จะต้องได้รับการบำบัดยาเสพติด

(6) จะต้องขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าพนักงานตำรวจในพื้นที่ ให้ช่วยสอดส่องติดตามผู้เข้ารับการบำบัดไม่ให้กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก

(7) ระยะเวลาในการบำบัดมีความจำกัดน้อยเกินไป

(8) ควรมีการเพิ่มโทษหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัด กรณีไม่ผ่านการบำบัดหรือไม่มาบำบัดให้ครบตามโปรแกรม

(9) บุคลากรไม่เพียงพอ

(10) ผู้บริหารของหน่วยบำบัดควรให้ความสำคัญมากขึ้น

2) แบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

(1) ควรลดระยะเวลาบำบัดให้เหลือ 45 วัน

(2) อายุงานในการรับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปี

(3) ผู้รับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ขอนแก่นและโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว แต่ในส่วนของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรม

(4) สถานที่บำบัดได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ

(5) มีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัด

1.4.3 ตอนที่ 3 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

- 1) โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้
 - (1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มความสำคัญในการส่งเสริมอาชีพฝึกออาชีพ ให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวภายหลังจากที่ผ่านการบำบัดให้มีความทำงานและมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว
 - (2) ก่อนครบระยะเวลาการบำบัดแบบควบคุมตัว ควรจัดให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคมด้วย
 - (3) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีอาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง
 - (4) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่ให้ความร่วมมือและขาดความต่อเนื่องในการเข้ารับการบำบัดตามกำหนดนัด และไม่สามารถติดตามได้
 - (5) ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด
 - (6) ขอให้มีการนัดเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในวันเสาร์อาทิตย์ เพื่อจะได้ไม่ต้องลางานและขาดรายได้
 - (7) ระยะเวลาในการบำบัดนานเกินไป อยากให้ใช้เวลาไม่เกิน 2 เดือน
 - (8) ควรเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนมากขึ้น
 - (9) ต้องให้คำปรึกษาเชิงลึก โดยเฉพาะด้านครอบครัว
 - (10) ในการที่ต้องถูกควบคุมตัวร่วมกับบุคคลอื่นเป็นระยะเวลานาน อาจเกิดความกดดันทางอารมณ์และเกิดความเครียดได้
 - (11) ใช้โปรแกรม special intervention program ช่วยแก้ไขปัญหเฉพาะรายบุคคล / ครอบครัว
- 2) แบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้
 - (1) ใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู แบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) แนวความคิดของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด ในลักษณะชุมชนบำบัด (TC) ให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม

- (2) อยากให้มีการญาติเยี่ยมทุกสัปดาห์ เพราะคิดถึงครอบครัว
- (3) สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดเนื่องจากความเครียด โปรแกรมที่แพทย์/พยาบาล นำมาใช้ช่วยให้คลายความกังวลและความเครียดได้
- (4) เมื่อต้องถูกควบคุมตัวในครั้งนี้ กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติหลายอย่าง ทำให้ได้มีเวลาคิดถึงทบทวนสิ่งที่ทำก่อนถูกจับ และเห็นถึงความสำคัญ ความรัก ความผูกพันของบุคคลในครอบครัวมากขึ้น
- (5) ต้องมีสมาธิ สติ ในการตัดสินใจ คิดไตร่ตรองถึงผลที่จะเกิดให้ดีกว่าก่อนจะตัดสินใจทำอะไร
- (6) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาล และพนักงานเจ้าหน้าที่ในระหว่างการบำบัดอย่างเหมาะสม
- (7) กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพการเกษตรที่ได้เรียนรู้จากโรงเรียนวิวัฒน์ผลเมือง จะนำกลับไปปรับใช้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว
- (8) เมื่อพ้นจากการบำบัดยาเสพติด จะไม่กลับไปคบหาเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และหากมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัว
- (9) นำการกระทำผิดครั้งนี้เป็นบทเรียน เพื่อจะได้ไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก
- (10) ออกกำลังกายให้เหงื่อออก จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น และไม่กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

1.5 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 คน ดังนี้

1.5.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) การแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีปล่อยตัวชั่วคราวและเป็น โปรแกรมผู้ป่วยนอก จะดำเนินการแจ้งโดยพนักงานคุมประพฤติ อาวุโส อธิบายถึงขั้นที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยละเอียด แต่หากมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เมื่อแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการสวมใส่เครื่องพันธนาการป้องกันการหลบหนีทันที (กุญแจมือ) แล้วจึงจะอธิบายรายละเอียดให้ทราบ และควบคุมตัวนำส่งสถานที่บำบัดในวันเดียวกัน

2) การแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีซึ่งระหว่างตรวจพิสูจน์ที่เรือนจำกลางขอนแก่นและเป็น โปรแกรมผู้ป่วยนอก จะดำเนินการแจ้งโดยพนักงานคุมประพฤติอาวุโส อธิบายถึงขั้นที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูจะต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยละเอียด แต่หากมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว พนักงานเจ้าหน้าที่จะแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบเบื้องต้น ในขณะที่อยู่ในรถควบคุมตัว เมื่อแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะควบคุมตัวนำส่งสถานที่บำบัดทันที เมื่อถึงสถานที่ฟื้นฟูแบบควบคุมตัวแล้วจึงจะอธิบายรายละเอียดให้ทราบเพื่อป้องกันการหลบหนี

3) เนื่องจากเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด พนักงานเจ้าหน้าที่งานตรวจพิสูจน์ จึงทำหน้าที่ในการประเมินความเหมาะสม ความพร้อมในการ กำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเสนอรายงานต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณาออกคำสั่ง

4) พนักงานคุมประพฤติส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากิจกรรมที่สำนักงานคุมประพฤติให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ ยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ แต่หากสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ให้ได้ครบถ้วนแล้วเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้

1.5.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด สรุปรูปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

- 1) ควรมีการแก้ไขอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานสอบสวน และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความชัดเจน และให้เพิ่มบทลงโทษหรือการดำเนินคดีต่อผู้ที่มีเจตนาไม่ปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เด็ดขาด
- 2) รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันปราบปราม และบำบัด พร้อมทั้งปรับโครงสร้างการทำงานไม่ให้ซ้ำซ้อนและชัดเจน
- 3) ควรมีการแก้ไขคำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง
- 4) ควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจน ในการจำแนกผู้เสพยากับผู้ค้ายาเสพติด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างถูกต้อง
- 5) ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติดให้เข้าใจถึงวิธีปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 6) กรมคุมประพฤติ ควรกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ชัดเจนทั้งขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงรูปแบบคำวินิจฉัย การรายงาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ
- 7) ต้องจัดให้มีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้เพียงพอ และกระจายไปในทุกๆ จังหวัด เพื่อประโยชน์ต่อการใช้วิธีการบำบัดให้ตรงกับปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรได้รับ และรวมถึงคำนึงถึงความปลอดภัยของพนักงานเจ้าหน้าที่ (พนักงานคุมประพฤติ) ที่ต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเดินทางไปส่งสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัว ซึ่งในปัจจุบันจำเป็นต้องเดินทางข้ามจังหวัดในระยะทางที่ไกล อาจเกิดอันตรายจากการเดินทางได้ (รถควบคุมตัวของกรมคุมประพฤติ ไม่มีการประกันอุบัติเหตุ)

1.6 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานสอบสวน จำนวน 8 คน ดังนี้

1.6.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ

บำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นขั้นตอนการจับกุมผู้เสพยาเสพติดก่อนนำตัวส่งดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีการแจ้งสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายให้ผู้ถูกจับกุมทราบ และมีการส่งปัสสาวะตรวจยืนยันในการหาสารเสพติดที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ขอนแก่น

2) พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ตั้งแต่ขั้นจับกุม นำตัวส่งศาล นำตัวส่งสำนักงานคุมประพฤติ และนำตัวส่งสถานทีรอกการตรวจพิสูจน์ (เรือนจำ/สถานพินิจฯ) มีปัญหาอุปสรรคในด้านของยานพาหนะและกำลังเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่เพียงพอ

3) พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หากมีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมต่างๆอย่างเพียงพอที่จะนำตัวส่งเข้าบำบัด มีความเหมาะสมและจะสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้

4) พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการปฏิบัติในกรณีคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีคำสั่งไม่พอใจผลการฟื้นฟูฯ และมีคำสั่งให้คืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีโดยไม่มีตัว ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการมาก ทั้งการติดตามหาตัวผู้ต้องหา และขั้นตอนการดำเนินการขอออกหมายจับที่ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ

1.6.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาลโดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

สรุปข้อมูลจากการวิจัยคือ พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการมีการแก้ไขพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

1.7 ผลการสนทนากลุ่มของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน ดังนี้

1.7.1 ตอนที่ 1 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคนเห็นว่าข้อมูลประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเสพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประวัติภูมิหลังอื่นๆที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่พนักงานคุมประพฤติเสนอรายงานส่วนใหญ่มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมแล้ว แต่อยากให้เพิ่มรายละเอียดในส่วนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดให้มากขึ้น

2) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคนเห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับผู้รับการบำบัด และสามารถช่วยทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่กลับมากระทำผิดหรือเสพยาเสพติดซ้ำได้ แต่สถานบำบัดแบบควบคุมตัวยังไม่เพียงพอ

3) คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคนเห็นว่าวิธีปฏิบัติของกรมคุมประพฤติและหน่วยงานภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในปัจจุบัน ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แต่ในการปฏิบัติจริง ยังติดขัดเรื่องงบประมาณ บุคลากร และความเชื่อมโยงของแต่ละหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคน เห็นว่าปัจจุบันพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มอบอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติด เพื่อกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และรวมถึงการออกคำสั่งในขั้นตอนต่างๆ จบสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีความเหมาะสมแล้ว

1.7.2 ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคน เห็นว่า รัฐบาลควรขยายเพิ่มจำนวนสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัวให้มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ที่ต้องมีคำวินิจฉัยส่งเข้าบำบัดแบบควบคุมตัว

2) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่นทุกคน เห็นว่า ควรเพิ่มอัตรากำลังพนักงานคุมประพฤติที่ต้องดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เพียงพอ หรือเพิ่มหน่วยให้ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยตรง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 ผลการสอบถามของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว จำนวน 210 คน ดังนี้

2.1.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามเพศ

ข้อมูลเพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	178	84.8
หญิง	32	15.2
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 และเป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอายุ

ข้อมูลอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 18 ปี	-	0.00
18 - 25 ปี	137	65.24
26 - 35 ปี	66	31.43
36 ปี ขึ้นไป	7	3.33
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 65.24 รองลงมา มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 รองลงมา มีอายุตั้งแต่ 36 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา

ข้อมูลระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	51	24.3
มัธยมศึกษาตอนต้น / ตอนปลาย	118	56.2
ปวช. / ปวส. (อนุปริญญา)	26	12.4
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	7	3.3
อื่นๆ	8	3.8
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาเรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 รองลงมาเรียนจบ ปวช. / ปวส. (อนุปริญญา) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 รองลงมาเรียนจบปริญญาตรี หรือสูงกว่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และอื่นๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามอาชีพ

ข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกรรวม	42	20.0
รับจ้างทั่วไป	121	57.6
พนักงาน / ลูกจ้าง บริษัทเอกชน	30	14.3
ข้าราชการ ลูกจ้าง หน่วยงานของรัฐ	2	1.0
อื่นๆ	15	7.1
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมาประกอบอาชีพพนักงาน / ลูกจ้าง บริษัทเอกชน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลงมาประกอบอาชีพข้าราชการ ลูกจ้าง หน่วยงานของรัฐ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 และประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามรายได้

ข้อมูลเกี่ยวกับรายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000 บาท	27	12.9
5,000 – 10,000 บาท	100	47.6
10,001 – 20,000 บาท	70	33.3
รายได้มากกว่า 20,000 บาท	5	2.4
อื่นๆ	8	3.8
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมามีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 รองลงมามีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 และอื่นๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามสถานภาพสมรส

ข้อมูลสถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	43	20.48
อยู่กินกันสามีภรรยา	88	41.90
สมรส	26	12.38
เลิกร้าง / หย่าร้าง / หม้าย	47	22.38
อื่นๆ	6	2.86
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่กินกันสามีภรรยา จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาเลิกร้าง / หย่าร้าง / หม้าย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 รองลงมาโสด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.48 รองลงมาสมรส จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 และอื่นๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต

ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต	จำนวน	ร้อยละ
มี	13	6.2
ไม่มี	197	93.8
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และเคยมีประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

2.1.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูกดำเนินคดีคืออาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของพนักงานคุมประพฤติ ความยอมรับหรือเต็มใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำวินิจฉัย การปฐมนิเทศกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ปัญหาความเดือดร้อนในระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัวและวิธีการแก้ปัญหา สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการบำบัดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

ข้อมูลการบำบัดยาเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	69	32.9
เคย	141	67.1
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการบำบัดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และเคยมีประวัติการบำบัดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของประชากร จำแนกตามประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษ

ข้อมูลการถูกดำเนินคดีอาญา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคย	24	11.4
เคย	186	88.6
รวม	210	100

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 และมีประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

2.2 ผลการสอบถาม ของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ดังนี้

2.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด อายุงานที่ปฏิบัติด้านบำบัดยาเสพติด และความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 สรุป ข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

- 1) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย 4 คน และเพศหญิง 1 คน
- 2) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 37-56 ปี
- 3) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม ดำรงตำแหน่งกำนัน 2 คน และผู้ใหญ่บ้าน 3 คน
- 4) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อาชีพหลักเป็นเกษตรกร
- 5) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อายุงานที่ดำรงตำแหน่ง 3-8 ปี
- 6) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม เคยมีประสบการณ์และเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 คน และไม่เคยมีประสบการณ์ 2 คน

2.2.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ

บำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ คือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และแบบควบคุมตัว ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีหลายคนที่เคยถูกจับตัวส่งเข้าบำบัดแล้วหลายครั้ง แต่ยังไม่เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

2.2.3 ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

- 1) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นตำบล/หมู่บ้านของตนมีปัญหาด้านยาเสพติด โดยเฉพาะผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและผู้ใช้แรงงาน
- 2) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นการใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเพื่อให้ความรู้ถึงบทลงโทษของผู้ค้าและผู้เสพยาเพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านยาเสพติดในตำบล/หมู่บ้าน
- 3) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการแก้ไขปัญหาเสพติดในปัจจุบันยังไม่จริงจังเท่าที่ควร และขาดความต่อเนื่อง รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีมาตรการที่ชัดเจนและต่อเนื่องเช่นกัน

2.3 ผลการสอบถาม ของครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน ดังนี้

2.3.1 ตอนที่ 1 ความคิดเห็นต่อวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผลกระทบที่ได้รับจากการที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ บำบัด ข้อดีที่คาดว่าจะเกิดกับครอบครัวที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ บำบัด และ ความเห็นและข้อเสนอแนะวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ บำบัด ในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

1) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นวก่อนที่สมาชิกในครอบครัวของตนจะเข้ามารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในครั้งนี้ มีพฤติกรรมเที่ยวเตร่ ดื่มเพื่อน บุคคลในครอบครัวบอกกล่าวไม่เชื่อฟัง หลายคนอ้างว่าเสพเพราะมีความเครียด จึงเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดจนถูกจับกุมดำเนินคดี

2) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวมีความลำบากใจในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวพอสมควร เนื่องจากขาดผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดช่วยหารายได้ ฐานครอบครัวยากจน แต่ก็ยินดีที่จะอดทนรอให้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กลับไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และไม่กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก

3) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่กระบวนการและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม จะช่วยให้เขาเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องช่วยติดตามดูแลภายหลังผ่านการบำบัดด้วย เนื่องจากปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเป็นอย่างมาก

4) ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อตนเองและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสม มีการชี้แจงรายละเอียดหรือสิทธิต่างๆ ให้ทราบและเข้าใจดี

2.3.2 ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ คือ ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดบางส่วนให้ความคิดเห็นว่อยากให้เพิ่มสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้เพียงพอ เนื่องจากเคยมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางราย พฤติกรรมการเสพยาเสพติดจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว แต่เนื่องจากเตียงบำบัดไม่ว่าง พนักงานเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเป็นแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมป่วยนอก) และทำให้กลับไปเสพซ้ำอีก สร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัวและชุมชน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบผสมวิธี (Mixed Method) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน จากแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางสนทนากลุ่ม ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้นำมาศึกษาความเป็นเหตุเป็นผล เป็นใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงอุปนัย วิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจัดหมวดหมู่ตามเนื้อหา ตามทฤษฎีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ จอนน์ ดูดอฟสกี (Dudovskiy, 2018) ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method) เพื่อสนับสนุนคุณภาพของการวิจัยจากการผนวกอรรถประโยชน์จากทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

1.2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัว กับแบบไม่ควบคุมตัว

1.2.4 เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนา โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1.3.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

1) ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

(1) ประชากร ประชากรในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 418 คน

แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

ก. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว
จำนวน 290 คน

ข. พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
แบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน

ค. แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ จำนวน 25 คน

ง. พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 16 คน

จ. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
จำนวน 7 คน

ฉ. พนักงานสอบสวน ใน 4 อำเภอ จำนวน 30 คน

(2) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ จำนวน 148 คน
แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

ก. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบควบคุมตัว
จำนวน 100 คน

ข. พนักงานเจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
แบบควบคุมตัว จำนวน 15 คน

ค. แพทย์/พยาบาล โรงพยาบาลใน 4 อำเภอ จำนวน 8 คน

ง. พนักงานคุมประพฤติที่ปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 10 คน

จ. คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
จำนวน 7 คน

ฉ. พนักงานสอบสวน ใน 4 อำเภอ จำนวน 8 คน

(3) *วิธีการสุ่มตัวอย่าง* ในการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เนื่องจากประชากรอยู่กระจัดกระจายกันและแยกเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกภายในกลุ่มย่อยไม่เท่ากันและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามลักษณะบางประการของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนที่แน่นอนของกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูแบบควบคุมตัว, พนักงานสอบสวน และสมาชิกครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟู

2) *เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ* ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางสนทนากลุ่ม

3) *วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล* ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

(1) *การจัดเก็บข้อมูล* โดยคณะผู้วิจัยได้ประสานงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชราชชนรินทร์ขอนแก่น โรงเรียนวัดนันทน์เมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถาม/สัมภาษณ์จากเจ้าหน้าที่ของสถานเก็บข้อมูลแต่ละแห่งและการสัมภาษณ์จากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(2) *ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก* และแนวทางการสนทนากลุ่ม ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ รวมจำนวนทั้งสิ้น 148 คน

4) *วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล*

(1) *ข้อมูลเชิงคุณภาพ* ที่ได้นำมาศึกษาความเป็นเหตุเป็นผล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงอุปนัย ซึ่งใช้การนำเอาข้อมูลที่ได้รับจากการจัดเก็บรวบรวม “มลาด” หรือ “ตัดทอน” เพื่อให้ประเด็นที่ศึกษามีความชัดเจนขึ้น โดยนำมาเชื่อมโยงกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูลแล้วนำไปสู่การพัฒนาทฤษฎีเพื่ออธิบายความหมายของข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลวิธีนี้พัฒนาขึ้นมาโดย เอฟ ฆนาเนียสกี (F. Znaniecki) และวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การจัดหมวดหมู่ตามเนื้อหา ตามทฤษฎีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของ จอนน์ ดูดอฟสกี (Dudovskiy, 2018)

(2) *วิเคราะห์ข้อมูล* โดยการตีความ ทำความเข้าใจ และสร้างข้อสรุปแบบอุปมัย (Analytic induction)

(3) *นำเสนอข้อมูล* เป็นแบบข้อความบรรยาย

5) สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลทางอาชญาวิทยา ข้อมูลการใช้ยาและสารเสพติด, ข้อมูลระหว่างให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและ ข้อมูลการติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3.2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

1) ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มตัวอย่าง

(1) ประชากร ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 3,082 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ก. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบไม่ควบคุมตัว จำนวน 2,560 คน

ข. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ จำนวน 122 คน

ค. ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 400 คน

(2) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณครั้งนี้ จำนวน 152 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

ก. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 117 คน

ข. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสวนกวาง จำนวน 5 คน

ค. ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน รวมทุกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน

(3) วิธีการสุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มหรือพื้นที่ (Cluster or Area Sampling) เนื่องจากประชากรอยู่กระจัดกระจายกันและ แยกเป็นกลุ่มย่อย จำนวนสมาชิกภายในกลุ่มย่อยไม่เท่ากันและมีคุณสมบัติแตกต่างกัน โดยกำหนด จำนวนตัวอย่างตามลักษณะบางประการของประชากรที่ศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ของกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่ม เช่น เจ้าหน้าที่ในสถานที่ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัว พนักงานสอบสวน และ สมาชิกครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ

2) เครื่องมือการวิจัย และการสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม

3) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ก. การเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ

ศึกษาและรวบรวมข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด โปรแกรมการบำบัด วิธีดำเนินการบำบัด สถิติข้อมูลผลการปฏิบัติการในระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ ฐานข้อมูลสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด (บสต.) ทั้งแบบควบคุมตัวและแบบไม่ควบคุมตัว และระเบียบและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นำมาประมวลผลวิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำไปใช้สร้างเป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัย

ข. การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากการใช้แบบสอบถามกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมจำนวน 152 คน

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยมีการดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

การจัดเก็บข้อมูลโดยคณะผู้วิจัยได้ประสานงานเจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลน้ำพอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ทำการเก็บข้อมูลโดยการสอบถามผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ดำเนินการสอบถาม ตามวันเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ในบริเวณห้องสัมภาษณ์มีความเป็นส่วนตัวโดยไม่อนุญาตให้ หรือมีบุคคลอื่น มานั่งฟังอยู่ด้วย

4) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจะนำเอาโปรแกรมสถิติสำเร็จรูปมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณใน 2 รูปแบบ คือ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

5) สถิติที่ใช้ในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็นสองส่วน คือ

ก. สถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านครอบครัว ข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลทางอาชญาวิทยา ข้อมูลการใช้ยาและสารเสพติด ข้อมูลระหว่างให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพและข้อมูลการติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข. การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับการอยู่บำบัดครบและการกลับไปเสพยา โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

1.4 ผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้มีการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.4.1 ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1) ผลการสัมภาษณ์ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 50 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปใช้ในชีวิตประจำวันได้หรือไม่ อย่างไร เมื่อครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ต้องการให้หน่วยงานราชการให้ความช่วยเหลือในด้านใด สรุปข้อมูลจากการวิจัย ได้ดังนี้

ก. กิจกรรมที่แพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและเห็นว่าจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ควรลดระยะเวลาการทำกิจกรรมให้สั้นลง รวมถึงการเริ่มต้นการบำบัดของโรงพยาบาลนับแต่วันที่ไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดล่าช้ามาก จึงทำให้กระบวนการเริ่มบำบัดไม่ตรงกับปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 รองลงมาแสดงความเห็นว่าวิธีการบำบัดหรือการให้ความรู้ด้านวิชาการ และกฎหมายต่างๆ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฟังไม่เข้าใจ ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และเสนอแนวความคิดว่ากิจกรรมที่ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความเหมาะสมและจะช่วยให้เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่ไม่ควรให้พลทหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เสพยาเสพติดมาเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ข. ควรกำหนดระยะเวลาในการบำบัดลดลง เนื่องจากได้รับผลกระทบในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และในระหว่างการบำบัดควรมีการส่งเสริมการฝึกอาชีพและการหางานให้ผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อเมื่อสิ้นสุดการฟื้นฟูฯ สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ค. ในระหว่างที่อยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว มีปัญหาหรือความลำบากใจ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคม เช่น ต้องถูกบังคับให้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ชอบ ต้องตื่นนอนเช้าและออกกำลังกาย คิดถึงบ้านคิดถึงคนที่รัก เป็นห่วงครอบครัว กังวลในภาระหนี้สินที่ต้องมีดอกเบี้ยเพิ่มขึ้นทุกวัน เนื่องจากไม่มีใครหารายได้ช่วย จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 79.5 และเสนอแนวความคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติด และความรู้ด้านอื่นๆที่ได้รับจากสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้บางเรื่อง แต่เมื่อถึงสถานการณ์จริงที่ต้องกลับไปอยู่กับเพื่อน และสังคมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอาจกลับไปเสพยาซ้ำได้อีก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ตามลำดับ

ง. ประชากรทั้งหมดได้เสนอแนวความคิดว่าการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไขปรับปรุง โดยการเพิ่มงบประมาณในการป้องกันปราบปราม และการบำบัดมากขึ้น เนื่องจากมีการแพร่ระบาดในชุมชนอย่างหนัก และสถานที่บำบัดในระบบสมัครใจต้องมีค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ที่ต้องการเลิกยาเสพติดไม่สามารถไปเข้าบำบัดได้อย่างมีข้อจำกัด จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 100

จ. ประชากรส่วนใหญ่ที่หลังจากรับทราบคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว รู้สึกไม่ยอมรับและและไม่เต็มใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่ง จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 รองลงมาแสดงความเห็นว่าในวันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดตาม โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่ของสถานที่ฟื้นฟูฯ มีการประทุมนิเทศและแจ้งขั้นตอนการฟื้นฟูฯ ข้อกำหนด และกฎเกณฑ์ต่างๆของสถานที่ฟื้นฟูฯ ให้ทราบและเข้าใจ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 และแสดงความเห็นว่าพนักงานคุมประพฤติมีการอ่านคำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้รับทราบ แต่ไม่เข้าใจในละเอียด และไม่มีการแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยให้ทราบจึงทำให้เกิดความกังวลขณะอยู่ระหว่างการบำบัด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

ฉ. ประชากรส่วนใหญ่ได้เสนอแนวความคิดว่าเมื่อได้รับทราบคำวินิจฉัยแล้ว ควรให้โอกาสผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้จัดการปัญหาครอบครัวหรือการงานอาชีพให้เรียบร้อยก่อนที่จะส่งตัวเข้ารับการบำบัด เพื่อจะได้ไม่ต้องกังวลหรือห่วงใยครอบครัว จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 และเสนอแนวความคิดว่าควรจัดกิจกรรมญาติมาเยี่ยม หรือให้ติดต่อทางวิดีโอคอลสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อช่วยลดความห่วงใยครอบครัวและคิดถึงบ้าน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ

(2) ตอนที่ 2 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. ภาครัฐยังมีการแก้ไขปัญหายาเสพติดไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้เสพยาเสพติดหาซื้อยาเสพติดได้โดยง่ายและราคาถูก ในบางพื้นที่ยังมีการกระทำผิดของเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดหรือเรียกรับเงินเพื่อแลกกับการไม่ต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลอีกด้วย

ข. ต้องการให้รัฐบาลเพิ่มสถานที่บำบัดทั้งแบบโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ให้กระจายไปในทุกๆอำเภอ เพื่อสะดวกและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปบำบัดตามกำหนดนัด

ค. รัฐบาลควรเพิ่มบุคลากรในการบำบัดมากขึ้น ให้เพียงพอต่อการดูแลผู้เข้ารับการบำบัดอย่างทั่วถึง

(3) ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. ต้องการให้ลดระยะเวลาในการบำบัดรักษา เนื่องจากมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว การต้องเดินทางไปเข้ารับการบำบัดต้องลางานหรือขาดงาน ทำให้สูญเสียรายได้ซึ่งมีผลกระทบต่อดำรงชีวิตที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน

ข. ภายหลังจากการบำบัดแล้ว ควรมีการติดตามช่วยเหลือในด้านประกอบอาชีพต่อเนื่องด้วย

2) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 20 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เมื่อกลับไปพักอาศัยในชุมชน จะมีโอกาสกลับไปเสพยาซ้ำอีกสูง เนื่องจากยังมีสภาพแวดล้อมเดิมๆ ที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด หาซื้อได้ง่าย และคบหาเพื่อนกลุ่มเสพยา

ข. ผู้ที่มีปัญหาครอบครัวหรือมีความไม่เข้าใจของบุคคลในครอบครัว
ก็จะสร้างความกดดันและผลักดันให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ กลับไปเสพซ้ำได้

ค. สภาพการว่างงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด
และกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

(2) ตอนที่ 2 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพ
ยาเสพติดซ้ำอีก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. ภาครัฐควรให้ความสำคัญในการปราบปรามผู้ค้ายาเสพติด
และเอาผิดกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่กระทำผิดอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้มีแพร่ระบาดของยาเสพติดใน
ชุมชน โดยเฉพาะยาบ้า

ข. ในระหว่างการบำบัด ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับ
ครอบครัวกับผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเสริมสร้างความรักผูกพัน
สร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน

ค. ต้องการให้ภาครัฐสนับสนุนการหางานให้ทำภายหลังจากผ่าน
การบำบัด หรือการส่งเสริมสนับสนุนเงินทุนการประกอบอาชีพซึ่งได้รับการอบรมความรู้ใน
ระหว่างการบำบัดแล้ว

(3) ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. โปรแกรมและกระบวนการบำบัด มีหลายอย่างเกินไป ทำให้มี
ข้อจำกัดในการต้องเร่งเวลาหรือกระบวนการ หลายกิจกรรมจึงไม่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่
จึงควรลดประเภทกิจกรรมลง เพื่อให้มีระยะเวลาในแต่ละกิจกรรมมากขึ้น

ข. โปรแกรมและกระบวนการบำบัดบางอย่าง เข้าใจยาก และ
พนักงานเจ้าหน้าที่ให้คำอธิบายไม่ชัดเจน

3) ผลการสนทนากลุ่ม ของผู้เข้ารับการฟื้นฟู/สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม
พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัว จำนวน 30 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 สาเหตุที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด จนถูกจับกุม
ดำเนินคดี สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เกิดจากความคึกคะนอง อยากลองอยากรู้ และฮึกเหิมอยากโชว์
ความเก่งต่อหน้าเพื่อนๆกลุ่มเสพ โดยไม่ได้คิดถึงผลกระทบหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและ
ครอบครัว

ข. ความเครียดทั้งจากเรื่องครอบครัว การทำงาน และความรัก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดเพราะเชื่อว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วจะช่วยให้ลืมความทุกข์เหล่านั้นได้

ค. เกิดจากการชักชวนของเพื่อนกลุ่มเสพยาให้ลอง ครั้งแรกอาจเสพยาฟรีไม่ต้องซื้อ แต่เมื่อติดแล้วต้องซื้อเอง

(2) ตอนที่ 2 ความลำบากใจในการเป็นห่วงครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรที่ต้องรับผิดชอบดูแลในขณะที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามโปรแกรม สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เป็นห่วงการหารายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้น้อย และยังไม่มียานพาหนะเป็นกิจจะลักษณะ และผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯบางคนเป็นหัวหน้าครอบครัว

ข. มีความเป็นห่วงความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของบิดา มารดา ภรรยาและบุตร

ค. หากต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ครอบครัวจะได้รับความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีตนเองเป็นคนเดียวที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว มีครอบครัวที่ส่งผลทำให้บุตรไม่มีเงินไปโรงเรียนต้องหยุดเรียนในขณะที่บิดาต้องเข้ารับการบำบัดยาเสพติด

ง. หากต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว อาจส่งผลทำให้ต้องเลิกจ้างกับภรรยา หรือกังวลว่าภรรยาจะไปมีความสัมพันธ์กับชายอื่นได้

(3) ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องเข้ารับการบำบัดตามคำวินิจฉัย สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. กระบวนการจับกุมดำเนินคดี กระบวนการคัดกรอง ขาดความละเอียดรอบคอบ มีผู้กระทำผิดหลายคนควรต้องถูกจับกุมเข้ามาบำบัดแต่กลับไม่ถูกจับ และบางคนยังไม่ควรจะต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัวก็ถูกส่งเข้ามาบำบัด แต่คนที่มีการเสพยามากกว่าไปบำบัดแบบผู้ป่วยนอก

ข. การจัดอบรมอาชีพในระหว่างการบำบัด จะช่วยให้สามารถนำกลับไปประกอบอาชีพสร้างรายได้หาเลี้ยงครอบครัวได้

ค. การได้รับการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในระหว่างการบำบัด ทำให้รู้สึกมีความสำคัญและมองเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และรู้สึกถึงการได้รับการยอมรับจากเพื่อนๆ

(4) ตอนที่ 4 พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีความเหมาะสมหรือไม่ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติและให้เกียรติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เหมาะสมดี และมีการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆอย่างเต็มใจ

ข. ควรมีการเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่มากขึ้น เนื่องจากมีน้อยไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯให้ทั่วถึง

(5) ตอนที่ 5 รูปแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. ควรมีการให้โอกาสใช้โปรแกรมคุมประพฤติ สำหรับผู้ที่เพิ่งจะเริ่มข้องเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับต้น ไม่ต้องส่งไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก เพราะเห็นว่าพนักงานคุมประพฤติสามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการหางานทำ และปัญหาอื่นๆได้ใกล้ชิดและดีกว่า

ข. ต้องการให้ลดระยะเวลาในการบำบัดสำหรับผู้เพิ่งเริ่มเสพเป็นครั้งแรก เพื่อจะได้ลดผลกระทบต่อการทำงานเลี้ยงครอบครัว

4) ผลการสัมภาษณ์ของพนักงานเจ้าหน้าที่/แพทย์/พยาบาล จำนวน 23 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

ก. โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) มีการประชุมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ก่อนเริ่มการบำบัด

ข) มีการประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด

ค) ใช้โปรแกรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของกรมสุขภาพจิต แบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program) ร่วมกับโปรแกรมสติบำบัด นั่งสมาธิ และให้การบ้านในแต่ละสัปดาห์

ง) การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ณ โรงพยาบาลใกล้บ้าน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และมีความสะดวก ต่อเนื่อง ในการให้การติดตามดูแล

จ) ก่อนส่งตัวผู้เข้ารับการบำบัด พนักงานคุมประพฤติควรมีการแจ้งและอธิบายถึงคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างละเอียดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวเข้าใจในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ จะช่วยให้กระบวนการบำบัดเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

ฉ) ในระหว่างการบำบัดพนักงานคุมประพฤติหรือคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการเข้าเยี่ยมให้กำลังใจผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวเป็นระยะ เพื่อจะได้รับทราบปัญหาข้อขัดข้องและช่วยแก้ไขหรือตอบข้อซักถามที่ทำให้เกิดความกังวลใจ ซึ่งส่งผลต่อความร่วมมือในกระบวนการบำบัดได้

ข. แบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) มีการประชุมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด

ข) มีการประเมินความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดก่อนเริ่มการบำบัด

ค) ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีปัญหาครอบครัว มีความกังวลในความเป็นอยู่ของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องเข้ารับการบำบัดนาน 120 วัน

ง) ความรู้ที่ได้รับจากการบำบัดยาเสพติด จะช่วยให้หลีกเลี่ยงจากการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกได้

จ) หากให้ครอบครัวมาเยี่ยม โทรศัพท์ หรือวีดีโอคอลบ่อยๆ จะช่วยให้คลายความกังวลและคิดถึงบ้าน และมีกำลังใจในการบำบัดยาเสพติดมากยิ่งขึ้น

ฉ) อยากให้มีกิจกรรมเสริมสร้างกำลังใจให้กับผู้เข้ารับการบำบัด เพื่อให้มีพลังใจที่จะกลับออกไปสู่สังคมอย่างเข้มแข็ง

ช) ก่อนถูกส่งตัวมาบำบัด พนักงานคุมประพฤติแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบ แต่ไม่อธิบายรายละเอียดในการปฏิบัติและไม่ให้โอกาสเตรียมตัวก่อนถูกส่งตัว

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

ก. โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปรายชื่อจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) อายุงานในการรับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปี

ข) ผู้รับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ค) โรงพยาบาลได้รับการจัดสรรงบประมาณด้านการบำบัดยาเสพติดไม่เพียงพอ

ง) มีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัด

จ) ควรมีหน่วยงานที่รับผิดชอบการบำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยตรงและเพียงพอต่อจำนวนของผู้ที่จะต้องได้รับการบำบัดยาเสพติด

ฉ) จะต้องขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือเจ้าพนักงานตำรวจในพื้นที่ ให้ช่วยสอดส่องติดตามผู้เข้ารับการบำบัดไม่ให้กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก

ช) ระยะเวลาในการบำบัดมีความจำกัดน้อยเกินไป

ซ) ควรมีการเพิ่มโทษหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการบำบัด กรณีไม่ผ่านการบำบัดหรือไม่มาบำบัดให้ครบตามโปรแกรม

ณ) บุคลากรไม่เพียงพอ

ญ) ผู้บริหารของหน่วยบำบัดควรให้ความสำคัญมากขึ้น

ข. แบบควบคุมตัว สรุปรายชื่อจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) ควรลดระยะเวลาบำบัดให้เหลือ 45 วัน

ข) อายุงานในการรับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติด ส่วนใหญ่ไม่เกิน 5 ปี

ค) ผู้รับผิดชอบการบำบัดผู้เสพยาเสพติดของโรงพยาบาล วิทยาลัยขอนแก่นและโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว แต่ในส่วนของโรงเรียนวิวัฒน์ พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ส่วนใหญ่ยังไม่เคยได้รับการอบรม

ง) สถานที่บำบัดได้รับการจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ

จ) มีบุคลากรไม่เพียงพอในการดูแลผู้เข้ารับการบำบัด

(3) ตอนที่ 3 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการ พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น

ก. โปรแกรมผู้ป่วยนอก สรุปรายชื่อข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มความสำคัญในการ ส่งเสริมอาชีพ ฝึกอาชีพ ให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวภายหลัง จากที่ผ่านการบำบัดให้มีความรู้และมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว

ข) ก่อนครบระยะเวลาการบำบัดแบบควบคุมตัว ควรจัด ให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับสู่สังคมด้วย

ค) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ มีอาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลง

ง) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ไม่ให้ความร่วมมือและขาดความต่อเนื่องในการเข้ารับการบำบัดตามกำหนดนัด และไม่สามารถ ติดตามได้

จ) ครอบครัวไม่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด

ฉ) ขอให้มีการนัดเข้ารับการบำบัดยาเสพติดในวันเสาร์ อาทิตย์ เพื่อจะได้ไม่ต้องลางานและขาดรายได้

ช) ระยะเวลาในการบำบัดนานเกินไป อยากให้ใช้เวลา ไม่เกิน 2 เดือน

ช) ควรเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ ชุมชนมากขึ้น

ฅ) ต้องให้คำปรึกษาเชิงลึก โดยเฉพาะด้านครอบครัว

ณ) ในกรณีที่ต้องถูกควบคุมตัวร่วมกับบุคคลอื่นเป็นระยะเวลา นาน อาจเกิดความกดดันทางอารมณ์และเกิดความเครียดได้

ฎ) ใช้โปรแกรม special intervention program ช่วยแก้ไข ปัญหาเฉพาะรายบุคคล / ครอบครัว

ข. แบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก) ใช้โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู แบบเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) แนวความคิดของการรักษาในรูปแบบนี้ เป็นการใช้กระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในลักษณะชุมชนบำบัด (TC) ให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมอยากให้มีการญาติเยี่ยมทุกสัปดาห์ เพราะคิดถึง ครอบครัว

ข) สาเหตุที่ใช้ยาเสพติดเนื่องจากความเครียด โปรแกรม ที่แพทย์/พยาบาล นำมาใช้ช่วยให้คลายความกังวลและความเครียดได้

ค) เมื่อต้องถูกควบคุมตัวในครั้งนี้ กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ หลายอย่าง ทำให้ได้มีเวลาคิดถึงทบทวนสิ่งที่ทำก่อนถูกจับ และเห็นถึงความสำคัญ ความรัก ความ ผูกพันของบุคคลในครอบครัวมากขึ้น

ง) ต้องมีสมาธิ สติ ในการตัดสินใจ คิดไตร่ตรองถึงผลที่ จะเกิดให้ดี ก่อนจะตัดสินใจทำอะไร

จ) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ ให้ความเห็นว่าได้รับการปฏิบัติจากแพทย์/พยาบาล และพนักงานเจ้าหน้าที่ในระหว่างการบำบัด อย่างเหมาะสม

ฉ) กิจกรรมด้านการฝึกอาชีพการเกษตรที่ได้เรียนรู้จาก โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง จะนำกลับไปปรับใช้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว

ช) เมื่อพ้นจากการบำบัดยาเสพติด จะไม่กลับไปคบหา เพื่อนที่มีพฤติกรรมข้องเกี่ยวกับยาเสพติด และหากมีปัญหาจะปรึกษาครอบครัว

ซ) นำการกระทำผิดครั้งนี้เป็นบทเรียน เพื่อจะได้ไม่ กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก

ฅ) ออกกำลังกายให้เหงื่อออก จะทำให้ร่างกายแข็งแรง สดชื่น และไม่กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดอีก

5) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานคุมประพฤติ จำนวน 10 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ ดังนี้

ก. การแจ้งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีปล่อยตัวชั่วคราวและเป็นโปรแกรมผู้ป่วยนอก จะดำเนินการแจ้ง โดยพนักงานคุมประพฤติอาวุโส อธิบายถึงขั้นที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะต้องปฏิบัติตามคำสั่ง โดยละเอียด แต่หากมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว เมื่อแจ้งคำวินิจฉัยให้รับทราบแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะดำเนินการสวมใส่เครื่องพันธนาการป้องกันการหลบหนีทันที (กุญแจมือ) แล้วจึงจะอธิบายรายละเอียดให้ทราบ และควบคุมตัวนำส่งสถานที่บำบัดในวันเดียวกัน

ข. การแจ้งคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในกรณีขังระหว่างตรวจพิสูจน์ที่เรือนจำกลางขอนแก่นและเป็นโปรแกรมผู้ป่วยนอก จะดำเนินการแจ้ง โดยพนักงานคุมประพฤติอาวุโส อธิบายถึงขั้นที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะต้องปฏิบัติตามคำสั่งโดยละเอียด แต่หากมีคำวินิจฉัยให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว พนักงานเจ้าหน้าที่จะแจ้งคำวินิจฉัยให้ทราบเบื้องต้น ในขณะที่อยู่ในรถควบคุมตัว เมื่อแจ้งคำวินิจฉัยให้รับทราบแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะควบคุมตัวนำส่งสถานที่บำบัดทันที เมื่อถึงสถานที่ฟื้นฟูฯ แบบควบคุมตัวแล้วจึงจะอธิบายรายละเอียดให้ทราบเพื่อป้องกันการหลบหนี

ค. เนื่องจากเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด พนักงานเจ้าหน้าที่งานตรวจพิสูจน์ จึงทำหน้าที่ในการประเมินความเหมาะสม ความพร้อมในการกำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้พิจารณาออกคำสั่ง

ง. พนักงานคุมประพฤติส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากิจกรรมที่สำนักงานคุมประพฤติที่ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ ยังไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณและบุคลากรที่ไม่เพียงพอ แต่หากสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่มีอยู่ให้ได้ครบถ้วนแล้วเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. ควรมีการแก้ไขอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พนักงานสอบสวน และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ ให้มีความชัดเจน และให้เพิ่มบทลงโทษหรือการดำเนินคดีต่อผู้ที่มีเจตนาไม่ปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เด็ดขาด

ข. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในกระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ครอบคลุมทั้งการป้องกันปราบปราม และบำบัด พร้อมทั้งปรับโครงสร้างการทำงานไม่ให้ซ้ำซ้อนและชัดเจน

ค. ควรมีการแก้ไขคำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อผู้ปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง

ง. ควรกำหนดมาตรการที่ชัดเจน ในการจำแนกผู้เสพยาเสพติด เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างถูกต้อง

จ. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดยาเสพติดให้เข้าใจถึงวิธีปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ฉ. กรมคุมประพฤติ ควรกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ชัดเจนทั้งขั้นตอนการตรวจพิสูจน์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมถึงรูปแบบคำวินิจฉัย การรายงาน และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

ช. ต้องจัดให้มีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้เพียงพอ และกระจายไปในทุกจังหวัด เพื่อประโยชน์ต่อการใช้วิธีการบำบัดให้ตรงกับปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควรได้รับ และรวมถึงคำนึงถึงความปลอดภัยของพนักงานเจ้าหน้าที่ (พนักงานคุมประพฤติ) ที่ต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเดินทางไปส่งสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัว ซึ่งในปัจจุบันจำเป็นต้องเดินทางข้ามจังหวัดในระยะทางที่ไกล อาจเกิดอันตรายจากการเดินทางได้ (รถควบคุมตัวของกรมคุมประพฤติ ไม่มีการประกันอุบัติเหตุ)

6) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกของพนักงานสอบสวน จำนวน 8 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบ บังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ ดังนี้

ก. พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นขั้นตอนการจับกุมผู้เสพยาเสพติดก่อนนำตัวส่งดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีการแจ้งสิทธิต่างๆ ตามกฎหมายให้ผู้ถูกจับกุมทราบ และมีการส่งปัสสาวะตรวจยืนยันในการหาสารเสพติดที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ขอนแก่น

ข. พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ตั้งแต่ขั้นจับกุม นำตัวส่งศาล นำตัวส่งสำนักงานคุมประพฤติ และนำตัวส่งสถานที่รอการตรวจพิสูจน์ (เรือนจำ/สถานพินิจ) มีปัญหาอุปสรรคในด้านของยานพาหนะและกำลังเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่เพียงพอ

ค. พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าเป็นวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หากมีสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในโปรแกรมต่างๆอย่างเพียงพอที่จะนำตัวส่งเข้าบำบัด มีความเหมาะสมและจะสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้

ง. พนักงานสอบสวนส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการปฏิบัติในกรณีขณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีคำสั่งไม่พอใจผลการฟื้นฟูฯ และมีคำสั่งให้คืนพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีโดยไม่มีตัว ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการมาก ทั้งการติดตามหาตัวผู้ต้องหา และขั้นตอนการดำเนินการขออนุญาตหมายจับที่ยังไม่มีความชัดเจนในการปฏิบัติ

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้แก่ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดของรัฐบาล โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และกรณีตัวอย่างผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการกระทำผิดหรือเสพยาเสพติด

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ คือ เห็นว่าควรมีการแก้ไขพระราชบัญญัติ
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้ชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ

7) ผลการสนทนากลุ่ม ของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา
เสพติดจังหวัดขอนแก่น จำนวน 7 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 จุดอ่อนของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม
พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ความเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางการ
พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิด
ผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เห็นว่าข้อมูลประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเสพ พฤติกรรมที่
เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประวัติภูมิหลังอื่นๆที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและกำหนดแผนการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่พนักงานคุมประพฤติเสนอรายงานส่วนใหญ่มีความถูกต้อง ครบถ้วน
และเหมาะสมแล้ว แต่อยากให้เพิ่มรายละเอียดในส่วนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด
ให้มากขึ้น

ข. เห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ
กระบวนการบำบัดผู้เสพผู้ติดยาเสพติดระบบบังคับบำบัดในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับผู้เข้ารับ
การบำบัด และสามารถช่วยทำให้ผู้เสพผู้ติดไม่กลับมากระทำผิดหรือเสพยาเสพติดซ้ำได้ แต่
สถานบำบัดแบบควบคุมตัวยังไม่เพียงพอ

ค. เห็นว่าวิธีปฏิบัติของกรมคุมประพฤติและหน่วยงานภาคีอื่นๆที่
เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในปัจจุบัน ตรงตาม
เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แต่ในการปฏิบัติจริง ยัง
ติดขัดเรื่องงบประมาณ บุคลากร และความเชื่อมโยงของแต่ละหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทาง
เดียวกัน

ง. เห็นว่าปัจจุบันพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
พ.ศ.2545 มอบอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติด
เพื่อกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และรวมถึงการออกคำสั่งในขั้นตอนต่างๆ
จบสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีความเหมาะสมแล้ว

(2) ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เห็นว่า รัฐบาลควรขยายเพิ่มจำนวนสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัวให้มากขึ้น เพื่อให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ที่ต้องมีคำวินิจฉัยส่งเข้าบำบัดแบบควบคุมตัว

ข. เห็นว่า ควรเพิ่มอัตรากำลังพนักงานคุมประพฤติที่ต้องดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เพียงพอ หรือเพิ่มหน่วยให้ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดโดยตรง

1.4.2 ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

1) ผลการสอบถามของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว จำนวน 210 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนถูกจับกุม รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

เพศ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 และเป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 ตามลำดับ

อายุ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 - 25 ปี จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 65.24 รองลงมา มีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 31.43 รองลงมา มีอายุตั้งแต่ 36 ปี ขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และไม่มีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาเรียนจบชั้นประถมศึกษา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 รองลงมาเรียนจบ ปวช. / ปวส. (อนุปริญญา) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.4 รองลงมาเรียนจบปริญญาตรี หรือสูงกว่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และอื่นๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

อาชีพก่อนถูกจับกุม พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมาประกอบอาชีพพนักงาน / ลูกจ้าง บริษัทเอกชน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.3 รองลงมาประกอบอาชีพข้าราชการ ลูกจ้าง หน่วยงานของรัฐ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.0 และประกอบอาชีพอื่นๆ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 ตามลำดับ

รายได้ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6 รองลงมามีรายได้ 10,001-20,000 บาท จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 รองลงมา มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 และอื่นๆ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า ประชากรส่วนใหญ่อยู่กึ่งกันสามมีภรรยา จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาเลิกร้าง / หย่าร้าง / หม้าย จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.38 รองลงมาโสด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 20.48 รองลงมาสมรส จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.38 และอื่นๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

ประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8 และเคยมีประวัติการเจ็บป่วยอาการทางจิต จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติด ข้อมูลคดีฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คำวินิจฉัยของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การแจ้งคำวินิจฉัยของพนักงานคุมประพฤติ ความยอมรับหรือเต็มใจในการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำวินิจฉัย การปฐมนิเทศกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน โปรแกรมผู้ป่วยนอก กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแบบควบคุมตัว ปัญหาความเดือดร้อนในระหว่างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวและวิธีการแก้ปัญหา สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ประวัติการถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการบำบัดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 และเคยมีประวัติการบำบัดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 32.9 ตามลำดับ

ประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาขอหาเกี่ยวกับยาเสพติด พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 88.6 และมีประวัติการถูกดำเนินคดีอาญาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ตามลำดับ

2) ผลการสอบถามของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 5 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ตำแหน่ง หน่วยงานที่สังกัด อายุงานที่ปฏิบัติด้านบำบัดยาเสพติด และความเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย 4 คน และเพศหญิง 1 คน

ข. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อายุระหว่าง 37-56 ปี

ค. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม ดำรงตำแหน่งกำนัน 2 คน และผู้ใหญ่บ้าน 3 คน

ง. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อาชีพหลักเป็นเกษตรกร

จ. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม อายุงานที่ดำรงตำแหน่ง 3-8 ปี

ฉ. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่ตอบแบบสอบถาม เคยมีประสบการณ์และเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 3 คน และไม่เคยมีประสบการณ์ 2 คน

(2) ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ได้แก่ วิธีการคัดกรองผู้กระทำผิดเข้าสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ปัญหาการปฏิบัติงานและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ คือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และแบบควบคุมตัว ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากมีหลายๆคนที่เคยถูกจับตัวส่งเข้าบำบัดแล้วหลายครั้ง แต่ยังไม่เลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

(3) ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าในตำบล/หมู่บ้านของตนมีปัญหาด้านยาเสพติด โดยเฉพาะผู้เสพยาเสพติดส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและผู้ใช้แรงงาน

ข. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าใช้วิธีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเพื่อให้ความรู้ถึงบทลงโทษของผู้ค้าและผู้เสพเพื่อช่วยแก้ปัญหาด้านยาเสพติดในตำบล/หมู่บ้าน

ค. กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าการแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในปัจจุบันยังไม่จริงจังเท่าที่ควร และขาดความต่อเนื่อง รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีมาตรการที่ชัดเจนและต่อเนื่องเช่นกัน

3) ผลการสอบถามของครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำนวน 30 คน ดังนี้

(1) ตอนที่ 1 ความคิดเห็นต่อวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ผลกระทบที่ได้รับจากการที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ข้อดีที่คาดว่าจะเกิดกับครอบครัวที่บุคคลในครอบครัวต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และ ความเห็นและข้อเสนอแนะวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ดังนี้

ก. เห็นว่าก่อนที่สมาชิกในครอบครัวของตนจะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในครั้งนี้ มีพฤติกรรมเที่ยวเตร่ ติดเพื่อน บุคคลในครอบครัวบอกกล่าวไม่เชื่อฟัง หลายคนอ้างว่าเสพยาเพราะมีความเครียด จึงเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดจนถูกจับกุมดำเนินคดี

ข. เห็นว่าในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวมีความลำบากใจในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวพอสมควร เนื่องจากขาดผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดช่วยหารายได้ ฐานครอบครัวยากจน แต่ก็ยินดีที่จะอดทนรอให้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กลับไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว และไม่กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก

ค. เห็นว่ากระบวนการและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม จะช่วยให้เขาเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้ แต่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องช่วยติดตามดูแลภายหลังผ่านการบำบัดด้วย เนื่องจากปัจจุบันมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนเป็นอย่างมาก

ง. เห็นว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อตนเองและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสม มีการชี้แจงรายละเอียดหรือสิทธิต่างๆ ให้ทราบ และเข้าใจดี

(2) ตอนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

สรุปข้อมูลจากการวิจัยได้ คือ เห็นว่าอยากให้มีเพิ่มสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้เพียงพอ เนื่องจากเคยมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบางราย พฤติกรรมการเสพยาเสพติดจำเป็นต้องเข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว แต่เนื่องจากเตียงบำบัดไม่ว่าง พนักงานเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องปรับแผนเป็นแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมป่วยนอก) และทำให้กลับไปเสพยาซ้ำอีก สร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัวและชุมชน

2. อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม ทั้งแบบรายบุคคล และการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยทีมผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็นพนักงานคุมประพฤติที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วไม่ต่ำกว่า 3 ปี เป็นผู้ดำเนินการสอบถาม สัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลตามแนวทางสนทนากลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า “ระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น มีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70” วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่า One Sample t-test สรุปว่า

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 พึงพอใจในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดที่ได้รับ และมีความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ปัจจัย จากกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น” ใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) สรุปว่า

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการบำบัดทั้งบุคลากรของสถานที่บำบัด บริบทของสถานที่บำบัด และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆซึ่งหากบุคลากรขาดคุณภาพ ขาดความรู้ หรือความเอาใจใส่ และสถานที่บำบัดไม่มีความพร้อม ก็จะทำให้ประสิทธิภาพการบำบัดลดลงตามไปด้วย

ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นไม่มากนัก เนื่องจากเป็นเรื่องของนโยบายในระดับผู้บริหารว่าจะวางหรือกำหนดกฎเกณฑ์ วิธีการ และการบริหารสถานที่บำบัดอย่างไร

ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นมาก เนื่องจากเป็นส่วนของการวางกรอบและแนวทางในการจัดกระบวนการ หรือการปฏิบัติต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับบริการ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งการดำเนินงานตามหลักสูตรหรือ โปรแกรมการบำบัด ขั้นตอนการบำบัด และการประเมินผล ซึ่งหากมีการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเมื่อครบกำหนดการบำบัด สามารถกลับไปอยู่กลับครอบครัวได้อย่างเข้มแข็งและ โอกาสที่จะกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดลดน้อยลงได้

ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นกรอบกฎเกณฑ์ข้อบังคับที่มีมาตรการลงโทษไว้อย่างชัดเจน หากกฎหมายกำหนดอัตราโทษหรือเงื่อนไขการบังคับใช้เข้มงวดและรุนแรง ก็จะส่งผลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรู้สึกเกรงกลัว เจ็ดหลาบ ไม่กลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก แต่ในทางตรงกันข้าม หากกฎหมายที่ตราไว้ให้โอกาสผู้กระทำผิดมากเกินไป ก็จะส่งผลเสียต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับชาติ จะมีผู้เสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้น และส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจ และสังคมได้

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ที่สามารถตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่ซับซ้อนได้

ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ว่า “ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทของสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีความแตกต่างกัน สรุปว่า

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ที่เข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) มีโอกาสที่จะกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีกสูงกว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัว เนื่องจากกระบวนการบำบัดไม่ยุ่งยากและไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันมากนัก ระยะเวลาในการบำบัดเพียง 4 เดือน การนัดเพื่อไปแพทย์/พยาบาลให้คำปรึกษาเฉลี่ยประมาณ 9-18 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง โดยหากไปครบตามกำหนดนัดและตรวจปัสสาวะไม่พบสารเสพติดส่วนใหญ่แพทย์/พยาบาลจะประเมินให้ผ่านการบำบัด ซึ่งต่างจากผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ที่ต้องถูกกักบริเวณไว้ในสถานที่บำบัดเป็นเวลา 120 วัน (4 เดือน) ไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวได้ จึงเกิดความไม่หวังความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว และในขณะที่อยู่ในสถานที่บำบัด ก็จะต้องอยู่ในระเบียบกฎเกณฑ์ของสถานที่บำบัด ต้องรับบทบาทสมมติที่ได้รับการแต่งตั้งมอบหมาย ต้องอยู่รวมกันกับผู้อื่นจำนวนมาก เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา จึงทำให้เกิดความเจ็ดหลาบและมีโอกาสที่จะกลับไปกระทำผิดซ้ำอีกน้อยลง

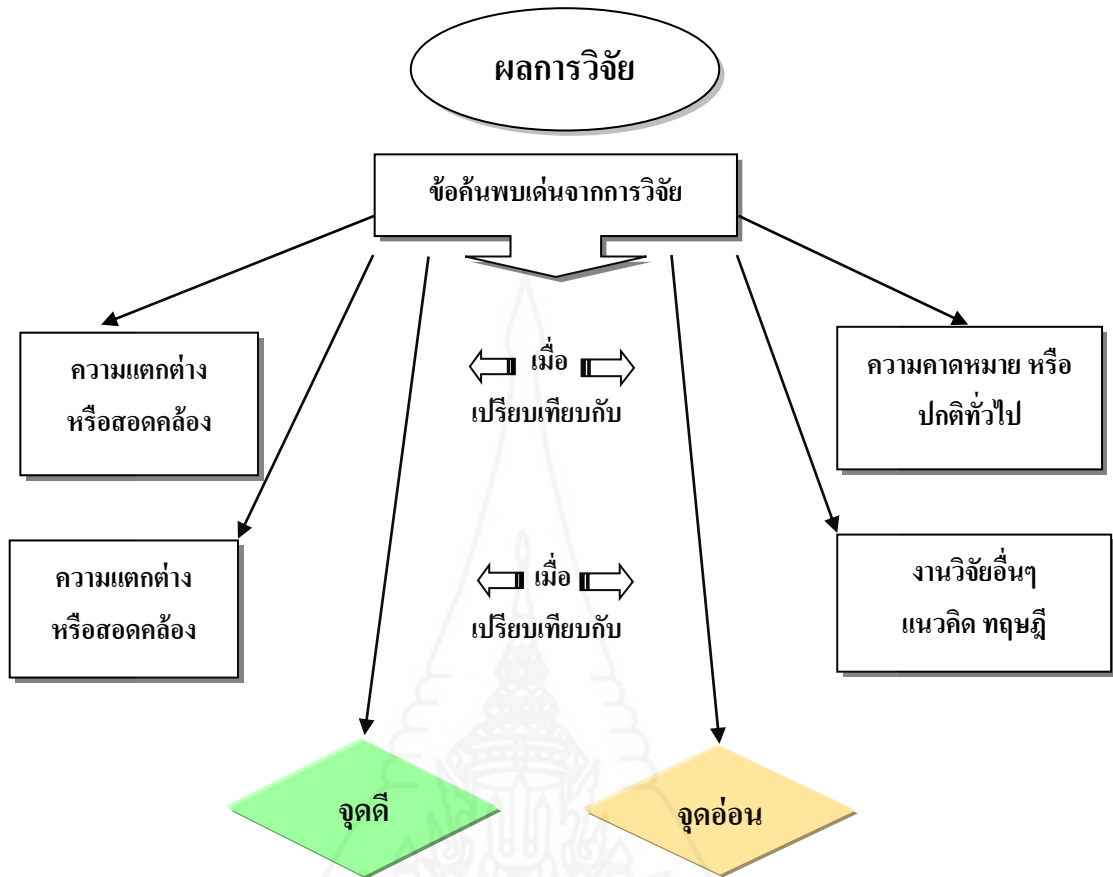
สรุปผลการศึกษาดมวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1) จากการวิจัยพบว่าระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น อยู่ในเกณฑ์ดี ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นส่วนใหญ่ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ฟังพอใจในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดที่ได้รับ และมีความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

2) จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสำเร็จในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างมาก ผู้ที่มีนิสัยขาดความรับผิดชอบ ดื้อรั้น หรือเกลียดคร้าน มีโอกาสสูงเกี่ยวกับยาเสพติดสูง เพศชายมีโอกาสูงเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าเพศหญิง อายุช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน มีโอกาสสูงเกี่ยวกับยาเสพติดสูงกว่าวัยผู้ใหญ่ และอาชีพรับจ้างทั่วไป มีโอกาสสูงเกี่ยวกับยาเสพติดมากที่สุด นอกเหนือจากนี้ ปัญหาครอบครัว และรายได้ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เมื่อผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด กลับไปอยู่ที่ภูมิลำเนา เมื่อพบกับปัญหาต่างๆเช่นเดิม ประกอบกับสภาพแวดล้อมภายในชุมชนมีการแพร่ระบาดของยาเสพติดอย่างรุนแรง หาซื้อง่ายและราคาถูก จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกระทำผิดซ้ำอีก

3) จากการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัว กับแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ที่เข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) มีโอกาสที่จะกลับไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีกสูงกว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในสถานที่บำบัดแบบควบคุมตัว ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นของศูนย์บำบัดยาเสพติดแบบควบคุมตัวจึงเกิดผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดมากกว่าแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)

ผลการวิจัยและข้อค้นพบจากการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลแยกตามสมมติฐานการวิจัย ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 กรอบอภิปรายผลการวิจัย

2.1 ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่า “ระดับผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น มีไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 อภิปรายผลการวิจัยแยกเป็น 5 ประเด็น คือ

2.1.1 ความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

โดยภาพรวมผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 เพียงพอใจในระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับ และมีความตั้งใจที่จะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ที่ถูกส่งเข้ารับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด มีความตั้งใจที่จะเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลในการปราบปรามแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดมีความเข้มงวด แต่ความพร้อมของหน่วยบำบัดหลายแห่งยังขาดความพร้อม ทั้งด้านวิธีการบำบัด บุคลากร

สถานที่ และงบประมาณสนับสนุน ทำให้มีผู้เสพยาเสพติดจำนวนมากที่สมควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1.2 ข้อค้นพบเด่นที่น่าสนใจ

โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น มีความเด่นในการบวนการบำบัดที่มีรูปแบบ วิธีการจัดกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านการให้มีการฝึกอาชีพด้านการเกษตร ช่างฝีมือ มีการส่งนักเรียนวิวัฒน์พลเมืองไปฝึกปฏิบัติ และทดลองงานกับผู้ประกอบการจริง มีการนำเอาความเชื่อตามแบบวิถีไทยมาปรับใช้ เช่น การดื่มน้ำสาบานจากน้ำมนต์ดาบปรายปืน การจัดกิจกรรมถือศีลปฏิบัติธรรม และนำเอาการฝึกแถวเบื้องต้นแบบทหารมาใช้กับนักเรียนวิวัฒน์พลเมือง จัดกิจกรรมแข่งขันกีฬา และให้มีโครงการญาติเยี่ยม

2.1.3 ความแตกต่างหรือความสอดคล้องเมื่อเทียบกับความคาดหวังหรือสภาพปกติทั่วไป

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ไม่มีความแตกต่างจากสถานที่บำบัดแบบเดียวกัน เนื่องจากใช้วิธีการหรือโปรแกรมการบำบัดเดียวกัน โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้ารับการบำบัดน้อย ก็จะสามารถดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ทั่วถึง แต่หากโรงพยาบาลใดมีจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวนมาก ก็จะเกิดปัญหาการดูแล ติดตาม ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างยาก

2.1.4 ความแตกต่างหรือสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสวนกวาง และผู้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ซึ่งเป็นการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ครอบคลุมรวมถึงการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างก็มีความครบถ้วน คือ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งแบบควบคุมตัว และไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ติดยาเสพติด พนักงานคุมประพฤติ แพทย์/พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของศูนย์บำบัด พนักงานสอบสวน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของนักเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งศึกษาไว้โดยวงศก เจริญรัตน์ (2556) จะเป็นการศึกษาเฉพาะแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด แห่งเดียว

2.1.5 จุดดี จุดอ่อนของวิธีการวิจัย

จุดดีของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ คือ ความครบถ้วนของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

จุดอ่อนของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ คือ เครื่องมือวิจัยต้องใช้หลายแบบ การเก็บรวบรวมต้องใช้ระยะเวลาานาน ต้องใช้ทีมผู้ช่วยวิทยากรในการเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ด้านการบำบัดยาเสพติด และวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดค่อนข้างมาก

2.2 ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ปัจจัย จากกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น” อภิปรายผลการวิจัยแยกเป็น 5 ประเด็น คือ

2.2.1 ความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ พบว่าปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ และปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีความสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า “มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ปัจจัย จากกลุ่มปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทรัพยากรการดำเนินการ ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ปัจจัยด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ปัจจัยด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น”

2.2.2 ข้อค้นพบเด่นที่น่าสนใจ

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ในส่วนของ การบริหารของสถาน ที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีผลต่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เมื่อผ่านการบำบัดกลับไปอยู่กับครอบครัวแล้ว จะไม่กลับไปกระทำผิดหรือเสพยาเสพติดซ้ำอีก

2.2.3 ความแตกต่างหรือความสอดคล้องเมื่อเทียบกับความคาดหวังหรือสภาพปกติทั่วไป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้พบว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ไม่มีความแตกต่างจากความคาดหวังหรือสภาพปกติทั่วไป

แต่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด 120 วัน ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น มีผลสัมฤทธิ์สูงกว่าความคาดหวัง

2.2.4 ความแตกต่างหรือสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ในครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสนกวาง และผู้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่น ทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร ปัจจัยของครอบครัวมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดย สุมาลี มาคำ และคุณดาว ธนากรพงษ์ (2559)

2.2.5 จุดดี จุดอ่อนของวิธีการวิจัย

จุดดีของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในครั้งนี้ คือ การมีกลุ่มตัวอย่างที่ครบทุกด้าน ทำให้การเก็บข้อมูลได้ครบตามวัตถุประสงค์

จุดอ่อนของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในครั้งนี้ คือ เครื่องมือวิจัยต้องใช้เวลาหลายแบบ การเก็บรวบรวมต้องใช้ระยะเวลานาน ต้องใช้ทีมผู้ช่วยวิทยากรในการเก็บข้อมูลที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดยาเสพติด และวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดค่อนข้างมาก

2.3 ผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างที่ว่า “ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามประเภทของสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีความแตกต่างกัน อภิปรายผลการวิจัยแยกเป็น 5 ประเด็น คือ

2.3.1 ความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ พบว่าผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสนวงวาง มีความแตกต่างกับผู้รับการบำบัดแบบควบคุมตัว ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร เนื่องจากใช้โปรแกรมหรือกระบวนการบำบัดที่เข้มงวดมากกว่ากัน ระยะเวลาที่อยู่ในความดูแลของสถานที่บำบัดมาน้อยกว่ากัน และจำนวนของผู้รับการบำบัดมีส่วนร่วมที่เหมาะสมแตกต่างกัน

2.3.2 ข้อค้นพบเด่นที่น่าสนใจ

ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด 120 วัน ของ โรงพยาบาลชัยภูมิขอนแก่น และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร มีผลสัมฤทธิ์คือผู้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านการบำบัดครบตาม โปรแกรม และไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีก และออกไปประกอบอาชีพสุจริต

2.3.3 ความแตกต่างหรือความสอดคล้องเมื่อเทียบกับความคาดหวังหรือสภาพ ปกติทั่วไป

ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด 120 วัน ของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร มีผลสัมฤทธิ์คือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผ่านการบำบัดครบตามโปรแกรม และไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำอีกมากกว่าความคาดหวังหรือสภาพปกติทั่วไป

2.3.4 ความแตกต่างหรือสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ

ไม่มีข้อมูลงานวิจัยในลักษณะนี้ จึงไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างหรือสอดคล้องได้

2.3.5 จุดดี จุดอ่อนของวิธีการวิจัย

จุดดีของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในครั้งนี้ คือ การมีศึกษาวิจัยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครบทั้ง 2 แบบ ทำให้การเก็บข้อมูลได้ครบตามวัตถุประสงค์ และสามารถเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดได้

จุดอ่อนของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในครั้งนี้ คือ เครื่องมือวิจัยต้องใช้หลายแบบ การเก็บรวบรวมต้องใช้ระยะเวลานาน ต้องใช้ทีมผู้ช่วยวิทยากรในการเก็บข้อมูลที่มีประสบการณ์ด้านการบำบัดยาเสพติด และวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดค่อนข้างมาก

3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัด ซึ่งเป็นการศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่นที่มีภูมิภานาหรือพักอาศัยใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสนวงวาง และผู้เข้ารับการบำบัดแบบควบคุมตัว ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดขอนแก่นทั้ง 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่าย

ศรีพัชรินทร ผู้วิชัย ได้สรุปข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป สำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ด้านนโยบายภาครัฐ

รัฐบาลควรกำหนดนโยบายที่ชัดเจน จัดสรรอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงาน และงบประมาณด้านการบำบัดรักษาเสพติดให้เพียงพอต่อความต้องการบำบัดในปัจจุบัน ซึ่งไม่เพียงพอจนก่อให้เกิดปัญหาการบำบัดรักษาที่ไม่ได้ผลสัมฤทธิ์เท่าที่ควร

3.1.2 ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาคีต่างๆ ให้ชัดเจน เช่น อำนาจหน้าที่ของพนักงานสอบสวน อำนาจหน้าที่ของพนักงานคุมประพฤติ และรวมถึงกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ระยะเวลา หรือบทกำหนดโทษต่างๆ ให้ชัดเจน

3.1.3 ด้านความต้องการของผู้เข้ารับการบำบัด

1) แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)

ควรจัดให้มีโปรแกรมให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด นำครอบครัวมาร่วมกิจกรรมด้วย อย่างน้อย 1-2 ครั้ง เพื่อจะได้เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระหว่างที่พักอาศัยอยู่ในชุมชน

2) แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

ควรมีการจัดทำข้อมูลด้านการติดต่อญาติไว้ให้เพียงพอ บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือญาติพี่น้อง เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และเปิดโอกาสให้ญาติโทรศัพท์สอบถามความเป็นอยู่ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้

3.1.4 ด้านความพร้อมของหน่วยบำบัด และวิธีการบำบัด

1) ด้านบริบทของสถานบำบัด

(1) แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ควรเริ่มการบำบัดทันที หรือไม่เกิน 7 วัน นับแต่วันที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไปพบ เพื่อแพทย์/พยาบาล จะได้บำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดได้ตรงกับอาการหรือการจำแนกและคำวินิจฉัยของ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งตาม โปรแกรม และทันตามกรอบระยะเวลาในการบำบัด 120 วัน

(2) แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

ก. ควรกำชับให้พนักงานคุมประพฤติอาวุโส เป็นผู้แจ้งคำวินิจฉัย และปฐมนิเทศผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และแจ้งสิทธิ์ในการยื่นอุทธรณ์ คำวินิจฉัย หรือข้อปฏิบัติตนระหว่างฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเคร่งครัด

ข. ควรให้พนักงานคุมประพฤติพูดคุยหรืออธิบายเพื่อบรรเทา ความกังวลของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ก่อนส่งตัวไปยังสถานที่ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการบำบัดมากยิ่งขึ้น และลดโอกาส ที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหลบหนีจากสถานที่บำบัดอีกด้วย

ค. ควรจัดให้มีกิจกรรมญาติเยี่ยมอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้คลายความกังวลใน การห่วงใยบุคคลในครอบครัวและคิดถึงบ้าน

ง. ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มจำนวนเตียงบำบัดให้เพียงพอ ต่อความต้องการบำบัด ซึ่งปัจจุบันมีน้อยมาก

2) ด้านวิธีการบำบัด

(1) แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)

ก. ควรเพิ่มเวลาในการให้คำปรึกษาผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละครั้ง ให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเกิดความตระหนักในโทษภัยของ ยาเสพติดทั้งต่อตนเองและครอบครัว

ข. ควรใช้วิธีการที่ง่ายต่อความเข้าใจ เนื่องจากผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่มีความรู้ที่น้อย จึงไม่เข้าใจในทรัพย์ที่เป็นวิชาการหรือ ภาษาอังกฤษ แต่ไม่กล้าสอบถาม ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการบำบัดรักษา และอาจส่งผลให้ ไม่ไปพบแพทย์/พยาบาล ตามกำหนดนัดได้

ค. ควรเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารในกรณีที่ระหว่างการ บำบัด ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีปัญหาใดๆที่ต้องการคำปรึกษา

(2) แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

ควรเพิ่มเวลาในการฝึกอาชีพมากขึ้น เพื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถออกไปใช้ประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

3.1.3 ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัด

1) แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก)

(1) ควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมต่อจำนวนของผู้เข้ารับการบำบัด และไม่ควรสับเปลี่ยนย้ายงานบ่อยเกินไป เพื่อจะได้ดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง

(2) บุคลากรที่รับผิดชอบ ควรได้รับการอบรมความรู้ด้านการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเป็นการเฉพาะ เนื่องจากมีความเข้มงวดแตกต่างจากผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจมาก และมีกฎหมายบังคับ การบำบัดผ่านหรือไม่ผ่านอาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกดำเนินคดีอาญาหรือถูกลงโทษจำคุกได้

2) แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

(1) ควรจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมต่อจำนวนของผู้เข้ารับการบำบัด และไม่ควรสับเปลี่ยนย้ายงานบ่อยเกินไป เพื่อจะได้ดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้อย่างทั่วถึง

(2) บุคลากรที่รับผิดชอบ ควรได้รับการอบรมความรู้ด้านการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดเป็นการเฉพาะ เนื่องจากมีความเข้มงวดเป็นอย่างมาก และมีกฎหมายบังคับ การบำบัดผ่านหรือไม่ผ่านอาจส่งผลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกดำเนินคดีอาญาหรือถูกลงโทษจำคุกได้

(3) โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง ไม่ควรมอบหมายให้ทหารกองประจำการรับผิดชอบหรือดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยตรง เนื่องจากขาดความรู้ประสบการณ์ และวุฒิภาวะ ซึ่งอาจเกิดการกระทบกระทั่งจนเกิดเหตุร้ายแรงได้

3.1.5 ด้านอื่นๆ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการบำบัดยาเสพติด ควรมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์ในการบำบัดรักษาเสพติด มากกว่าจำนวนสถิติหรือตัวชี้วัดการปฏิบัติงานที่เน้นความรวดเร็ว จนขาดประสิทธิภาพในการวิเคราะห์หรือจำแนกผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ตรงกับปัญหา

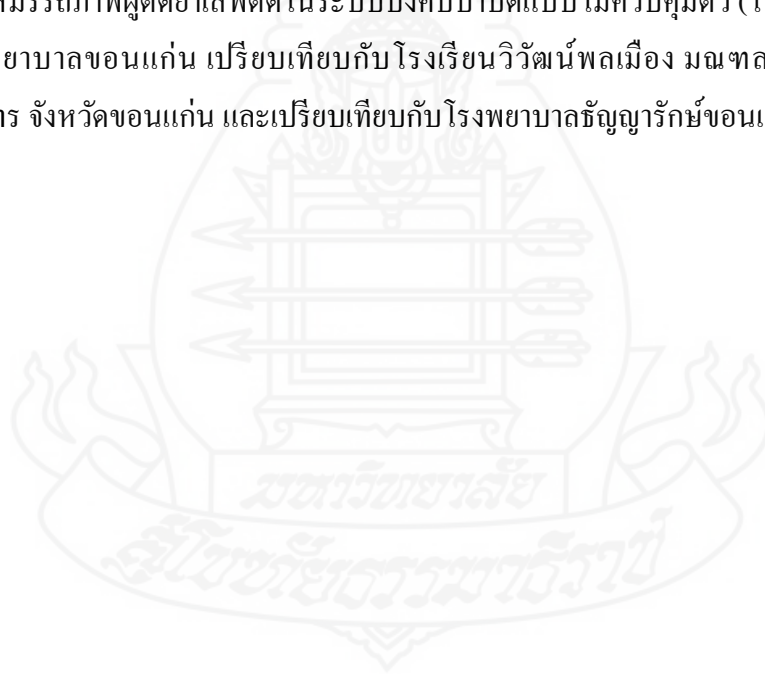
3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ของโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

3.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงผลสัมฤทธิ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของโรงพยาบาลขอนแก่น เปรียบเทียบกับแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมคุมประพฤติ) ของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น

3.2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุที่เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 18-25 ปี เปรียบเทียบกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพศชาย ช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี

3.2.4 ควรมีการศึกษาวิจัยถึงสาเหตุการกลับไปกระทำผิดหรือเสพยาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) ของโรงพยาบาลขอนแก่น เปรียบเทียบกับ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น และเปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กลุ่มสถิติเพื่อติดตามและประเมินนโยบายภาครัฐ 2. (2560). การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.
กรุงเทพฯ: สำนักสถิติสาธารณสุขมติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- ฉวีวรรณ วิมล. (2555). ผลสัมฤทธิ์ของการบังคับใช้กฎหมายฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม.
- ปธาน สุวรรณมงคล. (2562). การเขียนรายงานเชิงคุณภาพ. ใน ประมวลสาระชุดวิชาการเทียบ/วิธี
วิจัยทางรัฐศาสตร์ (หน่วยที่ 8, น. 8-2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
สาขาวิชารัฐศาสตร์.
- ประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108 พุทธศักราช 2557. (2557, 30 กรกฎาคม).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 131 ตอนพิเศษ 143 ง. หน้า 18-19.
- ปรัชญนันท์ นิลสุข. (ม.ป.ป.). การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- พระราชบัญญัติคุมประพฤติ พุทธศักราช 2559. (2559, 29 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 133
ตอนที่ 88 ก. หน้า 1-14.
- พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พุทธศักราช 2545. (2545, 27 กันยายน).
ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 96 ก. หน้า 1-14.
- พวงผกา เจริญรัตน์. (2556). การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของ
นักเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองพลทหารราบที่ 11 จังหวัดฉะเชิงเทรา (วิทยานิพนธ์
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์,
ฉะเชิงเทรา.
- วัชรินทร์ อินทพรหม. (2562). การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- สุมาลี มาคำ และคุณดาว ธนากรพงศ์. (2559). ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน
ระบบบังคับบำบัดกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ
ปริญญาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรมคุมประพฤติ, กรุงเทพฯ.

สุวิมล ว่องวานิช. (2551). *เทคนิคการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องอาจ นัยพัฒน์. (2558). *การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

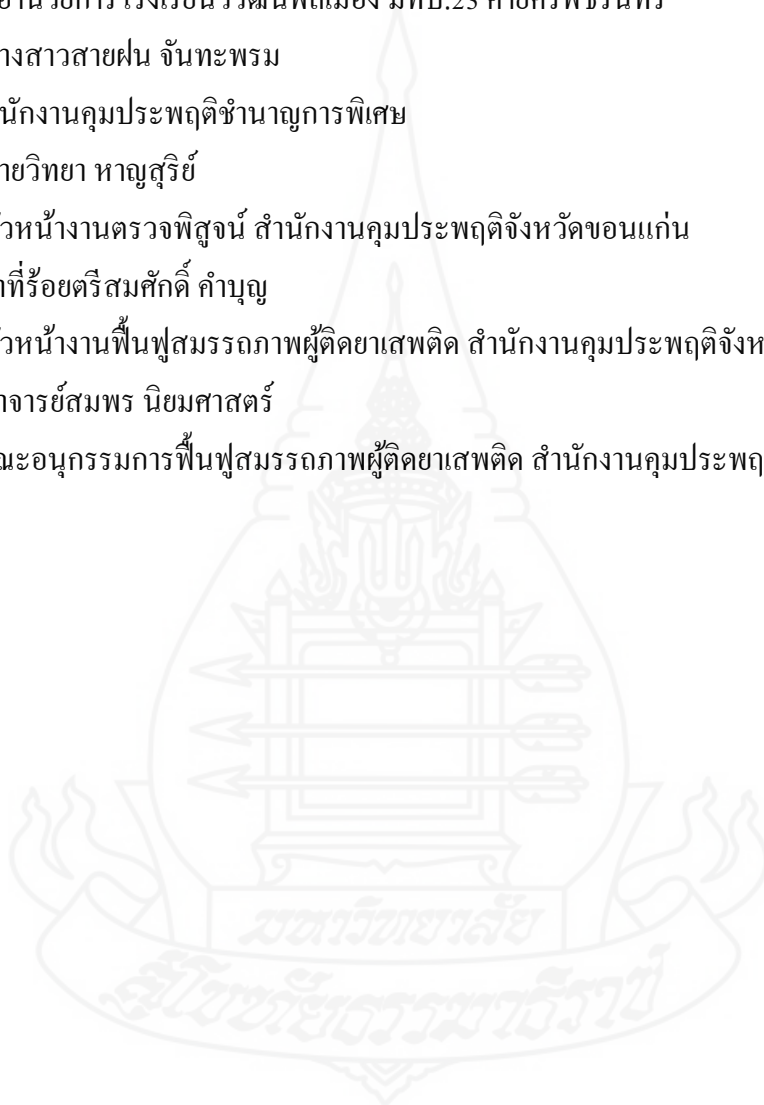


ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พันเอกชัชวาลย์ เหมือนอินทร์
ผู้อำนวยการ โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง มทบ.23 ค่ายศรีพัชรินทร
2. นางสาวสายฝน จันทะพรหม
พนักงานคุมประพฤติชำนาญการพิเศษ
3. นายวิทยา หาญสุริย์
หัวหน้างานตรวจพิสูจน์ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น
4. ว่าที่ร้อยตรีสมศักดิ์ คำบุญ
หัวหน้างานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น
5. อาจารย์สมพร นิยมศาสตร์
คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสนทนากลุ่ม



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 1.1

แบบสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาการรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์ทั้งหมด 7 หน้า แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คำจำกัดความ

1. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว ในที่นี้หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 โปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ หรือ โปรแกรมผู้ปล่อยออก

2. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ในที่นี้หมายถึง ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และ โรงเรียนวัฒโนพลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

(โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. เพศ

1. หญิง 2. ชาย

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 18 ปี 2. อายุ 18 - 25 ปี
 3. อายุ 26 - 35 ปี 4. ตั้งแต่ 36 ปี ขึ้นไป

3. ที่อยู่อาศัยของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการถูกดำเนินคดี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านเคยถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หรือไม่ และเคยเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ใด เมื่อใด และสถานะการฟื้นฟูฯ ปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนใด? (ไม่รวมคดีปัจจุบัน)

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง ดังนี้

- 1.1 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
สาขา.....เมื่อ.....ข้อหา / สารเสพติด.....
โปรแกรมการฟื้นฟูฯแบบ.....สถานะการฟื้นฟูฯ.....
- 1.2 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
สาขา.....เมื่อ.....ข้อหา / สารเสพติด.....
โปรแกรมการฟื้นฟูฯแบบ.....สถานะการฟื้นฟูฯ.....
- 1.3 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
สาขา.....เมื่อ.....ข้อหา / สารเสพติด.....
โปรแกรมการฟื้นฟูฯแบบ.....สถานะการฟื้นฟูฯ.....
- 1.4 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
สาขา.....เมื่อ.....ข้อหา / สารเสพติด.....
โปรแกรมการฟื้นฟูฯแบบ.....สถานะการฟื้นฟูฯ.....
- 1.5 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....
สาขา.....เมื่อ.....ข้อหา / สารเสพติด.....
โปรแกรมการฟื้นฟูฯแบบ.....สถานะการฟื้นฟูฯ.....

2. ท่านเคยถูกดำเนินคดีอาญาข้อหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษหรือไม่ สถานีตำรวจใด เมื่อใด และปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนใด ผลคดีเป็นอย่างไร?

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....ครั้ง ดังนี้

- 2.1 สถานีตำรวจที่จับกุม.....จังหวัด.....
ข้อหา.....สถานะคดีปัจจุบัน.....
คำพิพากษา จำคุก.....ปี.....เดือน.....วัน ปรับ.....บาท
ถูกคุมขังที่ เรือนจำ / ทัณฑสถาน.....
- 2.1 สถานีตำรวจที่จับกุม.....จังหวัด.....
ข้อหา.....สถานะคดีปัจจุบัน.....
คำพิพากษา จำคุก.....ปี.....เดือน.....วัน ปรับ.....บาท
ถูกคุมขังที่ เรือนจำ / ทัณฑสถาน.....

3. เกี่ยวกับคดีปัจจุบัน ซึ่งท่านถูกดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 และ
 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีคำสั่งให้ท่านเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในครั้งนี้
 สถานีตำรวจที่จับกุม.....จังหวัด.....เมื่อวันที่.....
 ฐานความผิด..... เป็นการเข้ารับการฟื้นฟูฯ ครั้งที่.....
 ถูกควบคุมตัวระหว่างการตรวจพิสูจน์ที่.....จังหวัด.....
 เป็นเวลา.....วัน ได้รับการประกันตัวเมื่อวันที่.....ความสัมพันธ์ผู้ประกัน.....

4. คำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในคดีนี้

4.1 ให้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบ ไม่ควบคุมตัว ควบคุมตัว

4.2 โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

โปรแกรมคุมประพฤติ ณ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น เป็นเวลา.....วัน

โปรแกรมผู้ป่วยนอก ณ รพ..... เป็นเวลา.....วัน

แบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ณ..... เป็นเวลา.....วัน

ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดเมื่อวันที่.....และจะครบกำหนดวันที่.....

โดยสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด.....สาขา.....

5. พนักงานคุมประพฤติมีการอ่านคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ท่านรับทราบ และ
 เข้าใจโดยละเอียด หรือไม่ อย่างไร และมีกรแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยให้ท่านทราบหรือไม่

.....

6. หลังจากรับทราบคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ท่านยอมรับและเต็มใจเข้ารับ
 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามคำสั่งดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร

.....

7. ในวันที่ถูกส่งตัวเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่
 ของสถานที่ฟื้นฟูฯที่ท่านเข้ารับการบำบัด ได้มีการปฐมพยาบาลและแจ้งขั้นตอนการฟื้นฟูฯ ข้อกำหนดและ กฎเกณฑ์ต่างๆ
 ของสถานที่ฟื้นฟูฯดังกล่าวให้ท่านรับทราบและเข้าใจโดยละเอียด หรือไม่ อย่างไร

.....

8. ในการไปพบแพทย์ พยาบาล ตามที่โรงพยาบาลนัดหมายแต่ละครั้ง ท่านต้องทำกิจกรรมใดบ้าง ใช้เวลานานเท่าใด
(ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 11)

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

9. ท่านมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกอย่างไร ในกิจกรรมที่แพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการฟื้นฟูฯให้ ท่านปฏิบัติ และคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวมีความเหมาะสมและจะช่วยให้ท่านเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร

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

10. ท่านมีความคิดเห็น หรือต้องการให้แพทย์ พยาบาล ที่โรงพยาบาลที่ท่านเข้ารับการฟื้นฟูฯให้ความช่วยเหลือหรือเพิ่มเติมวิธีการบำบัดอย่างไรหรือไม่ และคิดว่าวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ท่านเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างไร

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

11. ตารางกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำวันในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวที่ท่านเข้ารับการบำบัด ท่านต้องทำกิจกรรมใดบ้าง ใช้เวลานานเท่าใด

(ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว ให้ข้ามไปตอบ ข้อ 16)

ช่วงเช้า.....

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

ช่วงบ่าย.....

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

ช่วงกลางคืน.....

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

12. ท่านมีความคิดเห็น หรือความรู้สึกอย่างไร ในกิจกรรมที่ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้ท่านปฏิบัติ และคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวมีความเหมาะสมและจะช่วยให้คุณเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร

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

13. ท่านมีความคิดเห็น หรือต้องการให้ทางศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวให้ความช่วยเหลือ หรือเพิ่มเติมวิธีการบำบัดอย่างไรหรือไม่ และคิดว่าวิธีการดังกล่าวจะช่วยให้คุณเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้อย่างไร

.....
.....

14. ในระหว่างที่ท่านอยู่ในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว ท่านมีปัญหาหรือความลำบากใจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัวและสังคมอย่างไรบ้าง

ด้านร่างกาย.....

.....
.....

ด้านจิตใจและอารมณ์.....

.....
.....

ด้านครอบครัวและสังคม.....

.....
.....

15. ท่านมีวิธีการในการแก้ไขปัญหาหรือความลำบากใจที่ท่านเล่ามานั้นได้อย่างไร

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

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านคิดว่า จะสามารถนำความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติด และความรู้ด้านอื่นๆที่ได้รับจากสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและครอบครัวของท่านได้หรือไม่ อย่างไร

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

2. เมื่อท่านครบกำหนดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ท่านต้องการให้หน่วยงานราชการให้ความช่วยเหลือท่านในด้านใดบ้างหรือไม่ อย่างไร

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

3. ท่านมีความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไข ปรับปรุงอะไรหรือไม่ อย่างไร

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

4. ท่านมีแผนในการใช้ชีวิตภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้อย่างไร ที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และไม่กลับไปกระทำผิดหรือข้องเกี่ยวกับยาเสพติดซ้ำอีก

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



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 1.2

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 หน้า แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ตอนที่ 3 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ชื่อ - สกุล
2. เพศ 3. อายุปี 4. สถานภาพการสมรส
5. การศึกษา
6. อาชีพปัจจุบัน / อาชีพก่อนถูกดำเนินคดีนี้

ครอบครัวในฝันของข้าพเจ้า

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา และปัจจัยหรือตัวกระตุ้นที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. มีปัจจัยหรือตัวกระตุ้นใด ที่เกิดจากตัวท่านเอง และน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก ชนิด ยาเสพติดและปริมาณที่เสพ และหากเกิดขึ้น ท่านจะแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร

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

2. มีปัจจัยหรือตัวกระตุ้นใด ที่เกิดจากเพื่อนหรือสภาพแวดล้อมที่ทำงานของท่าน และน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก และหากเกิดขึ้น ท่านจะแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร

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

3. มีปัจจัยหรือตัวกระตุ้นใด ที่เกิดจากบุคคลในครอบครัวหรือปัญหาครอบครัวของท่าน และน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงจะกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก และหากเกิดขึ้น ท่านจะแก้ไขปัญหานั้นที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร

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

ตอนที่ 3 แนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำหรือไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

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

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

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

ผู้สัมภาษณ์.....
วันที่สัมภาษณ์.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 1.3

**แนวทางการสนทนากลุ่ม ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด
เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น**

ดำเนินการสนทนา เมื่อวันที่.....

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม.....

ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. ชื่อ - สกุล
2. ชื่อ - สกุล
3. ชื่อ - สกุล
4. ชื่อ - สกุล
5. ชื่อ - สกุล
6. ชื่อ - สกุล
7. ชื่อ - สกุล
8. ชื่อ - สกุล
9. ชื่อ - สกุล
10. ชื่อ - สกุล

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. ก่อนที่ท่านจะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในครั้งนี้ ท่านมีปัญหาในชีวิตประจำวันเกี่ยวข้องกับสารเสพติด หรือด้วยเหตุผลอื่นที่ทำให้ท่านเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดจนถูกจับกุมดำเนินคดี
2. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ท่านมีความลำบากใจในการเป็นห่วงครอบครัว บิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตรที่ต้องรับผิดชอบดูแลหรือไม่ อย่างไร
3. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ท่านต้องเข้ารับการบำบัดตาม โปรแกรม และท่านเห็นว่า จะช่วยให้ท่านเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร
4. พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านอย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
5. ท่านต้องการให้จัด โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบใด จึงจะช่วยให้ท่านสามารถเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดและไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 2.1

แบบสัมภาษณ์พนักงานเจ้าหน้าที่แพทย์/พยาบาล

เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์พนักงานเจ้าหน้าที่แพทย์/พยาบาล เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาการบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์มีทั้งหมด 4 หน้า แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คำจำกัดความ

1. สถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว ในที่นี้หมายถึง สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง กำหนดสถานที่เพื่อการควบคุมตัว สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ซึ่งในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

2. เจ้าหน้าที่ประจำสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในที่นี้หมายถึง เจ้าหน้าที่แพทย์/พยาบาล ที่ปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ในจังหวัดขอนแก่น

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. เพศ

1. หญิง 2. ชาย

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 25 ปี 2. อายุ 26 - 35 ปี
 3. อายุ 36 - 45 ปี 4. ตั้งแต่ 46 ปี ขึ้นไป

3. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
 3. ศูนย์วิวัฒน์พลเมืองมณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น
 4. โรงพยาบาลขอนแก่น / โรงพยาบาลน้ำพอง / โรงพยาบาลกระนวน / และโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

4. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. นมัธยมศึกษาตอนต้น / ตอนปลาย 2. ปวช. / ปวส. (อนุปริญญา)
 3. ปริญญาตรี 4. ปริญญาโท หรือสูงกว่า
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ตำแหน่ง/หน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถามในสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด / โรงพยาบาล

.....

6. อายุงานของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานในสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. อายุงานต่ำกว่า 1 ปี 2. อายุงาน 1 - 5 ปี
 3. อายุงาน 6-10 ปี 4. อายุงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด

(โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว หรือไม่

1. ไม่เคย 2. เคย จำนวน.....หลักสูตร (ยกตัวอย่าง 3 หลักสูตร)

1.1 หลักสูตร.....

จัด โดย.....เมื่อ.....

1.2 หลักสูตร.....

จัด โดย.....เมื่อ.....

1.3 หลักสูตร.....

จัด โดย.....เมื่อ.....

2. ในวันแรกที่ท่านได้รับตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากสำนักงานคุมประพฤติ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน มีการปฐมนิเทศให้ความรู้เพื่อชี้แจงกฎ ระเบียบ ขั้นตอน และสิทธิต่างๆ ให้ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับมาใหม่ทราบหรือไม่ อย่างไร

1. ไม่มีการปฐมนิเทศ 2. มีการปฐมนิเทศ

ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน มีการประเมินความพร้อมในการให้บริการบำบัดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รับมาใหม่ หรือไม่ อย่างไร

1. ไม่มีการประเมิน 2. มีการประเมิน

ดังนี้.....
.....
.....

4. สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน สามารถรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ได้คร่าวละกี่ราย และปัจจุบันมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในความดูแลของท่านกี่ราย

- 4.1 สามารถรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้คร่าวละ จำนวน.....ราย
4.2 ปัจจุบันมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในความดูแล จำนวน.....ราย

5. สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน มีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่ จำนวน.....คน

6. สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพียงพอหรือไม่

- 1.เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ

7. สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน ใช้หลักสูตรหรือโปรแกรมใด ในการการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โปรดอธิบายพอสังเขป

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

8. ตารางกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประจำวันของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวของท่าน มีกิจกรรมใดบ้าง ใช้เวลานานเท่าใด (ตอบเฉพาะแบบควบคุมตัว)

ช่วงเช้า.....
.....

ช่วงบ่าย.....
.....

ช่วงกลางคืน.....
.....

9. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในกิจกรรมที่ทางสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ และคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวมีความเหมาะสมและจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร

.....
.....

10. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ว่าในระหว่างที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อยู่หรือต้องมาพบท่านเพื่อบำบัดยาเสพติด ณ สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่าน จะมีปัญหาหรือความลำบากด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ครอบครัว และสังคมอย่างไรบ้าง

ด้านร่างกาย.....

ด้านจิตใจและอารมณ์.....

ด้านครอบครัวและสังคม.....

11. ท่านมีวิธีการในการช่วยผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก้ไขปัญหาหรือความลำบากที่ท่านเล่ามา นั้นได้อย่างไร

.....
.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านต้องการให้หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด/โรงพยาบาลของท่านในด้านใดบ้างหรือไม่ อย่างไร

.....
.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไข ปรับปรุงอะไรหรือไม่ อย่างไร

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



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 3.1

แบบสัมภาษณ์ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน

เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาการรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 หน้า แบ่งเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านยาเสพติด

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

คำจำกัดความ

1. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในที่นี้หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งแบบไม่ควบคุมตัวในโปรแกรมคุมประพฤติหรือ โปรแกรมผู้ป่วยนอก และแบบควบคุมตัว ซึ่งในจังหวัดขอนแก่นมีจำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์วิวัฒน์พลเมือง มณฑลทหารบกที่ 23 ค่ายศรีพัชรินทร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด

2. ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน ในที่นี้หมายถึง ก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน และประธานชุมชน ในพื้นที่ 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองขอนแก่น อำเภอน้ำพอง อำเภอกระนวน และอำเภอเขาสวนกวาง

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

(โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. เพศ

1. หญิง 2. ชาย

2. อายุ

1. ต่ำกว่า 25 ปี 2. อายุ 26 - 35 ปี
 3. อายุ 36 - 45 ปี 4. ตั้งแต่ 46 ปี ขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. มัธยมศึกษาตอนต้น / ตอนปลาย 2. ปวช. / ปวส. (อนุปริญญา)
 3. ปริญญาตรี 4. ปริญญาโท หรือสูงกว่า
 5. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. อายุราชการที่ท่านเข้ามาดำรงตำแหน่งปัจจุบัน

- 1. อายุราชการต่ำกว่า 1 ปี
- 2. อายุราชการ 1 - 5 ปี
- 3. อายุราชการ 6- 10 ปี
- 4. อายุราชการมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านยาเสพติด

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านเคยได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้เสพยาเสพติด หรือไม่

- 1. ไม่เคย
- 2. เคย จำนวน.....หลักสูตร (ยกตัวอย่าง 3 หลักสูตร)

1.1 หลักสูตร.....
 จัดโดย.....เมื่อ.....

1.2 หลักสูตร.....
 จัดโดย.....เมื่อ.....

1.3 หลักสูตร.....
 จัดโดย.....เมื่อ.....

2. ท่านทราบหรือไม่ว่าพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีสาระสำคัญอะไรบ้าง? และเคยมีสมาชิกในหมู่บ้าน/ตำบลของท่านเคยถูกดำเนินคดีและถูกส่งเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หรือไม่ อย่างไร?

ดังนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก) และแบบควบคุมตัว ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 แบบไม่ควบคุมตัว (โปรแกรมผู้ป่วยนอก).....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ในตำบล/หมู่บ้านของท่านมีปัญหาด้านยาเสพติดหรือไม่ อย่างไร (เน้นปัญหาผู้เสพยาเสพติด)

ดังนี้.....
.....
.....
.....

5. ท่านมีวิธีการแก้ปัญหาด้านยาเสพติดในตำบล/หมู่บ้านของท่านอย่างไร

ดังนี้.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

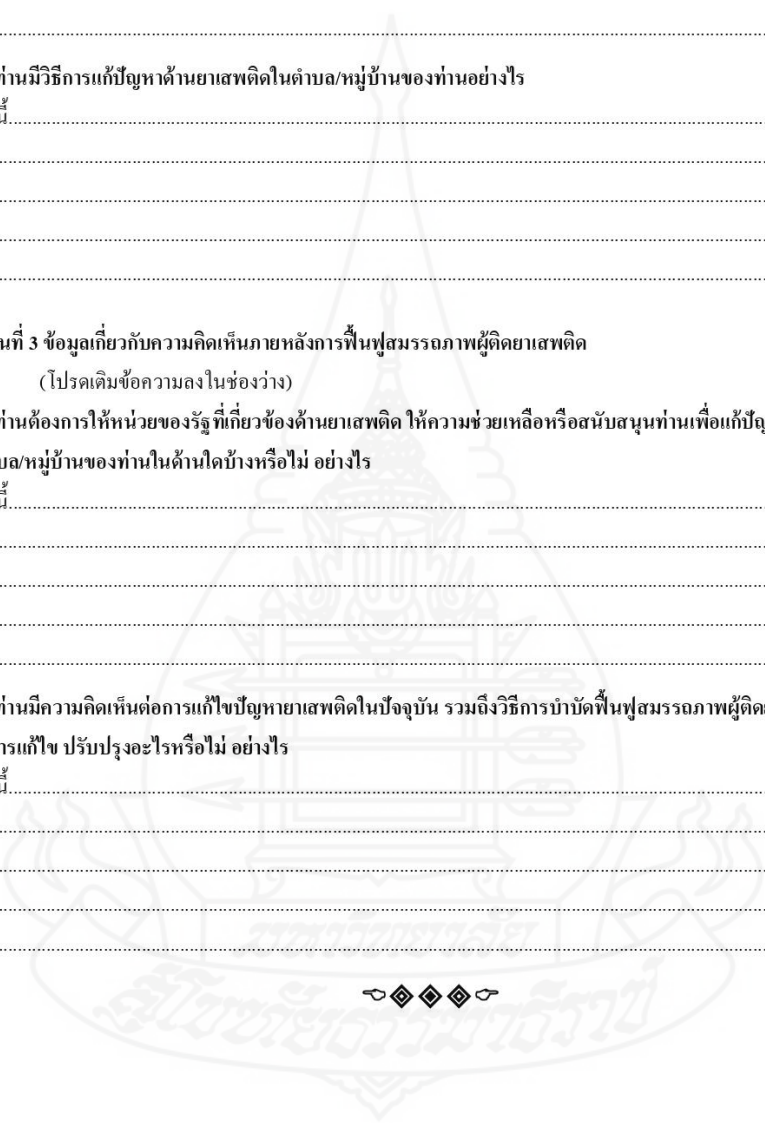
(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ท่านต้องการให้หน่วยของรัฐที่เกี่ยวข้องด้านยาเสพติด ให้ความช่วยเหลือหรือสนับสนุนท่านเพื่อแก้ปัญหาเสพติดในตำบล/หมู่บ้านของท่านในด้านใดบ้างหรือไม่ อย่างไร

ดังนี้.....
.....
.....
.....

2. ท่านมีความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ควรมีการแก้ไข ปรับปรุงอะไรหรือไม่ อย่างไร

ดังนี้.....
.....
.....
.....



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 4.1

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก พนักงานคุมประพฤติ

เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชา

วิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 หน้า แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้การตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และโปรแกรมการบำบัด

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้การตอบแบบสัมภาษณ์

(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. ชื่อ - สกุล 2. เพศ 3. อายุปี

4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

1. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น 2. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น สาขาพล
 3. สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น สาขาชุมแพ 4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5. ตำแหน่ง/หน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. พนักงานคุมประพฤติ 2. พนักงานคุมประพฤติปฏิบัติการ 3. พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ
 4. พนักงานคุมประพฤติชำนาญการพิเศษ/รองผู้อำนวยการ 5. ผู้อำนวยการสำนักงาน

6. อายุงานของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1. อายุงานต่ำกว่า 1 ปี 2. อายุงาน 1 - 5 ปี 3. อายุงาน 6- 10 ปี 4. อายุงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และโปรแกรมการบำบัด (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

1. สำนักงานคุมประพฤติที่ท่านปฏิบัติงาน มีการปฐมนิเทศให้ความรู้เพื่อชี้แจงกฎ ระเบียบ ขั้นตอน และสิทธิต่างๆ ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายใหม่ทราบหรือไม่ อย่างไร

1. ไม่มีการปฐมนิเทศ 2. มีการปฐมนิเทศ

ดังนี้.....

2. สำนักงานคุมประพฤติที่ท่านปฏิบัติงาน มีการประเมินความพร้อมในการเข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายใหม่หรือไม่ อย่างไร

- 1. ไม่มีการประเมิน
- 2. มีการประเมิน

ดังนี้.....

.....

.....

.....

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในกิจกรรมที่สำนักงานคุมประพฤติที่ท่านปฏิบัติงาน ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติ และคิดว่ากิจกรรมดังกล่าวมีความเหมาะสมและจะช่วยให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

.....

.....

.....

.....

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 5.1

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก พนักงานสอบสวน

เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ใช้สัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด เพื่อศึกษาถึงผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น รวมทั้งปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาการจัดการ แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ วิชาเอกรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประเด็นสัมภาษณ์มีทั้งหมด 2 หน้า แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้การตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
- ตอนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
- ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้การตอบแบบสัมภาษณ์

(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

- 1. ชื่อ - สกุล 2. เพศ 3. อายุปี
- 4. สถานที่ทำงานปัจจุบัน สถานีตำรวจภูธร.....
- 5. ตำแหน่ง/หน้าที่ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตำแหน่ง.....
- 6. อายุงานของผู้ตอบแบบสอบถามที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545
 1. อายุงานต่ำกว่า 1 ปี 2. อายุงาน 1 - 5 ปี 3. อายุงาน 6- 10 ปี 4. อายุงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545

(โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

- 1. ในขั้นตอนการจับกุมผู้เสพยาเสพติดก่อนนำตัวส่งดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ท่านมีการแจ้งสิทธิต่างๆให้ผู้ถูกจับกุมทราบหรือไม่ อย่างไร และมีการส่งปัสสาวะตรวจยืนยันในการหาสารเสพติดหรือไม่ ดังนี้.....

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตั้งแต่ชั้นจับกุม นำตัวส่งศาล นำตัวส่งสำนักงานคุมประพฤติ และนำตัวส่งสถานที่รอกการตรวจพิสูจน์ (เรือนจำ/สถานพินิจฯ) ท่านมีอุปสรรคในการปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร

ดังนี้.....
.....
.....

3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มีความเหมาะสมและจะสามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร

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

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

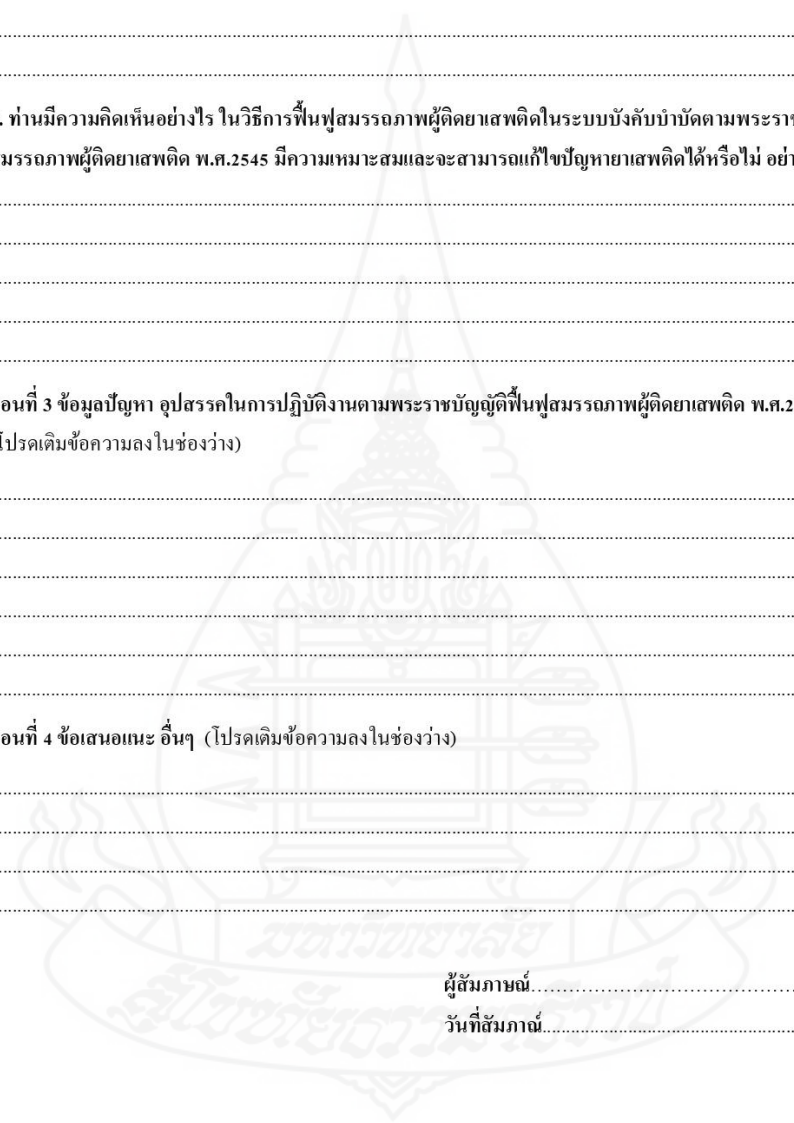
.....
.....
.....
.....

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะ อื่นๆ (โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง)

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

ผู้สัมภาษณ์.....

วันที่สัมภาษณ์.....



เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 6.1

แนวทางการสนทนากลุ่ม คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น

ดำเนินการสนทนา เมื่อวันที่.....

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม.....

ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. ชื่อ - สกุล

2. ชื่อ - สกุล

3. ชื่อ - สกุล

4. ชื่อ - สกุล

5. ชื่อ - สกุล

6. ชื่อ - สกุล

7. ชื่อ - สกุล

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. ท่านเห็นว่าข้อมูลประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเสพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ประวัติภูมิหลังอื่นๆที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยและกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่พนักงานคุมประพฤติเสนอรายงานมีความถูกต้องครบถ้วน และเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านเห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและกระบวนการบำบัดผู้เสพยาเสพติดระบบบังคับบำบัดในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับผู้รับการบำบัดหรือไม่ และสามารถช่วยทำให้ผู้เสพยาเสพติดไม่กลับมากระทำผิดหรือเสพยาเสพติดซ้ำได้หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านเห็นว่าวิธีปฏิบัติของกรมคุมประพฤติและหน่วยงานภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 ในปัจจุบัน ตรงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 หรือไม่ อย่างไร
4. ท่านเห็นว่าปัจจุบันพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 มอบอำนาจในการพิจารณาวินิจฉัยผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพยาหรือผู้ผิด เพื่อกำหนดแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และรวมถึงการออกคำสั่งในชั้นตอนต่างๆบสิ้นสุดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

MD-Stou 7.1

**แนวทางการสนทนากลุ่ม ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
เรื่อง ผลสัมฤทธิ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดในจังหวัดขอนแก่น**

ดำเนินการสนทนา เมื่อวันที่.....

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

ผู้จัดบันทึกการสนทนากลุ่ม.....

ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

1. ชื่อ - สกุล
2. ชื่อ - สกุล
3. ชื่อ - สกุล
4. ชื่อ - สกุล
5. ชื่อ - สกุล
6. ชื่อ - สกุล
7. ชื่อ - สกุล
8. ชื่อ - สกุล
9. ชื่อ - สกุล
10. ชื่อ - สกุล

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. ก่อนที่สมาชิกในครอบครัวของท่านจะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในครั้งนี้ เขามีพฤติกรรมหรือความประพฤติอย่างไร จึงเข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติดจนถูกจับกุมดำเนินคดี
2. ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ครอบครัวของท่านมีความลำบากใจในการดำรงชีวิตประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวโดยขาดผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดช่วยหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกระบวนการและวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการบำบัดตาม โปรแกรม และท่านเห็นว่าจะช่วยให้เขาเลิกข้องเกี่ยวกับยาเสพติดได้หรือไม่ อย่างไร
4. พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านและผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร มีการชี้แจงรายละเอียดหรือสิทธิต่างๆให้ท่านทราบและเข้าใจหรือไม่ อย่างไร
5. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

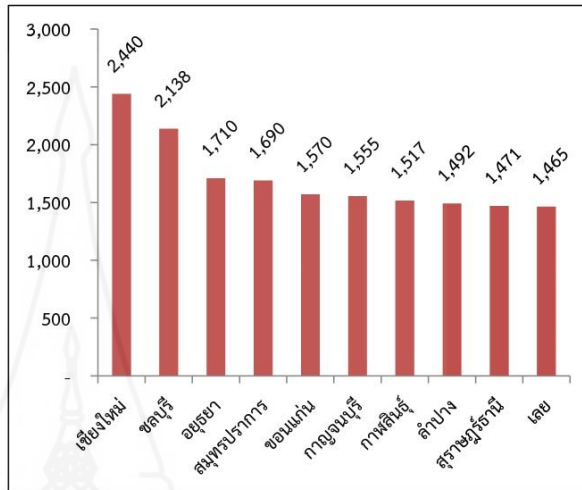


ภาคผนวก ค
ตารางสถิติข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

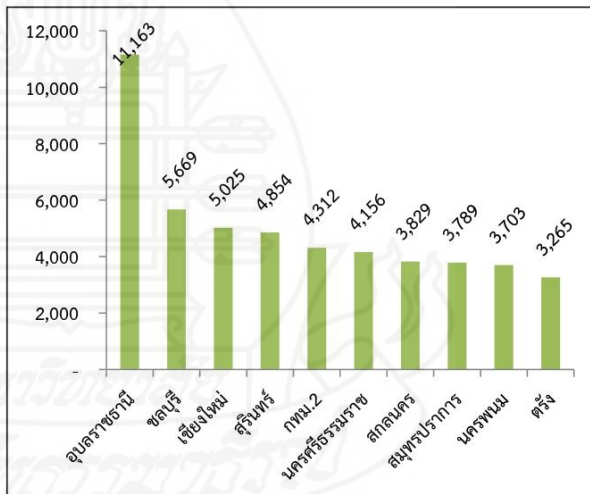
งานสืบเสาะและพินิจ

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	เชียงใหม่	2,440
2	ชลบุรี	2,138
3	อยุธยา	1,710
4	สมุทรปราการ	1,690
5	ขอนแก่น	1,570
6	กาญจนบุรี	1,555
7	กาฬสินธุ์	1,517
8	ลำปาง	1,492
9	สุราษฎร์ธานี	1,471
10	เลย	1,465



งานควบคุมและสอดส่อง

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	อุบลราชธานี	11,163
2	ชลบุรี	5,669
3	เชียงใหม่	5,025
4	สุรินทร์	4,854
5	กทม.2	4,312
6	นครศรีธรรมราช	4,156
7	สกลนคร	3,829
8	สมุทรปราการ	3,789
9	นครพนม	3,703
10	ตรัง	3,265



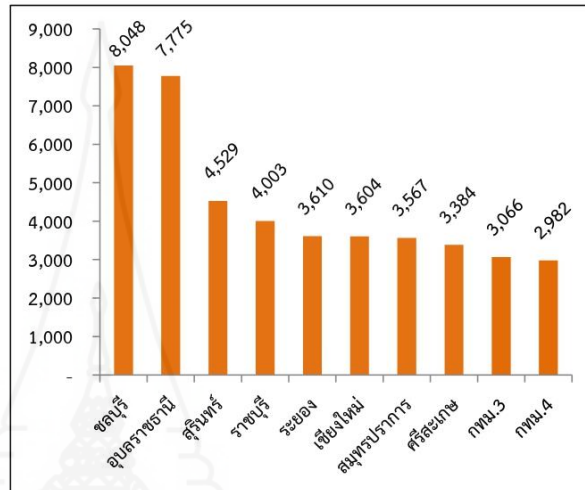
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

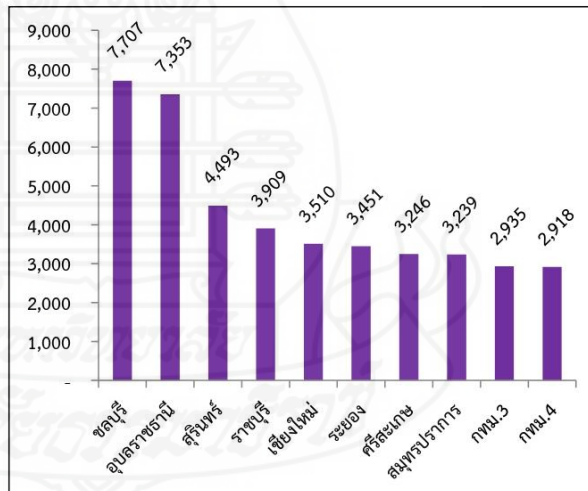
งานตรวจพิสูจน์

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	8,048
2	อุบลราชธานี	7,775
3	สุรินทร์	4,529
4	ราชบุรี	4,003
5	ระยอง	3,610
6	เชียงใหม่	3,604
7	สมุทรปราการ	3,567
8	ศรีสะเกษ	3,384
9	กทม.3	3,066
10	กทม.4	2,982



งานฟื้นฟู

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	7,707
2	อุบลราชธานี	7,353
3	สุรินทร์	4,493
4	ราชบุรี	3,909
5	เชียงใหม่	3,510
6	ระยอง	3,451
7	ศรีสะเกษ	3,246
8	สมุทรปราการ	3,239
9	กทม.3	2,935
10	กทม.4	2,918



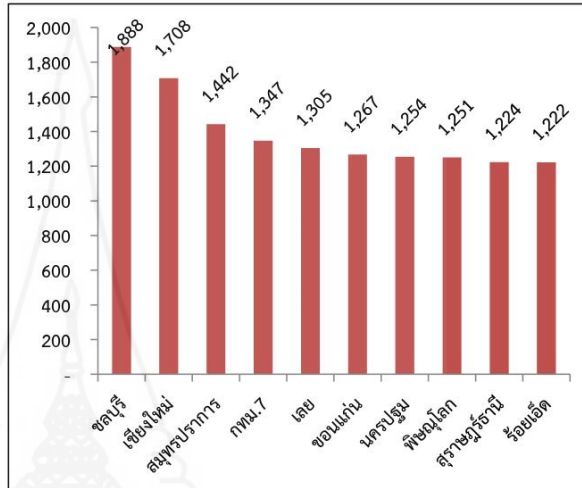
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

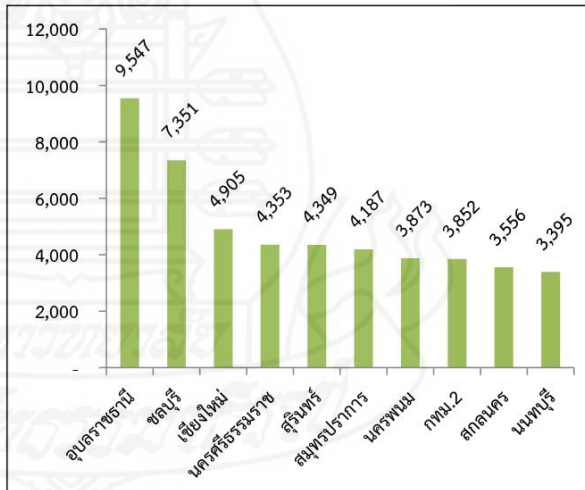
งานสืบเสาะและพินิจ

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	1,888
2	เชียงใหม่	1,708
3	สมุทรปราการ	1,442
4	กทม.7	1,347
5	เลย	1,305
6	ขอนแก่น	1,267
7	นครปฐม	1,254
8	พิษณุโลก	1,251
9	สุราษฎร์ธานี	1,224
10	ร้อยเอ็ด	1,222



งานควบคุมและสอดส่อง

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	อุบลราชธานี	9,547
2	ชลบุรี	7,351
3	เชียงใหม่	4,905
4	นครศรีธรรมราช	4,353
5	สุรินทร์	4,349
6	สมุทรปราการ	4,187
7	นครพนม	3,873
8	กทม.2	3,852
9	สกลนคร	3,556
10	นนทบุรี	3,395



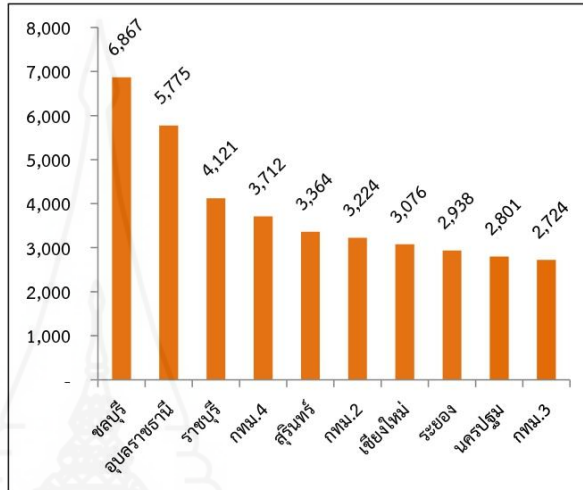
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

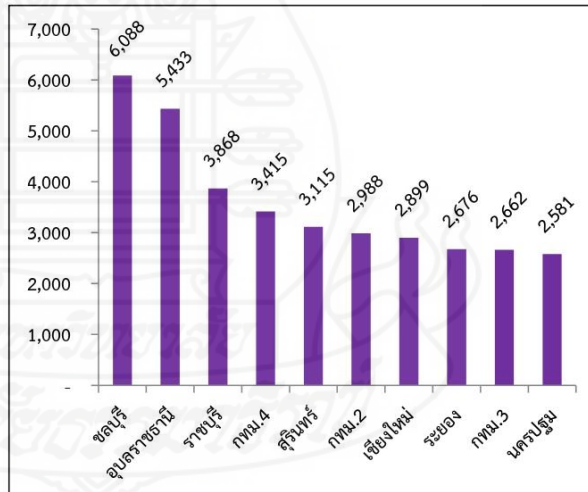
งานตรวจพิสูจน์

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	6,867
2	อุบลราชธานี	5,775
3	ราชบุรี	4,121
4	กทม.4	3,712
5	สุรินทร์	3,364
6	กทม.2	3,224
7	เชียงใหม่	3,076
8	ระยอง	2,938
9	นครปฐม	2,801
10	กทม.3	2,724



งานฟื้นฟู

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	6,088
2	อุบลราชธานี	5,433
3	ราชบุรี	3,868
4	กทม.4	3,415
5	สุรินทร์	3,115
6	กทม.2	2,988
7	เชียงใหม่	2,899
8	ระยอง	2,676
9	กทม.3	2,662
10	นครปฐม	2,581



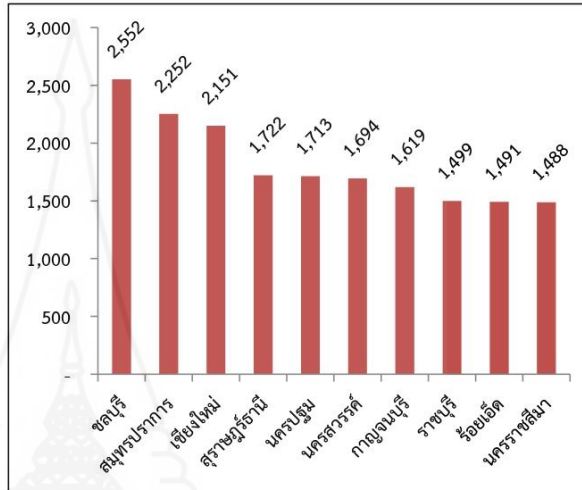
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

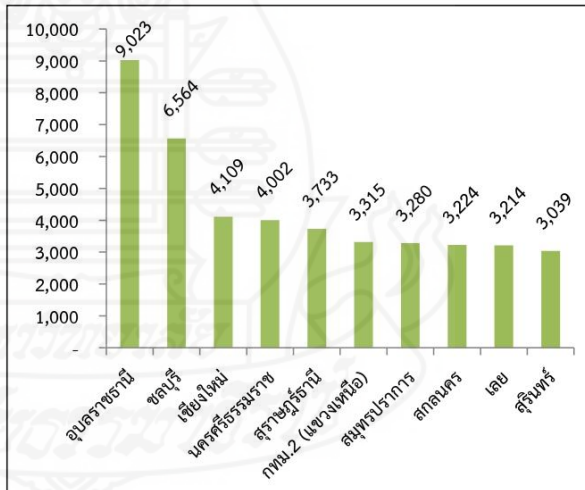
งานสืบเสาะและพินิจ

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	2,552
2	สมุทรปราการ	2,252
3	เชียงใหม่	2,151
4	สุราษฎร์ธานี	1,722
5	นครปฐม	1,713
6	นครสวรรค์	1,694
7	กาญจนบุรี	1,619
8	ราชบุรี	1,499
9	ร้อยเอ็ด	1,491
10	นครราชสีมา	1,488



งานควบคุมและสอดส่อง

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	อุบลราชธานี	9,023
2	ชลบุรี	6,564
3	เชียงใหม่	4,109
4	นครศรีธรรมราช	4,002
5	สุราษฎร์ธานี	3,733
6	กทม.2 (แขวงเหนือ)	3,315
7	สมุทรปราการ	3,280
8	สกลนคร	3,224
9	เลย	3,214
10	สุรินทร์	3,039



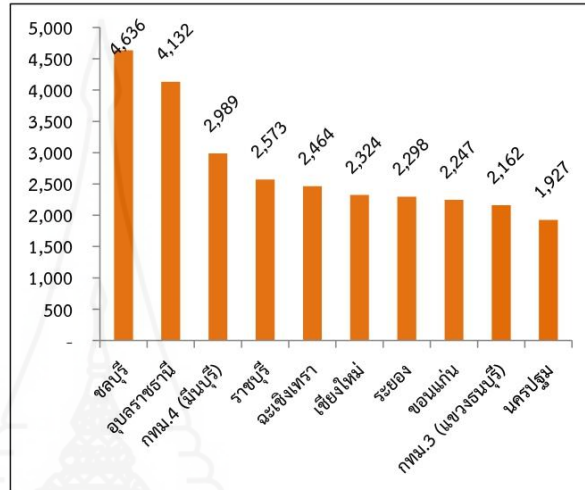
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560)

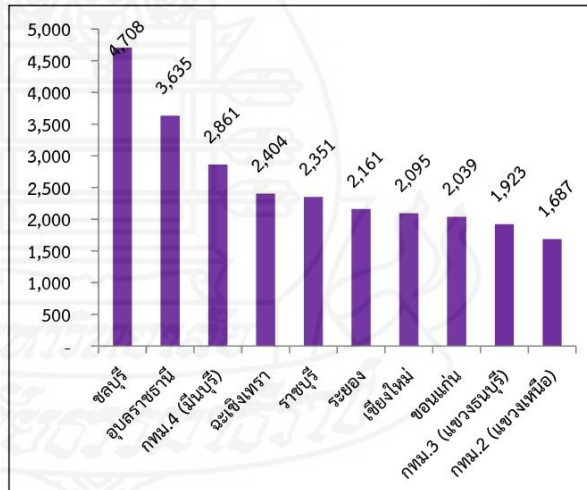
งานตรวจพิสูจน์

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	4,636
2	อุบลราชธานี	4,132
3	กทม.4 (มีนบุรี)	2,989
4	ราชบุรี	2,573
5	ฉะเชิงเทรา	2,464
6	เชียงใหม่	2,324
7	ระยอง	2,298
8	ขอนแก่น	2,247
9	กทม.3 (แขวงธนบุรี)	2,162
10	นครปฐม	1,927



งานฟื้นฟู

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	4,708
2	อุบลราชธานี	3,635
3	กทม.4 (มีนบุรี)	2,861
4	ฉะเชิงเทรา	2,404
5	ราชบุรี	2,351
6	ระยอง	2,161
7	เชียงใหม่	2,095
8	ขอนแก่น	2,039
9	กทม.3 (แขวงธนบุรี)	1,923
10	กทม.2 (แขวงเหนือ)	1,687



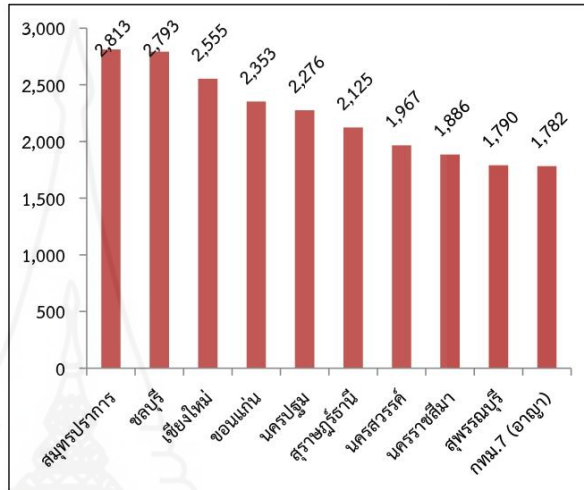
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559)

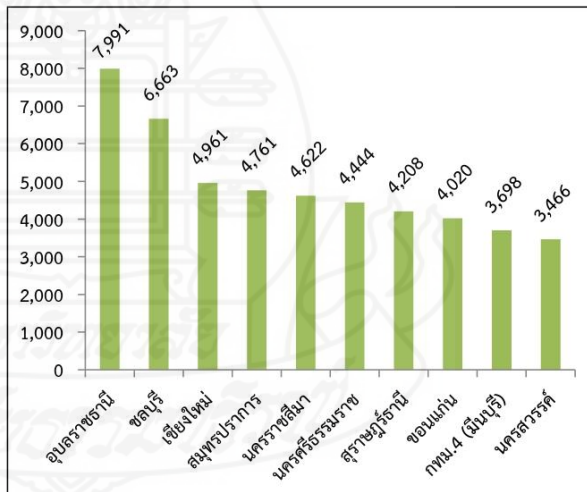
งานสืบเสาะและพินิจ

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	สมุทรปราการ	2,813
2	ชลบุรี	2,793
3	เชียงใหม่	2,555
4	ขอนแก่น	2,353
5	นครปฐม	2,276
6	สุราษฎร์ธานี	2,125
7	นครสวรรค์	1,967
8	นครราชสีมา	1,886
9	สุพรรณบุรี	1,790
10	กทม.7 (อาญา)	1,782



งานควบคุมและสอดส่อง

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	อุบลราชธานี	7,991
2	ชลบุรี	6,663
3	เชียงใหม่	4,961
4	สมุทรปราการ	4,761
5	นครราชสีมา	4,622
6	นครศรีธรรมราช	4,444
7	สุราษฎร์ธานี	4,208
8	ขอนแก่น	4,020
9	กทม.4 (มีนบุรี)	3,698
10	นครสวรรค์	3,466



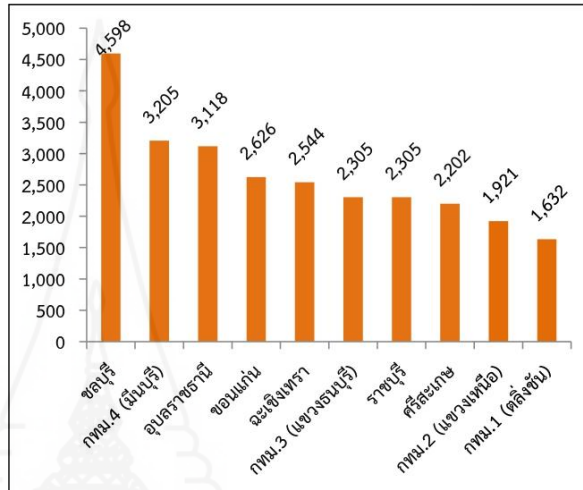
หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



ผลการดำเนินงานของสำนักงานคุมประพฤติ 10 อันดับแรก
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (1 ตุลาคม 2558 - 30 กันยายน 2559)

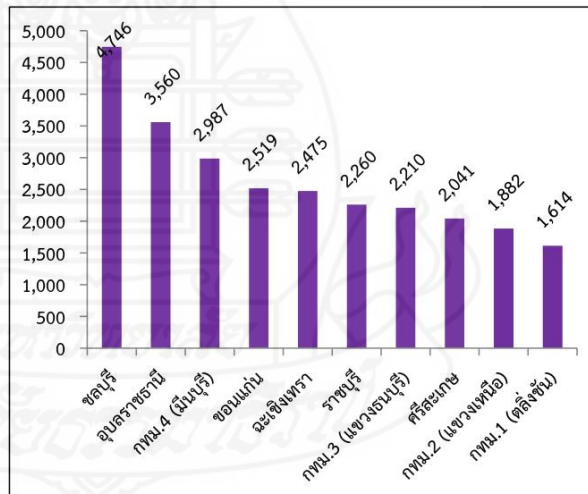
งานตรวจพิสูจน์

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	4,598
2	กทม.4 (มีนบุรี)	3,205
3	อุบลราชธานี	3,118
4	ขอนแก่น	2,626
5	ฉะเชิงเทรา	2,544
6	กทม.3 (แขวงธนบุรี)	2,305
7	ราชบุรี	2,305
8	ศรีสะเกษ	2,202
9	กทม.2 (แขวงเหนือ)	1,921
10	กทม.1 (ตลิ่งชัน)	1,632



งานฟื้นฟู

ลำดับที่	สำนักงาน	จำนวน
1	ชลบุรี	4,746
2	อุบลราชธานี	3,560
3	กทม.4 (มีนบุรี)	2,987
4	ขอนแก่น	2,519
5	ฉะเชิงเทรา	2,475
6	ราชบุรี	2,260
7	กทม.3 (แขวงธนบุรี)	2,210
8	ศรีสะเกษ	2,041
9	กทม.2 (แขวงเหนือ)	1,882
10	กทม.1 (ตลิ่งชัน)	1,614



หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบสารสนเทศกรมคุมประพฤติ



เป้าหมายและสถานที่ฟื้นฟูที่กรมคุมประพฤติ จัดสรรงบประมาณ ประจำปี พ.ศ.2556

ลำดับ	รายชื่อสถานที่ฟื้นฟู	เป้าหมาย (ราย)
ศูนย์วิวัฒน์พลเมือง สังกัดกองทัพบก (35 แห่ง)		
1	ศูนย์การทหารราบ ค่ายธนรัชต์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	240
2	ศูนย์การทหารม้า ค่ายอดิศร จังหวัดสระบุรี	380
3	กองพลทหารราบที่ 5 ค่ายเทพสตรีศรีสุนทร จังหวัดนครศรีธรรมราช	300
4	กองพลทหารราบที่ 9 ค่ายสุรสีห์ จังหวัดกาญจนบุรี	420
5	กองพลทหารราบที่ 11 ค่ายพระนั่งเกล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา	300
6	จังหวัดทหารบกตาก ค่ายวชิรปราการ จังหวัดตาก	360
7	จังหวัดทหารบกน่าน ค่ายสุริยพงษ์ จังหวัดน่าน	300
8	กรมทหารพรานที่ 26 ค่ายปีกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา	420
9	กรมทหารราบที่ 12 รักษาพระองค์ ค่ายไพริระย่อเดช จังหวัดสระแก้ว	360
10	กรมทหารราบที่ 16 ค่ายดินทรเดชา จังหวัดยโสธร	360
11	กรมทหารม้าที่ 4 รักษาพระองค์ จังหวัดสระบุรี	360
12	กรมทหารม้าที่ 5 รักษาพระองค์ (กองพันทหารม้าที่ 23) จังหวัดสระบุรี	270
13	กรมทหารม้าที่ 5 รักษาพระองค์ (กองร้อยกองบังคับการ) จังหวัดสระบุรี	270
14	กองพันสัตว์ต่าง กรมการสัตว์ทหารบก จังหวัดเชียงใหม่	450
15	กองร้อยฝึกรบพิเศษที่ 2 ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	400
16	กองพันทหารราบที่ 1 กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปราจีนบุรี	360
17	กรมทหารพรานที่ 21 ค่ายน้ำพุ จังหวัดสกลนคร	360
18	กองร้อยฝึกรบพิเศษที่ 1 แก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี	300
19	กองพันทหารราบที่ 2 กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปราจีนบุรี	360
20	กองพันทหารม้าที่ 2 กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปราจีนบุรี	300
21	กองพันทหารม้าที่ 30 กองพลทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปราจีนบุรี	300
22	กองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 7 กรุงเทพมหานคร	300
23	จังหวัดทหารบกสระแก้ว ค่ายสุรสิงหนาท จังหวัดสระแก้ว	300
24	กองพลพัฒนาที่ 1 ค่ายสุริยวงค์ จังหวัดราชบุรี	300

ลำดับ	รายชื่อสถานที่ฟื้นฟูฯ	เป้าหมาย (ราย)
25	กรมทหารราบที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปทุมธานี	390
26	กรมทหารสื่อสารที่ 1 ค่ายกำแพงเพชรอัครโยธิน จังหวัดสมุทรสาคร	240
27	กองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 12 รักษาพระองค์ จังหวัดสระแก้ว	330
28	กองพันทหารปืนใหญ่ที่ 2 รักษาพระองค์ จังหวัดปทุมธานี	450
29	กองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 5 กรุงเทพมหานคร	300
30	กองพันทหารช่างเครื่องมือพิเศษ ค่ายบุรีรัตน์ จังหวัดราชบุรี	300
31	กองพันทหารสื่อสารที่ 1 รักษาพระองค์ กรุงเทพมหานคร	300
32	กองพลพัฒนาที่ 4 ค่ายรัตนพล จังหวัดสงขลา	300
33	กองพันทหารม้าที่ 12 ค่ายพระยาไชยบูรณ์ จังหวัดแพร่	150
34	กองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 6 กรุงเทพมหานคร	300
35	กองพันทหารปืนใหญ่ต่อสู้อากาศยานที่ 3 จังหวัดลพบุรี	300
รวม		11,430

กองทัพเรือ (4 แห่ง)		
1	โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 1 จังหวัดชลบุรี	400
2	โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 2 จังหวัดชลบุรี	500
3	โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง กองทัพเรือ 3 จังหวัดชลบุรี	500
4	โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง เรือรบฐานทัพเรือสัตหีบ จังหวัดชลบุรี	200
		1,600

กองทัพไทย (3 แห่ง)		
1	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 51 จังหวัดอำนาจเจริญ	130
2	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 53 จังหวัดศรีสะเกษ	130
3	หน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 55 จังหวัดชัยภูมิ	130
รวม		390

กองทัพอากาศ (13 แห่ง)		
1	ศูนย์เยาวชน ทหารอากาศ อาคาร5017 ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร	120
2	ศูนย์ฟื้นฟูฯ ฟุ่งสีกัน กรุงเทพมหานคร	150
3	โรงเรียนการบิน กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม	180
4	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 1 จังหวัดนครราชสีมา	120
5	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 2 จังหวัดลพบุรี	180
6	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 4 จังหวัดนครสวรรค์	180
7	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 5 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	120
8	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 7 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	120
9	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 21 จังหวัดอุบลราชธานี	210
10	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 23 จังหวัดอุดรธานี	90
11	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 41 จังหวัดเชียงใหม่	90
12	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 46 จังหวัดพิษณุโลก	210
13	ศูนย์ฟื้นฟูฯกองบิน 56 จังหวัดสงขลา	180
รวม		1,950

กรมการปกครอง (7 แห่ง)		
1	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดบุรีรัมย์	180
2	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดพิษณุโลก	100
3	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดพะเยา	180
4	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดนครศรีธรรมราช	ขาด
5	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดกาฬสินธุ์	100
6	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดเลย	ขาด
7	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดสุราษฎร์ธานี	90
8	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.ส่วนแยกชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	ขาด
9	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดสตูล	150
10	สถานฟื้นฟูฯกองร้อย อส.จังหวัดหนองคาย	100
รวม		900

กรมการแพทย์ (7 แห่ง)		
1	สถาบันธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี	1090
2	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่	800
3	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดแม่ฮ่องสอน	150
4	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น	400
5	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดสงขลา	250
6	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดปัตตานี	350
7	ศูนย์บำบัดยาเสพติดจังหวัดอุดรธานี	200
รวม		3,240

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (1 แห่ง)		
1	หน่วยปฏิบัติการพิเศษตำรวจธร จังหวัดเชียงราย	250
รวม		250

กรมสุขภาพจิต (13 แห่ง)		
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร	105
2	โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี	10
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรุงเทพมหานคร	30
4	โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่	30
5	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี	10
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ จังหวัดนครสวรรค์	10
7	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา	20
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	20
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม	20
10	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ จังหวัดสระแก้ว	10
11	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จังหวัดเลย	15
12	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	110
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา	10
รวม		400

กรมคุมประพฤติ (2 แห่ง)		
1	ศูนย์พัฒนาชีวิตใหม่ จังหวัดนนทบุรี	270
2	ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)จังหวัดปทุมธานี	280
		550

กรมราชทัณฑ์ (1 แห่ง)		
1	ศูนย์ชุมชนบำบัดคลองไผ่ จังหวัดนครราชสีมา	400

รวมทั้งสิ้น		21,110
-------------	--	--------

หมายเหตุ**กรมคุมประพฤติได้รับเป้าหมายประจำปี 2556 จำนวนทั้งสิ้น 21,890 ราย จัดสรรไปแล้ว จำนวน 21,110 ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดสรร เป้าหมายเพิ่มเติมอีก จำนวน 780 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 7 มกราคม 2556)

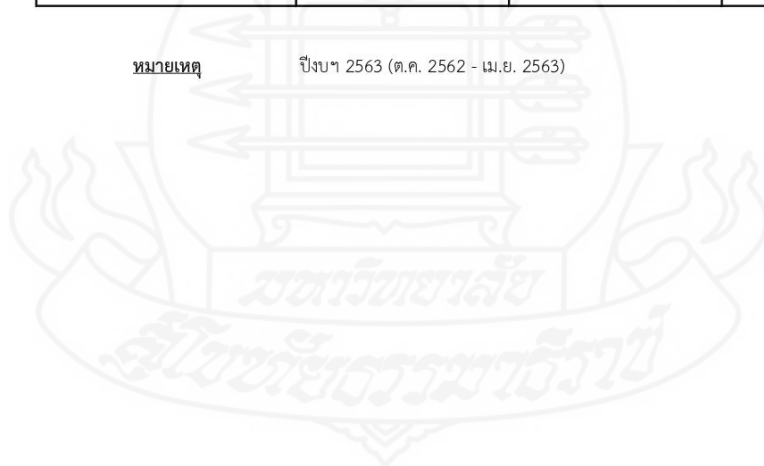


สถิติคดีฟื้นฟู จำแนกตามเพศของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
2550	44,389	4,506	48,895
2551	78,802	6,690	85,492
2552	98,062	8,124	106,186
2553	109,079	10,441	119,520
2554	161,204	16,378	177,582
2555	159,475	16,591	176,066
2556	186,501	17,460	203,961
2557	163,429	15,902	179,331
2558	98,544	10,094	108,638
2559	59,129	7,142	66,271
2560	70,134	8,104	78,238
2561	105,459	12,006	117,465
2562	132,027	14,455	146,482
2563	81,688	9,723	91,411

หมายเหตุ

ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติตรวจพิสูจน์ จำแนกเพศของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	เพศ		
	ชาย	หญิง	รวม
2550	50,223	5,963	56,186
2551	86,741	9,656	96,397
2552	103,010	10,790	113,800
2553	118,430	11,972	130,402
2554	174,222	19,336	193,558
2555	168,861	18,325	187,186
2556	205,971	21,122	227,093
2557	163,050	16,551	179,601
2558	103,521	10,599	114,120
2559	61,991	7,466	69,457
2560	77,577	8,810	86,387
2561	114,749	12,878	127,627
2562	138,744	15,135	153,879
2563	77,524	9,229	86,753

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)

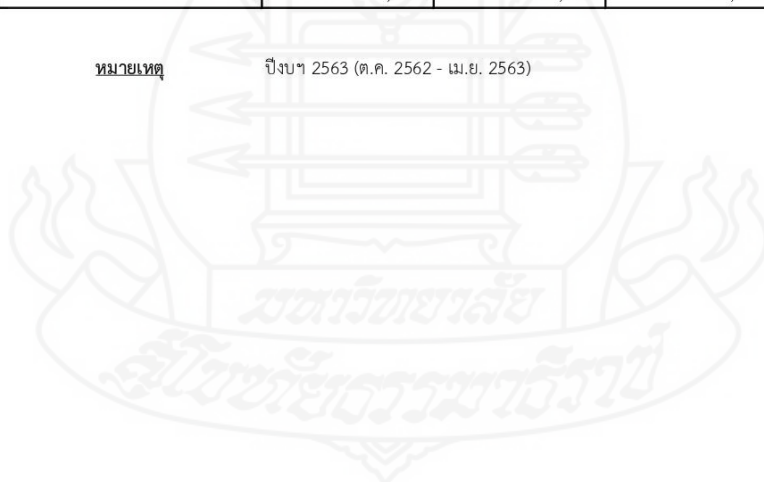


สถิติคัพพื้นที่ฯ จำแนกช่วงอายุของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2562

ปีงบประมาณ	ช่วงอายุ			
	น้อยกว่า 18 ปี	18-24 ปี	มากกว่า 24 ปี	รวม
2550	5,003	21,493	22,399	48,895
2551	10,705	35,860	38,927	85,492
2552	15,367	41,702	49,117	106,186
2553	17,063	46,072	56,385	119,520
2554	19,363	67,492	90,727	177,582
2555	12,025	68,244	95,797	176,066
2556	15,864	76,359	111,738	203,961
2557	13,548	64,632	101,151	179,331
2558	7,556	37,871	63,211	108,638
2559	3,601	22,518	40,152	66,271
2560	3,400	26,051	48,787	78,238
2561	4,961	37,073	75,431	117,465
2562	5,945	42,343	98,194	146,482
2563	3,164	24,117	64,130	91,411

หมายเหตุ

ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติคดีตรวจพิสูจน์ จำแนกช่วงอายุของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	ช่วงอายุ			
	น้อยกว่า 18 ปี	18-24 ปี	มากกว่า 24 ปี	รวม
2550	6,231	24,626	25,329	56,186
2551	13,758	39,581	43,058	96,397
2552	18,385	44,195	51,220	113,800
2553	18,186	50,290	61,926	130,402
2554	19,758	73,084	100,716	193,558
2555	12,826	71,682	102,678	187,186
2556	16,972	83,605	126,516	227,093
2557	13,499	64,524	101,578	179,601
2558	7,917	39,717	66,486	114,120
2559	3,526	22,727	43,204	69,457
2560	3,856	28,778	53,753	86,387
2561	5,343	40,394	81,890	127,627
2562	6,460	44,855	102,564	153,879
2563	3,066	23,273	60,414	86,753

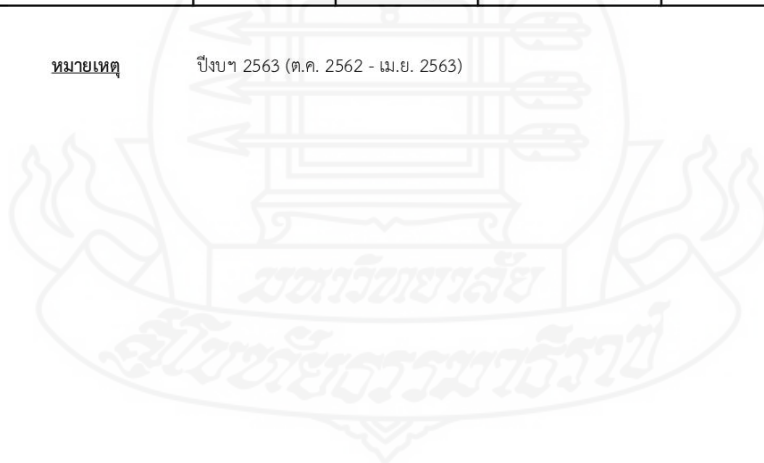
หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติพื้นที่ป่า จำแนกตามฐานความผิดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	ฐานความผิด				
	เสพ	เสพ/ครอบครอง	ครอบครอง/จำหน่าย	เสพ/จำหน่าย	รวม
2550	44,512	3,754	363	266	48,895
2551	79,656	4,976	473	387	85,492
2552	99,822	5,322	531	511	106,186
2553	111,339	6,972	666	543	119,520
2554	166,032	10,126	876	548	177,582
2555	161,675	12,292	1,216	883	176,066
2556	187,592	14,343	1,094	932	203,961
2557	161,864	15,047	1,258	1,162	179,331
2558	94,940	11,433	1,125	1,140	108,638
2559	54,895	8,531	1,232	1,613	66,271
2560	64,041	11,345	1,408	1,444	78,238
2561	98,160	16,889	1,582	834	117,465
2562	123,918	19,787	1,929	848	146,482
2563	75,180	13,998	1,665	568	91,411

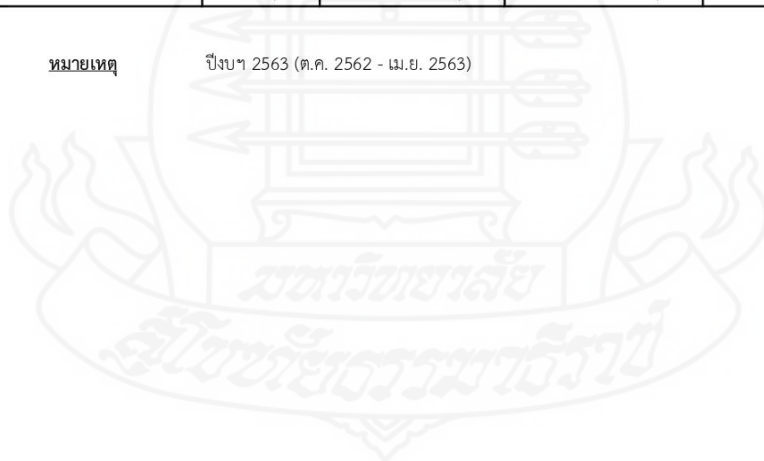
หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติคดีตรวจพิสูจน์ จำแนกตามฐานความผิดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	ฐานความผิด				
	เสพ	เสพ/ครอบครอง	ครอบครอง/จำหน่าย	เสพ/จำหน่าย	รวม
2550	51,566	3,974	373	273	56,186
2551	90,404	5,090	498	405	96,397
2552	107,136	5,571	553	540	113,800
2553	121,902	7,258	693	549	130,402
2554	180,810	11,219	947	582	193,558
2555	171,925	13,026	1,246	989	187,186
2556	209,336	15,591	1,167	999	227,093
2557	161,420	15,624	1,332	1,225	179,601
2558	99,501	12,041	1,239	1,339	114,120
2559	57,213	9,200	1,350	1,694	69,457
2560	70,884	12,535	1,517	1,451	86,387
2561	107,021	18,104	1,655	847	127,627
2562	130,067	20,845	2,081	886	153,879
2563	70,672	13,788	1,702	591	86,753

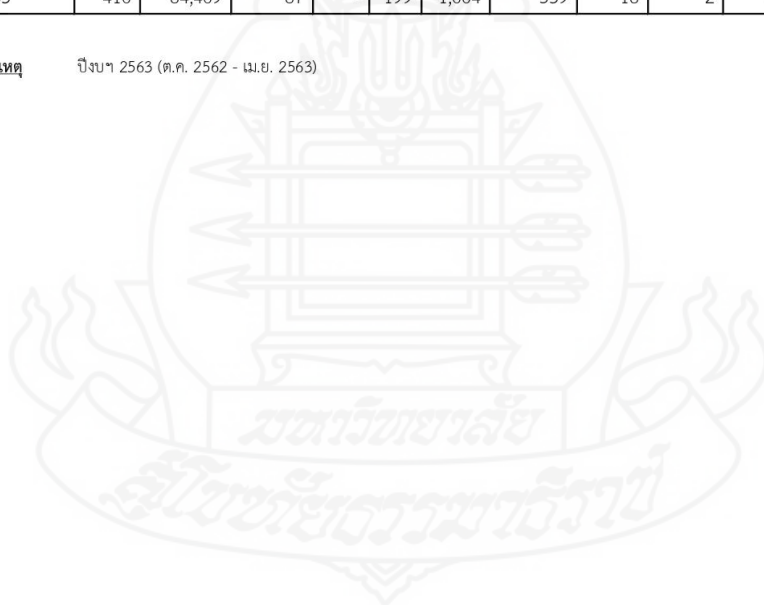
หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติคัพพื้นที่ป่า จำแนกชนิดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	ชนิดยาเสพติด											รวม
	เฮโรอีน	ยาบ้า	เอ็กซ์ตาซี	โคเคน	ฝิ่น	กัญชา	สารระเหย	เคตามีน	กระท่อม	มอร์ฟีน	ไอซ์	
2550	423	44,893	73	9	419	3,075	3	-	-	-	-	48,895
2551	453	79,800	97	8	394	3,314	1,148	2	4	-	272	85,492
2552	540	94,653	122	-	252	3,398	7,025	-	2	14	180	106,186
2553	284	109,023	46	1	242	3,964	5,530	-	2	14	414	119,520
2554	346	167,335	68	3	284	3,484	4,486	-	3	5	1,568	177,582
2555	328	166,832	102	3	306	2,977	2,776	1	3	10	2,728	176,066
2556	516	193,563	60	2	370	4,849	2,815	-	2	22	1,762	203,961
2557	553	169,102	96	2	419	5,454	2,503	2	1	16	1,183	179,331
2558	532	99,051	58	2	449	5,137	2,343	3	1	20	1,042	108,638
2559	247	60,033	68	5	155	2,998	1,487	6	-	3	1,269	66,271
2560	336	72,388	60	1	214	2,751	1,090	1	1	20	1,376	78,238
2561	390	110,615	49	2	211	3,192	1,005	-	-	32	1,969	117,465
2562	542	137,990	140	3	265	3,664	838	26	2	23	2,989	146,482
2563	416	84,469	87	-	199	1,664	539	18	2	20	3,997	91,411

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติตรวจพิสูจน์ จำแนกชนิดยาเสพติดของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2563

ปีงบประมาณ	ชนิดยาเสพติด											รวม
	เฮโรอีน	ยาบ้า	เอ็กซ์ตาซี	โคเคน	ฝิ่น	กัญชา	สารระเหย	เคตามีน	กระท่อม	มอร์ฟีน	ไอซ์	
2550	436	51,780	78	9	421	3,214	3	-	-	-	245	56,186
2551	503	90,005	100	8	394	3,314	1,792	2	7	-	272	96,397
2552	593	101,806	122	1	252	3,672	7,126	-	10	18	200	113,800
2553	284	119,742	58	1	242	3,964	5,530	-	6	14	561	130,402
2554	381	182,721	70	3	300	3,701	4,486	-	4	5	1,887	193,558
2555	343	177,167	106	4	306	3,154	3,084	2	6	15	2,999	187,186
2556	573	215,816	66	3	378	5,228	3,098	-	5	22	1,904	227,093
2557	622	168,944	98	2	468	5,609	2,642	2	1	18	1,195	179,601
2558	604	104,016	64	3	475	5,286	2,455	3	1	21	1,192	114,120
2559	279	62,916	72	4	160	3,112	1,548	14	-	3	1,349	69,457
2560	432	80,033	60	2	237	2,961	1,147	1	1	24	1,489	86,387
2561	453	120,446	59	4	238	3,268	970	7	-	30	2,152	127,627
2562	655	144,506	164	4	295	3,723	888	46	3	27	3,568	153,879
2563	423	79,905	75	-	189	1,663	508	34	3	16	3,937	86,753

หมายเหตุ

ปีงบฯ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)



สถิติคดีพื้นฟูฯ จำแนกตามผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 - 2563

ปีงบประมาณ	ผลวินิจฉัยคณะกรรมการฯ						รวม
	ควบคุมตัว		ไม่ควบคุมตัว				
	เข้มงวด	ไม่เข้มงวด	โปรแกรมคุมประพฤติ	ผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยนอก	อื่น ๆ	
2546	1,053	1,966	1,604	104	1,720	56	6,503
2547	1,900	7,000	3,650	419	5,137	165	18,271
2548	2,592	7,686	7,738	512	13,059	205	31,792
2549	2,208	7,971	16,266	300	15,591	323	42,659
2550	2,392	11,729	18,570	246	15,619	339	48,895
2551	2,339	14,622	31,760	295	35,970	506	85,492
2552	2,850	16,556	44,490	490	41,240	560	106,186
2553	2,955	19,028	57,092	861	39,157	427	119,520
2554	3,835	18,392	98,595	1,657	54,063	1,040	177,582
2555	4,177	18,575	112,136	166	39,824	1,188	176,066
2556	5,773	21,936	124,928	267	49,277	1,780	203,961
2557	4,276	20,721	105,795	238	45,659	2,642	179,331
2558	3,261	18,555	61,263	258	25,182	119	108,638
2559	2,997	14,341	34,600	162	14,135	36	66,271
2560	2,744	19,904	2,966	182	52,428	14	78,238
2561	2,447	23,349	374	195	91,070	30	117,465
2562	2,531	19,199	1,000	222	123,471	59	146,482
2563	1,286	10,811	2,020	107	77,161	26	91,411

หมายเหตุ

ปีงบฯ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)

รายงานผลการฟื้นฟู ที่เสนอต่อคณะกรรมการฯ ของสำนักงานคุมประพฤติทั่วประเทศ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2546 - 2563

ปีงบประมาณ	ผลการฟื้นฟู ที่เสนอต่อคณะกรรมการฯ			
	พอใจ	ไม่พอใจ	อื่น ๆ	รวม
2546	675	270	25	970
2547	7,426	4,005	205	11,636
2548	11,374	9,297	822	21,493
2549	15,916	13,905	1,023	30,844
2550	22,305	22,480	4,928	49,713
2551	26,019	18,871	3,730	48,620
2552	41,642	39,346	1,469	82,457
2553	54,154	15,849	4,862	74,865
2554	69,581	46,169	3,532	119,282
2555	96,607	69,275	4,203	170,085
2556	100,007	56,835	12,115	168,957
2557	104,331	40,890	11,183	156,404
2558	97,751	21,684	16,851	136,286
2559	63,006	18,498	38,650	120,154
2560	62,410	24,619	12,551	99,580
2561	68,869	48,392	11,592	128,853
2562	77,814	33,072	8,785	119,671
2563	48,724	11,607	5,965	66,296

หมายเหตุ ปีงบประมาณ 2563 (ต.ค. 2562 - เม.ย. 2563)

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ตาม พ.ร.ม. ที่เพิ่มรกรกภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 พ.ศ. 2563
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 (01/10/2562 - 30/09/2563)
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประเภทของมาเสฟต์	เขต				ฐานความผิด				ช่วงเวลา					สถานภาพ						
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ	รวม	เขตและมิวัครอบครอง	เขตและมิวัครอบครองเพื่อจำนวน	เขตและจำนวน	ไม่ระบุ	รวม	ต่ำกว่า 15 ปี	ต่ำกว่า 18 ปี	18 - 25 ปี	มากกว่า 25 ปี	ไม่ระบุ	รวม	ไม่ควบคุมตัว	ควบคุมตัว	ควบคุมตัวและประกันตัว	ประกันตัว	รวม
เสรีชน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
แม่หม่อมเจ้าหลาน	1,632	197	0	1,829	1,522	307	0	0	0	1,829	9	82	729	1,000	9,182	184	582	37	1,026	1,829
แม่หม่อมเจ้าหลาน	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	3	1	1	5	2	1	0	2	5
3,4-เมทิลีน ไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เมทิลีนไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เม็ลลิก เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
โคคาอีน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ฝิ่น	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
กัญชา	19	1	0	20	6	14	0	0	20	0	4	10	6	20	2	4	0	14	20	
สารระเหย	4	0	0	4	4	0	0	0	4	0	2	2	4	2	1	0	0	1	4	4
ยาไอซ์	10	2	0	12	0	12	0	0	12	1	1	6	4	12	0	8	0	4	12	12
ยาเค	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ยาดี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
พิษกระท่อม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มอร์ฟีน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ไมระบุ	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
รวม	1,671	200	0	1,871	1,538	333	0	0	1,871	10	87	751	1,013	10,187	190	597	37	1,047	1,871	

ประมวล ณ วันที่ 21/05/2563 11:52:20

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ตาม พ.ร.ม. ที่เพิ่มรกรกภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 พ.ศ. 2563
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (01/10/2561 - 30/09/2562)
กรมคุมประพฤติ

ประเภทของมาเสฟต์	เขต				ฐานความผิด				ช่วงเวลา					สถานภาพ						
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ	รวม	เขตและมิวัครอบครอง	เขตและมิวัครอบครองเพื่อจำนวน	เขตและจำนวน	ไม่ระบุ	รวม	ต่ำกว่า 15 ปี	ต่ำกว่า 18 ปี	18 - 25 ปี	มากกว่า 25 ปี	ไม่ระบุ	รวม	ไม่ควบคุมตัว	ควบคุมตัว	ควบคุมตัวและประกันตัว	ประกันตัว	รวม
เสรีชน	605	41	0	646	515	127	4	0	646	3	12	213	418	0	646	1	523	91	31	646
แม่หม่อมเจ้าหลาน	129,505	13,965	7	143,477	123,766	17,027	1,841	843	143,477	365	5,433	46,868	90,800	11,143,477	5,709	91,157	31,279	15,332	143,477	
แม่หม่อมเจ้าหลาน	656	105	0	761	653	95	10	3	761	0	22	205	534	0	761	16	504	206	35	761
3,4-เมทิลีน ไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	44	25	0	69	65	4	0	0	69	0	2	40	27	0	69	0	12	56	1	69
เมทิลีนไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	29	6	0	35	26	8	1	0	35	0	2	8	25	0	35	1	23	7	4	35
เม็ลลิก เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี	3	0	0	3	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3	0	3	0	0	3
โคคาอีน	2	2	0	4	1	3	0	0	4	0	0	1	3	0	4	0	1	3	0	4
ฝิ่น	268	29	0	297	205	90	2	0	297	0	3	25	269	0	297	4	229	48	16	297
กัญชา	3,692	41	0	3,733	2,380	1,315	20	18	3,733	21	313	1,970	1,429	0	3,733	142	1,716	1,444	431	3,733
สารระเหย	860	34	0	894	886	8	0	0	894	14	66	186	628	0	894	31	776	53	34	894
ยาไอซ์	2,792	839	0	3,631	1,294	2,121	196	20	3,631	7	81	1,104	2,439	0	3,631	77	2,623	823	108	3,631
ยาเค	39	7	0	46	33	13	0	0	46	0	30	16	0	46	7	32	6	1	46	46
ยาดี	27	29	0	56	41	14	1	0	56	0	1	34	21	0	56	3	4	46	3	56
พิษกระท่อม	3	0	0	3	1	2	0	0	3	0	0	1	2	0	3	0	2	0	1	3
มอร์ฟีน	26	2	0	28	27	1	0	0	28	0	0	7	21	0	28	0	22	5	1	28
ไมระบุ	180	21	0	201	170	25	5	1	201	0	7	61	133	0	201	10	145	41	5	201
รวม	138,731	15,146	7	153,884	130,066	20,853	2,080	885	153,884	410	5,942	50,753	96,768	11,153,884	6,001	97,772	34,108	16,003	153,884	

ประมวล ณ วันที่ 17/08/2563 19:21:56

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาล ตาม พ.ร.ม. ที่เพิ่มรกรกภาพผู้ติดเชื้อโควิด-19 พ.ศ. 2563
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (01/10/2560 - 30/09/2561)
กรมคุมประพฤติ

ประเภทของมาเสฟต์	เขต				ฐานความผิด				ช่วงเวลา					สถานภาพ						
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุ	รวม	เขตและมิวัครอบครอง	เขตและมิวัครอบครองเพื่อจำนวน	เขตและจำนวน	ไม่ระบุ	รวม	ต่ำกว่า 15 ปี	ต่ำกว่า 18 ปี	18 - 25 ปี	มากกว่า 25 ปี	ไม่ระบุ	รวม	ไม่ควบคุมตัว	ควบคุมตัว	ควบคุมตัวและประกันตัว	ประกันตัว	รวม
เสรีชน	410	28	0	438	340	92	6	0	438	0	6	135	297	0	438	22	353	50	13	438
แม่หม่อมเจ้าหลาน	106,352	11,958	3	118,313	101,132	14,899	1,457	825	118,313	329	4,521	42,222	71,224	17,118,313	7,146	73,049	23,540	14,578	118,313	
แม่หม่อมเจ้าหลาน	1,994	301	0	2,295	2,078	195	18	4	2,295	6	70	809	1,410	0	2,295	53	1,471	574	197	2,295
3,4-เมทิลีน ไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	13	3	0	16	15	1	0	0	16	0	10	6	0	16	1	3	11	1	0	16
เมทิลีนไดออกซินแม่หม่อมเจ้าหลาน	11	5	0	16	8	7	0	1	16	0	3	9	4	0	16	1	7	6	2	16
เม็ลลิก เอ็มดีเอ หรือเอ็มดีอี	6	0	0	6	6	0	0	0	6	0	0	3	3	0	6	1	3	2	0	6
โคคาอีน	4	0	0	4	3	1	0	0	4	0	0	3	1	0	4	0	3	1	0	4
ฝิ่น	216	24	0	240	146	89	5	0	240	0	2	28	210	0	240	7	168	47	18	240
กัญชา	3,259	31	0	3,290	1,974	1,297	12	7	3,290	17	262	1,711	1,300	0	3,290	253	1,468	1,048	521	3,290
สารระเหย	943	33	0	976	960	16	0	0	976	16	67	251	642	0	976	41	857	47	31	976
ยาไอซ์	1,670	493	0	2,163	470	1,519	162	12	2,163	3	58	676	1,426	0	2,163	158	1,500	415	90	2,163
ยาเค	5	2	0	7	5	2	0	0	7	0	0	7	0	0	7	4	2	1	0	7
ยาดี	13	4	0	17	11	6	0	0	17	0	0	9	8	0	17	3	11	10	3	17
พิษกระท่อม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
มอร์ฟีน	26	4	0	30	29	1	0	0	30	0	0	16	14	0	30	0	24	4	2	30
ไมระบุ	54	9	0	63	48	14	0	1	63	0	0	26	36	1	63	18	31	10	4	63
รวม	114,976	12,895	3	127,874	107,225	18,139	1,660	850	127,874	371	4,989	45,915	76,581	18,127,874	7,708	78,940	25,766	15,460	127,874	

ประมวล ณ วันที่ 17/08/2563 19:16:45

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ ตาม พ.ร.บ. ที่เพิ่มรศกภาพผู้ผิดมาเสพผิด พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (01/10/2559 - 30/09/2560) กรมคุมประพฤติ																						
ประเภทของมาเสพผิด	เพศ				ฐานความผิด						ช่วงเวลา						สถานภาพ					
	ชาย	หญิง	ไม่ ระบุ	รวม	เสพและมีไว้ ครอบครอง	เสพและมีไว้ครอบครอง เพื่อจำหน่าย	เสพและ จำหน่าย	ไม่ ระบุ	รวม	ต่ำกว่า 15 ปี	ต่ำกว่า 18 ปี	18 - 25 ปี	มากกว่า 25 ปี	ไม่ ระบุ	รวม	ไม่ ควบคุม ตัว	ควบคุม ตัว	ควบคุมตัวและ ประกันตัว	ประกัน ตัว	รวม		
เฝ้าเรือน	395	32	0	427	341	83		3	0	0	427	1	17	111	298	0	427	17	349	50	11	427
แม่แทนแม่พี่เลี้ยง	70,133	8,080	2,782	81,095	65,426	10,034		1,342	1,402	11,782	194	3,105	29,276	45,635	5,782	215	3,701	48,463	14,714	11,337	78,215	
แม่พี่เลี้ยง	1,543	245	0	1,788	1,589	162		29	8	0	1,788	4	46	650	1,086	2	1,788	122	1,171	294	201	1,788
3/4-แม่พี่เลี้ยง โฉลกขึ้นแม่ แม่พี่เลี้ยง	24	12	0	36	29	4		1	2	0	36	0	0	16	20	0	36	1	12	23	0	36
แม่พี่เลี้ยง โฉลกขึ้นแม่พี่เลี้ยง	9	2	0	11	9	2		0	0	0	11	0	0	6	5	0	11	1	5	3	2	11
เฝ้าเรือน เฝ้าเรือน หรือเฝ้าเรือน	2	0	0	2	2	0		0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	1	0	0	1	2
เฝ้าเรือน	2	0	0	2	2	0		0	0	0	2	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2
พี่เลี้ยง	215	24	0	239	145	91		2	1	0	239	0	1	25	213	0	239	26	152	48	13	239
พี่เลี้ยง	2,931	38	0	2,969	1,826	1,113		12	18	0	2,969	23	267	1,647	1,031	1	2,969	170	1,424	870	505	2,969
พี่เลี้ยง	1,119	37	0	1,156	1,143	13		0	0	0	1,156	51	106	309	690	0	1,156	51	927	98	80	1,156
พี่เลี้ยง	1,150	340	0	1,490	313	1,028		124	25	0	1,490	2	45	476	967	0	1,490	75	991	216	208	1,490
พี่เลี้ยง	1	0	0	1	1	0		0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
พี่เลี้ยง	10	0	0	10	7	3		0	0	0	10	1	0	8	1	0	10	1	2	1	6	10
พี่เลี้ยง	1	0	0	1	0	1		0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
พี่เลี้ยง	23	1	0	24	23	1		0	0	0	24	0	0	13	11	0	24	3	17	3	1	24
พี่เลี้ยง	27	2	0	29	13	9		1	1	5	29	0	3	13	13	0	29	5	19	3	2	29
รวม	77,585	8,813	2,864	93,262	70,869	12,544		1,514	1,457	16,864	276	3,590	32,552	49,974	8,864	4,173	53,535	16,324	12,368	86,400		

ประมวลผล ณ วันที่ 17/08/2563 19:23:32

จำนวนผู้เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ ตาม พ.ร.บ. ที่เพิ่มรศกภาพผู้ผิดมาเสพผิด พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (01/10/2559 - 30/09/2560) สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น																						
ประเภทของมาเสพผิด	เพศ				ฐานความผิด						ช่วงเวลา						สถานภาพ					
	ชาย	หญิง	ไม่ ระบุ	รวม	เสพและมีไว้ครอบ ครอง	เสพและมีไว้ครอบครองเพื่อ จำหน่าย	เสพและ จำหน่าย	ไม่ ระบุ	รวม	ต่ำกว่า 15 ปี	ต่ำกว่า 18 ปี	18 - 25 ปี	มากกว่า 25 ปี	ไม่ ระบุ	รวม	ไม่ ควบคุม ตัว	ควบคุม ตัว	ควบคุมตัวและ ประกันตัว	ประกัน ตัว	รวม		
เฝ้าเรือน	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
แม่แทนแม่พี่เลี้ยง	1,845	316	0	2,161	1,885	268		5	3	0	2,161	11	196	995	0	2,161	90	850	87	1,134	2,161	
แม่พี่เลี้ยง	3	0	0	3	3	0		0	0	0	3	0	0	2	1	0	3	0	1	0	3	
3/4-แม่พี่เลี้ยง โฉลกขึ้นแม่ แม่พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
แม่พี่เลี้ยง โฉลกขึ้นแม่พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
เฝ้าเรือน เฝ้าเรือน หรือเฝ้าเรือน	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
เฝ้าเรือน	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	42	0	0	42	13	29		0	0	0	42	0	7	20	15	0	42	11	6	2	33	42
พี่เลี้ยง	25	0	0	25	25	0		0	0	0	25	0	5	15	5	0	25	2	13	0	10	25
พี่เลี้ยง	11	2	0	13	3	10		0	0	0	13	0	7	6	0	13	1	3	2	7	13	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
พี่เลี้ยง	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
รวม	1,926	318	0	2,244	1,929	307		5	3	0	2,244	11	208	1,039	986	0	2,244	94	873	91	1,186	2,244

ประมวลผล ณ วันที่ 17/08/2563 19:23:25

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวิษณุรักษ์ คล่องสั่งสอน
วัน เดือน ปีเกิด	4 ธันวาคม 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2549
สถานที่ทำงาน	สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
ตำแหน่ง	พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ

