

การติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดของ
โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

An Evaluation of Holistic Rehabilitation and Treatment for drug addicts project at Baan Plean Vithee,
Moral Development Center, Wang-Noi District, Phranakhon Si Ayutthaya Province.

ผู้เขียน ศิริกุล อิศรานุรักษ์
สมศักดิ์ วงศาवास
ปราณี สุทธิสุขคนธ์
ดุชนี ดำมี

Author Sirikul Isaranurug
Somsak Wongsawass
Pranee Suthisukon
Dusanee Dommee

ข้อมูลบรรณารักษ์

ศิริกุล อิศรานุรักษ์

การติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด
ของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

An Evaluation of Holistic Rehabilitation and Treatment for drug addicts project at Baan Plean Vithee,
Moral Development Center, Wang-Noi District, Phranakhon Si Ayutthaya Province./ ศิริกุล อิศรานุรักษ์,
สมศักดิ์ วงศาवास, ปราณี สุทธิสุขคนธ์, ดุชนี ดำมี. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2548

175 หน้า

1. ยาเสพติด--การรักษา--วิจัย. 2. ยาเสพติด--การรักษา--การประเมินผล. 3. ยาเสพติด--ไทย--
พระนครศรีอยุธยา. I. สมศักดิ์ วงศาवास. II. ปราณี สุทธิสุขคนธ์. III. ดุชนี ดำมี. IV. มหาวิทยาลัยมหิดล.
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. V. ชื่อเรื่อง.

ISBN : 974-9717-89-9

WM270 ศ448ก 2548

ลิขสิทธิ์ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

จำนวนพิมพ์ 200 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
25/5 พุทธมณฑล 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0-2441-9040-3 ต่อ 39
โทรสาร 0-2441-9044

ออกแบบปก ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์

จัดรูปเล่ม สุภัทรา อินทร์ไพบูลย์

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดที่บ้านเปลี่ยนวิถี ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประสบความสำเร็จเรียบร้อยได้ดี เป็นผลจากความร่วมมือของหน่วยงานและกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กลุ่มผู้บริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านในชุมชนใกล้เคียงทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูล และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจที่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบคุณพระอาจารย์วิระพันธ์ รักขิตสีโลและทีมงานโครงการ บำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด บ้านเปลี่ยนวิถี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้การเก็บข้อมูลภาคสนามในทุกกลุ่มเป้าหมายประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี โดยเฉพาะผู้บำบัดทุกท่านทั้งผู้บำบัดเก่าและผู้บำบัดใหม่ ที่มีความกระตือรือร้นและพร้อมที่จะร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น ตลอดจนขอขอบคุณครอบครัวของผู้บำบัดทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยชิ้นนี้เป็นอย่างยิ่ง

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณ นายแพทย์จักรธรรม ธรรมศักดิ์ ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ และทีมงานที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์ ผู้ดำเนินการอภิปราย และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อพัฒนาเครื่องมือและแบบสอบถามสำหรับการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการปรับปรุงและแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำเครื่องมือและแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้ในการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายต่อไป

คณะผู้วิจัย

มีนาคม 2548

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

รองศาสตราจารย์ศิริกุล อิศรานุรักษ์

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองหัวหน้าโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมศักดิ์ วงศ์वास

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะผู้วิจัย

นางสาวปรานี สุทธิสุนทร

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวดุชนันต์ คำมี

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวบังอร เทพเทียน

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวปิยฉัตร ตระกูลวงษ์

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวปริญดา ตาสี

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสุภัทรา อินทร์ไพฑูลย์

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวพวงเงิน ธนุพันธ์

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นายเลอพงษ์ วงศ์สุทธิโชติ

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

นายสุทธิพงษ์ แก่นสุวรรณ

กระทรวงมหาดไทย

นางพรรณี แก่นสุวรรณ

กระทรวงมหาดไทย

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	
คณะผู้วิจัย	
บทสรุป	ก
บทที่ 1	บทนำ
	• ความเป็นมา 1 • วัตถุประสงค์ 8 • รูปแบบการประเมินผล 8 • คำนิยามศัพท์ 9
บทที่ 2	การทบทวนวรรณกรรม
	• ยาเสพติด : สถานการณ์และความรุนแรง 11 • ประเภทของยาเสพติด 11 • ผลกระทบของยาเสพติด 14 • งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด 15 • แนวคิดการประเมินผล 17 • ประเด็นในการประเมินผล 19 • งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลแบบ CIPP Model 19
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการ
	• รูปแบบการวิจัย 23 • ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 23 • เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 24 • วิธีรวบรวมข้อมูล 25 • วิธีวิเคราะห์ข้อมูล 29 • กิจกรรมในการดำเนินโครงการ 30 • ระยะเวลาในการดำเนินงาน 41

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	ผลการศึกษาเชิงปริมาณและอภิปรายผล	
	• ผลการศึกษาเชิงปริมาณ	43
	• ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	43
	• ข้อมูลทั่วไป	44
	• ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	46
	• ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง	48
	• ความสมดุลทางด้านจิต	48
	• ทักษะการแก้ไขปัญหา	48
	• พฤติกรรมสุขภาพ	48
	• ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม	50
	• การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรผลลัพธ์กับลักษณะทั่วไปของผู้บำบัดและความสัมพันธ์ในครอบครัว	52
	• อภิปรายผลการศึกษา	57
บทที่ 5	ผลการศึกษาเชิงคุณภาพและการอภิปรายผล	
	• ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ	59
	• พระอาจารย์วัชรพันธ์ รักขิตสีโล เจ้าของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี	59
	• พระกรรมกรของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี	61
	• อาสาสมัครของบ้านเปลี่ยนวิถี	65
	• ชุมชนรอบโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี	70
	• ผู้เข้ารับการบำบัด	72
	• ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดผู้เข้ารับการบำบัด	76
	• ประวัติรายบุคคลผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้ทำการสัมภาษณ์	83
	• ผลการศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม	90
	• ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	91
	• ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	91
	• ข้อมูลทางด้านสุขภาพ	92
	• การอภิปรายผลการศึกษา	93

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6	ต้นทุนต่อหน่วย
• หลักการและเหตุผล	95
• วัตถุประสงค์	95
• แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน	96
• ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับต้นทุน	96
• ผลของการวิเคราะห์	98
• ความยั่งยืนของโครงการ	100
บทที่ 7	สรุปและข้อเสนอแนะ
• สรุปผลการศึกษา	103
• การสังเคราะห์แนวคิด	103
• สภาพการณ์และพลวัตรของปัญหา	104
• องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการในโครงการ	104
• การก่อเกิดกลไกและความร่วมมือในการดำเนินงาน	105
• ระบบวิธีคิดที่สำคัญ	106
• ด้านครอบครัว พ่อแม่และชุมชน	107
บรรณานุกรม	109
ภาคผนวก ก	115
ภาคผนวก ข	131
ภาคผนวก ค	147

สารบัญตาราง

		หน้า
บทที่ 4		
ตารางที่ 1	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	44
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของการขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ	46
ตารางที่ 3	แสดงระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว	47
ตารางที่ 4	การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัวเปรียบเทียบกับอดีตกับปัจจุบัน	47
ตารางที่ 5	แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ผ่านการบำบัด	49
ตารางที่ 6	แสดงระดับความสมดุลทางจิตของผู้ผ่านการบำบัด	49
ตารางที่ 7	แสดงระดับทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้ผ่านการบำบัด	49
ตารางที่ 8	แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ผ่านการบำบัด	50
ตารางที่ 9	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมจำแนกตามหมวด	50
ตารางที่ 10	แสดงพฤติกรรมของการใช้สารเสพติดซ้ำหลังผ่านการบำบัด	51
ตารางที่ 11	แสดงการเข้าถึงแหล่งสารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด	51
ตารางที่ 12	แสดงการนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิตประจำวัน	52
ตารางที่ 13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าตนเองกับลักษณะทั่วไป ของผู้รับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด	52
ตารางที่ 14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสมดุลทางด้านจิตใจกับลักษณะทั่วไปของ ผู้รับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด	54
ตารางที่ 15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการแก้ไขปัญหากับลักษณะทั่วไป ของผู้รับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด	55
ตารางที่ 16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพกับลักษณะทั่วไป ของผู้รับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด	56
บทที่ 5		
ตารางที่ 17	สรุปผลการศึกษาของทุกกลุ่มเป้าหมาย	79
ตารางที่ 18	สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยดูจุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินโครงการ	80
บทที่ 6		
ตารางที่ 19	รายละเอียดของต้นทุนทางตรง	98
ตารางที่ 20	รายละเอียดของต้นทุนทางอ้อม	99
ตารางที่ 21	รายละเอียดของรายรับของโครงการ	100
ตารางที่ 22	แสดงประเภทของรายรับ กำไรขาดทุนของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี	101
ตารางที่ 23	แสดงค่า percentile ของเงินเดือนที่หาได้ของผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 44 คน ในปี พ.ศ. 2546	102
ตารางที่ 24	รายได้ที่พึงหาได้ของผู้ผ่านการบำบัดในรอบ 6 เดือนของปี พ.ศ. 2546	102

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

บทที่ 1

แผนภูมิที่ 1	แนวทางการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด	4
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างการจัดการกองอำนาจการประสานพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด	5
แผนภูมิที่ 3	รูปแบบการประเมินผล	8
แผนภูมิที่ 4	ประเด็นการประเมินผล	9

บทที่ 5

แผนภูมิที่ 5	ผลการประเมินโครงการ	81
แผนภูมิที่ 6	แสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	82

บทที่ 6

แผนภูมิที่ 7	การแสดงผลแบบจำลองเพื่อประมาณต้นทุนต่อหน่วยของโครงการ	101
--------------	--	-----

บทสรุป

การติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดของบ้านเปลี่ยนวิถี ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ดำเนินโครงการร่วมกับกระทรวงมหาดไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบท (Context) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงานของโครงการ เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) ที่ใช้ในโครงการ เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน (Process) และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโครงการ (Product) ซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้รับการบำบัดรักษา ครอบครัวและชุมชนโดยเฉพาะด้านวิถีชีวิต และสภาพความเป็นอยู่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล 2 แบบคือ ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูจากศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 123 คน เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการจัดการปัญหา การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สนทนากลุ่มและสังเกตการณ์ ที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในกลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา ฟื้นฟูใหม่ จำนวน 21 คน พระอาจารย์เจ้าของโครงการ 1 รูป พระกรรมวาจา 4 รูป อาสาสมัคร 5 คน ชุมชน 12 คน และครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้บำบัดใหม่ 8 คน เพื่อศึกษาสาเหตุ อุปสรรค ก่อนที่จะนำโครงการไปปฏิบัติ ศึกษาว่าเพราะอะไรจึงไม่ได้ทรัพยากรหรืองบประมาณ หรือได้ไม่ครบ ไม่ตรงเวลา เพื่อศึกษาอุปสรรค ข้อขัดข้องที่ทำให้งานไม่ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้ และศึกษาว่าเหตุใดโครงการจึงบรรลุหรือไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งแบบสอบถามและแนวคำถามนั้นได้สร้างขึ้น ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีและบางส่วนดัดแปลงมาจากแบบวัดต่างๆ และนำเสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่เข้ามารับการรักษา ณ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 40 ภาษีเจริญ จำนวน 31 คน

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และนำแบบสอบถามและคำสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนการสนทนากลุ่มมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลสรุปข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังต่อไปนี้

สรุปผลข้อมูลเชิงปริมาณ

จากผลการศึกษา เป็นที่น่ายินดีที่ผู้ผ่านการบำบัดในจำนวน 123 คน ที่ทางสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนได้สัมภาษณ์โดยแบบสอบถาม สัมภาษณ์เจาะลึก และด้วยวิธีการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะ โดยการทำให้ Screening Test ด้วยวิธี Meth Strip (แผ่นทดสอบ) สารเสพติดชนิดตรวจยาบ้า และกัญชา นั้น ปรากฏว่าผู้ที่มารับการบำบัด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากการตรวจด้วยวิธีใช้แผ่นทดสอบกับผู้บำบัดไม่พบการกลับไปติดสารเสพติดอีก แต่จากแบบสอบถามที่ส่งไป การกลับมาเสพยาบ้าซ้ำมีร้อยละ 4.9

เมื่อผู้รับการบำบัดได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจ และให้โอกาสในการดำเนินชีวิต การสนับสนุนทางสังคมทางด้านการเงินและข้อมูลข่าวสารของผู้รับการบำบัด ส่วนมากได้รับจากครอบครัวและเครือญาติ สัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะสร้างคุณค่า และโอกาสให้กับผู้ติดยาเสพติดทางด้านสุขภาพ ผู้มารับการบำบัดเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ความสมดุลทางด้านจิตใจอยู่ในระดับดี การแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดทุกคน ส่วนมากสามารถเลิกยาเสพติดได้ โดยในการนำธรรมะ คำสั่งสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้จิตใจเข้มแข็ง และได้นำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในการประกอบอาชีพ ดังจะเห็นได้จากครอบครัวของผู้รับการบำบัดทุกคนยอมรับในตัวของผู้มารับการบำบัดมากขึ้น ในการคืนกลับสู่สังคม

สรุปผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

1. บริบทโครงการ

จากนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล ที่แสดงถึงความเอาใจจริงในการจัดการกับปัญหาเสพติดส่งผลให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดที่บ้านเปลี่ยนวิถีเพิ่มมากขึ้น ทั้งผู้เสพและผู้ค้าที่ถูการถูกจับกุม บวกกับความตั้งใจจริงในการทำงานของผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นพระอาจารย์ พระกรรมกร อาสาสมัคร แม้ว่าชุมชนใกล้เคียงจะยังไม่มีส่วนร่วมในโครงการ แต่ก็เห็นประโยชน์และพร้อมจะช่วยเหลือเต็มที่ และวิธีการบำบัดรักษาที่เน้นการรักษาควบคู่ไปกับการฟื้นฟูจิตใจ และการฝึกอาชีพ อีกทั้งความเข้าใจและการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับสู่สังคมได้ในที่สุด



2. ปัจจัยนำเข้า

งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูนั้นไม่เพียงพอในการดำเนินโครงการ ต้องใช้วิธีหมุนเวียนเงินจากกิจกรรมอื่นๆ เช่นจากการอบรมนักเรียน เงินทำบุญ เงินบริจาค หรืออาจแก้ปัญหานี้โดยการขอทุนเฉพาะกิจ “ผ้าป่า” เป็นต้น ในส่วนของบุคลากรนั้น ไม่เพียงพอกับปริมาณงาน ไม่มีการแบ่ง หน้าที่อย่างชัดเจนและเป็นระบบ และในเรื่องที่ต้องอาศัยการตัดสินใจนั้น ไม่มีใครสามารถตัดสินใจแทนพระอาจารย์ได้ ดังนั้นงานทั้งหมดจึงต้องขึ้นกับพระอาจารย์

3. กระบวนการ

การดำเนินการบำบัดรักษาผู้ติยานั้น ไม่มีแผนการทำงานที่ชัดเจน และไม่สามารถแยกออกเป็น 4 ขั้นตอนให้เห็นชัดเจน ดังนั้นในการคัดเลือกและประเมินผู้เข้ารับการบำบัดรักษานั้น ทำโดยประสบการณ์ส่วนตัวเป็นหลัก แม้การดำเนินการจะไม่มีแผนที่ชัดเจนแต่ก็มีกิจกรรมที่สอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้จัก หน้าที่ ความรับผิดชอบ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลต่อการกลับไปอยู่ในสังคมต่อไป

4. ผลผลิต

เมื่อรวมปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ เข้าด้วยกัน บวกกับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่สาเหตุจากการใช้ยามาจากความ “อยากลอง” จึงทำให้วิธีการบำบัดรักษาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้บำบัดได้อย่างชัดเจน และครอบครัว ชุมชน และสังคม ไม่รังเกียจผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาและพร้อมที่จะให้โอกาส จึงทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถกลับคืนสู่สังคมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สนับสนุนให้สถาบันศาสนาทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างองค์กรภาครัฐและชุมชนในการรณรงค์และจัดกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหายาเสพติด แก่เด็ก เยาวชน และประชาชนให้มากขึ้น โดยกระจายไปตามภาคต่างๆ ของประเทศ เพราะโดยทั่วไปผู้คนยังให้ความเคารพศรัทธาต่อวัดมาก เชื่อว่าวัดเป็นศูนย์รวมของความสุข ที่ทำหน้าที่ขัดเกลานิสังยของคนในชุมชนได้ เมื่อบุคคลกระทำผิดโดยเฉพาะเยาวชน ผู้ปกครองก็มักจะพามาฝากไว้กับวัดเพื่อศึกษาธรรมะ

2. หลักสูตรการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น ต้องเน้นในเรื่องคุณภาพและการบริการที่ครอบคลุม ซึ่งรัฐจะต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ อีกทั้งต้องมีการจัดสรรทรัพยากรทั้ง

บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย ให้มีความพร้อมและเพียงพอ และขั้นตอนการเบิกจ่ายต้องมีความสะดวกรวดเร็ว เชื้อต่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

3. ควรให้ความสำคัญกับการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดไปแล้ว มีการเยี่ยมเยียนตามความจำเป็นและความต้องการของบุคคลโดยพระสงฆ์ หน่วยงานที่ทำหน้าที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดทำทะเบียน หรือระบบฐานข้อมูลผู้ผ่านการบำบัดในส่วนที่หน่วยงานของตนรับผิดชอบ แต่ควรรักษาสิทธิของเจ้าของข้อมูล

4. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานระดับชุมชน พบว่า มีการรับรู้และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษา ฟื้นฟูที่มีอยู่ในชุมชนมีน้อยมาก ซึ่งควรจะมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและกระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปในเชิงรุก ควบคู่กับการเพิ่มบทบาทของทุกฝ่ายในสังคมให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดทุกขั้นตอน โดยให้ครอบครัว องค์กรชุมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนหรือภาคธุรกิจและสื่อมวลชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนของตนเอง

5. ควรจัดโครงการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติด แนวทางการป้องกัน การแก้ไขปัญหากลุ่มบิดามารดา ผู้ปกครอง ให้ตระหนักถึงโทษภัยและอันตรายจากยาเสพติด เพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแล และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับอันตรายของยาเสพติดแก่บุตร ตลอดจนการให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่เด็กและเยาวชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน ให้สามารถป้องกันตนเองจากยาเสพติดได้ เป็นความสำคัญของสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันไม่ให้เด็กและเยาวชนไปติดยาเสพติด

6. โครงการบ้านเปลี่ยนวิถีเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ในการช่วยบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดได้เป็นอย่างดี สมควรส่งเสริมให้มีการดำเนินงานโครงการนี้ต่อไป และน่าจะมีการขยายการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันนี้ให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ และควรดึงชุมชนและผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้มีการดำเนินงานเป็นไปอย่างยั่งยืนและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

7. ระยะเวลาการบำบัดของโครงการมีความยืดหยุ่นตามความรุนแรงของปัญหา ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี และควรเตรียมความพร้อมแก่ครอบครัวด้วย เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการแก้ไขปัญา และพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดมาก เมื่อกลับไปอยู่ครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการประเมินผลโครงการได้ตรงตามเกณฑ์ที่เสนอไว้ในโครงการที่เสนอขออนุมัติ

1. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1.1 ผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด ในพื้นที่ของศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถีอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในระหว่างเก็บข้อมูลผู้มารับการบำบัดที่ศูนย์นี้ มีจำนวนน้อย และระยะเวลาเข้ามาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ได้จำนวนไม่ครบตามที่ผู้วิจัยระบุและต้องรอให้ผู้บำบัดเข้ามาจึงจะทำการเก็บข้อมูลได้

1.2 มีวิธีการเข้ามามีบำบัดจะแตกต่างกัน คือ ผู้ปกครองมาส่ง ศาลส่งมา สถานพินิจส่งมา หรือทางโรงเรียนส่งมา ซึ่งจะมีกำหนดระยะเวลาในการบำบัดไม่เท่ากัน เช่นช่วงปิดเทอม หรือกำหนดระยะเวลาบำบัดเพียงประมาณ 15 วัน ซึ่งทำให้ระยะเวลาที่บำบัดฟื้นฟูไม่ครบ 90 วัน ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

1.3 วิธีการบำบัดรักษาไม่สามารถแยกตามขั้นตอน 4 ระยะอย่างชัดเจน ว่า 15 วันกายภาพบำบัด 15 วันเวชบำบัด และอีก 15 วันจิตบำบัด และ 45 วันหลังอาชีวบำบัด แต่จะเป็นการผสมผสานวิธีการบำบัดทั้ง 4 ด้านในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับผู้รับการบำบัดแต่ละคน จึงไม่สามารถวิเคราะห์แยกรายละเอียดทุกขั้นตอนตามที่ระบุไว้เบื้องต้น

1.4 ผู้นำบำบัดบางคน ไม่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้สัมภาษณ์ได้ เนื่องจากได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดทำให้มีผลกับสมองและสื่อสารไม่ได้

1.5 การติดตามผู้บำบัดเมื่อกลับบ้านแล้ว หลายคนที่ไม่สามารถติดตามต่อได้ เนื่องจากไปเรียนต่อหรือไปทำงานต่างจังหวัด หรือบางคนไม่ได้ให้ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์จริงที่สามารถติดตามได้

1.6 การติดตามครอบครัวของผู้บำบัด เพื่อขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อการเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้เป็นไปได้ยากมาก เพราะบางรายไม่มีเวลาต้องทำงาน หรือไม่อยากออกสังคม ไม่อยากให้เพื่อนบ้านรู้

2. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

2.1 การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดแล้วนั้น ศูนย์พัฒนาคุณธรรมเครือข่ายทั้ง 3 ศูนย์ใน 3 จังหวัด เป้าหมาย คือ ขอนแก่น สุราษฎร์ธานี และพิษณุโลก ซึ่งแต่ละศูนย์ไม่ได้จัดกิจกรรมการบำบัดแบบเต็มรูปแบบ และไม่ได้แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ 15 วันกายภาพบำบัด 15 วันเวชบำบัด และอีก 15 วันจิตบำบัด และ 45 วันหลังอาชีวบำบัด เนื่องจากขาดงบประมาณ และบุคลากรมีไม่เพียงพอ

2.1 จังหวัดที่อาศัยของผู้ที่ผ่านการบำบัดจากบ้านเปลี่ยนวิถี ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง และในเขตเมือง ทำให้ไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มที่จำแนกเป็น 3 ระดับ คือ เขตเมือง กึ่งเมือง และชนบทได้

2.2 การติดตามผู้ที่ผ่านการบำบัดแล้ว เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มนี้เป็นไปได้ยากมาก หลายรายที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ไม่ตรงกับความจริง หรือบางรายที่ติดต่อได้ก็จะบอกว่าไม่มีเวลาต้องทำงาน หรือไม่ยอมออกสังคม ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานรู้ ไม่อยากให้ครอบครัวรู้ หรือไม่ยอมรับหรือฟื้นความทรงจำเก่าๆ ที่อยากลืม

Executive Summary

An Evaluation of holistic rehabilitation and treatment at Bann Plean Vithee, Moral Development Center, Wang-Noi district, Phranakhon-Si-Ayutthaya province was conducted by ASEAN Institute for Health Development in cooperation with Ministry of Interior. The study aimed to describe outcomes of the project by using CIPP model and to assess the quality of life of the drug addicts who had been treated at the center. Unit cost of the project in 2003 was analyzed as well. Both quantitative and qualitative approaches were used to describe the project success. Summative evaluation were performed with 123 drug addicts in order to assess their present living conditions, family relationship, self-esteems, effect balance scale, problem solving skills, healthy behaviors and recurrent of drug abuse. In-depth interviews, observations and focus group discussion were used for formative evaluation. The samples were 21 drug users attending at Baan Plean Vithee, 1 project director, 4 committee members, 5 volunteers, 12 community people. However, after 4 month of follow-up, 8 patients and their family had given feedback with their self-report. Instruments and tools were modified from standard questionnaires and were pre-tested with 31 patients at Methadone clinic at BMA health Center no.40 in Bangkok Metropolitan. Quantitative data and qualitative data were presented as the following:

Quantitative data :

123 cases were participated in the summative evaluation and 44 cases were attending the treatment and rehabilitation course in 2003. Structured questionnaires and in-depth interviews were employed for the data collection. Recurrent users were verified with Meth-Strip which traced for met-amphetamine and marihuana. The recurrent rate of Met-

amphetamine was about 4.9%. However, sleeping pills were also used when they get back to their family at about 10%.

When they get back and live in their normal life, most of family had good and improved their relationship. In general, the self-esteems, mental balance score, problem-solving skills, healthy behaviors were satisfied or in a good shape.

The most influencing factor was family relationship. There were significant associations between family relationship with self-esteem, effect balance scale, problem solving skills, healthy behaviors. Learned skills from the center were highly used such as doctrine and discipline. Occupation skill when they learned from the center was used at about 80%.

The findings conclude that well-prepared family is important to sustain those patients who had been treated and rehabilitated from Bann Plean Vithee in keeping themselves away from getting back to drug abuse.

Unit cost analysis was performed, direct cost of the project in 2003 was about 4.5 million baht and indirect cost was about 0.42 million baht. Forty-four drug addicts who were interviewed was used to estimate the total person-day. The estimate figure was 25,256 person-day. As a result, the unit cost equaled 195 baht person-day. If we assumed that half of 390 clients in 2003 get back and work productively only 6 months. The ratio of income and cost of this project was 1.12.



Qualitative data:

Context:

Government policy had an influence to the number of patients who attended the rehabilitation center at Wang-Noi district, Ayutthaya province even though there was lacking of involvement of the nearby communities. The process was divided into 4 different phases; a) physical therapy b) detoxification c) mentality rehabilitation and 4) occupational therapy. The whole program mainly emphasized on occupational skill phase which would bring the self-esteem of the patients and the center tried to nourish their mentality and prepare the readiness to get back to their family and society as a new person.

Inputs:

Financial support was not sufficient to run the program activities. Revolving fund which was mobilized by the project director called Pha Pa (fund raising) as the money was needed. Managerial task and duty were not assigned properly to the tasks and their capability. Decision making needed to be authorized by project director.

Process:

There was no certain work plan for the project. The protocol of rehabilitation and treatment phases were not implemented as stated especially the time. However, the progress to be moved from one phase to the next phase was judged by the monk's experience. The strength of process was job assigned and duty allocation to the patients during their stay.

Product:

Most of the patients were involved the drug abuse since they just wanted to try the drug. The center was successfully modified their behavior which were stated as the following indicators; self-esteem, mentality balance score, problem solving skills and their healthy life – styles. The chance of getting back to drug abuse was significantly associated to family relationship.



Recommendations:

1. Temples or religious places would be encouraged to start the holistic rehabilitation center since doctrine and peaceful place will strengthen the patients' mind and their spiritual thought.
2. Rehabilitation and treatment phase should be well-documented and implemented in an efficient management and could be served the patients who are in needs. Financial allocation should be funded in time in order to facilitate well in each implementing activities.
3. Addressing the follow-up process. Home visit by monks may reduce the uneasy feeling for those patients who have been treated at the center when they are accepted as new and drug-refrained person in their own community.
4. Promoting the participation of the community themselves. Perception and Participation of local communities nearby was slightly low. Proactive community communications which included all stakeholders need to be done as early as the program start.
5. Arranging knowledge-based learning document for the families' readiness to welcome their member back to a warm family relationship, maybe arranging parent's class.
6. Ratio of income and cost for this project was over one and indicated that it is cost-benefit project.
7. Better screening with those correctional system clients, because the level of addiction determine period of treatment and rehabilitation.



Lesson learned:

1. Problems in quantitative data collection
 - 1.1 Cohort of incoming patients was uncertain and the number was very small when researcher was performing the formative evaluation.
 - 1.2 The study didn't design to collect the different type of the program enrollment. Since it was a sensitive question. The summative evaluation was limited to 123 respondents and voluntarily participated by answering the questionnaire and there were mix-up drug addicts who attended 15 days at most and those who stayed as long as they were ready to leave the center.
 - 1.3 There was no clear line for the time spending in each phase of treatment and based upon the personal judge or experience.
 - 1.4 There were few cases which we could not interview because the brain had been damaged for high dose and longer drug abuse.
 - 1.5 Follow-up was very hard since they had relocated and some of them refused for the interviews.
 - 1.6 Mailing questionnaire is appropriate for the follow-up cases.
2. Problems in qualitative data collection
 - 2.1 There was a difference among Bann Plean Vithee and three others centers in Khon Kean, Surat-thani and Phitsanulok. Those three centers did not fully implement the same treatment and rehabilitation model due to financial support and human resource.
 - 2.2 There was some incorrect information about the contact address for those voluntary coming into the center compared with those coming from correctional system.



1

บทนำ

ความเป็นมา

ยาเสพติดนับเป็นภัยร้ายแรงต่อโครงสร้างสังคมไทยและประเทศชาติอย่างยิ่ง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของประชากรและสถาบันทางสังคมแล้ว ยังกระทบถึงความมั่นคงของชาติอีกด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในสังคมไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ทุกหน่วยงานพยายามแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกด้าน มีการระดมกำลังทั้งการปราบปราม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู มาตรการการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นมาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยมี 3 ระบบ (<http://www.defence.thaigov.net>) คือ **การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System)** เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งสถานพยาบาลที่ได้เปิดดำเนินการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแบบสมัครใจ มีจำนวน 994 แห่งทั่วประเทศ ภาครัฐ 882 แห่ง เอกชน 112 แห่ง (กรมการแพทย์ สิงหาคม 2547 : อ้างใน <http://www.oncb.go.th>) จุดอ่อนของระบบสมัครใจ คือ ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้า รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน **การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System)** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติดไว้ในทัณฑสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ซึ่งมีจุดอ่อนคือสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ และเนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำความผิดอื่นๆ ทำให้ ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรมอาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพ้นโทษก็จะมีประวัติอาชญากรรม ซึ่งสังคมไม่ยอมรับทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป **ระบบบังคับบำบัด (Compulsory System)** เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่ทางราชการตรวจพบว่ามีสารเสพติดในร่างกาย จะต้องถูกบังคับบำบัดตาม พ.ร.บ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2534 ในสถานพยาบาลที่จัดขึ้นตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว เป็นระยะเวลา 6 เดือน และขยายจนถึงไม่เกิน 3 ปี (ระบบบังคับบำบัดเริ่มใช้เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546) ระบบนี้มีจุดอ่อนคือผู้บำบัดไม่สามารถเลือกสถานพยาบาลและระยะเวลาตามที่ตนสะดวกได้ เพื่อเป็นการ แก้ไขจุดอ่อนของทั้ง 3 ระบบ จึงมีแนวคิดที่ปรับปรุงระบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้การแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติดเป็นไปได้อย่างกว้าง และครอบคลุม ซึ่งมีลักษณะเป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ติดด้วยการบำบัด บังคับให้

ผู้เสพยาต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการว่าผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้มแข็ง จนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้โดยเด็ดขาด หรืออย่างน้อยก็อาจจะหยุดเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานาน ระบบบังคับบำบัดอาจจะเป็นแนวผลักดันให้ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาชืพมันคงอยู่แล้วสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิต และฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติไม่ต้องมีประวัติทางคดี สามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและประเทศชาติ

ปัจจุบันการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในประเทศไทยได้รับการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดและวิธีการบำบัดรักษาในหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น โปรแกรม **กายจิตสังคมบำบัดแบบผู้ป่วยนอก (Matrix Program)** (กรมสุขภาพจิต 2546 : 17) ซึ่งพัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต และกรมการแพทย์ เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล การบำบัดแบบนี้ใช้กระบวนการบำบัดทางด้านร่างกาย และปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยประยุกต์จากโปรแกรม Matrix ซึ่งได้ผลดีในประเทศสหรัฐอเมริกา ระยะเวลาในการรักษา 4 เดือน ซึ่งผู้ป่วยต้องมารับการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการรักษาโดยมาร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง กิจกรรมจะมีการให้คำปรึกษารายบุคคล พร้อมครอบครัว มีการจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ เช่น กลุ่มให้ความรู้กับครอบครัว กลุ่มป้องกันการติดซ้ำ กลุ่มฝึกทักษะ กลุ่มช่วยเหลือกันเอง **การฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model)** (กรมสุขภาพจิต 2546 : 18) ซึ่งพัฒนาโดยโรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ เน้นกระบวนการบำบัดให้ผู้เสพยาสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดรักษา จนกระทั่งสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในการบำบัดรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ด้านคือ 1) ครอบครัวเป็นแกนหลัก 2) มีกิจกรรมทางเลือกในการรักษา 3) เน้นกระบวนการช่วยเหลือตนเองโดยไม่ใช้ยาเสพติด 4) นำกระบวนการชุมชนบำบัดมาช่วยในการรักษา โดยผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล 4 เดือน **การบำบัดฟื้นฟูแบบจิราสา** (มูลนิธิเด็ก 2545) จิราสา เป็นคำตั้งขึ้นใหม่ มาจากคำว่า จิระและอาสา หมายถึงการช่วยเหลือกันเยี่ยงอาสาศักดิ์อย่างเต็มใจและยั่งยืน เป็นการประยุกต์ระบบการบำบัดรักษา

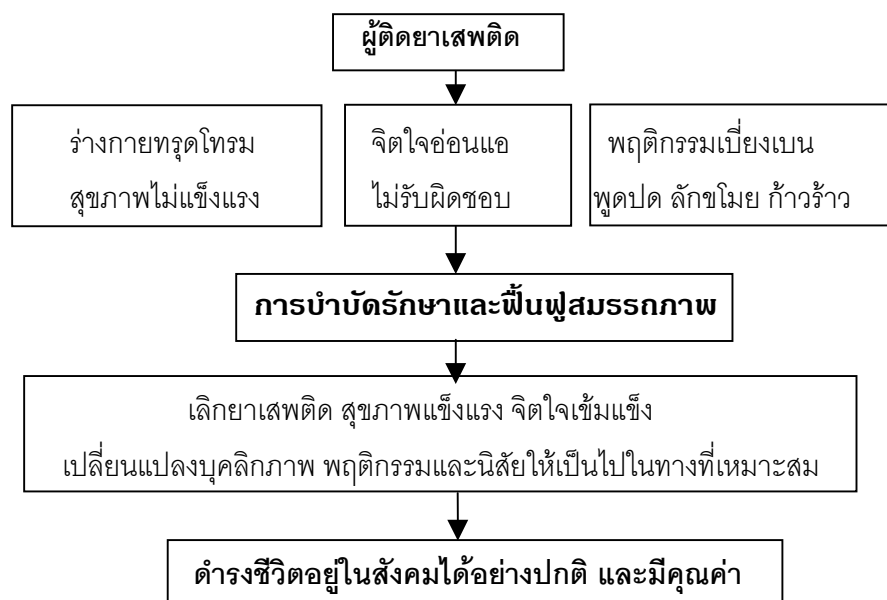
ทางจิตสังคมแบบใหม่ ให้เข้ากับวัฒนธรรมและสังคมไทยให้สอดคล้องกับทรัพยากรบุคคล เศรษฐกิจแบบพอเพียงและโครงสร้างพื้นฐานทางสาธารณสุข ระยะเวลาที่ใช้ คือ 12-16 สัปดาห์ เป็นการบำบัดโดยวิธีเปลี่ยนความนึกคิดและพฤติกรรม การปรับเปลี่ยนตนเองโดยการวิเคราะห์หาเหตุผลข้อดีข้อเสียของสิ่งต่างๆ ความคิดหวังในอนาคต การสร้างแรงบันดาลใจ ตลอดจนมีการป้องกันการเสพยาเสพติด การฝึกฝนตัวเองให้รู้จักวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงต่อการใช้ยา เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ฝึกทักษะการปฏิเสธ ทักษะคลายความเครียด จัดระเบียบชีวิต สร้างงานอดิเรก มีการปรับปรุงสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโปรแกรมการบำบัดรักษา แบบจิตสำนึกพัฒนาโดยกองทัพอากาศ ค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตในโรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง (รพีพรรณ ขวตพุทรา 2545) เป็นนโยบายทั้ง 3 เหล่าทัพ คือ กองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ ซึ่งมีโรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองแบบต่างๆ คือ ค่ายฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบสมัครใจ รับประชาชนทั่วไปที่ติดยาเสพติด ระยะเวลาการบำบัด 45 วัน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองหรือเกษตรโยธิน เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ต้องขังคดียาเสพติดโทษไม่ร้ายแรง ระยะเวลาการบำบัด 10 สัปดาห์โดยยึดแนวทางการฝึกทหารใหม่ มาปรับระเบียบวินัยของผู้ติดยาเสพติดที่เข้าบำบัด โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเยาวชน รับ ผู้บำบัดจากสถานพินิจ ระยะเวลาอบรม 45 วัน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองแบบบังคับบำบัด รับผู้บำบัดจากศาลส่งบังคับบำบัด ระยะเวลาอบรม 120 วัน โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองเป็นอีกหนึ่งโครงการของรัฐบาลในการคืนคนดีสู่สังคม

สถาบันสงฆ์มีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการป้องกันและแก้ปัญหาเสพติด เนื่องจากประเทศไทยมีวัดเป็นจำนวนมากที่มีศูนย์รวมทางจิตใจ และให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือบุคคลผู้ที่มีปัญหาในสังคมทุกด้าน รวมทั้งปัญหาเสพติด เพราะฉะนั้นวัดจึงเป็นสถานที่อีกแห่งหนึ่งในการดำเนินการป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา โดยอาศัยศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้กับประชาชน นอกจากนั้นพระสงฆ์ยังสามารถนำหลักธรรมทางศาสนามาช่วยในการขัดเกลาจิตใจ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและสร้างอุดมการณ์ รวมทั้งปลูกฝังจริยธรรม คุณธรรม ให้เด็กและเยาวชน รู้จักนำหลักธรรมไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ศูนย์พัฒนาคุณธรรม มหาวชิราลงกรณราชวิทยาลัย ได้มุ่งดำเนินกิจกรรมทางสังคมเพื่อก่อให้เกิดผลต่อการพัฒนาสังคมโดยธรรมชาติของประเทศ แต่เมื่อกลับมาดูสภาพสังคมในขณะนั้นพบว่าปัญหาที่ทวีความรุนแรง และบั่นทอนความมั่นคงของประเทศ คือปัญหาเสพติด ซึ่งกำลังแพร่ระบาดไปสู่ทุกชนชั้น แม้แต่ในสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาคุณธรรมฯ จึงคิดหาวิธีการที่จะช่วยเหลือสังคม ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะ “เยาวชนที่ติดยาเสพติด” ด้วยแนวทาง การบำบัด 4 แนวทางคือ กายบำบัด

เวชบำบัด จิตบำบัด และอาชีวบำบัด” และมีแนวคิดที่ว่าหากเยาวชนมีรายได้เลี้ยงชีพแล้ว เขาเหล่านั้นก็จะไม่หันกลับไปเสพยาเสพติดอีก จึงก่อให้เกิดโครงการฝึกอาชีพให้กับเยาวชนขึ้น คือ “โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี” เกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ เยาวชนผู้ติดยาเสพติดเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ต้องการเลิกยาเสพติดหลังจากเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูด้วยการใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและการให้สัมมาอาชีวะที่เหมาะสม เป็นกำลังใจให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตที่ดีขึ้น เป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อสังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แนวทางการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด



ต่อมารัฐบาล ได้กำหนดให้ปัญหาเสพติดเป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการให้บรรลุผลภายในเวลาอันรวดเร็ว พร้อมกับประกาศสงครามเพื่อเอาชนะยาเสพติด และมอบนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคดำเนินการตามแนวทางการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด (Roadmap) ภายใต้ยุทธศาสตร์พลังแผ่นดิน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 เป็นต้นมา และได้ประกาศชัยชนะในการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2546 ซึ่งถือได้ว่าเป็นความสำเร็จอย่างยิ่งใหญ่ ที่เกิดจากการรวมพลังของคนไทยทั้งแผ่นดิน โดยการที่รัฐบาลใช้หลักการ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ศูนย์พัฒนาคุณธรรมได้ค้นหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา ยาเสพติดอย่างครบวงจรอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ดังเช่นการจัดตั้ง โครงการ “บ้านเปลี่ยนวิถี” ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมฯ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพระ อาจารย์วีระพันธ์ รักขิตสีโล เป็นผู้ริเริ่มในการจัดตั้งโครงการดังกล่าว โดยมีแรงบันดาลใจจากการที่ได้ เห็นความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย เกิดความเสื่อมโทรมของสังคม เด็กหลงใหลในวัตถุนิยม ตาม แฟชั่น หลักสูตรการเรียนการสอนที่ไม่ได้บรรจุเรื่องพุทธศาสนา และจริยธรรม ทำให้ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวี ความรุนแรงเรื่อยๆ สังคมบอบช้ำหนัก เมื่อเป็นเช่นนี้ พระอาจารย์วีระพันธ์ รักขิตสีโล จึงคิดริเริ่มจัดตั้ง ศูนย์พัฒนาคุณธรรมเพื่อเป็นสถานที่บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด และผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผู้ที่เข้ามามอบตัวบำบัด ณ สถานบำบัดนี้จะมีวิถีเข้าสู่โครงการได้หลายวิธี เช่น

1. การเข้าค่ายปลูกจิตสำนึก โดยวิธีการจัดอบรม 3 วัน 2 คืน ให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาและ ผู้ที่สนใจทั่วไป เพื่อปลูกจิตสำนึกให้ผู้เข้าอบรมได้รู้สึกรักใน 4 อย่างคือ รักชาติ รักพ่อแม่ รักสถาบัน และรักตัวเอง ซึ่งได้มีการอบรมสั่งสอนในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม ทำให้ผู้เสพหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง กล้ารับสารภาพว่าตัวเองเคยเสพ / ค้ามา ระดับใด และต้องการเลิกอย่างจริงจัง

2. ครอบครัวนำมาส่งที่ศูนย์แห่งนี้ เนื่องจากทราบจากสื่อต่างๆ ว่าที่ศูนย์แห่งนี้เป็นสถานที่ บำบัดฟื้นฟูผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

3. ศาลส่งมาให้บำบัด ฟื้นฟู

4. การเดินเข้ามาด้วยความสมัครใจ เพื่อการบำบัดฟื้นฟูให้หายจากอาการติดยาหรือเพื่อ หลบหนีการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

หลังจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้เข้ามาอยู่ในโครงการนี้แล้วนั้น พระอาจารย์จึงทำการ บำบัดรักษา ซึ่งการรักษาจะแบบผสมผสานวิธีการบำบัดฟื้นฟูคือ ในระยะแรกๆ จะใช้วิธีการ 4 ระยะ

1. กายภาพบำบัด คือการเตรียมความพร้อมทางร่างกายก่อนการบำบัดและยังเป็นการฟื้นฟู สภาพทางกายให้คืนสภาพปกติโดยการออกกำลังกาย เล่นกีฬา กิจกรรมเกม นันทนาการ

2. เวชบำบัด (ถอนพิษยา อบรมวินัย ฝึกสมาธิ) การกินยาสมุนไพรเพื่อถอนยา คือ โดทะนางแดง ไฟเดือนห้า (พญาไฟ) ปลาไหลจืด รวงจืด ยาสมุนไพรที่กล่าวมานี้ นำมาผสมน้ำไว้ใช้ดื่ม โดยให้น้ำประมาณ 1 แก้ว จะมีตัวยาทั้ง 4 ชนิดผสมกัน ตกตะกอนกันแก้วหนาราว 1 นิ้ว คนแล้วดื่มอีก

10 นาทีต่อมาจึงเริ่มคอบแห้ง อากาศน้ำ คลื่นได้ และมีอาการอาเจียนมากขึ้นตามแต่สภาวะแวดล้อมของแต่ละบุคคล หยุดอาเจียนแล้วจึงให้ดื่มน้ำดื่ม หรือน้ำดื่มอุ่นๆ นอนพัก กินยาบำรุงทุกวัน การกินยาบำรุงหลังจากนอนยาแล้วจะเป็นระยะพักฟื้น ช่วงนี้หากได้ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ และกินยาบำรุงด้วยจะทำให้ร่างกายสมบูรณ์ฟื้นตัวเร็ว กินอาหารง่าย ถ่ายสะดวก นอนหลับสบาย ลดความเครียด

3. จิตบำบัด (ปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิและทำวัตรเช้าเย็น) เพื่อเป็นการควบคุมอารมณ์ ลดความเครียด และปลูกจิตสำนึกตนเอง มีความอดทน อดกลั้น มีเหตุผล มีสติ

4. สำหรับอาชีพบำบัด (ฝึกอาชีพตามความถนัด) นั้นได้มีการนำทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ เมื่อเดือนมกราคม 2546 เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้พัฒนาทักษะในการดำรงชีวิต และสามารถพึ่งตนเองได้ รู้จักบริหารจัดการพื้นที่ 1 ไร่ต่อ 2 คน เช่นการปลูกสร้างบ้านหรือซ่อมแซมให้เสร็จภายใน 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นที่อยู่อาศัยชั่วคราว เรียกว่า บ้านเปลี่ยนวิถี สอนวิธีการทำเกษตรอินทรีย์ การเลี้ยงเป็ด ไก่ ปลา กบ วัว ผึ้ง ปลูกพืชผักปลอดสารพิษ ข้าวและการแปรรูปผลิตภัณฑ์ เช่น น้ำผลไม้ เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดนำไปบริโภคและขายเพื่อเป็นรายได้ให้กับผู้ติดยาเสพติดหลังสิ้นสุดโครงการ และเมื่อกลับเข้าไปอยู่ในสังคมแล้วสามารถนำความรู้และประสบการณ์จริงจากโครงการไปประกอบสัมมาอาชีพต่อไป

การดำเนินการโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีดังกล่าวมาแล้ว มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ใหม่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติด ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตนเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะชีวิตและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ผลสัมฤทธิ์ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนคือ การติดตามและประเมินผลหลังการบำบัดฟื้นฟูในภาพรวมอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และนำไปสู่การขยายผลการดำเนินงานในภูมิภาคอื่นๆ ต่อไป สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เห็นความสำคัญของการติดตามประเมินผล จึงได้สนับสนุนให้สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดบ้านเปลี่ยนวิถี ศูนย์พัฒนาคุณธรรมอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์

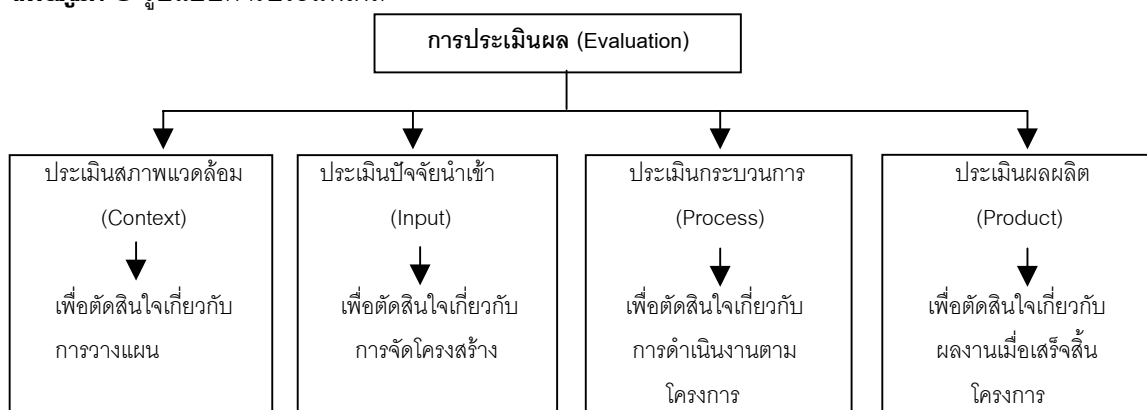
โครงการวิจัยนี้ เป็นการติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวม ของผู้ติดยาเสพติด บ้านเปลี่ยนวิถี เพื่อศึกษาในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาบริบท (Context) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินงานของโครงการ สาเหตุและอุปสรรคในการเตรียมการ ก่อนที่จะนำโครงการไปปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) ที่ใช้ในโครงการ ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ การบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านี้ ปัญหาอุปสรรคและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการ
3. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน (Process) วิธีการดำเนินงาน อุปสรรคหรือข้อขัดข้องของการดำเนินงาน
4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโครงการ (Product) ซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม การใช้สารเสพติด ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคมของผู้รับการบำบัดรักษา ครอบครัวและชุมชน โดยเฉพาะด้านวิถีชีวิต และสภาพความเป็นอยู่

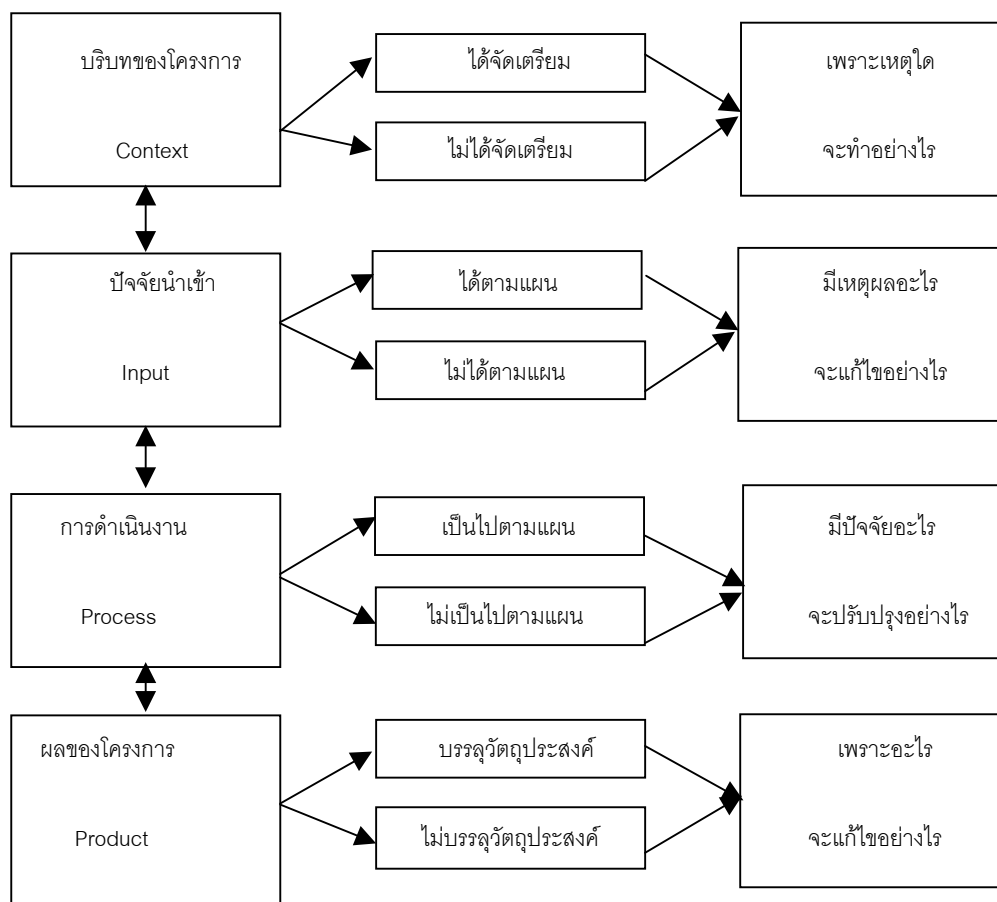
รูปแบบการประเมินผล

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการประเมินผล CIPP Model ของ Daniel L. Stufflebeam แห่งมหาวิทยาลัย Ohio State University คำว่า CIPP เป็นคำย่อของคำว่า Context, Input, Process, Product ซึ่งมุ่งประเมินสิ่งที่ต้องการประเมิน 4 ประการดังแสดงในภาพที่ 3 และภาพที่ 4

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบการประเมินผล



แบบรูปที่ 4 ประเด็นการประเมินผล



คำนิยามศัพท์

การประเมินบริบท (Context) หมายถึง การประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผลเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมายที่ทำการประเมิน มี 6 กลุ่ม คือ พระอาจารย์เจ้าของโครงการ พระกรรมกร อาสาสมัคร ชุมชน ผู้อยู่ระหว่างการบำบัดและครอบครัวผู้อยู่ระหว่างการบำบัด

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในโครงการ เช่น คน เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และการบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านี้ ปัญหา

อุปสรรค กลุ่มเป้าหมายที่ทำการประเมินมี 6 กลุ่ม คือ พระอาจารย์เจ้าของโครงการ พระกรรมกร อาสาสมัคร ชุมชน ผู้อยู่ระหว่างการบำบัดและครอบครัวผู้อยู่ระหว่างการบำบัด

การประเมินกระบวนการ (Process) หมายถึง การประเมินแผนการดำเนินการ และวิธีการดำเนินการ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคหรือข้อขัดข้องของการดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายที่ต้องทำการประเมินมี 4 กลุ่ม คือ พระอาจารย์เจ้าของโครงการ พระกรรมกร อาสาสมัคร ผู้อยู่ระหว่างการบำบัด

การประเมินผลลัพธ์ (Product) หมายถึง การประเมินว่าผลลัพธ์ของโครงการ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการบำบัด ครอบครัวและชุมชน กลุ่มเป้าหมายที่ทำการประเมินมี 2 กลุ่ม คือ ชุมชน และครอบครัวผู้อยู่ระหว่างการบำบัด

2

การทบทวนวรรณกรรม

ยาเสพติด สถานการณ์และความรุนแรง

ยาเสพติด (<http://www.defence.thaigov.net>) หมายถึง สารใดก็ตามที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือสารที่สังเคราะห์ขึ้น เมื่อนำเข้าสู่ร่างกาย ไม่ว่าจะโดยวิธี กิน สูดดม สูบ หรือฉีด แล้วจะทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจและทำให้เกิดติดสารเสพติดได้ หากใช้สารนั้นเป็นประจำหรือวันละหลายๆ ครั้ง จะต้องทำให้ผู้เสพแสดงออกลักษณะดังนี้

1. ผู้เสพยามีความต้องการอย่างแรงกล้าที่จะเสพยาชนิดนั้นๆ ต่อเนื่องกันไปและต้องแสวงหามาเสพให้ได้ไม่ว่าด้วยวิธีการใดก็ตาม
2. ผู้เสพต้องเพิ่มปริมาณของยาที่เคยใช้ให้มากขึ้น
3. ผู้เสพยามีความอยากยาชนิดนั้นๆ อย่างรุนแรง ระวังไม่ได้ มีอาการอยากยาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
4. สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงเกิดโทษต่อตัวผู้เสพโดยตรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ประเภทของยาเสพติด

ยาเสพติดแบ่งได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1. แบ่งตามแหล่งที่เกิด ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทคือ
 - 1.1 ยาเสพติดธรรมชาติ คือ ยาเสพติดที่ผลิตจากพืช เช่น ฝิ่น กระบือ กัญชา
 - 1.2 ยาเสพติดสังเคราะห์ คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน
2. แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทคือ
 - 2.1 ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี ยาบ้า ยาอี หรือยาเลฟ
 - 2.2 ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ได้แก่ยาเสพติดที่สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้อย่างใต้การควบคุมของแพทย์ และใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน โคเคน โคเคอีน เมทาโดน เคตามีน

- 2.3 ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 3 ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ ถ้ามีการนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่นหรือเพื่อเสพยา จะมึนทลึงโทษกำกับไว้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอิน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ ยาฉีดระงับปวดต่างๆ เพทิดีน ซึ่งสกัดมาจากฝิ่น
- 2.4 ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 4 ได้แก่ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติด ประเภทที่ 1 ประเภทที่ 2 ซึ่งไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใด และมีทลึงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ น้ำยาอะเซติคแอนไฮไดรย์ อะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอิน สารคลอซูไดอีเฟครีน สามารถใช้ในการผลิตยาบ้า และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้
- 2.5 ยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ได้แก่ ยาเสพติดที่ไม่ได้เข้าข่ายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย
3. แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภท คือ
 - 3.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอิน สารระเหย ยากล่อมประสาท
 - 3.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ แอมเฟตามีน กระท่อม โคคาอิน
 - 3.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ยาเค ดีเอ็มพี เห็ดขี้ควาย
 - 3.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน ได้แก่ กัญชา ยาอี ยาเลิฟ เอ็กซ์ตาซี
4. แบ่งตามองค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 9 ประเภทคือ
 - 4.1 ประเภทที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ มอร์ฟิน ฝิ่นเฮโรอิน เพทิดีน
 - 4.2 ประเภทยาพิษเรท ได้แก่ เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล พาราลดีไฮด์ เมโปรบาเมท ไดอาซีแพม
 - 4.3 ประเภทแอลกอฮอล์ ได้แก่ เหล้า เบียร์ วิสกี้
 - 4.4 ประเภทแอมเฟตามีน ได้แก่ แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน
 - 4.5 ประเภทโคเคน ได้แก่ โคเคน โบโคคา
 - 4.6 ประเภทกัญชา ได้แก่ ใบกัญชา ยางกัญชา
 - 4.7 ประเภทใบกระท่อม

4.8 ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี ดีเอ็นที เมสตาลีน เมล็ดมอญิงกลอรี่ ต้นลำโพง เห็ดเมา

4.9 ประเภทอื่นๆ ได้แก่ สารระเหยต่างๆ ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

ในประเทศไทย ยาเสพติดชนิดแรกที่เราคุ้นเคยกัน คือฝิ่น สมัยสุโขทัยตอนต้นประมาณปี พ.ศ. 1825 เมื่อมีการค้าขายทางเรือระหว่างประเทศจีน กับประเทศไทย ซึ่งในตอนต้นนั้นฝิ่นเป็นเพียงยารักษาโรคชนิดหนึ่งเท่านั้น แต่ต่อมาในสมัยกรุงศรีอยุธยาตอนต้น มีคนไทยติดฝิ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ราษฎรที่ติดฝิ่น ไม่สามารถทำมาหากินได้ ไพร่พลทหารก็ขาดกำลังรบ ทำให้พระเจ้าอยู่หัวต้องได้ตราเป็นกฎหมายเรียกว่า กฎหมายลักษณะโจร พ.ศ. 1903 บัญญัติบทลงโทษ ผู้เสพฝิ่นหรือมีไว้ครอบครองขาย หรือมีไว้เพื่อจำหน่าย ในสมัยรัตนโกสินทร์ พบว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสังคมฯ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงได้ประกาศเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2501 ให้เลิกการสูบและการจำหน่ายฝิ่นโดยสิ้นเชิง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2502 เป็นต้นไป การเลิกฝิ่นในสมัยนั้นทำให้เราทราบว่าประเทศไทยเรามีผู้ติดฝิ่นประมาณ 70,000 คนเศษ ซึ่งเป็นตัวเลขที่เก็บได้โดยตรงจากจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษา อาการติดฝิ่นและคาดว่าจะยังคงจะมีผู้ติดฝิ่นที่ยังไม่ยอมเข้ารับการบำบัดรักษาอีกจำนวนหนึ่งด้วย

หลังจากปี 2502 เป็นต้นมา ยาเสพติดชนิดอื่นที่พบบ่อยและแพร่หลาย และมีฤทธิ์แรงกว่า ก็เริ่มทยอยกันเข้ามาปรากฏตัวในบ้านเมืองของเราเรื่อย ๆ อาทิเช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน กัญชา บาบิทูเรท แอมเฟตามีน โคเคน ฯลฯ เป็นต้น และปรากฏว่ามียาเสพติดอยู่ในท้องตลาดเกือบ 150 ชนิดด้วยกัน จำนวนผู้ติดฝิ่นก่อนวันที่ 1 มกราคม 2502 ส่วนใหญ่แล้วล้วนแต่เป็นผู้สูงอายุและน่าจะมีจำนวนลดลงตามเวลา หรือหมดไปตามอายุหรือหมดไปเพราะการบำบัดรักษา

ต่อมารัฐบาลได้จัดให้ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีความสำคัญสูงสุด เป็น 1 ใน 3 นโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นกำหนดแนวทางเพื่อเอาชนะยาเสพติด โดยนายกรัฐมนตรี พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร ได้กล่าวในการประชุมดังกล่าว เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2544 ว่า “ผมถือว่าปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่รุนแรง ถึงขั้นที่พวกเราต้องประกาศสงคราม ที่ผมต้องใช้คำว่าประกาศสงครามกับยาเสพติด เพราะถือว่ามันรุนแรงเกินกว่าที่เราจะทำงานแบบวันต่อวัน หน้าทีของใครของมันไม่พอไม่ชนะ ต้องมียุทธศาสตร์” (เชิดศักดิ์ ชูศรี, 2546:11) ในช่วงประกาศสงครามกับยาเสพติดได้มีการดำเนินยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีการ X-Ray และนำผู้เสพ/ผู้ติดเข้าบำบัดรักษา

ส่วนผู้ติดยาที่พึ่งยาหรือมีอาการทางจิตและประสาทนั้นต้องได้รับความช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูในระยะยาวต่อไป

ปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในภาพรวมดีขึ้นกว่าในรอบหลายๆ ปี ที่ผ่านมา แต่ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่สลับซับซ้อนเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ทั้งด้านอุปสงค์ และอุปทาน ขณะนี้ผู้กระทำความผิดส่วนใหญ่ได้ยุติบทบาทลงและบางส่วนกลับมามีพฤติกรรมใหม่ในลักษณะปกปิดมิดชิดยิ่งขึ้นกว่าเดิมสิ่งเหล่านี้ที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ติดตาม เฝ้าสังเกตสภาพปัญหาเสพติดในหลายพื้นที่ต่อไป

สถิติการจับกุมผู้กระทำความผิดคดียาเสพติด (ข้อมูล ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2547) เฉพาะในปี 2547 มีจำนวน 46,584 คน จำนวนของกลางยาเสพติดที่จับได้สูงสุดได้แก่ ยาบ้า 25 ล้านเม็ด รองลงมาคือยาอี 87,357 เม็ด กัญชาแห้ง 8,716 กิโลกรัม และฝิ่น 1,209 กิโลกรัม ตามลำดับ ในส่วนของการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดนั้น สถิติการเข้าบำบัดฟื้นฟูแบบสมัครใจ 10,005 คน แบบบังคับบำบัด 12,252 คน และแบบต้องโทษ 3,207 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 25,464 คน (ข้อมูลแบบ บสต. กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 ธันวาคม 2547)

วาระทบทวนยาเสพติด

1. ต่อผู้เสพ พืชภัยของยาเสพติด จะทำลายผู้เสพทั้งกายและจิตใจดังนี้
 - 1.1 ทำให้สุขภาพทรุดโทรม มีโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ตับแข็ง วัณโรค โรคผิวหนัง
 - 1.2 เป็นแหล่งติดเชื้อของโรคต่างๆ ได้ง่ายเช่น ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากการฉีดยาเข้าเส้นด้วยเข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกัน และมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงอีกด้วย
 - 1.3 เสียเศรษฐกิจของตน เพราะต้องเสียเงินซื้อหายาเสพติดมาเสพ
 - 1.4 เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ เฉื่อยชา เกียจคร้าน ทำงานไม่ไหว
 - 1.5 บุคลิกภาพไม่ดี มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดี หรืออาจประสบอุบัติเหตุได้
 - 1.6 มีโทษตามกฎหมาย
2. ต่อครอบครัว
 - 2.1 ความรับผิดชอบต่อครอบครัวหรือญาติพี่น้องหมดไป ครอบครัวหมดความสุข รวมทั้งทิ้งภาระให้ครอบครัวหากต้องพิการหรือเสียชีวิต

- 2.2 ทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้เป็นหนี้
3. ต่อสังคมและชุมชน
 - 3.1 เป็นที่รังเกียจของสังคม เข้าสังคมไม่ได้
 - 3.2 เป็นอาชญากร เพราะต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะได้ยาเสพติด เป็นขโมย วิ่งราวหรือฉ้อชิงทรัพย์หรือก่ออาชญากรรม
4. ต่อประเทศชาติ
 - 4.1 ทำลายเศรษฐกิจของชาติ เพราะผู้ติดยาเสพติดคนหนึ่งจะต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งเงินจำนวนนี้สามารถนำไปพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆ ได้มากมาย
 - 4.2 บ่อนทำลายความมั่นคงของชาติ เพราะผู้ที่ไม่หวังดีจะใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องมือบ่อนทำลายชาติได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด

ในประเทศไทยได้มีรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ดังนี้

ไกรสุข ลินสุข (2545) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มแม่บ้าน ผู้อาวุโส สมาชิกองค์กร เจ้าหน้าที่ภาคีระดับอำเภอ นักวิชาการ ในตำบลบางพรม อำเภอบางขุนเทียน จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทำการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยวิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่า การก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อป้องกันยาเสพติด เกิดจากการกระตุ้นให้ชุมชนรับรู้และตระหนักในปัญหาเสพติด โดยใช้วิธีการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเป็นผู้อำนวยความสะดวก ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งจำแนกได้ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการศึกษาปัญหา สำรวจและหาแนวทางแก้ไข 2) ขั้นการเลือกแนวทางการแก้ปัญหา 3) ขั้นการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งในที่สุดนำไปสู่กระบวนการได้มาซึ่งมาตรการทางสังคม ภายใต้ฐานคิดในการมองปัญหาเชิงบวก ที่จะไม่สร้างหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันยาเสพติดของชุมชน มาตรการดังกล่าวให้ความสำคัญต่อการสร้างความสงบในชุมชน โดยเชื่อว่าหากชุมชนมีความร่มเย็นเป็นสุขแล้ว ปัญหาต่างๆ จะหมดไป ปัจจัยที่นำมาสู่การมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักคือ ปัจจัยภายในชุมชน ได้แก่ 1) การมีต้นทุนที่เข้มแข็งทั้งทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม วัฒนธรรมและทุนทางนิเวศน์

2) มีการติดต่อสื่อสาร 3) มีกระบวนการขับเคลื่อนชุมชนที่เข้มแข็ง 4) มีกระบวนการเรียนรู้ 5) มีอธิปไตย 6) มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ 7) มีความสงบสุข ส่วนปัจจัยภายนอกชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนความคิดจากนักวิชาการภายนอก และจากเครือข่ายการเรียนรู้จากชุมชนอื่น

ปกรณ กงเพชร (2544) ได้ทำการศึกษาในเรื่องพระสงฆ์กับบทบาทในการป้องกันปัญหา ยาเสพติดในชุมชน โดยทำการศึกษาพระสงฆ์ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสวัดจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 265 รูป พบว่า พระสงฆ์ซึ่งเป็นเจ้าอาวาสวัดในจังหวัดมหาสารคามมีบทบาทในการป้องกันยาเสพติดในชุมชนโดยภาพรวมในระดับค่อนข้างสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.162 และเห็นว่าปัญหา ยาเสพติดสามารถแก้ไขให้เบาบางลงได้ในระดับหนึ่งที่ยังพอต่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขของคนในชุมชน ซึ่งพระสงฆ์และวัดต่างๆ ควรเป็นศูนย์กลางในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและภาครัฐควรสนับสนุนด้านงบประมาณ

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2544) ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทย จากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดระดับหมู่บ้าน/ชุมชนปี 2542 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน กชช.2 ค ปี 2542 และแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดระดับชุมชน ปี 2542 โดยผลที่ได้จากการศึกษามีดังนี้ จากหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศในปี 2542 ปรากฏว่ามีหมู่บ้าน/ชุมชนที่ระบุว่ามีการใช้ยาเสพติดร้อยละ 55.1 ไม่มีการใช้ยาเสพติดร้อยละ 44.9

การแพร่ระบาดของยาเสพติด พบว่า ยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุด ได้แก่ ยาบ้า รองลงมาคือ สารระเหย และกัญชา ร้อยละ 58.3 รายงานว่าเป็นการซื้อจากนอกหมู่บ้าน/ชุมชน

ในด้านอาชีพของผู้ติดยาเสพติด พบว่า กลุ่มอาชีพรับจ้าง เป็นกลุ่มที่มีการใช้ยาเสพติดมากที่สุด ร้อยละ 48.9 รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และกลุ่มว่างงานเป็นลำดับที่ 3

เรื่องของผลกระทบที่เกิดจากยาเสพติด ร้อยละ 51.2 พบว่า ผู้ใช้ยาเสพติดมักจะก่อความเดือดร้อนให้กับประชาชน ส่วนใหญ่จะเป็นการก่อความรำคาญ รองลงมาคือ ลักทรัพย์ และเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดตามลำดับ

สนั่น พงษ์อักษร (2541) ได้ทำการประเมินผลโครงการอบรมอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดประจำหมู่บ้าน จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา อาสาสมัครป้องกันยาเสพติดประจำหมู่บ้าน จำนวน 156 คน โดยผลการประเมินโครงการในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความสนใจเกี่ยวกับยาเสพติดในระดับสูง โดยมีความรู้

เกี่ยวกับอาการและผลที่เกิดกับผู้เสพยาเสพติดประเภทกัญชามากที่สุด รองลงมาคือเฮโรอีน นอกจากนี้พบว่าสาเหตุของปัญหาเสพติดเกิดจากปัญหาครอบครัวเป็นหลัก เพราะปัญหาครอบครัวแตกแยกหย่าร้างสูง ส่งผลให้เด็กที่เกิดมาถูกทอดทิ้งและขาดการเอาใจใส่ ดูแล ทำให้มีแนวโน้มหันไปพึ่งยาเสพติด

ในด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ของอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดประจำหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานในพื้นที่ระดับต่ำ คือร้อยละ 52.8 ส่วนผู้ที่มีความสำเร็จในการปฏิบัติงานในเกณฑ์สูงมีเพียงร้อยละ 47.2 อาสาสมัครส่วนใหญ่เมื่อลงพื้นที่จะไม่ปฏิบัติงานตามขั้นตอน เช่น ไม่มีการติดตามบันทึกผลการทำงาน ไม่จัดทำแผนการปฏิบัติงาน ไม่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

แนวคิดการประเมินผล

การประเมินผล เป็นวิธีการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับกับการดำเนินโครงการ รวมทั้งบทเรียนที่ได้นำมาปรับปรุงกิจกรรม กลยุทธ์ และแผนปฏิบัติให้ดียิ่งขึ้น มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ รวมทั้งกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินกิจกรรมในอนาคต เพราะผลการประเมินจะถูกนำเสนอให้ฝ่ายนโยบายและฝ่ายจัดการรับรู้ เพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผลไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินการของโครงการต่อไป ผู้กำหนดนโยบายย่อมอยากรู้ว่า โครงการที่ทำมีผลต่อสภาวะปัญหาอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นหรือเลวลง จำเป็นต้องทบทวนนโยบาย กลยุทธ์ หรือแผนการปฏิบัติการของโครงการอย่างไร ผู้จัดการหรือผู้ปฏิบัติย่อมอยากรู้ว่าโครงการที่ปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร กิจกรรมได้วางไว้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาวะปัญหา สถานการณ์ และสภาวะเศรษฐกิจ สังคมอย่างไร ซึ่งการประเมินผลจะช่วยแนะนำการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งเงิน ทรัพยากรบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ

นักวิชาการด้านการประเมินหลายท่านได้ให้ความหมายของ การประเมินโครงการ ดังต่อไปนี้
 เดชรัตน์ สุขกำเนิด (2545) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า หมายถึง การเฝ้าจับตาดูผลที่เกิดขึ้นจริงจากการดำเนินการตามนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ และการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะ และมีการปรับปรุงการดำเนินนโยบาย แผนงานหรือโครงการโดยทันที

ความต้องการในการประเมินผลนั้นเป็นผลเนื่องจากเราได้ดำเนินการอะไรบางอย่างไปแล้วก็ต้องมีความต้องการอยากทราบว่า สิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้หรือไม่ ประสิทธิภาพล้มเหลว รวมทั้งการดำเนินการเช่นนั้นสามารถแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการได้มากน้อยเพียงใด คำนึงกับการลงทุนหรือไม่ ควรจะดำเนินการต่อไปอีกหรือควรจะแก้ไขปรับปรุง หรือควรยุติโครงการ คำตอบของคำถามต่างๆ เหล่านี้ย่อมต้องอาศัยการประเมินผลมาช่วยทั้งสิ้น

Suchman (1967 อ้างใน Stufflebeam & Shinkfield, 1990 : 93) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า หมายถึง การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อการตัดสินใจว่าโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร หรือเป็นการค้นหาว่าผลกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการ ประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์หรือความมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

Stufflebeam (อ้างใน Stufflebeam & Shinkfield, 1990 : 159) กล่าวถึงการประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการและผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

Alkin (1972 : 107) ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลที่เหมาะสม การเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนการเขียนรายงานสรุปเพื่อให้ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจได้ใช้เป็นแนวทางในการเลือกวิธีการปฏิบัติ

Davis (1974 : 272) กล่าวว่า การประเมินโครงการ หมายถึง การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และบรรลุถึงเป้าหมายนั้นดีมาน้อยเพียงใด

Cronbach (1976:3) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่า เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

Worthen & sander (1987 : 19) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่าเป็นการพิจารณาคุณค่าของสิ่งๆ หนึ่ง ประกอบด้วยการจัดหาสารสนเทศเพื่อตัดสินคุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือหาพิจารณาศักยภาพของทางเลือกต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ประเด็นในการประเมินผล โดยทั่วไปจะครอบคลุมในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความสอดคล้อง ประเมินว่าโครงการนั้นสามารถตอบสนองต่อกิจกรรมทางสังคมเศรษฐกิจต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของมนุษย์และต่อนโยบายด้านนั้นๆ ตามลำดับความสำคัญหรือไม่
2. ความเพียงพอ ประเมินว่าผู้ดำเนินโครงการได้พิจารณาและให้ความสนใจต่อการดำเนินกิจกรรมที่ได้กำหนดไว้นั้นอย่างเพียงพอหรือไม่
3. ความก้าวหน้า การเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมในกำหนดการ กับกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงระหว่างความสำเร็จกับความล้มเหลว ระหว่างข้อบ่งชี้ถึงความสำเร็จกับข้อขัดข้องว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งการประเมินความก้าวหน้าเพื่อช่วยกำกับควบคุมกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินอยู่ให้เป็นไปอย่างราบรื่น
4. ประสิทธิภาพ ประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผลที่ได้จากโครงการ กับกิจกรรมและความพยายามที่ได้ทุ่มเทลงไปทั้งในรูปของทรัพยากรมนุษย์ เงิน เทคโนโลยีและอื่นๆ
5. ประสิทธิภาพ การประเมินผลที่ต้องการของโครงการหรือกิจกรรมสนับสนุนต่างๆ เพื่อวัดระดับการบรรลุถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
6. ผลกระทบ การประเมินผลรวมทั้งหมดของโครงการ ที่มีต่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลแบบ CIPP MODEL

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโดยใช้รูปแบบ CIPP Model ในประเทศไทยมีดังนี้

สมจิต แก้วแสงขวัญ (2545) ได้ทำการประเมินผลโครงการโรงเรียนสีขาวของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์รูปแบบจำลอง (CIPP Model) ประเมินด้านสภาพแวดล้อม ความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ ผลผลิต และทัศนคติที่มีต่อการดำเนินโครงการโรงเรียนสีขาว ประชากรที่ทำการศึกษาได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้รับผิดชอบโครงการ ตัวแทนผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน ตัวแทนผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มละ 1 คนรวมโรงเรียนละ 6 คน จำนวน 29 โรงเรียน รวมผู้ตอบทั้งสิ้น 174 คน ผลการประเมินสรุปได้ว่า การดำเนินงาน

โครงการโรงเรียนสีขาว ด้านสภาพแวดล้อม ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตและด้านทัศนคติที่มีต่อการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านความพร้อมของปัจจัยเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการดำเนินโครงการโรงเรียนสีขาว ระหว่างเพศชายและหญิง พบว่าไม่แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 กลุ่ม พบว่า ทัศนคติที่มีต่อการดำเนินงานโครงการโรงเรียนสีขาว ด้านความรู้ ความเข้าใจ ระหว่างครูผู้รับผิดชอบ กับผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นและระหว่างนักเรียน กับผู้นำภูมิปัญญาท้องถิ่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภาพรวมระหว่างนักเรียนกับผู้นำท้องถิ่น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน

ดุษฎี เจริญสุข และคณะ (2546) ได้ทำการประเมินผลโครงการเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ภายหลังการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ณ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยเด็กที่ติดตามเป็นเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นระหว่างวันที่ 6-8 มิถุนายน 2546 จำนวน 34 ราย เพศชาย 12 ราย เพศหญิง 22 ราย วิธีการติดตามประเมินผล ใช้วิธีการเยี่ยมบ้าน สังเกต และสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ซึ่งผลการประเมินสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินผลบริบท (Context Evaluation) พบว่า สถานการณ์โรคเอดส์ เป็นที่รู้จักและยอมรับในสังคมมากขึ้น ผู้นำตระหนักในพิษภัยของโรคเอดส์ และได้ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ระมัดระวัง สมาชิกในชุมชนมีความเข้าใจต่างเอื้ออาทรและให้การช่วยเหลือแก่บุตรผู้ป่วยเอดส์ การติดเอดส์ในครอบครัวส่วนใหญ่เกิดจากการเที่ยวหญิงบริการ รูปแบบครอบครัวขยายของสังคมไทยช่วยจุนเจือเด็กที่ได้รับผลกระทบมาก ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลเด็กมากที่สุด รวมทั้งการเข้ามาช่วยเหลือจากองค์กรภาครัฐและเอกชน และองค์กรสังคมอื่นๆ

การรู้สึกรังเกียจยังมีอยู่ในสังคม โดยเฉพาะการกลัวการติดโรค หรือรู้สึกรังเกียจลักษณะอาการของโรคยังคงมีอยู่ ซึ่งส่งผลต่อเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เมื่อสอบถามประชาชนทั่วไป ส่วนใหญ่พบว่า ในปัจจุบันชาวบ้านทั่วไปน่าจะรู้จักโรคเอดส์ดีขึ้น และคิดว่าคนเป็นโรคเอดส์ไม่ใช่เป็นคนไม่ดี แต่เกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์

2. จากการประเมินปัจจัยในการดำเนินงาน (Input Evaluation) พบว่า

2.1 การจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อหาความต้องการ ความรู้สึกต่อคุณค่าตนเอง แนวคิดพัฒนาทักษะชีวิต และผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าการประชุมที่ผ่านมามีความรู้สึกดีมาก สนุกมาก อยากให้จัดประชุมอีก เด็กรู้สึกตนเองมีพัฒนาการมากขึ้น มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น

2.2 จากการสัมภาษณ์นักวิจัย/วิทยากร พบว่า วิทยากรที่ทำกิจกรรมต่างทุ่มเท เป็นกันเอง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเด็กทุกคน

2.3 เอกสาร เวลา สถานที่ อาหาร สรุปลจากผู้เข้าประชุมได้ว่า สถานที่ดี กินอิ่มและสนุก เวลาเหมาะสม

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า เด็กมีความสนใจ และตั้งใจเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม วิทยากรมีความตั้งใจในการจัดกิจกรรม สำหรับการประสานงานในหลายหน่วยงานทำให้มีการแจ้งกลุ่มเป้าหมายคลาดเคลื่อน ได้กลุ่มเป้าหมายมากเกินไป ทำให้มีผลกระทบต่องบประมาณ

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) จากการสัมภาษณ์เด็กทำให้ทราบว่า เด็กที่เข้าไปรับการสัมภาษณ์มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทั้งเรื่องเรียน การคบเพื่อน กล้าคิด กล้าทำ กล้าพูด เกิดภาวะผู้นำ มีจุดมุ่งหมายในชีวิต ครอบครัวยุคนี้อาจคิดว่าเด็กมีพัฒนาการดีขึ้น รู้จักอธิบาย แสดงเหตุผล และไม่หงุดหงิดง่าย ผู้ดูแลเด็ก รู้และเข้าใจเกี่ยวกับเด็ก ให้ความใส่ใจ ชุมชน เพื่อน ครู ต่างให้ความสนใจ และให้การดูแลอบรม ช่วยเหลือเด็ก ส่วนเพื่อนๆ ที่เดิมเคยล้อเลียน ก็เปลี่ยนความคิดเป็นเห็นอกเห็นใจมากขึ้น ในความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกดีใจที่มีการจัดค่ายประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เด็กมีโอกาสพบปะ และได้รับความรู้ในการปฏิบัติต่อตนเองและคนรอบข้าง กิจกรรมนี้มีประโยชน์ เพราะทำให้เด็กรู้สึกว่าการชีวิตไม่โดดเดี่ยว ยังมีเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข ยังมีคนคอยให้กำลังใจ

วิชัย เทียนถาวร และจินตนา พัฒนาพงศ์ธร (2542) ได้ทำการประเมินผล โครงการป้องกันและควบคุมโรคเลือดจากธาลัสซีเมีย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในสถานบริการของรัฐ โดยใช้ CIPP Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ประชากรที่ศึกษามี 3 กลุ่มคือ หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 129 ราย แพทย์ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 58 ราย และ ประชากรกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 200 ราย ผลการประเมินพบว่า

บริบท (Context) ตามความเห็นของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่คิดว่ามีความพร้อม และต้องการดำเนินงานโครงการอยู่ในระดับสูง ส่วนทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานต่อโครงการอยู่ในระดับดีมาก ทัศนคติของประชากรกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ต่อโครงการอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยนำเข้า (Input) พบว่า เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านการอบรมแล้ว ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือตรวจวินิจฉัยสถานื่อนามัยมีไม่เพียงพอ

กระบวนการดำเนินกิจกรรม (Process) พบว่าสถานบริการทุกระดับได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุ แต่กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติได้แก่ การจัดประชุม หรือพูดคุยให้ผู้ร่วมงานรับทราบ

ผลผลิต (Product) พบว่า ประสบผลสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย สามารถลดจำนวนทารกเกิดใหม่ป่วยเป็นโรคชนิดรุนแรงได้ 19 ราย ผลจากการปฏิบัติงานดังกล่าว สามารถประหยัดงบประมาณในการรักษาพยาบาลเด็กป่วยได้ถึง 4,499,500 บาท ซึ่งคุ้มค่าต่อการลงทุน

3

วิธีการดำเนินงาน

1. รูปแบบการวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการเก็บข้อมูล 2 แบบคือ

แบบที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูจากศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 123 คน เพื่อศึกษาวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าของตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการจัดการปัญหา การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมสุขภาพ

แบบที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่มและสังเกตการณ์ ที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในกลุ่มผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา ฟื้นฟูใหม่ พระอาจารย์เจ้าของโครงการ พระกรรมกร อาสาสมัคร ชุมชนและครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้นำบัดใหม่ เพื่อศึกษาสาเหตุ อุปสรรค ก่อนที่จะนำโครงการไปปฏิบัติ ศึกษาว่าเพราะอะไรจึงไม่ได้ทรัพยากรหรืองบประมาณ หรือได้ไม่ครบ ไม่ตรงเวลา เพื่อศึกษาอุปสรรค ข้อขัดข้องที่ทำให้งานไม่ดำเนินไปตามแผนที่วางไว้ และศึกษาว่าเหตุใดโครงการจึงบรรลุหรือไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนติดตามผู้รับการบำบัดใหม่ หลังจากออกจากศูนย์ไปแล้ว 3 เดือน เพื่อทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพ และความเป็นอยู่ พร้อมทั้งสอบถามครอบครัวเกี่ยวกับผลกระทบด้านต่างๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นหลังจากผู้รับการบำบัดกลับมา

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	C	I	P	P	เครื่องมือ
1	ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูจากศูนย์วังน้อย 123 คน					แบบสอบถาม
2	ผู้นำบัดใหม่ที่ผ่านการบำบัดไปแล้ว 3 เดือน 9 คน					แบบสอบถาม
3	พระอาจารย์เจ้าของโครงการ 1 รูป	√	√	√	-	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก
4	พระกรรมกร 4 รูป	√	√	√	-	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก
5	อาสาสมัคร 5 คน	√	√	√		สัมภาษณ์แบบเจาะลึก
6	ชุมชนใกล้เคียง 12 คน	√	√	-	√	สนทนากลุ่ม
7	ผู้อยู่ระหว่างการบำบัดใหม่ 21 คน	√	√	√	-	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก สังเกตการณ์
8	ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด ของผู้อยู่ระหว่างการบำบัดใหม่ 8 คน	√	√	-	√	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบสอบถาม

3. เครื่องมือและการทดสอบเครื่องมือ

3.1 ขั้นตอนในการพัฒนาเครื่องมือ มีดังนี้

- 3.1.1 ทบทวนเครื่องมือ แบบวัดจากตำรา และค้นหาจากแหล่งข้อมูลทาง Internet
- 3.1.2 จัดประชุมคณะทำงาน นักวิจัย นักวิจัยภาคสนามและผู้แทนภาคีจากกระทรวงมหาดไทย เพื่อหาแนวทางในการจัดทำเครื่องมือทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 3.1.3 พัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยได้ Modify จากแบบวัดทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 3.1.4 จัดส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา
- 3.1.5 จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น ด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ แพทยศาสตร์ จำนวน 6 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ
- 3.1.6 จัดประชุมคณะทำงาน นักวิจัย นักวิจัยภาคสนามและผู้แทนภาคี เพื่อพิจารณาปรับแก้เครื่องมือตามที่คุณเชี่ยวชาญได้เสนอแนะ
- 3.1.7 นำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณไปทำการ ทดสอบ ณ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 40 ภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ จำนวน 31 คน ทำการตอบแบบสอบถาม
- 3.1.8 วิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง(Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อมูลเชิงปริมาณที่ทำการทดสอบ
- 3.1.9 จัดประชุมคณะทำงาน นักวิจัย นักวิจัยภาคสนามและผู้แทนภาคี เพื่อพิจารณาเครื่องมือที่ได้ทำการทดสอบแล้ว เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
- 3.1.10 นำเสนอเครื่องมือเพื่อการวิพากษ์ในการประชุมคณะกรรมการบริหารของ สสส.

3.2 ขั้นตอนการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง จำนวน 6 คนคือ

ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 1 คน

ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา	จำนวน 3 คน
ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมวิทยา	จำนวน 1 คน
ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์	จำนวน 1 คน

โดยผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของตัวแปร ความครอบคลุม ความชัดเจนของคำถามที่ใช้วัด รวมทั้งความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นนำเสนอแนวความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้อง การยอมรับของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 90

3.2.2 การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ติดยาเสพติด ที่เข้ามารับการรักษา ณ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 40 ภาษีเจริญ จำนวน 31 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในคำถาม

3.2.3 การวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น

การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ในกรณีที่มีคำตอบมากกว่า 2 ระดับ และถ้าตัวเลือกมีเพียง 2 ระดับคือ ตอบ 0,1 ได้ใช้ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) คือ KR20 ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- สัมพันธภาพของครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Gabriel Smilkstein 0.88
- การเห็นคุณค่าทางจิตใจ ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Coppersmith 0.81
- ความสมดุลของจิต ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Measuring Health, A Guide to Rating Scales and Questionnaires 0.73
- ทักษะการจัดการปัญหา ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Life Skill 0.79
- พฤติกรรมสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Pender 0.76

4. วิธีรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ (Qualitative Data) เป็นการสำรวจความคิดเห็นในกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดจากศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 123 คน การเก็บข้อมูลในส่วนนี้ใช้วิธีตอบแบบสอบถามและแผ่นทดสอบปัสสาวะด้วย Metstip เพื่อตรวจหาสารเสพติด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เป็นการตรวจสอบจากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การทำกิจกรรมกลุ่ม รวมทั้งการสังเกตการณ์เพื่อประเมินความคิดเห็นในกลุ่มของพระเจ้าของโครงการ พระกรรมกร อาสาสมัคร ชุมชนใกล้เคียง ผู้อยู่ระหว่างบำบัด และครอบครัวของผู้อยู่ระหว่างบำบัด เพื่อประเมิน บริบทของโครงการ (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กิจกรรมการดำเนินงาน หรือกระบวนการ (Process) และผลผลิตที่เกิดจากกิจกรรม (Product)

การเก็บข้อมูลในส่วนนี้ ใช้แบบสอบถาม แนวคำถามในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม การทำกิจกรรมกลุ่ม เช่น ต้นไม้แห่งชีวิต และสายน้ำแห่งชีวิต เพื่อวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนาศักยภาพการสื่อสารและการคิดวิเคราะห์ ช่วยระบายความทุกข์ของตนออกมา

4.1 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ (Qualitative Data) กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้เดิม คือ กลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติดเต็มรูปแบบ 90 วัน (กายภาพบำบัด เวชบำบัด จิตบำบัด และอาชีวบำบัด) จำนวน 400 รายใน 4 จังหวัดเครือข่าย จังหวัดละ 100 ราย คือ พิษณุโลก พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น และสุราษฎร์ธานี และกำหนดที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ลักษณะความเป็นเมืองจำแนกเป็น 3 ระดับคือ กลุ่มที่อยู่ในเขตเมือง กลุ่มที่อยู่ในเขตกึ่งเมือง และกลุ่มที่อยู่ในชนบท โดยให้มีจำนวนเท่าๆ กัน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและตรวจหายาเสพติด

เมื่อได้ศึกษาข้อมูลอย่างละเอียด พบว่าอีก 3 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัดพิษณุโลก ศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัดขอนแก่น และศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังไม่ได้มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันกับศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คือ บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาเสพติดเต็มรูปแบบ 90 วัน (กายภาพบำบัด เวชบำบัด จิตบำบัด และอาชีวบำบัด) ซึ่งไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ หลังจากนั้นได้มีการตรวจสอบข้อมูลทะเบียนรายชื่อผู้ผ่านการอบรมของศูนย์วังน้อย โดยการวิเคราะห์เขตที่อยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในเขตเมือง คณะวิจัยจึงได้ประชุมปรึกษาหารือกับผู้ทรงคุณวุฒิของ สสส. ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้เก็บข้อมูลเฉพาะส่วนของศูนย์พัฒนาคุณธรรมอำเภอวังน้อย พระนครศรีอยุธยา เพียงแห่งเดียว และไม่ต้องมีการแบ่งเขตที่อยู่อาศัย และลดจำนวนกลุ่มเป้าหมายลงเหลือ 200 ราย

หลังจากนั้น คณะวิจัยจึงได้จัดประชุมเพื่อวางแผนและประสานงานกับพื้นที่ ในการจัดกิจกรรมเพื่อการเก็บข้อมูลโดยวิธีต่างๆ คือ การจัดกิจกรรมวันคืนสู่เหย้าที่บ้านเปลี่ยนวิถี โดยวิธีคัดเลือกผู้ที่มีชื่อ

ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์ ที่สามารถติดตามได้ จากทะเบียนรายชื่อของศูนย์ทั้งหมดจำนวน 590 ราย คัดเลือกได้เพียง 496 ราย พร้อมกับได้ส่งจดหมายที่ลงนามโดยพระอาจารย์เจ้าของโครงการ และโทรศัพท์ติดตามอีกครั้งเพื่อขอเชิญเข้าร่วมงานวันคืนสู่เหย้า คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมคืนสู่เหย้า จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกมีผู้ผ่านการบำบัด เดินทางมาร่วมกิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาศุณทรธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 10 คน ครั้งที่ 2 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 35 คน เนื่องจากการติดตามเป็นไปด้วยความยากลำบาก มีผู้ตอบมาน้อย ซึ่งหลายรายบอกว่าไม่ว่าง ติดภารกิจ ไม่ต้องการกลับมาเจอสิ่งที่อยากลืม ไม่อยากให้เพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าทราบที่เคยมาบำบัดที่นี่ และบางรายบำบัดรักษาไม่ครบ 90 วัน คณะผู้วิจัยและผู้ให้ทุนจึงได้มีการจัดประชุมปรึกษาหารืออีกครั้ง เพื่อหาแนวทางในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้รายงานข้อมูลตามที่สามารถเก็บได้จริง และเสนอให้มีการส่งแบบสอบถามและแผ่นตรวจหายาเสพติดทางไปรษณีย์ คณะผู้วิจัยจึงได้ส่งแบบสอบถามและแผ่นตรวจหายาเสพติดไปทางไปรษณีย์อีกครั้ง เพื่อให้ตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบยาเสพติดด้วยตนเองและส่งกลับมาให้คณะผู้วิจัย ซึ่งการติดตามครั้งนี้มีผู้ตอบกลับมาน้อยเช่นเดิม เนื่องจากหลายรายย้ายที่อยู่ ไปทำงานต่างจังหวัด หรือให้ข้อมูลที่อยู่ครั้งแรกไม่ตรงกับความจริง เช่นที่อยู่ก็ไม่สามารถติดต่อได้ จดหมายตีกลับหมายเลขโทรศัพท์ก็ไม่ใช่ของตน คณะผู้วิจัยจึงได้จัดส่งไปรษณียบัตรติดตามซ้ำอีกครั้ง ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ได้จำนวน 78 คน จากการดำเนินการในหลายๆ วิธีดังกล่าวข้างต้น สามารถเก็บแบบสอบถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 123 ราย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกันยายน 2547

4.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการตามแบบเสนอโครงการ คือ 1) ผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา พันฟู ในศูนย์พัฒนาศุณทรธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 100 ราย 2) ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด พันฟู ที่ศูนย์ดังกล่าว จำนวน 100 ราย 3) พระอาจารย์เจ้าของโครงการจำนวน 1 รูป 4) พระกรรมการผู้บริหารโครงการจำนวน 4 รูป 5) อาสาสมัครในโครงการ จำนวน 5 ราย 6) ชุมชนรอบข้างของโครงการ 4 ชุมชน

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ทางคณะผู้วิจัยได้ประชุมเพื่อประสานงานกับพื้นที่ และวางแผนการจัดกิจกรรมในการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มต่างๆ ได้ดังนี้

ผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัด เมื่อทางคณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมและสำรวจข้อมูลของกลุ่มดังกล่าวปรากฏว่า สถานการณ์ปัจจุบันผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษา พันฟูในศูนย์มีจำนวนน้อย ต้องรอให้ผู้บำบัด

เข้ามาจึงจะดำเนินการได้ จึงได้มีการประสานกับพระกรรมการผู้รับผิดชอบ ให้แจ้งทุกครั้งที่มีผู้เข้ามารับการบำบัด คณะวิจัยและผู้ให้ทุนจึงได้จัดประชุมครั้งที่ 1 เพื่อรายงานสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบให้ลดกลุ่มเป้าหมายลง จาก 100 ราย เหลือ 50 ราย ต่อมาในการประชุมรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 คณะวิจัยได้รายงานปัญหาอุปสรรคของการเก็บข้อมูลในกลุ่มนี้ว่า ผู้เข้ารับบำบัดมีน้อยเข้ามาไม่สม่ำเสมอ บางเดือนก็ไม่มีผู้บำบัดเลย ซึ่งอาจจะได้จำนวนไม่ครบตามที่กำหนดไว้ ที่ประชุมเห็นชอบให้รายงานตามที่สามารถเก็บได้จริงตามช่วงเวลาที่อำนวย คณะวิจัยจึงเดินทางลงไปในพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลในกลุ่มดังกล่าว โดยวิธีสัมภาษณ์เจาะลึก การทำกิจกรรมกลุ่ม และสังเกตการณ์ จำนวน 8 ครั้ง สามารถเก็บข้อมูลทั้งสิ้น **จำนวน 21 ราย** โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงกันยายน 2547

เมื่อกลุ่มดังกล่าวออกจากศูนย์ไปแล้วเป็นเวลา 3 เดือน คณะวิจัยจึงได้ติดตามเพื่อเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามและตรวจสอบสารเสพติด โทรศัพท์พูดคุยและส่งจดหมายเพื่อจัดกิจกรรมคืนสู่เหย้าพร้อมครอบครัว ปรากฏว่าไม่มีผู้ตอบรับที่จะสะดวกเดินทางมาทำกิจกรรม ดังนั้นจึงต้องปรับมาใช้วิธีส่งแบบสอบถามและแผ่นตรวจสอบสารเสพติดทางไปรษณีย์ ซึ่งมีผู้ตอบกลับมาจำนวนน้อยมาก จึงได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ติดตามซ้ำอีกครั้ง ซึ่งมีผู้ตอบกลับ **จำนวน 9 ราย**

ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดของผู้บำบัด เมื่อผู้บำบัดผ่านการบำบัดจากศูนย์ไปแล้วเป็นเวลา 3 เดือน คณะวิจัยได้ติดต่อทางจดหมายและโทรศัพท์ เพื่อขออนุญาตเดินทางไปสัมภาษณ์ด้วยตนเอง หรือขอความร่วมมือให้มาทำกิจกรรมคืนสู่เหย้าพร้อมผู้บำบัดที่ศูนย์วังน้อย พระนครศรีอยุธยา ปรากฏว่า ไม่มีการตอบรับกลับมาเมื่อติดต่อทางโทรศัพท์พบว่าส่วนใหญ่ไม่สะดวกให้เข้าไปสัมภาษณ์เพราะกลัวเพื่อนบ้านจะสงสัย ส่วนการเดินทางมาทำกิจกรรมร่วมกับผู้บำบัดนั้น ทางครอบครัวไม่สะดวก เพราะไม่อยากจะเข้ามาในสังคมแบบนี้ บางคนก็บอกว่าไม่มีเวลาวาง เพราะต้องทำงานตลอดทุกวัน ดังนั้นคณะวิจัยจึงได้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และจัดทำแบบสอบถามที่ครอบคลุมกับข้อมูลที่ต้องการและส่งทางไปรษณีย์เพื่อให้ตอบกลับมา จากการดำเนินการดังกล่าวสามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น **จำนวน 8 ราย**

พระอาจารย์เจ้าของโครงการ คณะวิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อทำการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการตอบทุกคำถามเป็นอย่างดี และเปิดเผยในรายละเอียดทุกคำถาม ซึ่งในส่วนนี้สามารถเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้ คือ **จำนวน 1 รูป**

พระกรรมการผู้บริหารโครงการ คณะวิจัยได้ลงพื้นที่ 2 ครั้ง เพื่อทำการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการตอบคำถามและข้อคิดเห็นเป็นอย่างดี ซึ่งในส่วนนี้สามารถเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้ คือ **จำนวน 4 รูป**

อาสาสมัครในโครงการ คณะวิจัยได้ลงพื้นที่ 3 ครั้ง เพื่อทำการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการตอบคำถามและข้อคิดเห็นเป็นอย่างดี ซึ่งในส่วนนี้สามารถเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้ คือ **จำนวน 5 ราย**

ชุมชนรอบข้างของโครงการ คณะวิจัยได้ลงพื้นที่ 1 ครั้ง เพื่อทำการสนทนากลุ่มตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ ซึ่งได้รับความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี ซึ่งในส่วนนี้สามารถเก็บข้อมูลตามแผนที่วางไว้ คือ **จำนวน 4 ชุมชน 12 ราย**

5. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ มีขั้นตอนการจัดการและวิเคราะห์ดังนี้

- 5.1.1 เตรียมข้อมูลในแบบสอบถาม
- 5.1.2 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5.1.3 ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่อสรุปลักษณะทั่วไปหรือข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งนำเสนอในรูปของตาราง
- 5.1.4 ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้ค่า t-test เพื่อทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และใช้ค่า F-test
- 5.1.5 การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

5.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีขั้นตอนการจัดการและการวิเคราะห์ดังนี้

- 5.2.1 ทำการถอดเทปจากการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม และการทำกิจกรรมกลุ่ม
- 5.2.2 การวิเคราะห์หาคำตอบของแนวคำถามตามวัตถุประสงค์โครงการ
- 5.2.3 ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูลที่ต้องการ
- 5.2.4 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและข้อเสนอแนะ

6. กิจกรรมในการดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
1.ประชุมคณะทำงาน	ประชุมคณะทำงาน เพื่อหาแนวทางการดำเนินงาน โครงการ ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 9 ม.ค. 2547 โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการ และภาคีร่วมในช่วงเช้า ส่วนในช่วงบ่ายมีการ พัฒนาเครื่องมือทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย คณะทำงาน และนักวิจัย จากสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ภาคี กระทรวงมหาดไทย จำนวน 26 คน	ประชุมคณะทำงาน 1. วางแผนการดำเนินงาน 2. แต่งตั้งคณะกรรมการ และภาคีร่วม 3. ทบทวนเครื่องมือ แบบวัดด้านต่างๆ 4. พัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ
2.ประชุม คณะทำงาน	เดินทางไปประชุมปรึกษาหารือวางแผนและ ประสานงานกับพื้นที่ ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดอยุธยา วันที่ 19 ม.ค. 2547 ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย คณะทำงานและนักวิจัยจาก สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ภาคี กระทรวงมหาดไทย พระอาจารย์วีระพันธ์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในศูนย์ฯ จำนวน 11 คน	ประชุมคณะทำงาน 1. วางแผนการเก็บข้อมูลและ ประสานงานกับพื้นที่ทั้ง 4 ศูนย์ รายชื่อพระอาสา ทะเบียนเด็ก ที่ผ่านศูนย์ฯ 2. วางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อ สอบถามข้อมูล 3. ดูงานโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี
3.ประชุม พิจารณา เครื่องมือ	ประชุมเพื่อพิจารณาเครื่องมือ ณ สถาบันพัฒนา การสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 26 ม.ค. 2547 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ แพทยศาสตร์ คณะทำงาน และนักวิจัย จำนวน 10 คน	ประชุมพิจารณาเครื่องมือ 1. ส่งเครื่องมือไปยังผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ก่อนมีการประชุมประมาณ 1 สัปดาห์ 2. เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ มา พิจารณาเครื่องมือ จำนวน 6 ท่าน 3. ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้มีความ น่าเชื่อถือตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
4.ประชุมปรับปรุงเครื่องมือ	ประชุมเพื่อปรับปรุงเครื่องมือ ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 2 ก.พ. 2547 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิจัยและคณะทำงานโครงการจำนวน 8 คน	ประชุมเพื่อปรับปรุงเครื่องมือ 1. เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ
5.ประชุมเตรียมการเข้าร่วมสัมมนา	ประชุมเพื่อเตรียมการเข้าร่วมสัมมนาที่จังหวัดขอนแก่น ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 3 ก.พ. 2547 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำนวน 5 คน	ประชุมเพื่อเตรียมการการเข้าร่วมสัมมนา 1.วางแผนดำเนินการในการหาข้อมูลของศูนย์พัฒนาคุณธรรมทั้ง 4 ภาคที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 2.วางแผนการเก็บข้อมูลที่ต้องการเกี่ยวกับยาเสพติดในงานสัมมนาวิชาการ
6.เข้าร่วมสัมมนาวางแผนการเฝ้าระวังการกลับมาของยาเสพติดในสถานศึกษาและประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ	เดินทางไปจังหวัดขอนแก่น ณ ศูนย์คุณธรรมเวฬุวัน จังหวัดขอนแก่น วันที่ 13-14 ก.พ. 2547 เพื่อ 1. สัมมนาเพื่อการวางแผนการเฝ้าระวังการกลับมาของยาเสพติดในสถานศึกษา ณ ศูนย์คุณธรรมเวฬุวัน จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย พระอาสา เครือข่าย นักเรียน ครูอาสา จำนวนประมาณ 2,000 คน 2. ประชุมเพื่อเตรียมพื้นที่ในการเก็บข้อมูลมีผู้เข้าร่วมประชุม คือพระอาสาจำนวน 8 รูป คณะทำงานและนักวิจัย จำนวน 4 คน	เข้าร่วมการสัมมนาการเฝ้าระวังการกลับมาของยาเสพติดในสถานศึกษา 1. เข้าร่วมฟังการบรรยายและเข้าร่วมกิจกรรม 2. ขอข้อมูลรายละเอียดการทำโครงการบ้านเปลี่ยนของภาคต่างๆ ทั้ง 3 ภาค 3. ประชุมกับพระอาสาของแต่ละภาคเพื่อวางแผนการดำเนินการ

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
7. ประชุมนำเสนอข้อมูลจากการเดินทางไปสัมมนา	ประชุมนำเสนอข้อมูลจากการเดินทางไปสัมมนา ที่จังหวัดขอนแก่น ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 17 ก.พ. 2547 ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย นักวิจัยและเจ้าหน้าที่ภาคสนาม จำนวน 5 คน	ประชุมนำเสนอข้อมูลจากการเดินทางไปสัมมนา 1. นำเสนอข้อมูลของการเข้าร่วมสัมมนา 2. นำเสนอข้อมูลของศูนย์ต่างๆ ที่ได้มีโอกาสประชุมพูดคุยทั้ง 3 ศูนย์
8. ประชุมนำเสนอปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ	ประชุมนำเสนอปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 1 มี.ค. 2547 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ นักวิจัยและคณะทำงาน จำนวน 7 คน	ประชุมนำเสนอปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ 1. ระบุปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ 2. กำหนดวิธีแก้ไข 3. กำหนดวัน เวลาเพื่อแจ้ง สสส.ทราบ
9. ประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าและรายงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ	ประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าและรายงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ณ ห้องประชุม สสส. กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 มี.ค. 2547 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการจาก สสส. หัวหน้าโครงการ และคณะทำงาน จำนวน 10 คน	ประชุมเพื่อรายงานความก้าวหน้าและรายงานปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ 1. รายงานความก้าวหน้า 2. นำเสนอปัญหาของการดำเนินโครงการ 3. หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา 4. จัดทำสรุปประชุมและส่งแฟกซ์ไปยัง สสส.

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
10.ทดสอบแบบสอบถาม	ทดสอบแบบสอบถาม วันที่ 19 มี.ค. 2547 ณ คลินิกยาเสพติด ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 40 ภาษีเจริญ กทม. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 31 คน เจ้าหน้าที่และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 6 คน	ทำการทดสอบแบบสอบถาม ก่อนจะเก็บข้อมูลจริง 1. ทำการทดสอบเครื่องมือ (เฉพาะเชิงปริมาณ) จำนวน 31 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายของโครงการ 2. วิเคราะห์เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) 3. พิจารณาเครื่องมือที่ทดสอบแล้ว เพื่อปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น 4. นำเสนอเครื่องมือแก่ สสส. เมื่อ วันที่ 23 เม.ย. 2547
11.ประชุมเพื่อรายงานการทำทดสอบเครื่องมือ	ประชุมเพื่อรายงานการทำทดสอบเครื่องมือ ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 26 มี.ค. 2547 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ นักวิจัยและคณะทำงาน จำนวน 8 คน	ประชุมเพื่อรายงานการทำทดสอบเครื่องมือ 1. รายงานผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและการหาความเที่ยงตรง 2. ปรับปรุง แบบสอบถามหลังทำการทดสอบ 3. กำหนดแนวทางและวิธีการเก็บข้อมูล

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
12.ประชุมคณะทำงาน	เดินทางไปประชุมคณะทำงาน วันที่ 8 เม.ย. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมเพื่อปรีชาหาหรือและการเตรียมพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย พระกรรมการของโครงการ จำนวน 2 รูป คณะทำงานและนักวิจัย จำนวน 8 คน	ประชุมคณะทำงาน 1. จัดเตรียมสถานที่สำหรับการเก็บข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 2. ประสานงานกลุ่มเป้าหมาย โดยการทำความเข้าใจและติดต่อประสานงานอื่นๆ 3. มอบหมายหน้าที่ในการดำเนินงาน
13.ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลสำหรับการนำเสนอเครื่องมือแก่ สสส.	ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลสำหรับการนำเสนอเครื่องมือแก่ สสส. ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 21 เม.ย. 2547 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการและคณะทำงาน จำนวน 5 คน	ประชุมเพื่อจัดทำข้อมูลสำหรับการนำเสนอเครื่องมือแก่ สสส. 1. จัดทำข้อมูลเพื่อนำเสนอในโปรแกรม PowerPoint 2. สรุปข้อมูลและแบบสอบถาม โดยจัดทำเป็นเล่มเพื่อนำไปแจกในที่ประชุม
14.ประชุมเพื่อนำเสนอเครื่องมือและแบบสอบถาม	ประชุมเพื่อนำเสนอเครื่องมือและแบบสอบถาม ในที่ประชุมคณะกรรมการ สสส. ณ ห้องประชุม สสส.อาคาร เอส.เอ็ม ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ วันที่ 23 เม.ย. 2547 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะกรรมการของ สสส. และคณะทำงานโครงการ จำนวน 13 คน	ประชุมเพื่อนำเสนอเครื่องมือและแบบสอบถาม ในที่ประชุมคณะกรรมการ สสส. 1. รายงานความเป็นมาและความก้าวหน้าของโครงการ 2. นำเสนอเครื่องมือและแบบสอบถาม 3. ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามและให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับให้เหมาะสม

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
15. สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก	สนทนากลุ่ม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ 14-15 พ.ค. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย การสนทนากลุ่มมีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 คน การสัมภาษณ์เจาะลึก มีกลุ่มเป้าหมาย 4 คน คณะทำงานและนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน	สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก 1. สนทนากลุ่มกับผู้บำบัดใหม่ 2. กิจกรรมกลุ่มต้นไม้แห่งชีวิต และสายน้ำแห่งชีวิต 3. สัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัคร 4. สัมภาษณ์เจาะลึกพระกรรมกร 5. สัมภาษณ์เจาะลึกพระอาจารย์ วีระพันธ์ 6. ถอดเทปการสัมภาษณ์เจาะลึก
16. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เจาะลึก	เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และสัมภาษณ์เจาะลึก วันที่ 12 มิ.ย. 2547 เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม เชิงปริมาณ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 10 คน สัมภาษณ์เจาะลึก มีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 คน คณะทำงาน และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 9 คน	เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และสัมภาษณ์เจาะลึก 1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทดสอบปัสสาวะ 2. สัมภาษณ์เจาะลึกพระกรรมกร 3. สัมภาษณ์เจาะลึกอาสาสมัคร 4. ถอดเทปการสัมภาษณ์เจาะลึก
17. สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก	กิจกรรมเพื่อการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึก วันที่ 6 ก.ค. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 19 คน คณะทำงาน และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 8 คน	สนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก 1. สนทนากลุ่มชุมชน 2 ชุมชน 2. สัมภาษณ์เจาะลึก ผู้บำบัดใหม่ 3. ถอดเทปการสัมภาษณ์เจาะลึก

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
18.เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เจาะลึก	เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วันที่ 11 ก.ค. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 25 คน สัมภาษณ์ เจาะลึกกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 คน คณะทำงานและนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 5 คน	เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและสัมภาษณ์เจาะลึก 1. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยวิธีตอบแบบสอบถาม ชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง ตรวจปัสสาวะ 2. สัมภาษณ์เจาะลึกพระกรรมกร 3. ถอดเทปการสัมภาษณ์เจาะลึก
19.ประชุมรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ	ประชุมรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ณ อาคารพุทธสมาคม ถนนพระอาทิตย์ กทม. วันที่ 15 ก.ค. 2547 ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ คณะทำงานและ คณะกรรมการจากสสส. จำนวน 6 คน	ประชุมรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ 1. รายงานความก้าวหน้า 2. นำเสนอปัญหาอุปสรรค 3. วิเคราะห์ปัญหา 4. สรุปประชุม และส่งแฟกซ์ไปที่ สสส.
20.ส่งแบบสอบถามและไปรษณียบัตร	ส่งแบบสอบถามและไปรษณียบัตร เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ส่งจดหมายพร้อมแบบสอบถาม จำนวน 496 ชุด และติดตามอีกครั้งโดยการส่งไปรษณียบัตร จำนวน 400 ชุด วันที่ 30 ก.ค. 2547	ส่งแบบสอบถามและไปรษณียบัตรทางไปรษณีย์ 1. เพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านการบำบัดที่ศูนย์มาแล้ว รวมทั้งให้มีการตรวจปัสสาวะด้วยตนเอง

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
21.สัมมนา เจาะลึก	สัมมนาเจาะลึก เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วันที่ 25 ส.ค. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 คน และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน	สัมมนาเจาะลึก 1. สัมมนาเจาะลึกผู้บำบัดใหม่ 2. สังเกตการณ์พูดคุยกับผู้บำบัดเก่า 3. สัมมนาเจาะลึกอาสาสมัคร 4. ถอดเทปการสัมมนาเจาะลึก
22.สัมมนา เจาะลึก	สัมมนาเจาะลึก เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ วันที่ 24 ก.ย. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วยกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 คน นักวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน	สัมมนาเจาะลึก 1. สัมมนาเจาะลึกผู้บำบัดใหม่ 2. พูดคุยและสังเกตการณ์ผู้บำบัดเก่า 3. ถอดเทปการสัมมนาเจาะลึก
23.ประชุมรายงาน ความก้าวหน้า ปัญหา และ อุปสรรคในการ ดำเนินโครงการ	ประชุมรายงานความก้าวหน้า ปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินโครงการ ณ สถาบัน พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน วันที่ 27 ก.ย. 2547 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย หัวหน้า โครงการ นักวิจัยภาคสนาม จำนวน 7 คน	ประชุมรายงานความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนิน โครงการ 1. รายงานความก้าวหน้าในการเก็บ ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ 2. วางแผนการเก็บข้อมูลของกลุ่ม ครอบครัวที่เหลือ 3. รายงานปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินการ และวิธีการเก็บข้อมูล 4. สรุปมติที่ประชุมในการแก้ปัญหา และปรับวิธีการดำเนินการ

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
24.การจัดทำ รายงาน	จัดทำรายงานฉบับร่างเพื่อเป็นข้อมูลในการ จัดทำเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ ระหว่าง ต.ค.-พ.ย. 2547	จัดทำร่างรายงานเพื่อเป็นข้อมูล ในการจัดทำเป็นรูปเล่มที่สมบูรณ์ 1. สร้างตัวแปร และคีย์ข้อมูล 2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณ 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ 4. จัดพิมพ์รายงานฉบับร่าง
25.ประชุมเพื่อเก็บ ข้อมูลกลุ่ม ครอบครัวและ ผู้บำบัดใหม่	ประชุมเพื่อการเก็บข้อมูลกลุ่มครอบครัวและ ผู้บำบัดใหม่ ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข สุโขทัย วันที่ 16 พ.ย. 2547 ผู้เข้าประชุม ประกอบด้วย นักวิจัยสถาบันฯ และนักวิจัย ภาคสนาม จำนวน 3 คน	ประชุมเพื่อการเก็บข้อมูลกลุ่ม ครอบครัวและผู้บำบัดใหม่ 1. กำหนดวิธีการเก็บข้อมูล 2. กำหนดวัน เวลาเก็บข้อมูล 3. จัดทำแบบสอบถามเพื่อการเก็บ ข้อมูลครอบครัว
26.ส่งแบบสอบถาม และไปรษณียบัตร	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อเก็บข้อมูล ครอบครัว ส่งจดหมายพร้อมแบบสอบถาม จำนวน 18 ชุด และผู้บำบัดใหม่ผ่านการ บำบัดมาแล้ว 3 เดือน จำนวน 18 ชุด วันที่ 18 พ.ย. 2547	ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ เพื่อ 1. เก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายครอบครัว และผู้บำบัดใหม่ผ่านการบำบัดที่ ศูนย์มาแล้ว 3 เดือน รวมทั้งให้มี การตรวจประเมินด้วยตนเอง

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
27. สัมภาษณ์ เจาะลึก	สัมภาษณ์เจาะลึก และตอบแบบสอบถาม วันที่ 29 พ.ย. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 6 คน และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน	สัมภาษณ์เจาะลึก 1. สัมภาษณ์เจาะลึกผู้บำบัดใหม่ 2. สังเกตการ พูดคุยกับผู้บำบัดเก่า 3. ถอดเทปการสัมภาษณ์เจาะลึก
28. สัมภาษณ์ เจาะลึก	สัมภาษณ์เจาะลึก วันที่ 28 ธ.ค. 2547 ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 7 คน และนักวิจัยภาคสนาม จำนวน 2 คน	สัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลในการวิเคราะห์ ต้นทุน 1. สัมภาษณ์ผู้บำบัดที่ดูแลเกี่ยวกับการ การเกษตร จำนวน 2 คน 2. สัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน 3. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ขายอาหาร 2 คน 4. สัมภาษณ์พระผู้ดูแลผู้รับการบำบัด จำนวน 1 คน 5. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน โครงการ จำนวน 1 คน
29. จัดทำสรุป ข้อมูลสำหรับ การวิเคราะห์ ต้นทุน	จัดทำสรุปการข้อมูลและทำการวิเคราะห์ ต้นทุน วันที่ 5-12 ม.ค. 2547	จัดทำสรุปข้อมูลและทำการ วิเคราะห์ต้นทุน 1. สรุปข้อมูลเกี่ยวกับรายได้และรายจ่าย ของโครงการ 2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่า การลงทุนต่อหัว

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
30.จัดประชุม วิพากษ์รายงาน การประเมินผล โครงการ	จัดประชุมวิพากษ์รายงานการประเมินผล โครงการ วันที่ 14 ม.ค. 2548 ณ ศูนย์พัฒนา คุณธรรม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทน ชุมชน ทีมงานบ้านเปลี่ยนวิถี ผู้แทนจาก สสส. และคณะทำงานโครงการประเมินผล	จัดประชุมวิพากษ์รายงานการ ประเมินผลโครงการ 1. นำเสนอรายงานการประเมินผล 2. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก ผู้เข้าประชุม 3. ประมวลข้อเสนอนี้และนำมา ปรับปรุงแก้ไข
31.ประชุม พิจารณาร่าง รายงาน	จัดประชุมพิจารณาร่างรายงาน วันที่ 21 ม.ค. 2548 ณ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาเซียน เพื่อปรับแก้ร่างรายงานให้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย หัวหน้าโครงการ และคณะทำงาน จำนวน 6 คน	ประชุมพิจารณาร่างรายงาน 1. เพิ่มเติมและปรับปรุงข้อมูลในร่าง รายงาน 2. จัดเตรียมร่างรายงานเพื่อนำเสนอ สสส.
30.จัดประชุม วิพากษ์ รายงานการ ประเมินผล โครงการ	จัดประชุมวิพากษ์รายงานการประเมินผล โครงการ วันที่ 21 มี.ค. 2548 ณ สถาบัน พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน ผู้เข้าร่วม ประชุม ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนจาก หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ที่เกี่ยวข้อง กับยาเสพติด จำนวน 41 คน	จัดประชุมวิพากษ์รายงานการประเมิน ผลโครงการ 1. นำเสนอรายงานการประเมินผล และรายงานการเงิน 2. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก ผู้เข้าประชุม 2. ประมวลข้อเสนอนี้และนำมา ปรับปรุงแก้ไข

กิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม และจำนวนผู้เข้าร่วม	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
31.จัดทำรายงาน การประเมินผล โครงการฉบับ สมบูรณ์	จัดทำรายงานการประเมินผลโครงการ ฉบับสมบูรณ์ เดือนมี.ค. 2548	จัดทำรายงานการประเมินผลโครงการ ฉบับสมบูรณ์ 1. รายงานการประเมินผลโครงการ ฉบับสมบูรณ์ 2. นำเสนอรายงานการประเมินผล โครงการฉบับสมบูรณ์ 3. เตรียมข้อมูลรายงานการประเมินผล โครงการเพื่อการจัดนิทรรศการในงาน สัมมนาวิชาการประจำปี 2548

7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน มกราคมถึงธันวาคม 2547

4

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ และอภิปรายผล

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

การติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 123 คน เก็บข้อมูลจากผู้ผ่านการบำบัดไปแล้ว ในศูนย์พัฒนาคุณธรรม นำเสนอข้อมูลออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บำบัด

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของผู้รับการบำบัดรักษา ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะด้านวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ที่เข้ามารับการบำบัด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อ. วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้รับการบำบัด เข้าและออกจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ในปี 2546 มากที่สุด ร้อยละ 68.8 และระยะเวลาที่อยู่ในโครงการน้อยกว่า 90 วัน ร้อยละ 42.3 และมากกว่า 90 วัน ร้อยละ 57.7

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 123 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 95.1 ครึ่งหนึ่งอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 20-29 ปี มีสถานภาพโสดร้อยละ 64.7 มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) ร้อยละ 29.3 ซึ่งสัดส่วนใกล้เคียงกับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) ร้อยละ 28.5 มีอาชีพหลัก รับจ้างรายวันเป็นส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 30.1 เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยกว่า 4,500 บาท/เดือน (ร้อยละ 48.8) เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาอยู่นอกเขตเทศบาล แต่อำเภออื่น ร้อยละ 36.4 และ 27.3 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คุณลักษณะทางสังคม-เศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (n=123)		
น้อยกว่า 19 ปี	26	21.1
20-29 ปี	58	47.2
30 ปีขึ้นไป	39	31.7
เพศ (n=123)		
ชาย	117	95.1
หญิง	6	4.9
สถานภาพ (n=119)		
โสด	77	64.7
สมรส	42	35.3
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=123)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	4	3.3
ประถมศึกษาตอนต้น	10	8.1
ประถมศึกษาตอนปลาย	36	29.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	28.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	11.4
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	10	8.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	5	4.1
ปริญญาตรี	2	1.6
กำลังศึกษาอยู่	7	5.7
อาชีพหลัก (n=123)		
ไม่มีงานทำ	21	17.1
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	11	8.9
ค้าขายอิสระ	11	8.9

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

คุณลักษณะทางสังคม-เศรษฐกิจ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.8
รับจ้างรายวัน	37	30.1
ลูกจ้างรายวัน	12	9.8
ลูกจ้างบริษัท	17	13.8
อื่นๆ เช่น นักศึกษา, พระ	13	10.6
รายได้ (n=123)		
น้อยกว่า 4,500 บาท	60	48.8
4,501-6,500 บาท	23	18.7
มากกว่า 6,500 บาท	40	32.5
อาศัย (n=122)		
อยู่คนเดียว	8	6.6
อยู่กับครอบครัวของตนเอง	95	77.9
อยู่กับญาติ	12	9.8
เพื่อน/คนรู้จัก	4	3.3
อื่นๆ วัด	3	2.5
สถานที่ (n=121)		
เขตเทศบาล อำเภอเมือง	18	14.9
นอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง	44	36.4
เขตเทศบาล อำเภออื่น	19	15.7
นอกเขตเทศบาล อำเภออื่น	33	27.3
กรุงเทพมหานคร	7	5.8

การขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เวลามีปัญหา พบว่า ทางด้านการเงิน ขอจากเครือข่าย ร้อยละ 67.5 ทางด้านสิ่งของ ครึ่งหนึ่งไม่เคยขอใคร ร้อยละ 50.4 ด้านข้อมูลข่าวสารเป็นการสอบถามจากเครือข่าย ร้อยละ 32.2 และด้านกำลังใจประมาณสองในสามจะขอจากเครือข่าย (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

การขอความช่วยเหลือ	การเงิน (n=121)		สิ่งของ (n=123)		ข้อมูลข่าวสาร (n=121)		กำลังใจ (n=120)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยขอ	28	22.8	62	50.4	31	25.6	20	16.7
เคยแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	3	2.4	2	1.6	7	5.8	-	-
เครือข่าย								
เครือญาติ	83	67.5	49	39.8	39	32.2	82	68.3
เพื่อน/คนรู้จัก	3	2.4	6	4.9	15	12.4	11	9.2
กองทุนหมู่บ้าน	2	1.6	-	-	-	-	-	-
ธนาคาร	1	0.8	-	-	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	-	-	-	-	22	18.2	-	-
อื่นๆ	3	2.4	4	3.3	7	5.8	7	5.8

ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

ร้อยละ 77 ของผู้บำบัดระบุความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว มีร้อยละ 7.4 ที่ระบุความสัมพันธ์ไม่ดี ที่เหลือความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อสอบถามถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีตก่อนได้รับการบำบัด พบว่า ร้อยละ 67.8 ของผู้รับการบำบัด มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (ดังตารางที่ 3) และเมื่อดูรายละเอียดในแต่ละข้อ พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือ การใช้เวลาร่วมกับครอบครัว และข้อที่มีสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ การยอมรับของครอบครัวในการทำกิจกรรมใหม่ๆ (ดังตารางภาคผนวก ก-1)

ตารางที่ 3 แสดงระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ระดับความสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
● ความสัมพันธ์ในครอบครัวในปัจจุบัน (n=122)		
ความสัมพันธ์ดี (7-10)	94	77.0
ปานกลาง (4-6)	19	15.6
ไม่ดี (0-3)	9	7.4
● ความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีต (n=121)		
ดี	82	67.8
ไม่ดี	39	32.2

เมื่อแยกกลุ่มที่เคยมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีตดีและไม่ดี พบว่า ในกลุ่มที่อดีตมีความสัมพันธ์ดี จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 59.8 ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเหมือนเดิมร้อยละ 37.8 แย่ลงร้อยละ 2.4

ส่วนกลุ่มที่เคยมีความสัมพันธ์ไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นร้อยละ 84.6 กับไม่เปลี่ยนแปลงคือ ร้อยละ 12.8 และแย่ลงกว่าเดิมอีก ร้อยละ 2.6

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัวเปรียบเทียบกับอดีตกับปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
● กลุ่มที่อดีตความสัมพันธ์ดี		
ดีขึ้นกว่าเดิม	49	59.8
ไม่เปลี่ยนแปลง	31	37.8
แย่ลงกว่าเดิม	2	2.4
● กลุ่มที่อดีตความสัมพันธ์ไม่ดี		
ดีขึ้นกว่าเดิม	33	84.6
ไม่เปลี่ยนแปลง	5	12.8
แย่ลงกว่าเดิม	1	2.6

ด้านการเห็นคุณค่าตนเอง

ตารางที่ 5 แสดงระดับการเห็นคุณค่าตนเอง พบว่า ร้อยละ 46.6 ของผู้รับการบำบัดเห็นคุณค่าตนเองในระดับสูง ร้อยละ 42.4 เห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 11.0 ยังเห็นคุณค่าตนเองในระดับต่ำ เมื่อดูรายละเอียดตามรายชื่อ พบว่า ผู้รับการบำบัดเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงสุด คือ ถ้ามีเรื่องที่ตั้งใจจะพูด ฉันก็พูดและฉันเป็นคนดีเพื่อนๆ ชอบน้อย โดยมีคะแนนเฉลี่ย 0.85 ส่วนข้อที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุดคือ ถ้าทำได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงตัวของฉันในหลายๆ เรื่อง โดยมีค่าเฉลี่ย 0.22 (ดังภาคผนวก ก-2)

ความสมดุลทางจิต

ตารางที่ 6 แสดงระดับความสมดุลทางจิต พบว่า ร้อยละ 64.8 ของผู้รับการบำบัดมีความสมดุลทางจิตในระดับดี ร้อยละ 35.2 มีความสมดุลทางจิตในระดับที่ไม่ดี เมื่อดูรายละเอียดโดยเฉลี่ยตามรายชื่อแล้ว พบว่า ความสมดุลทางจิตในระดับดี คือ ฉันพอใจที่ทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไป โดยมีค่าเฉลี่ย 0.92 ส่วนระดับความสมดุลน้อยคือ รู้สึกว่าโลกนี้เป็นของฉัน โดยมีค่าเฉลี่ย 0.31 (ดังภาคผนวก ก-3)

ทักษะการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 7 แสดงระดับการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัดสูงร้อยละ 10.6 ส่วนสัดส่วนต่ำร้อยละ 14.8 และทักษะในการแก้ไขปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.0 เมื่อดูรายละเอียดตามรายชื่อ พบว่า ไม่มีข้อใดเลยที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะในการแก้ปัญหาน้อยคือ ในการคิดแก้ไขปัญหา ฉันตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล มากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่างที่เราเห็นมา (ดังภาคผนวก ก-4)

พฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 8 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับการบำบัด พบว่า ร้อยละ 64.0 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 35.4 อยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีผู้มาบำบัดที่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับ

ไม่ดี และเมื่อดูรายละเอียดพฤติกรรม พบว่า พฤติกรรมที่มีปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีค่าเฉลี่ย 3.17 ส่วนพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติในเกณฑ์ที่ดีที่สุดคือ การจัดการความเครียด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.35 (ดังตารางที่ 9) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการแม้ว่าจะคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 แต่จะพบว่าพฤติกรรมด้านการดื่มแอลกอฮอล์ที่ปฏิบัติประจำ หรือบ่อยครั้งมีมาก ค่าเฉลี่ยจึงค่อนข้างต่ำเท่ากับ 2.92

ตารางที่ 5 แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ผ่านการบำบัด

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน (n=118)	ร้อยละ
ต่ำ (0-10 คะแนน)	13	11.0
ปานกลาง (11-16 คะแนน)	50	42.4
สูง (17 คะแนนขึ้นไป)	55	46.6

ตารางที่ 6 แสดงระดับความสมดุลทางจิตของผู้ผ่านการบำบัด

ระดับความสมดุล	จำนวน (n=122)	ร้อยละ
ไม่ดี (1-6 คะแนน)	43	35.2
ดี (7-10 คะแนน)	79	64.8

ตารางที่ 7 แสดงระดับทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้ผ่านการบำบัด

ระดับทักษะการแก้ไขปัญหา	จำนวน (n=122)	ร้อยละ
ต่ำ (1- 20 คะแนน)	18	14.8
ปานกลาง (21-26 คะแนน)	91	74.0
สูง (27 คะแนนขึ้นไป)	13	10.6

ตารางที่ 8 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ผ่านการบำบัด

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n=113)	ร้อยละ
ไม่ดี (1.00-2.33 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	40	35.4
ดี (3.68-5.00 คะแนน)	73	64.0

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมจำแนกตามหมวด

พฤติกรรมสุขภาพ	Mean (n=123)	S.D.
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	3.76	1.16
ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย	3.18	1.26
ด้านโภชนาการ	3.85	1.05
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	3.74	1.13
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	4.22	1.05
ด้านการจัดการความเครียด	4.35	0.9

ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำเมื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคม

พฤติกรรมของการใช้สารเสพติดของผู้รับการบำบัด ส่วนใหญ่ไม่มีการกลับไปเสพติดซ้ำอีก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่กลับมาใช้ซ้ำ พบว่า ร้อยละ 5 กลับมาใช้ยาซ้ำอีก สำหรับเฮโรอีนและยาอีมีเพียงร้อยละ 0.8 และประมาณร้อยละ 10 ยังมีการใช้ยานอนหลับ (ดังตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 แสดงพฤติกรรมของการใช้สารเสพติดซ้ำหลังผ่านการบำบัด

พฤติกรรม	2-3 ครั้ง		อย่างน้อยสัปดาห์ละ		เดือนละ		ไม่ได้ใช้เลย	
	ต่อสัปดาห์		1 ครั้ง		1 ครั้ง		(N= 123)	
	(N= 123)		(N= 123)		(N= 123)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กาว, ทินเนอร์	1	0.8	1	0.8	2	1.6	119	96.7
กัญชา, กระท่อม	2	1.6	1	0.8	2	1.6	118	95.9
ยาบ้า	1	0.8	1	0.8	4	3.3	117	95.1
ยานอนหลับ	4	3.3	6	4.9	2	1.6	111	90.2
เฮโรอีน	-	-	1	0.8	-	-	122	99.2
ยาอี	-	-	1	0.8	-	-	122	99.2

การเข้าถึงแหล่งยาเสพติด ส่วนใหญ่คิดว่ายังพอจะหาได้ ร้อยละ 26.5 คิดว่าหาได้ยากมาก ร้อยละ 25.6 ส่วนผู้ที่ไม่ทราบข้อมูลการเข้าถึงแหล่งยาเสพติดรวมทั้งหมด ร้อยละ 30.8 สาเหตุเพราะเลิกแล้ว ร้อยละ 25.6 และบวชเป็นพระภิกษุ ร้อยละ 5.2 (ดังตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 แสดงการเข้าถึงแหล่งสารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัด

แหล่งสารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
	(n=117)	
หาได้ง่าย	20	17.1
พอหาได้	31	26.5
หายากมาก	30	25.6
เลิกแล้ว	30	25.6
บวชเป็นพระ	6	5.2

เกือบทั้งหมดของผู้บำบัด ได้นำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในเรื่องของการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง 116 คน ร้อยละ 94.3 และนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำผู้อื่น 101 คน ร้อยละ 82.1 แต่เป็นที่น่าสนใจว่าร้อยละ 19 ไม่ได้นำทักษะด้านการประกอบอาชีพไปใช้ในชีวิตประจำวัน (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 แสดงการนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิตประจำวัน

การนำความรู้ที่ได้ไปใช้	ใช้ (N= 123)		ไม่ใช้ (N= 123)		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การประกอบอาชีพ	100	81.3	23	18.7	100
การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง	116	94.3	7	5.7	100
การให้คำแนะนำกับผู้อื่น	101	82.1	22	17.9	100

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรผลลัพธ์กับลักษณะทั่วไปของผู้บำบัดและความสัมพันธ์ในครอบครัว

ตารางที่ 13 จากการเปรียบเทียบ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวแต่ละระดับมีความแตกต่างกันในการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าตนเองในกลุ่มที่อยู่นานกว่า 90 วัน สูงกว่าในกลุ่มที่อยู่น้อยกว่า ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ ไม่มีความแตกต่างกันในด้านของการเห็นคุณค่าในตนเอง (ดังตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าตนเองกับลักษณะทั่วไปของผู้รับการบำบัด
ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่า ในตนเอง	สถิติทดสอบ	ระดับนัยสำคัญ
อายุผู้บำบัด			
น้อยกว่า 20 ปี	.57	2.679	.073
21-29 ปี	.62		
30 ปีขึ้นไป	.66		

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการเห็นคุณค่าตนเองกับลักษณะทั่วไปของผู้รับการบำบัด
ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด (ต่อ)

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่า ในตนเอง	สถิติทดสอบ	ระดับนัยสำคัญ
สถานภาพสมรส			
โสด	.61	1.236	.219
สมรส	.65		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	.65	1.564	.121
มัธยมศึกษาขึ้นไป	.60		
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 4,500 บาท	.63	.744	.458
4,501 บาทขึ้นไป	.61		
ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจุบัน			
ระดับดี	.65	10.305	.000**
ระดับปานกลาง	.50		
ระดับไม่ดี	.49		
ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ			
น้อยกว่า 90 วัน	.59	1.911	.058
90 วันขึ้นไป	.65		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 14 จากการเปรียบเทียบ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว ของผู้มารับการบำบัด
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนอายุของผู้บำบัด สถานภาพสมรส ระดับการ
ศึกษา รายได้ต่อเดือน และ ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องของความสมดุลทาง
ด้านจิตใจ

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสมดุลทางด้านจิตใจกับลักษณะทั่วไปของผู้รับการบำบัดความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ย	สถิติทดสอบ	ระดับนัยสำคัญ
ความสมดุลทางจิต			
อายุผู้บำบัด			
น้อยกว่า 20 ปี	.70	.894	.412
20-29 ปี	.66		
30 ปีขึ้นไป	.70		
สถานภาพสมรส			
โสด	.67	.938	.350
สมรส	.70		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	.67	.276	.783
มัธยมศึกษาขึ้นไป	.68		
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 4,500 บาท	.71	1.856	.066
4,500 บาทขึ้นไป	.65		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน			
ระดับดี	.73	13.597	.000**
ระดับปานกลาง	.54		
ระดับไม่ดี	.50		
ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ			
น้อยกว่า 90 วัน	.68	.131	.896
90 วันขึ้นไป	.68		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 15 จากการเปรียบเทียบ พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ระดับความสัมพันธ์ต่างกัน มีทักษะการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนทางด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะการแก้ไขปัญหา กับลักษณะทั่วไปของผู้รับการบำบัด
ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ย ทักษะการแก้ไขปัญหา	สถิติทดสอบ	ระดับ นัยสำคัญ
อายุผู้บำบัด			
น้อยกว่า 20 ปี	2.84	.251	.779
21-29 ปี	2.92		
30 ปีขึ้นไป	2.88		
สถานภาพสมรส			
โสด	2.88	.270	.787
สมรส	2.90		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	2.88	.139	.890
มัธยมศึกษาขึ้นไป	2.89		
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 4,500 บาท	2.95	1.408	.162
4,500 บาทขึ้นไป	2.83		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน			
ระดับดี	2.98	11.712	.000**
ระดับปานกลาง	2.78		
ระดับไม่ดี	2.20		
ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ			
น้อยกว่า 90 วัน	2.97	1.586	.115
90 วันขึ้นไป	2.33		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 16 จากการเปรียบเทียบ พบว่า สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์ในครอบครัว มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพกับลักษณะทั่วไปของผู้รับการบำบัด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และระยะเวลาในการบำบัด

คุณลักษณะ	ค่าเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ	สถิติทดสอบ	ระดับนัย สำคัญ
อายุผู้บำบัด			
น้อยกว่า 20 ปี	3.64	2.495	.087
20-29 ปี	3.85		
30 ปีขึ้นไป	3.91		
สถานภาพสมรส			
โสด	3.75	2.243	.027*
สมรส	3.97		
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	3.79	.684	.495
มัธยมศึกษาขึ้นไป	3.85		
รายได้ต่อเดือน			
น้อยกว่า 4,500 บาท	3.80	.433	.666
4,500 บาทขึ้นไป	3.84		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวปัจจุบัน			
ระดับดี	3.94	13.997	.000**
ระดับปานกลาง	3.43		
ระดับไม่ดี	3.23		
ระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ			
น้อยกว่า 90 วัน	3.86	.717	.475
90 วันขึ้นไป	3.80		

*p<0.05, **p<0.01

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า อายุผู้รับการบำบัดเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในวัย 20-29 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว และอีกร้อยละ 21 เป็นวัยรุ่น ที่นับเป็นอนาคตของชาติ หากต้องมาเป็นทาสของยาเสพติด ย่อมมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวม ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มนี้จะอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ กล่าวคือส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือต่ำกว่า อาชีพรับจ้างและรายได้ค่อนข้างน้อย ซึ่งในสภาวะดังกล่าว ค่อนข้างล่อแหลมต่อการถูกชักจูงต่อบัณฑิตเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการเสพยาเสพติด

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่ายินดีว่า ผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่สามารถกลับคืนสู่ครอบครัวได้และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสัมพันธ์ภาพของครอบครัวในอดีต ซึ่งสะท้อนว่าครอบครัวในปัจจุบันมีความเข้าใจต่อปัญหาการติดยาเสพติดของสมาชิกครอบครัว และพร้อมที่จะให้โอกาสในการดำเนินชีวิตร่วมกันและจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับคุณลักษณะต่างๆ ของผู้รับการบำบัด ได้แก่ การเห็นคุณค่าตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สร้างคุณค่าและให้โอกาสแก่ผู้ติดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมได้เป็นอย่างดี

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้รับการบำบัดส่วนใหญ่ มีการเห็นคุณค่าตนเองสูง มีความสมดุลทางจิตอยู่ในระดับดี มีทักษะการแก้ไขปัญหาในระดับปานกลางถึงดี และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย แต่ยังมีปัญหาอยู่บ้างในด้านการจัดการความเครียด นับว่าเป็นสิ่งที่น่าพอใจที่ผู้เคยหลงผิดได้กลับมามีชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขระดับหนึ่ง และมีจำนวนน้อยที่กลับไปใช้ยาเสพติดเหล่านั้นอีกบ้าง และถึงแม้ว่าระยะเวลาที่ผ่านการบำบัดในศูนย์ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้น แต่ผู้รับการบำบัดได้ระบุชัดเจนว่า ความรู้ที่ได้จากเข้ามารับการบำบัดที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรมแห่งนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง เนื่องจากศูนย์พัฒนาคุณธรรมซึ่งดำเนินการโดยพระสงฆ์ ได้ให้ความสำคัญต่อการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับผู้รับการบำบัด (มีการสอนธรรมะ ทำวัตรเช้า-เย็น สอนให้ยึดหลักชีวิตในทางสายกลาง ทำจิตใจให้เข้มแข็ง) เพราะทราบดีว่าชุมชนและสังคมส่วนหนึ่งยังรังเกียจและไม่ยอมรับ

ดังนั้นผู้รับการบำบัดจึงต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง อดทน หนักแน่นต่อผลกระทบดังกล่าว และจากการพูดคุยเพิ่มเติมกับผู้รับการบำบัดหลายคนกล่าวว่า ระยะเวลาที่สั้นเกินไปจะทำให้ไม่พร้อมที่จะออกไปเผชิญสังคมภายนอกหลายคนจึงขออยู่ในศูนย์เป็นเวลานานหลายเดือนถึงหนึ่งปี หรือจนกว่ามีความมั่นใจในตนเอง โดยเฉพาะผู้รับการบำบัดที่มีความซับซ้อนทางปัญหาและมีอาการติดยาค่อนข้างรุนแรง จึงอาจกล่าวได้ว่า ระยะเวลาของการบำบัดควรขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัญหาของแต่ละบุคคล และพิจารณาความเหมาะสมของสภาพปัญหา

5

พลการศึกษาเชิงคุณภาพและการอภิปรายผล

พลการศึกษาเชิงคุณภาพ

1. พระอาจารย์วัชรพันธ์ รัทิตสีโล เจ้าของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี

1.1 บริบทของโครงการ

นโยบายการปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลนับว่าเป็นแนวคิดที่ดีมาก เพราะว่ายังไม่มีรัฐบาลใดที่จะเอาจริงเอาจังกับการปราบปรามอย่างเป็นรูปธรรมสำหรับการบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้น ผู้ปกครองที่มีลูกติดยาก็ไม่ทราบว่าจะต้องเอาลูกไปบำบัดที่ไหนดี เพราะสถานที่บำบัดเหล่านั้น ยังไม่สามารถทำให้เขาเหล่านั้นเลิกใช้ยาเสพติดอย่างเด็ดขาดได้ และสถานบำบัดยาเสพติดในประเทศไทยก็ยังไม่มีความสามารถรองรับผู้บำบัดได้ทันที บางครั้งกว่าจะได้บำบัดก็ต้องรอกันนาน ประกอบกับศูนย์พัฒนาคุณธรรมแห่งนี้เป็นศูนย์ที่ทำงานเกี่ยวกับยาเสพติดมาก่อนอยู่แล้ว โดยการรับเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดมาฟื้นฟูจิตใจ โดยเน้นเรื่องของคุณธรรม จริยธรรม ใช้หลักศาสนาмаแก้ไข้ปัญหา โดยลักษณะการบำบัดในระยะแรกๆ เหมือนกับวิธีหักดิบ เพราะผู้บำบัดต้องตัดสนใจเลิกด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับใดๆ ทั้งสิ้น คือ ให้ตั้งใจว่ามาปฏิบัติธรรมแล้วเลิก โดยให้ตั้งสัจจะพร้อมจุดรูป 3 ดอก พนมมือนั่งจิตแล้วว่า “ข้าพเจ้าจะขอเลิกจากยาเสพติดทุกชนิดนี้เป็นต้นไป” แต่การบำบัดลักษณะเช่นนี้ ก็ทำได้ไม่นาน เพราะผู้บำบัดยังไม่มีความตั้งใจพอที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนดังกล่าวแล้วสามารถเลิกได้ จนต่อมาเมื่อรัฐบาลประกาศทำสงครามกับยาเสพติดอย่างเป็นทางการ ว่าหากใครติดยาเสพติดก็จะได้รับการบำบัดฟื้นฟู ดังนั้นเพื่อการรองรับนโยบายดังกล่าว แนวทางการทำงานบำบัดผู้ติดยาเสพติดในศูนย์พัฒนาคุณธรรมในแต่ละเขตจึงเกิดขึ้น การบำบัดผู้ติดยาเสพติดนั้น มีกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ กายบำบัด เวชบำบัด จิตบำบัด และอาชีวะบำบัด ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าว ก็ได้ผลทำให้ติดยาเสพติดเลิกได้ จึงส่งผลให้บ้านเปลี่ยนวิถีเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ทำให้มีคนหลั่งไหลมาบำบัดยาเสพติดที่นี้กันเป็นอย่างมาก ตั้งแต่พฤษภาคม 2545 ซึ่งผู้ที่มาบำบัดมีทั้งผู้เสพ และผู้ค้าที่กลัวถูกจับกุม

1.2 ปัจจัยนำเข้า

งบประมาณที่ใช้ในการบำบัดฟื้นฟูนั้นได้มาจากหน่วยงานสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ที่ทำร่วมกับทหารและพระสงฆ์ โดยให้ ค่าใช้จ่ายหัวละ 100 บาทต่อวันในวงเงิน 10 ล้านบาท และเนื่องจากงบประมาณที่มีอยู่จำกัดไม่สามารถกระจายให้ศูนย์พัฒนาคุณธรรม

ทั้ง 4 แห่งทั่วประเทศได้ จึงเกิดความคิดเห็นที่ว่าควรจะทำให้งบประมาณ 10 ล้านบาท ที่ได้นั้นอยู่อย่างคงทนถาวรโดยให้ศูนย์บำบัดยาเสพติดแห่งนี้เป็นทั้งที่อยู่อาศัยและที่ทำกิน เพื่อที่จะสามารถเลี้ยงดูตัวเองได้ในเวลาเดียวกัน

การบริหารจัดการพระอาจารย์วีระพันธ์ รักขิตสีโล จะเป็นประธานในการบริหารจัดการ โดยมีผู้จัดการและรองผู้จัดการที่ได้รับการแต่งตั้งมาช่วยในการบริหารจัดการ มีการแบ่งคณะทำงานออกเป็น ส่วนๆ มีการจัดการด้านการเงิน และงบประมาณ ด้านการบริหารบุคคลนั้น บุคลากรที่มาทำงานที่นี้ ส่วนใหญ่จะเคยมาบำบัด หรือเคยมาอบรมมาก่อน จากผู้บำบัดมาเป็นพี่เลี้ยง แล้วพัฒนาจากพี่เลี้ยงมาเป็นเจ้าหน้าที่ ซึ่งคนเหล่านี้เป็นผู้ที่พระอาจารย์วีระพันธ์ไว้วางใจ และสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ อีกส่วนหนึ่งเป็นบุคคลที่รับสมัครมาทำงานที่นี้ เช่น พนักงานบัญชี พนักงานรับโทรศัพท์ โดยการสอนการทำงานให้แก่ผู้ที่มาทำงานใหม่จะสอนกันเป็นระบบรุ่นพี่รุ่นน้อง เจ้าหน้าที่จะได้รับเงินเดือนพอเลี้ยงตัวเองได้ และสวัสดิการต่างๆ ให้ ส่วนการจัดการบริหารจัดการในด้านอื่น ๆ เช่น ระบบบัญชี ระบบการเงินนั้น จะมีฝ่ายจัดการโดยจะทำบัญชีนับตั้งแต่ใบลา บัญชีเงินเดือน ใบส่งสินค้าเข้า-ออก รายรับและรายจ่าย

อุปกรณ์ต่างๆ ที่ได้ดำเนินการยังไม่พอสอดคล้องความต้องการเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเครื่อง LCD Projector ซึ่งต้องหมุนเวียนกันใช้บ่อยมาก ซึ่งหากไม่มีแล้ว เวลาบรรยายก็ต้องใช้โทรศัพท์บรรยายแทน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการบรรยายให้ความรู้แก่ผู้ที่มาอบรมอย่างมาก จากจุดนี้มองเห็นว่ารัฐยังไม่มีงบประมาณมาสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ให้กับศูนย์พัฒนาคุณธรรม

1.3 กระบวนการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ในระยะแรกการดำเนินโครงการยังไม่ได้เตรียมพร้อมกับการรองรับผู้บำบัดยาเสพติดที่มีจำนวนมาก ทีมงานวิทยากรชุดปราบปรามยาเสพติด เช่น พระครู ก ครู ข ก็ยังไม่ได้อบรมวิทยากรของปปส.เอง ที่ทำงานในแต่ละจังหวัดก็ยังไม่ได้อบรม และรายชื่อของผู้ที่ติดยาเสพติดยังสับสน อันเนื่องจากว่าบางรายชื่ออาจเป็นทั้งผู้ค้าและผู้เสพ โดยตัวผู้เสพนั้นหากใครประกาศว่าตนเองติดยา รัฐบาลก็จะส่งเข้าสถานบำบัด แต่พอมา 3 เดือนให้หลัง จำนวนผู้ประกาศตนเองว่าติดยาเสพติดลดลง จึงทำให้คนที่จะเดินเข้ามาสถานบำบัดลดลงตามไปด้วย ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลกระทบต่อมายังบ้านเปลี่ยนวิถีโดยตรง ทำให้การดำเนินการบ้านเปลี่ยนวิถีตามจังหวัดต่างๆ ชะงัก และปัญหาที่มีความสำคัญของกระบวนการดำเนินการคือ งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมาก เพราะได้รับจากรัฐบาล

เพียง 60,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่ต้องจ่ายค่าน้ำ-ค่าไฟ ถึง 58,000 บาทต่อเดือน แต่ก็สามารถเอาตัวรอดได้จากการเก็บเงินเด็กที่เข้าอบรมที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรม แต่ในขณะเดียวกันก็มีเด็กบางคนที่พ่อแม่ไม่ได้ให้เงินมา ก็ต้องรับภาระส่วนนี้ไว้โดยไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากโรงเรียนได้เลย แต่เมื่อพระอาจารย์วิระพันธ์เรียนปัญหานี้ให้ท่านสมเด็จฯ ทราบ ท่านก็ยังคงมีเมตตา ไม่ปิดศูนย์พัฒนาคุณธรรมเพื่อเป็นการเผยแพร่ศาสนธรรมให้แก่เยาวชน จากปัญหานี้จึงทำให้บ้านเปลี่ยนวิถีต้องใช้จ่ายเงินอย่างประหยัดมากที่สุด ต้องปลูกข้าวเอง ปลูกผักเอง ดูแลตัวเองให้ได้

พระอาจารย์วิระพันธ์เคยมอบงานให้ผู้อื่นดูแลแทนตนเอง เพราะมีพระหลายรูปบอกว่าสามารถทำงานแทนได้ ซึ่งพระรูปอื่นก็มีความสามารถในการจัดการแทนท่าน แต่ในขณะเดียวกันพระรูปอื่นไม่มีอำนาจและบารมีมากพอจะสั่งการด้านต่างๆ โดยในการติดต่อกับหน่วยงานหรือองค์ภายนอกแทนพระอาจารย์วิระพันธ์ได้

2. พระกรรมกรของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี

2.1 บริบทของโครงการ

ความคิดเห็นต่อนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล พระกรรมกรทุกท่านล้วนเห็นด้วยต่อนโยบายดังกล่าวเป็นอย่างมาก ด้วยเหตุผลว่าเป็นนโยบายที่ดีที่ทำให้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยลดน้อยลง และปัญหาดังกล่าวไม่กระทบเฉพาะคนที่เสพเท่านั้นยังกระทบทั้งประเทศและทำลายทุกระบบของประเทศ นอกจากนี้นโยบายดังกล่าวยังช่วยสนับสนุนการทำงานด้านการช่วยเหลือผู้ที่ติดยาเสพติดด้วย

แรงจูงใจที่ทำให้เกิดโครงการนี้ เกิดจากตัวของพระกรรมกรแต่ละท่านเอง บางท่านเคยเสพยามาก่อน แล้วตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อชีวิตของตนเอง พร้อมกับได้รับรู้ข่าวเมื่อกลางปี 2542 เมื่อพระอาจารย์วิระพันธ์ ได้ออกรายการเจาะใจ จึงมาเข้ารับการบำบัด ต่อมาจึงบวชเรียนที่นี่ บางท่านก็เป็นพระสงฆ์อยู่แล้วมาเป็นวิทยากรที่นี่ จึงเกิดความคิดที่จะช่วยเหลือและเสียสละตนเองเพื่อสังคม ส่วนวิธีการบำบัดนั้นท่านที่เคยเป็นผู้เสพยามาก่อนคิดว่า คนที่รู้ปัญหาของคนเสพน่าจะเป็นคนที่เคยเสพมาก่อน รู้วิธีการที่จะเลิกสารเสพติด และมีความเข้าใจต่อผู้ติดสารเสพติดได้ลึกซึ้ง

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินการ พระกรรมกรให้ความเห็นต่างๆ กันไป โดยจะเกี่ยวข้องใน ด้านของงบประมาณ การไม่ได้ยอมรับจากคณะครูของโรงเรียน ซึ่งคุณครูจะไม่สนใจเรื่องอะไรที่เกี่ยวกับ ศาสนาเลย ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ทำให้เด็กไม่สนใจเรื่องปัญหาของยาเสพติด ทั้งที่พระสงฆ์เป็นฝ่ายที่เดิน เข้าไปหาโรงเรียนด้วยตนเอง และปัญหาของพระองค์เอง ก็วัดตามแบบสงฆ์ เช่น การออกไปบิณฑบาต การรับงานนิมนต์ไปเทศน์ตามงานบุญต่างๆ บางครั้งญาติโยมมาพบที่วัดแล้วไม่ได้เจอ เพราะว่าพระองค์ ทำงาน 24 ชั่วโมง เพราะฉะนั้นทางแก้ปัญหาก็คือจะต้องตกลงกับพระเจ้าคณะอธิการและทีมงาน โดย พระอาจารย์วีระพันธ์เป็นผู้ประสานให้โดยตรง

การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ ส่วนมากพระกรรมกรจะเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง ยาเสพติด สภาพปัญหาของสังคม กฎมรยาต การสวดมนต์ การทำวัตรเช้า การทำสมาธิโดยชุมชนก็มี ส่วนในการเผยแพร่วิธีการในการบำบัด เมื่อเขาเหล่านั้นได้ศึกษาอบรมวิธีการจากที่นี่

ข้อดี ข้อเสีย ของวิธีการที่ใช้ในการบำบัดนั้น พระกรรมกรส่วนใหญ่ล้วนมีความเห็นว่าโครงการ นี้มีแต่ข้อดี เพราะบางคนที่ผ่านมาบำบัดไปแล้วก็โดนปัญหาซ้ำๆ เช่น ปัญหาทางบ้าน คนรอบข้างคอย เหยียบคนที่ติดยา ทั้งๆ ที่เลิกแล้ว แต่ไม่ให้โอกาสเขา แต่พระอาจารย์วีระพันธ์ คิดว่าถ้ามีบ้านเปลี่ยนวิถี นี้จะช่วยให้เขาช่วยเหลือตัวเอง ต่อสู้ชีวิตและยืนด้วยลำแข้งของตัวเองได้ ซึ่งบ้านเปลี่ยนวิถีทำให้เขา เหล่านั้นทำความฝันให้เป็นรูปธรรม และทำได้จริง ดังเช่นในเรื่องของการเกษตรที่เขาสามารถปลูกพืชผัก ให้เจริญงอกงามด้วยตัวเขาเอง พร้อมทั้งปลูกจิตสำนึกของเด็กๆ ได้ ให้เขาเห็นแล้วสอน นำเสนอภาพที่ มั่นทนสมัยน้อย ให้เขาเห็นโดยฉีกรูปแบบการสอนเดิมๆ ที่เรานั่งหลับหูหลับตาถือใบลานเทศน์ อันนี้ เป็นข้อดีนำเสนอด้วยสื่อใหม่ทั้งหมดเลย ส่วนข้อเสียคือ การทำความเข้าใจระหว่าง ครู ทหาร พระ เวลา มี ประชุมครูมักจะไม่นำมาร่วมด้วย เพราะความคิดเห็นมักจะไม่ตรงกัน คือแตกต่างกันเป็นหมู่เป็นเหล่า ในงาน เดียวกันยังไม่สามัคคีกัน ต่างคนต่างทำงาน บางครั้งชาวบ้านก็รับไม่ได้ จึงมีคำพูดที่ว่าเป็นเทวดาตก ไซเทคคือ พระเล่นอินเทอร์เน็ต พระอะไรมีคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก มีรถประจำตัว มีทหารคุ้มกัน เขาบอก กลายเป็นพระที่นอกกริต ซึ่งท่านเองก็ยอมรับว่ามันก็เสียส่วนหนึ่ง แต่หากว่าไม่ทำอย่างนี้ อาจเกิดผลร้าย ตามมา เพราะคนขายยาในอำเภอเล็กๆ เขามีลูกน้อง 4-5 คน เป็นคนขายยาซึ่งเขามีปืนกันแล้วและอาจ จะทำอันตรายแก่พระสงฆ์ได้

การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ หากว่าเวลามีปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตร เรื่องวิธี การอบรม จะถือผู้เข้าอบรมเป็นหลัก และมีหลักสูตรเป็นมาตรฐานอยู่แล้ว ก็ปรับไปตามสถานการณ์

หากว่ามีปัญหา ก็เรียกประชุม เริ่มตั้งแต่หัวหน้างานก่อน ต่อมาเรียกเข้ามาทั้งหมด ซึ่งทุกเดือนจะมีการประชุมกัน หรือเวลามีปัญหา ก็เรียกประชุม หัวหน้างานก่อน แล้วก็เรียก เรียกเข้ามาทั้งหมด ในขณะนี้ คณะกรรมการนี้ชุดเก่าออกไปชุดใหม่กำลังร่างนโยบายใหม่

ความมุ่งหวังของโครงการพระกรรมการแต่ละท่านมีความเห็นสอดคล้องกันว่า อยากให้มีโครงการเช่นนี้อีกหลายๆโครงการ อยากให้โครงการนี้พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ และอยากให้มีงบประมาณในการดำเนินงาน โดยมุ่งหวังว่าจะให้โอกาสคนที่ด้อยโอกาส เพราะตอนนี้เด็กติดยาเสพติดโอกาสของเขาในการดำรงชีวิตในสังคมมีน้อย เพราะการที่สังคมจะยอมรับในความคิดของเขามีน้อย นอกจากนั้น อยากให้คนไทยเข้มแข็ง อยากให้ไทยเป็นไทยแท้ ทั้งกายและใจในการเป็นศูนย์เผยแพร่ ศูนย์รวมของพุทธศาสนาของโลกเป็นที่พึ่งของโลกได้อย่างแท้จริง

2.2 ปัจจัยนำเข้า

ทุนที่สนับสนุนในการดำเนินงานนั้น เป็นเงินทุนหมุนเวียนจากกิจกรรมอื่นๆ เช่น การอบรมเด็กนักเรียนจากโรงเรียนต่างๆ โดยได้มีการเก็บ 250 บาทต่อคน รวมถึงเงินทำบุญ เงินบริจาค ถวายสังฆทาน ถวายหลวงพ่อก็แล้วแต่ศรัทธาโดยไม่มีการบังคับ และไม่มีความตายตัว รายได้ส่วนใหญ่จะเป็นเงินบริจาค ในการของบประมาณจากหน่วยงานภายนอกนั้นพระอาจารย์วิระพันธ์จะประสานพร้อมกับคุณเรือน้อย ทางพระกรรมการประจำศูนย์หรือพระวิทยากรจะรับงานมาอีกต่อหนึ่งโดยไม่ยุ่งเกี่ยวเรื่องเงินบริจาค เพราะถ้ามีผู้บริจาคมายาบัญชีจะเป็นฝ่ายจัดการ

ในด้านของงบประมาณในการดำเนินงาน พบว่ายังไม่มีเพียงพอต่อความต้องการมากนัก ซึ่งหากไม่พอจะหาเงินแหล่งอื่นมาใช้ก่อน พองบประมาณมาแล้วถึงจะมาใช้จ่ายคืนแหล่งทุนที่กู้มา หรือต้องทำงานตามงบประมาณเท่าที่ทำได้ โดยเฉพาะเรื่องอาหารหรืออาหารว่างต่างๆ หากไม่มีงบประมาณก็จะได้อาหารจากการบิณฑบาตมาเลี้ยงเจ้าหน้าที่และผู้มาอบรม และต้องกำหนดเป้าหมายในด้านการดำเนินการคือต้องทำให้สัมฤทธิ์ผล เพราะพระอาจารย์วิระพันธ์ท่านมองว่าสิ่งที่พระวิทยากรทำกันอยู่นั้นจะสัมฤทธิ์ผลมากน้อยแค่ไหน ถ้าสัมฤทธิ์ผลท่านก็ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ และปัญหาที่พบอีกอย่างหนึ่งคือ บุคลากรยังไม่มีเพียงพอ ทำให้พระอาจารย์บางท่านยังคงต้องทำทุกตำแหน่งอยู่ ถ้าพระอาจารย์วิระพันธ์ไม่อยู่ พระอาจารย์ก็ต้องรับหมด นับตั้งแต่หัวหน้าฝ่ายธุรการ หัวหน้าฝ่าย

ฝึกอบรม จนถึงกระทั่งการโรง หรือถ้าไม่มีจริง ก็ต้องทำแม้กระทั่งล้างตัวเอง ทำหมดเลยไม่อย่างนั้นไม่ได้ ต้องทำอะไรทุกอย่างต้องทำเป็นทุกเรื่อง

รูปแบบการบริหารจัดการ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็น Zone และการรายงานด้านการเงินมีบัญชีรายจ่าย สรุปงบ ค่าใช้จ่าย เป็นครั้งๆ 1 เดือนครั้ง บางครั้งก็ 3 เดือนครั้งก็แล้วแต่งาน โดยพระอาจารย์วิระพันธ์จะเป็นผู้รับรู้ความเคลื่อนไหวด้านการเงินเสมอ

นอกจากจะมีการเชิญวิทยากรมาบรรยายเนื่องในโอกาสต่างๆ แล้ว บุคลากรที่ทำงานประจำที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรมต้องผ่านขั้นตอนต่าง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ การเข้ามาสมัครทำงาน โดยอาจจะมาสมัครด้วยตนเองที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรม เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นเคยรู้จักตัวพระอาจารย์ หรือศูนย์พัฒนาคุณธรรมมาก่อน โดยขั้นตอนในการคัดเลือกได้มีการเรียกสัมภาษณ์และตรวจสอบประวัติว่าเป็นบุคคลที่ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขทั้งหลาย นอกจากนั้นก็จะมาดูถึงพื้นฐานความรู้ที่มีว่ามีความเหมาะสมกับงานที่จะต้องรับผิดชอบ ส่วนทางด้านสวัสดิการที่มีให้ นั้น นอกจากเงินเดือนที่ได้รับทุกเดือนแล้ว มีที่พักอาศัยให้และอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน

พระกรรมการส่วนใหญ่มีความเห็นว่า บุคลากรที่มีอยู่นั้นเพียงพอต่อปริมาณงานที่มีอยู่ในศูนย์พัฒนาคุณธรรม แต่บุคลากรที่ต้องการเพิ่มคือ พระที่จะมาสนับสนุนโครงการ แต่ในส่วนของการทำงานที่บ้านเปลี่ยนวิถีนี้ พระกรรมการมีความเห็นว่าบุคลากรที่มีความรู้โดยตรงด้านเกษตรกรรมนั้นยังไม่มี ส่วนการประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานภายนอกนั้น พระกรรมการได้ให้ข้อมูลว่า ทุกหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี เช่น หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข ทหาร ตำรวจ แต่หน่วยงานที่ยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรคือสถาบันการศึกษา เนื่องจากว่าตัวของครู อาจารย์ ยังไม่เห็นความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้นมากเท่าที่ควร

วัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างการทำบัตินั้นประกอบด้วย ใบประวัติของเด็ก ยา ปุ๋ย พันธุ์พืช ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมนั้นจะประกอบด้วยอุปกรณ์สำนักงาน และอุปกรณ์โสตฯ สำหรับด้านการเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ นั้นพระอาจารย์วิระพันธ์จะให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ หากแผนกไหนต้องการอะไรทุกแผนกสามารถเบิกจ่ายได้ทันที

การประชุมปรึกษาหารือ จะมีการประชุมกันเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งจะเป็นการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยพระกรรมการจะนำเรื่องเข้าที่ประชุม หากว่าที่ประชุมมีมติเห็นชอบด้วยก็สามารถดำเนินการได้ทันที และจะแบ่งหน้าที่ของพระกรรมการในการรับผิดชอบงานแต่ละส่วน

สื่อและการเรียนรู้ที่มีในดำเนินโครงการนั้น ส่วนใหญ่พระอาจารย์วีระพันธ์จะเป็นผู้จัดการเอง และสื่อบางสื่อก็ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เช่น สื่อเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ เป็นต้น หรือหากว่ามีวิทยากรมาให้ความรู้ก็จะมีสื่อที่วิทยากรแต่ละคนจัดเตรียมมาเพิ่มเติมให้ และเนื่องจากสังคมมีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้หลักสูตรที่มีอยู่ในโครงการต้องมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เพื่อมุ่งให้หลักสูตรที่มีสามารถป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งได้ปลูกจิตสำนึกของผู้เข้ารับการบำบัดให้เป็นคนดีสังคม มากกว่าการที่จะให้สื่อไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยทุกๆ หลักสูตรที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องผ่านความเห็นชอบจากพระอาจารย์วีระพันธ์และพระกรรมกรทุกท่าน เพื่อที่จะได้นำไปกลั่นกรองและปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป

2.3 กระบวนการ

หากว่าพระอาจารย์วีระพันธ์ไม่อยู่ก็จะมีผู้จัดการและรองผู้จัดการโครงการดำเนินการแทนในส่วนที่เกี่ยวข้อง และในส่วนของพระกรรมกรเองนั้นก็จะต้องมีการมอบหมายให้ดำเนินการแทน เพราะพระกรรมกรทุกท่านสามารถทำงานช่วยเหลือกันได้ เพราะที่นี้มีสื่อ ความรู้ และหลักการบรรยายอย่างเดียวกัน

สำหรับการประเมินโครงการและหลักสูตรผู้ที่มารับการบำบัดและผู้เข้าอบรมเป็นผู้ประเมิน เมื่อประเมินแล้วเอาความบกพร่องมาเป็นตัวอย่าง เมื่อกรรมกรได้อ่านใบประเมินแล้วจึงจะได้แก้ไขจุดบกพร่องเหล่านั้น

3. อาสาสมัครของบ้านเปลี่ยนวิถี

อาสาสมัครที่ได้รับการสัมภาษณ์ ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 7 คน จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

3.1 บริบทของโครงการ

แรงจูงใจในการทำงานของอาสาสมัครนั้น ผู้ที่เคยเป็นอาสาสมัครจะเคยรู้จักกับพระอาจารย์มาก่อน หรือบางคนมีแรงจูงใจมาจากการที่เคยมาฝึกอบรมด้านจริยธรรมที่นี้แล้วจึงเกิดความสนใจ

ที่อยากจะทำงานที่นี้ หรือบางคนก็สมัครมาจาก Internet ซึ่งจากความเห็นส่วนใหญ่จะพบว่า ตัวพระอาจารย์นั้นมีส่วนสำคัญมาก เพราะว่าอาสาศาสตร์ส่วนหนึ่งนั้น เป็นบุคคลที่พระอาจารย์ เป็นผู้อุปการะ ส่งเสียให้เรียน นอกจากนั้นแรงจูงใจทางด้านจิตใจที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ประสบการณ์ที่เคยเห็นผู้ที่ติดยา เสพติดมาก่อน ต้องการให้ความช่วยเหลือ และเพื่อช่วยคนหมดโอกาส คนที่สังคมไม่ยอมรับ อยากให้บุคคลเหล่านั้น ได้กลับไปสู่สิ่งดีๆ ได้เหมือนเดิม เป็นต้น

ความเห็นและทัศนคติต่อโครงการและพระอาจารย์ จากความคิดเห็นของอาสาศาสตร์ต่อตัวของ พระอาจารย์ (พระอาจารย์วิระพันธ์) โดยอาสาศาสตร์ส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าตัวพระอาจารย์มีความ ทุ่มี และมีความเสียสละในการทำงานเป็นอย่างมาก นอกจากนั้นตัวพระอาจารย์ยังเป็นผู้ที่ดึง คนเข้ามาร่วมทำงานด้วย พร้อมทั้งให้โอกาสคนสอนคน ส่วนความคิดเห็นต่อโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี มีความเห็นว่า โครงการนี้เป็นโครงการที่ดีให้โอกาสคนได้กลับตัวกลับใจ พร้อมทั้งเป็นการส่งเสริม โครงการของในหลวง

ทัศนคติต่อโครงการ ตั้งแต่ระยะที่ 1-4 นั้น อาสาศาสตร์มีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 ด้าน ซึ่ง ประกอบด้วยความคิดเห็นที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่า ระยะเวลา 3 เดือนที่ใช้ ในการบำบัดนั้นยังน้อยเกินไป เพราะว่าในช่วง 3 เดือน จะเป็นช่วงที่กำลังจะปรับตัวได้ แต่ยังไม่อยู่ถาวร เมื่อออกไปจากโครงการ ก็กลับมาติดยาเสพติดเหมือนเดิม และประกอบกับขั้นตอนในการบำบัดดูแล นั้น น่าจะเพิ่มบุคลากรเพิ่ม เพื่อมาช่วยหลวงปู่ในการดูแลผู้บำบัด ได้แก่ ทหารที่จะมาช่วยทำกิจกรรม ออกกำลังกาย กายภาพบำบัด แพทย์ หรือพยาบาล มาดูแลเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะผู้ที่ติดยาเสพติด รุนแรง

ความมุ่งหวังของอาสาศาสตร์โครงการฯ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าจะต้องทำหน้าที่ตรงนี้ให้ดีที่สุดเท่าที่ความสามารถจะมี และในส่วนคนที่กำลังศึกษาปริญญาตรีก็คิดว่าหากเรียนจบแล้วก็จะมาทำงานที่นี้ต่อไป หรือไม่ก็อาจจะไปหางานด้านการช่วยเหลือสังคม

3.2 ปัจจัยนำเข้า

อาสาศาสตร์ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า จำนวนบุคลากรนั้น ยังไม่มีความเพียงพอต่อการดำเนิน โครงการ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง ไม่ว่าจะเป็นด้านเกษตรกร หรือทางด้านการแพทย์นั้น ยังไม่มี และในการดำเนินกิจกรรม อาสาศาสตร์ทุกคนนั้น ต้องทำหน้าที่แทนกันได้ และทำงานทุกอย่าง

โดยมิได้มีการแบ่งแยก ว่าใครมีหน้าที่เฉพาะเจาะจงอย่างไรบ้าง ส่วนในด้านวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงาน อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการเช่นกัน โดยเฉพาะวัสดุที่ใช้เป็นสื่อการเรียนรู้ เช่น วัสดุโสตทัศนูปกรณ์ และอุปกรณ์สำนักงานที่จำเป็น

ขั้นตอนการรับสมัครเข้ามาเป็นอาสาสมัครของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป สามารถแบ่งได้ออกเป็น 2 วิธีการ คือ รู้จักกับพระอาจารย์วิระพันธ์จึงมาทำงานที่นี่ และมาสมัครด้วยตนเอง ซึ่งในการรับเข้ามาเป็นอาสาสมัครนั้น จะต้องผ่านการสัมภาษณ์เสียก่อน (ในกรณีที่มาสมัครด้วยตนเอง)

หน้าที่ของอาสาสมัครแต่ละคนจะแตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่ระดับผู้จัดการ รองผู้จัดการ ผู้ดูแลทะเบียน บัญชี นอกจากนั้นก็จะเป็นคนทำหน้าที่ทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นดูแลผู้บ่าบัด หรือเข้าอบรม ทำความสะอาดสถานที่ ช่วยงานในสำนักงาน ด้านการจัดการเอกสาร

การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ อาสาสมัครส่วนใหญ่จะเข้าร่วมประชุมกับพระอาจารย์เดือนละประมาณ 1-2 ครั้ง เพื่อปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งวางแผนการดำเนินการร่วมกัน และเนื้อหาในเรื่องต่างๆ ไป โดยอาสาสมัครทุกคนมีสิทธิที่จะเสนอความคิดเห็นของตนเองได้

จรรยาบรรณของอาสาสมัครคือ ต้องรู้ตัวเองว่าขณะนี้ตนเองทำหน้าที่อะไร ต้องทุ่มเทงานที่ตนเองให้ดีที่สุด มีเวลาให้กับงาน มีความอดทน และสำคัญที่สุดคือ ต้องมีใจรักกับการช่วยเหลือสังคม ทำงานโดยที่ไม่หวังสิ่งตอบแทน พร้อมกันนั้นต้องรักษาความลับด้วย

ค่าตอบแทนของอาสาสมัครเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งและหน้าที่ที่ทำ ดังนั้นผู้จัดการก็จะได้ประมาณ 10,000 บาท ส่วนพี่เลี้ยงและอาสาสมัครทั่วไป จะได้รับค่าตอบแทนอยู่ที่ประมาณเดือนละ 6,000-6,350 บาท โดยทุกคนที่ทำงานเป็นอาสาสมัครจะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ได้พักอาศัยอยู่ที่ศูนย์ฯ พร้อมอาหาร 3 มื้อ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

สำหรับความรู้ และประสบการณ์ต่างๆ ระหว่างการทำงานเป็นอาสาสมัครที่โครงการบ้านเปลี่ยนวิถีนั้น จะเป็นการได้รับความรู้ทั้งจากวิทยากรที่ให้การอบรม ณ บ้านเปลี่ยนวิถี การได้รับการอบรมจากอาสาสมัครด้วยกัน และการได้รับการอบรมจากการดูงานนอกสถานที่ การอบรมที่ได้รับจากวิทยากรภายนอกนั้น ได้แก่ การได้รับการอบรมจากหน่วยงาน ธกส. ทหารช่าง ส่วนการอบรมในระหว่างการทำงานนั้น ได้แก่ การอบรมหลักสูตรการเป็นผู้ฟัง การได้รับการอบรมโดยได้ศึกษาจากภายนอก ได้แก่ การอบรมด้านการป้องกันตัว (เนื่องจากจะต้องทำงานกับผู้บ่าบัด) การอบรมความรู้ด้านคอมพิวเตอร์ การดูงาน นิเทศงานด้านการเกษตร

ครอบครัวของอาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่มาทำงานที่นี่ เพราะเป็นงานที่ต้องอุทิศตนเองเพื่อสังคม และในลักษณะการทำงานเช่นนี้ อาสาสมัครก็ต้องอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ กับหน้าที่การทำงานของตนด้วย แต่บางคนในครอบครัวของอาสาสมัครที่มีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยกับการทำงานที่นี่ ก็ให้เหตุผลว่า การทำงานที่นี่ไม่มีอะไรรองรับเลย ทั้งเรื่องสวัสดิการหรือหน่วยงานที่จะมารองรับ

เมื่อสอบถามเรื่องการมองอนาคตตนเองของอาสาสมัคร แล้วได้คำตอบว่าอาสาสมัครที่กำลังศึกษาด้วย และทำงานที่นี่ไปด้วย เมื่อจบการศึกษาแล้วก็จะมาทำงานที่นี่ แต่บางคนก็จะไปทำอาชีพตามที่ตนเองได้ศึกษามา หรือในอาสาสมัครบางคนก็อาจจะไปทำงานที่เครือข่ายอื่นๆ ที่มีอยู่ทั่วประเทศ ส่วนอาสาสมัครอีกส่วนหนึ่งที่ค่อนข้างจะเป็นผู้ใหญ่แล้ว มีความคิดเห็นว่า อนาคตของตนเองคงจะไม่สามารถฝากไว้ที่นี่ได้ เพราะที่นี่ยังประสบปัญหาเรื่องงบประมาณ ในด้านต่างๆ รวมทั้งงบประมาณทางด้านสวัสดิการของบุคลากร จึงทำให้การทำงานในบางครั้งก็ไม่ได้ค่าตอบแทนตรงตามเวลา

การสนับสนุนที่ได้รับนั้น มีทั้งจากสสส., ปปส. ที่จะช่วยในงานสนับสนุนของรัฐบาล ในด้านงบประมาณ และโครงการยังได้รับงบประมาณสนับสนุน และด้านอุปกรณ์การเกษตรให้กับโครงการด้วย นอกจากนั้น โครงการยังมีการได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ เรื่องการเกษตร จาก ธกส. เกษตรกรจังหวัด เป็นต้น

งบประมาณที่มาใช้ในการดำเนินโครงการนั้น อาสาสมัครทุกคนล้วนแต่ให้ความเห็นว่า งบประมาณมีน้อยมากไม่เพียงพอต่อความต้องการดำเนินกิจกรรมของโครงการ และงบประมาณที่ได้มาแต่ละครั้ง ได้มาได้ล่าช้ากว่าความต้องการหลายครั้ง ต้องรอกงบประมาณถึงจะได้ดำเนินกิจกรรม และไม่ทันเวลาที่จะต้องจ่ายเงินเดือนให้แก่พนักงาน ส่วนในด้านการเงินสะดวกต่อการเบิกจ่ายนั้น อาสาสมัครให้ความเห็นว่า การเบิกจ่ายนั้นสะดวก เพราะมีฝ่ายที่ทำด้านงบประมาณอยู่แล้ว หากมีความจำเป็นก็สามารถเบิกจ่ายได้เลย

ความเพียงพอของสิ่งอำนวยความสะดวก ตามความคิดเห็นของอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสาธารณูปโภคต่างๆ เพียงพอกับความต้องการ แต่สิ่งที่ยังไม่เพียงพอจะเป็นเรื่องการบำรุงซ่อมแซม อาคารที่ชำรุด อุปกรณ์ที่ใช้ในสำนักงาน เช่น คอมพิวเตอร์ แอร์ พัดลม อุปกรณ์ทางด้านการเกษตร เช่น พันธุ์พืช อุปกรณ์การเกษตร นอกจากนั้นยังมีความเห็นว่า บุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทางขาดแคลน โดยเฉพาะบุคคลที่มีความรู้ทางด้านการแพทย์ที่สามารถคอยดูแลผู้บำบัด และทหาร ผู้มาดูแลความปลอดภัย

ความคิดเห็นของอาสาสมัครต่อการบริหารจัดการโครงการนั้น อาสาสมัครมีความเห็นว่า การบริหารจัดการยังไม่เป็นระบบ เพราะการทำงานหรือทำกิจกรรมนั้น บุคลากรคนหนึ่งต้องทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จึงทำผลงานที่ออกมาไม่ตรงตามเป้าหมายเท่าที่ควร

3.3 กระบวนการ

อาสาสมัครมีความต้องการให้มีการปรับปรุงในหลายๆ ด้านในโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี นับตั้งแต่ลักษณะกิจกรรมที่ยังขาดคนที่มาอยู่แบบตั้งใจจริงๆ เพราะเวลาในการอยู่ ณ บ้านเปลี่ยนวิถีของผู้บำบัดค่อนข้างน้อยหากจะทำให้เกิดผลได้จริงควรที่จะขยายเวลาให้ยาวนานกว่า 90 วัน การปรับปรุงด้านบุคลากร ควรจัดสรรลักษณะการทำงานของบุคลากรของแต่ละคนให้ตรงกับสายงาน ตามพื้นฐานของแต่ละคนที่มีอยู่ พร้อมทั้งเพิ่มจำนวนบุคลากรที่มีความรู้เฉพาะทาง ทั้งด้านการเกษตร แพทย์ ให้มาทำงานที่นี้ สิ่งที่น่าจะปรับปรุงอีกหนึ่งคือ ควรที่จะให้พระวิทยากรที่ทำในโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีทั้งหมดมาประชุม มาคุย มาอบรม เพื่อปรับการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพราะว่าบางวัดยังขาดความเข้าใจอยู่

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการดำเนินโครงการของอาสาสมัครนั้นมีหลายปัญหา นับตั้งแต่ปัญหาด้านงบประมาณการดำเนินโครงการ ปัญหาทางด้านสภาพของที่ทำงานเสื่อมโทรม ปัญหาขาดแคลนบุคลากรที่มาทำงานเฉพาะ ปัญหาจากตัวผู้บำบัดเอง และปัญหาการติดต่อประสานงานกันภายในองค์กร โดยวิธีการแก้ไขปัญหาลำดับนี้ได้แก่ตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น หากเจอปัญหาอุปสรรคเหล่านี้ พระอาจารย์วิระพันธ์จะเรียกประชุมเดือนละ 2 ครั้ง ถ้าบทพร้องตรงจุดไหนก็จะให้หัวหน้าหลักชี้แจงในเรื่องดังกล่าว และในการแก้ปัญหาแต่ละอย่าง คณะทำงานได้มีส่วนร่วม โดยการแสดงความคิดเห็นด้วย

ปัญหาของอาสาสมัครในการดำเนินโครงการนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาเรื่องบุคลากร การเงินที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ และปัญหาจากผู้ที่มารับการบำบัด โดยปัญหาบุคลากรที่อาสาสมัครได้กล่าวถึงจะเป็นปัญหาเรื่องของการที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ หากคนทำงานตรงสาขากับงานนั้นไม่มี เช่น บุคลากรที่จบทางด้านเกษตร และนอกจากนั้น ลักษณะการดำเนินงานของอาสาสมัครแต่ละคนไม่ได้แบ่งเฉพาะเจาะจงว่าใครควรมีหน้าที่ทำอะไร เช่น มีงานหนึ่งเกิดขึ้นอาสาสมัครทุกคนต้องสามารถทำได้ทุกหน้าที่ เป็นต้น ส่วนปัญหาด้านเด็กที่เข้ามารับการบำบัด ณ บ้านเปลี่ยนวิถีนั้น จะพบว่า ปัญหาด้านการเงินนั้นเป็นปัญหาต่ออาสาสมัครส่วนใหญ่คิดว่าเป็นปัญหา เนื่องจากว่าขาดงบประมาณ ในการพัฒนา การซ่อมบำรุง

อาคารสถานที่ ห้องพัก อาคร และปัญหาประมาณในการซื้ออาหาร ในปัจจุบันเด็กที่เข้ามารับการบำบัดนั้นมีจำนวนลดน้อยลงเป็นอย่างมาก เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลปัจจุบันเน้นเรื่องการแก้ไขปัญหาคาใจจนมากกว่าที่จะเน้นการแก้ไขปัญหาด้านยาเสพติดดังในอดีต และตัวเด็กที่มารับการบำบัดเอง ซึ่งเด็กเหล่านี้ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างมาก เนื่องจากมาจากคนละที่ ต่างคนต่างที่มา ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลจัดการ นอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้วก็ยังมีปัญหาการดำเนินการประสานงานกับวิทยากร

4. ชุมชนรอบโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี

จากการสนทนากลุ่มในวันที่ 6 กรกฎาคม 2547 ณ บ้านเปลี่ยนวิถี มีกลุ่มผู้นำชุมชนให้ความสนใจร่วมมือพูดคุยด้วยจำนวน 12 คน จากตำบลชะแมบและตำบลสนับทึบซึ่งเป็นชุมชนรอบข้างโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี โดยได้แบ่งกลุ่มการสนทนาตามแต่ละตำบล และมีผู้นำการสนทนาในแต่ละกลุ่ม คอยดูแลไม่ให้มีผู้ใดผูกขาดการตอบคำถามแต่ผู้เดียว และนำการสนทนาโดยแยกประเด็นได้ดังต่อไปนี้

4.1 บริบทโครงการ

จากการพูดคุยกับชุมชน พบว่าปัจจุบันสถานการณ์ยาเสพติดในชุมชนลดน้อยลงอย่างมาก อันเป็นผลมาจากนโยบายทำสงครามยาเสพติดของรัฐบาล ทำให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นตระหนักความสำคัญของปัญหา และดำเนินการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆในการป้องกัน เช่น สร้างสนามกีฬา จัดกลุ่มส่งเสริมอาชีพ กลุ่มดนตรีพื้นบ้าน และกลุ่มพลังแผ่นดิน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้นำต่อต้านสารเสพติด เป็นต้น ในส่วนของการปราบปราม ผู้นำชุมชนมีหน้าที่สำรวจข้อมูลผู้ติดยาเพื่อส่งเข้ารับการบำบัดต่อไป ซึ่งในการสำรวจข้อมูลนั้นก็ขึ้นอยู่กับคุณธรรมของผู้นำชุมชนด้วย เนื่องจากมีบางหมู่บ้านที่ผู้นำชุมชนคำนึงถึงตนเองมากกว่าส่วนรวม จึงไม่รายงานว่ามีปัญหาเรื่องยาเสพติด เพื่อที่ตนเองไม่ต้องเข้ามารับผิดชอบพาผู้ติดยาไปบำบัดรักษา และผู้นำชุมชนยังมีหน้าที่เป็นผู้รับรองความประพฤติผู้ผ่านการบำบัดในกรณีต้องการเข้าทำงานอีกด้วย

ยังมีข้อคิดเห็นที่น่าสนใจจากชุมชน ในเรื่องของการเปรียบเทียบระหว่างการส่งผู้ติดยาเสพติดเข้าบำบัดรักษาที่โรงพยาบาล โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง และบ้านเปลี่ยนวิถีว่า “โรงเรียนวิวัฒน์พลเมืองจะ

เป็นการฝึกวินัยแบบทหาร ฝึกให้มีระเบียบวินัย ซึ่งพอจบออกมาก็จะดูแลแบบทหาร ต่างจากการฝึกอบรมของพระที่มีการฝึกจิตใจให้มีความอ่อนโยน การเข้ามาที่ศูนย์นี้ จึงได้รับการฝึกเรื่องคุณธรรม จริยธรรม และยังมีการสอนฝึกอาชีพให้ด้วย อีกประการเด็ก ๆ มักไม่ค่อยกล้าไปโรงพยาบาลเพราะกลัวสังคมจะรู้ว่าติดสารเสพติด แต่ถ้ามาเข้าโครงการนี้ คนแถวบ้านก็จะไม่รู้ คือเหมือนกับมาเข้าค่ายอบรมฝึกสมาธิมากกว่า”

4.2 ปัจจัยนำเข้า

สำหรับในส่วนความคิดเห็นที่มีต่อโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีและความร่วมมือนั้น พบว่าทั้งสองชุมชนต่างไม่รู้จักโครงการมากนัก กล่าวคือต่างรู้ว่ามีความโครงการนี้อยู่ แต่ไม่รู้ลึกในรายละเอียดว่ามีกิจกรรม และการดำเนินงานอย่างไร ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับโครงการจึงไม่เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมมากนัก ความสัมพันธ์จะเป็นไปในรูปแบบของความสนใจเฉพาะตัวของผู้นำชุมชนมากกว่า และความสัมพันธ์กับขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นก็จะเป็นรูปแบบของการให้ร่วมมือทางอ้อม เช่น การดูแลถนนหนทางที่ชำรุดในแต่ละชุมชน ซึ่งเป็นเส้นทางผ่านเข้าไปยังโครงการ เป็นต้น

จากการลงเห็นถึงข้อดีและผลประโยชน์จากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีแล้ว ทั้ง 2 ชุมชนจึงได้แสดงเจตจำนงในการให้ความร่วมมือกับโครงการ ในกรณีที่ได้รับการร้องขอความร่วมมือมาจากโครงการ โดยทางชุมชนพร้อมที่จะให้ความร่วมมือทางด้านบุคลากร วิทยากร แรงงาน กำลังคน และอุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องอบสมุนไพร เป็นต้น โดยสามารถเห็นความเต็มใจในการให้ความร่วมมือได้จากในวันสนทนากลุ่มทางสถาบันได้มีคำตอบแทนแก่ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นค่าเดินทาง แต่ทั้ง 2 ชุมชนได้มอบคำตอบแทนทั้งหมดบริจาคให้โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี เพื่อเป็นค่าดำเนินโครงการต่อไป

4.3 ผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชน

จากการสอบถามความคิดเห็นที่ชุมชนมีต่อโครงการ ที่มาตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ ชุมชนนั้น ว่ามีความคิดเห็นอย่างไร ทั้ง 2 ชุมชนต่างเห็นพ้องต้องกันว่า โครงการบ้านเปลี่ยนวิถีเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ต่อส่วนรวม และไม่คิดว่าเกิดผลเสียอะไรที่มีผู้รับการบำบัดที่ติดสารเสพติดเข้ามาอยู่ในเขตรับผิดชอบของชุมชน “เรามองแล้วว่าผู้ติดสารเสพติดหรือผู้ที่หลงผิดที่เข้ามาอยู่ในจุดนี้ เมื่อเขาเลิกได้ เขา

ก็ไม่ได้อยู่ที่นั่นอีกต่อไป เมื่อเขากลับไปเป็นคนดีก็กลับสู่ภูมิลำเนาเดิมของเขา ดังนั้นจึงไม่เกิดปัญหาแต่อย่างใด”

5. ผู้เข้ารับการบำบัด

ข้อมูลนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 21 ราย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคุณภาพได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ รวมถึงการติดตามระหว่างอยู่ในโครงการ และการสัมภาษณ์ครอบครัวบุคคลใกล้ชิด หลังออกจากการเข้ารับบำบัดกับโครงการแล้ว

5.1 บริบทโครงการ

กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดมีอายุ 13 ปี และ 14 ปี อย่างละ 1 ราย อายุ 15 ปี 2 ราย อายุ 16 ปี 3 ราย อายุ 17 ปี 5 ราย อายุ 18 ปี 4 ราย อายุ 27 ปี 1 ราย อายุ 28 ปี 2 ราย และอายุ 29 ปี และ 39 ปี อย่างละ 1 ราย โดยจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 13 -18 ปี นอกนั้นจะอยู่ในช่วงวัยทำงาน ดังนั้นสาเหตุของการเสพยาเสพติดชนิดต่าง ๆ นั้น จะเกิดมาจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมและผู้คนรอบข้างเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความไม่เข้าใจในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่บ้านเป็นชุมชนแออัด ไม่ชอบเรียน เพื่อนชวนให้ลอง แพนชวนให้ลอง พี่แกวบ้านชวนให้ลอง อีกทั้งผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีความคึกคะนอง ความอยากรู้อยากลองสูง ทำให้ง่ายต่อการคล้อยตามเมื่อถูกชักชวนให้ลองเสพยาจากเพื่อนและคนรอบข้าง

สาเหตุของการเสพยาเสพติดก็จะมีผลต่อช่วงเวลาในการเสพยาของผู้เข้ารับการบำบัด มีจำนวนไม่น้อยที่เพิ่งได้ลองเสพในระยะเวลาไม่นานนัก ตั้งแต่ 2 วัน 5 วัน ไม่ถึงอาทิตย์ 1 อาทิตย์ 1 ครั้ง 3 ครั้ง และไม่ได้ติด คือมีก็เล่นไม่มีก็ไม่เล่น จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย ซึ่ง 6 รายใน 8 ราย ใช้น้ำยา และ 2-3 อาทิตย์ไม่ถึงเดือน 5 อาทิตย์ และ 3 เดือน รวมทั้งสิ้น 4 ราย ใช้น้ำยาเป็นส่วนใหญ่ และ 1 ปี – ปีกว่า จำนวน 3 ราย โดยทั้งหมดใช้น้ำยา และ 3 ปี และ 5-6 ปี อย่างละ 1 ราย เสพยาเสพติดประเภท ยาบ้า กัญชา และสุรา และ 10 ปี เกือบ 20 ปี 3 ราย ติดสุราและกัญชา ซึ่งระยะเวลาในการเสพกับประเภทของสารเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดได้เสพก่อนจะถูกส่งมาเข้ารับบำบัดที่โครงการนี้จะมีความสัมพันธ์กัน โดยกลุ่มที่แค่ลองเสพโดยมากจะเริ่มต้นจากยาบ้า แต่กลุ่มที่เสพมาเป็นเวลาหนึ่งจะมีการเปลี่ยนไปลองเสพ

สารเสพติดชนิดอื่นๆ เพิ่มขึ้นเช่น กัญชา กาว ส่วนผู้ที่เสพยาติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปีจะเน้นไปที่กัญชากับสุรา และเป็นที่น่าตกใจว่า มี 1 รายที่ยืนยันว่าตนไม่ได้เสพยาเสพติด แต่โดนจับกุมพร้อมกับเพื่อนๆ ที่เสพยา

เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดของแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามเวลาที่ใช้สารเสพติดเช่นกัน โดยกลุ่มแรกที่เพิ่งทดลองเสพนั้จะถูกส่งมาเข้ารับการบำบัดจากศาล ซึ่งจะเคยเข้าบำบัดจากโครงการอื่นแล้วถูกส่งต่อมานี้ เช่น บ้านเมตตา บ้านปราณี โดยในกลุ่มนี้จะไม่เคยได้ยินชื่อโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีมาก่อน เพิ่งมารู้จักหลังจากถูกส่งตัวมาแล้ว จำนวน 14 ราย ส่วนที่เหลือจะถูกส่งตัวมารักษาโดยทางครอบครัวหรือคนใกล้ชิด เช่น พี่บุญธรรม ครู เป็นต้น เป็นคนส่งมาเข้ารับการบำบัด จำนวน 5 ราย มีเพียง 2 ราย ที่สมัครใจมาเข้ารับการบำบัดเอง ซึ่งการรู้จักโครงการนี้ของผู้รับการบำบัด นอกเหนือจากการส่งตัวมาจากหน่วยงานอื่นๆ แล้ว โดยส่วนใหญ่จะรู้จักในลักษณะการบอกต่อแบบปากต่อปาก ทั้งจากบุคคลที่เคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน เช่น พี่ คนข้างบ้าน ครู และเพื่อนที่เคยมาอบรม และจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลศรีธัญญา ตำรวจ มีเพียง 1 ราย ที่จะรู้จักโครงการนี้จากทางสื่อโทรทัศน์ ส่วนกลุ่มที่สองที่เสพยาเสพติดมาเป็นเวลานานแล้ว มี 2 รายที่เคยเข้ารับการบำบัดจากสถานบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาแห่งอื่นมาแล้ว โดยรายแรกเคยบำบัดที่โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นเวลา 1 ปี ส่วนรายที่สอง เคยเข้ารับการบำบัดจากโรงพยาบาลธัญรักษ์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยามาก่อน

ทางด้านทัศนคติของผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ทัศนคติต่อตนเอง ผู้เข้ารับการบำบัดจะกล่าวว่าตนเองเป็นคนง่าย ๆ สบาย ๆ คบคนง่าย เข้ากับคนอื่นง่าย ๆ เชื้อคนง่าย หัวอ่อนและไม่กล้าปฏิเสธ หลังจากเข้ามาอยู่ในโครงการได้ระยะหนึ่งแล้ว ผู้บำบัดจะมองว่าตนเองดีขึ้นจากก่อนหน้านี้ที่คิดมาก และฟุ้งซ่าน คือผู้เข้ารับการบำบัดได้สงบจิตสงบใจให้ดีขึ้น

ทางด้านทัศนคติเกี่ยวกับครอบครัว ส่วนมากครอบครัวจะดี อบอุ่น พี่น้องอยู่กันพร้อมหน้า แต่ผู้บำบัดจะโทษว่าตนเองไม่ดีเอง มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา พ่อแม่แยกกันอยู่หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต ด้านการสนับสนุนในการเลิกยาเสพติดจากครอบครัวนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ครอบครัวสนับสนุนให้เลิก โดยการให้กำลังใจ เอาใจใส่ คอยดูแลห่างๆ และไม่ซ้ำเติม ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดก็อยากกลับตนเป็นคนดีเพื่อครอบครัวบ้าง ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด

มั่นใจเต็มที่จะไม่กลับมาติดซ้ำอีก เพราะเจ็ดแล้ว ไม่อยากเป็นตัวอย่างไม่ดี ไม่อยากโดนจับอีก และถึงจุดอิ่มตัวแล้ว เป็นต้น

ด้านการสนับสนุนจากเพื่อน ในการเลิกสารเสพติดนั้น ผู้บำบัดกล่าวว่าแล้วแต่คน เพื่อนที่ชวนไปเฝ้าทางไม่ดีก็มี โดยเฉพาะผู้บำบัดส่วนใหญ่จะรักเพื่อนมาก มีอะไรก็ให้เพื่อนทุกอย่าง บวกกับเป็นที่สังเกตได้ว่าผู้บำบัดส่วนมากจะเป็นคนง่าย ๆ สบาย ๆ จึงทำให้คล้อยตามได้ง่าย ๆ เมื่อโดนชักจูงไปเฝ้าทางไม่ดี และด้านชุมชนที่อยู่อาศัยนั้น ส่วนใหญ่จะต่างคนต่างอยู่ ไม่มีปัญหาอะไร มีบ้างที่แหล่งที่อยู่อาศัยเป็นแหล่งมั่วสุม

5.2 ปัจจัยนำเข้า

ในส่วนความคิดเห็นด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และการจัดการนั้น ด้านบุคลากรในโครงการผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เห็นว่าดี อธิยาศัยดี สอนเรื่องการทำงานทุกอย่าง และเพียงพอ แต่ก็มีผู้เข้ารับการอบรมบางท่านที่กล่าวว่า บุคลากรไม่ได้ดีทุกคน มีบางคนที่เห็นแก่ตัว และเห็นว่าบุคลากรขาดแคลนด้านวัสดุอุปกรณ์ ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เห็นว่าดีแล้ว คือครบถ้วน และน่าจะเพียงพอกับการใช้งาน แต่หลายคนก็มีความเห็นว่าโครงการนี้ยังขาดแคลนสิ่งต่างๆที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์กีฬา เครื่องดนตรี หรืออุปกรณ์เพื่อช่วยในการอบรมอาชีพ และตู้โทรศัพท์สาธารณะ ที่ต่างอยากให้มีอุปกรณ์บางอย่าง ผู้เข้ารับการบำบัดเห็นพ้องต้องกันว่ามีจำนวนที่ไม่เพียงพอ และหลายชิ้นอยู่ในสภาพที่เกือบชำรุด ไม่ว่าจะเป็นมิดตายหญ้า จอบ เป็นต้น อีกทั้งยังมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ผู้เข้ารับการบำบัดอยากให้มีในโครงการ เช่น อุปกรณ์กีฬา เครื่องดนตรี เสื้อผ้า เป็นต้น และความคิดเห็นด้านการจัดการนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่เห็นว่าการจัดการเป็นไปอย่างมีระบบอยู่แล้ว ทุกคนช่วยกัน แบ่งงานกันทำ แต่ก็มีบางส่วนที่กล่าวว่าการจัดการยังไม่ได้เพราะรับงานมากเกินไป

ทัศนคติความคิดเห็นต่อพระอาจารย์ หลวงปู่ และอาสาสมัคร ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดไม่มีความเห็นในเชิงลบ โดยเฉพาะพระอาจารย์ ผู้เข้ารับการบำบัดต่างกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “ท่านเสียสละมาก ทำงานหนักเพื่อช่วยเหลือสังคม” ความคิดเห็นต่อทั้งหลวงปู่และอาสาสมัคร ผู้เข้ารับการบำบัดต่างเห็นว่าพ่อปู่เป็นคนดี มีเมตตา เป็นกันเอง อธิยาศัยดี เข้มงวดแต่เป็นกันเอง ถ้าขาดเหลืออะไรหลวงปู่จะจัดการให้ และกับอาสาสมัคร ผู้เข้ารับการบำบัดต่างบอกว่าให้ความเคารพเชื่อฟัง รู้สึกเหมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน สนุกกัน ช่วยแนะนำการทำงาน

ด้านความเห็นต่อสถานที่ สภาพแวดล้อม ท่าเลที่ตั้งของโครงการที่อยู่ห่างไกล สงบเงียบ ร่มรื่น ร่มเย็น เป็นธรรมชาติ ทำให้สามารถตัดขาดจากสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ตัดขาดจากโลกภายนอกได้ง่ายขึ้น ความสงบของสถานที่ทำให้ผู้บำบัดมีเวลาคิดทบทวนถึงสิ่งที่ผ่านมา เพื่อที่จะได้ไม่ยุ่งเกี่ยวกับมันอีก อีกทั้งการที่โครงการนี้ดำเนินการโดยวัด ดังนั้นผู้ที่มาเข้ารับการบำบัดจะรู้สึกว่าได้ทำความดี ช่วยเหลือวัด เหมือนได้ทำบุญไถ่โทษที่ตัวเองได้ทำมา

5.3 กระบวนการ

เมื่อมาเข้ารับการบำบัดกับโครงการ ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การทำวัตรเช้า-เย็น สวดมนต์ ทำวัตร ทำสมาธิ ฝึกอารมณ์ ออกกำลังกาย กินยาล้างพิษจากสารเสพติด ฝึกอาชีพรวมไปถึงการร่วมทำกิจกรรมอบรมกับบุคคลภายนอก เพื่อฝึกฝนด้านการทำงานร่วมกันเป็นทีม ให้รู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบ ซึ่งผู้บำบัดต่างมีความเห็นว่าการฝึกเหล่านี้ดีอยู่แล้ว มีบ้างที่เสนอแนะว่าให้เพิ่มกิจกรรมสนุกๆ ให้มากขึ้น

ซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดต่างกล่าวว่ากิจกรรมเหล่านี้ทำให้พวกเขาได้รับประโยชน์เป็นอย่างมาก ที่ช่วยฟื้นฟูความแข็งแรงของร่างกายให้กลับมาดีดังเดิม และทางด้านจิตใจทำให้แข็งแกร่งขึ้น ไม่แปรปรวน ไม่คิดมาก เชื่อมั่นในตัวเองและมองตัวเองในแง่ดีมากขึ้น รู้ว่าจริงๆ แล้วตัวเองก็ทำได้ เห็นว่าตนเองสามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมได้ อีกทั้งเมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ผู้สังคมแล้ว สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในการดำรงชีวิต ในการทำงาน มั่นใจว่าจะกลับไปอยู่ในสังคม เป็นคนดีได้อีกครั้ง และมั่นใจได้ว่าจะไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก รวมทั้งยังสามารถนำประสบการณ์ของตนเองไปตักเตือนผู้อื่น ไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้

และส่วนความคิดเห็นที่มีต่อผู้บำบัดด้วยกันเองนั้นต่างบอกว่า ก็ดี เข้ากันได้ ไม่มีปัญหา จะเน้นให้รู้จักการอยู่ร่วมกัน เป็นพี่เป็นน้องกัน นับถือกันตามอายุ และรู้จักที่จะช่วยเหลือกัน แบ่งงานกัน รู้จักรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง ซึ่งการสอนให้รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นนี้ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้เข้ารับการบำบัดเมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

ด้านความเป็นอยู่ในชุมชน ผู้บำบัดกล่าวว่าเมื่อมีปัญหา บุคคลที่ผู้เข้ารับการบำบัดความสามารถไปเปิดใจได้คือ หลวงปู่ หลวงพี่ พี่เลี้ยง และเพื่อน ตามลำดับ

ระบบการติดต่อครอบครัวนั้น ทางผู้บำบัดสามารถติดต่อครอบครัวได้ 3 ทาง คือ ทางจดหมาย ครอบครัวสามารถมาเยี่ยมเยียนได้ตลอดเวลา ไม่เหมือนที่อื่นที่มีการกำหนดเวลาเยี่ยม และการติดต่อที่นิยมมากที่สุดคือ ติดต่อผ่านโทรศัพท์หลวงปู่ ซึ่งหลวงปู่ก็จะพิจารณาถึงความจำเป็นในการติดต่อเป็นรายๆ ไป

ข้อดีและข้อเสียของกิจกรรมโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีนั้น ผู้เข้ารับการบำบัดเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ ทำให้ตัวเองดีขึ้น รู้จักอดทน เข้มแข็ง ช่วยฟื้นฟูจิตใจ ให้จิตใจสงบลง ไม่ไปคิดถึงสิ่งเลวร้ายต่างๆ รู้จักทำงาน เข้าใจบทบาทหน้าที่ สามารถนำวิชาชีพอไปใช้ อีกทั้งยังช่วยเหลือคนที่สังคมไม่ยอมรับให้มีชีวิตใหม่ กลับไปสู่ครอบครัว สู้สังคมได้อีกครั้ง ข้อเสียที่พอมิบ้างคือ ยาแรงเกินไป ร่างกายรับไม่ได้

6. ครอบคลุมหรือฟูลไกลด์ผู้ให้บริการบำบัด

การเก็บข้อมูลผู้ใกล้ชิดผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ทางคณะวิจัยได้ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปยังที่อยู่ของผู้เข้ารับการบำบัด และให้ผู้ใกล้ชิดผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม และส่งกลับมายังสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล มีผู้ใกล้ชิดผู้เข้ารับการบำบัดที่ส่งแบบสอบถามกลับมาทั้งสิ้นจำนวน 8 คน จากผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 21 ราย

6.1 บริบทโครงการ

จากการสอบถามผู้ใกล้ชิดพบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามจะเป็นบิดา มารดา คือ 7 ราย และเป็นยายของผู้เข้ารับการบำบัด 1 ราย และ 5 ใน 8 ครอบครัวพ่อแม่ยังอยู่ด้วยกัน ผู้ที่ตอบแบบสอบถามจบการศึกษา ป.2-ป.3 จำนวน 2 ราย ป.6 จำนวน 2 ราย ม.3 จำนวน 3 ราย และปวช. จำนวน 1 ราย อาชีพหลักส่วนใหญ่คือค้าขาย 3 ราย นอกนั้นจะเป็น เกษตรกร ขับรถรับจ้าง อย่างละ 1 ราย และแม่บ้าน 2 ราย รายได้ส่วนใหญ่คือ 6,000 บาท 3 ราย 8,000 บาท 2 ราย รายได้ต่ำสุด 1,500 บาท และรายได้สูงสุด 10,000 บาท อย่างละ 1 ราย ลักษณะครอบครัว จะเป็นครอบครัวเดี่ยว เกือบทั้งหมด มีเพียง 1 รายที่เป็นครอบครัวขยาย สิ่งแวดล้อมในครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ดีทั้งหมดคือ มีความรักใคร่กัน เมื่อไม่มีใครยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดแล้วครอบครัวก็ดีขึ้น แต่ก็มีบางครอบครัวที่กล่าวว่า

ครอบครัวอบอุ่นเกินไป และบางครอบครัวที่อยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งสถานที่อยู่ก็จะมีผลต่อการเข้าถึงแหล่ง
เสพติด คือหาได้ง่าย 1 ครอบครัว หายากมาก 2 ครอบครัวและส่วนมากคือพอหาได้ 5 ครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทุกครอบครัวจะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รักใคร่กลมเกลียวกัน
ห่วงใยกัน ใกล้ชิดกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ครึ่งหนึ่งของครอบครัวทั้งหมดเคยมีความรุนแรงใน
ครอบครัว เช่น เสียงดัง ทะเลาะกัน ผิดใจกัน และบางเวลาเช่น เมา ก็จะกลับมาทะเลาะกับแม่ เป็นต้น
มี 3 ครอบครัวที่มีสมาชิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งเป็นพี่น้อง เป็นลูกพี่ลูกน้องกับผู้เข้ารับการบำบัด

ความคิดเห็นต่อผู้ติดยาเสพติด ผู้ใกล้ชิด 5 รายมีความเห็นว่า ยาเสพติดเป็นสิ่งไม่ดี ไม่น่าไปเสพ
มันไม่ดีต่อเราและคนอื่น และจะคอยบอกกับผู้ติดยาให้เลิกและเป็นคนดี รู้สึกสงสารเพราะเป็นห่วง มี
1 รายที่สงสารแต่สมน้ำหน้า เพราะแสร้งเรื่องใส่ตัวเอง ไม่มีใครบังคับ ใจของเราตัวของเรา มี 1 รายที่
เห็นว่าควรให้โอกาสเค้ากลับตัว และเราก็ต้องเข้าใจเค้าด้วย ไม่ใช่ให้เค้ามาเข้าใจเรา อีกรายยังเห็นว่า
ผู้ติดยาเสพติดเป็นคนเชื่อง่าย มักตามเพื่อนฝูงมากกว่าเชื่อฟังคนในครอบครัว

6.2 ปัจจัยนำเข้า

ด้านความคิดเห็นของผู้ใกล้ชิดผู้บำบัดที่มีต่อโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ผู้ใกล้ชิด 3 รายรู้จัก
โครงการจากหน่วยงานของรัฐ เช่น ตำรวจ ศาล และอีก 5 รายรู้จักจากที่สมาชิกครอบครัวเคยไปเข้ารับ
การบำบัดแล้วเล่าให้ฟัง โดยผู้ใกล้ชิดเห็นว่าบ้านเปลี่ยนวิถีเป็นโครงการที่ดีมาก ช่วยบุคคลที่ติดยาให้เป็น
คนดี ให้รู้จักประกอบอาชีพ รู้จักพัฒนาจิตใจของตนเองให้ดีขึ้น พร้อมรับทุกสิ่งที่เกิด มีบางคนให้ความ
เห็นน่าสนใจว่าสำหรับเด็กที่เพิ่งเริ่มใช้ยาเสพติดการเข้ารับการบำบัดที่โครงการบ้านเปลี่ยนวิถีจะได้ผลดี
แต่กับเด็กที่ใช้ยาเสพติดนานแล้วคงใช้เวลาหน่อย ในส่วนของกรรมวิธีการบำบัดรักษา และยาที่ใช้ในการ
บำบัดนั้น ผู้ใกล้ชิดผู้เข้ารับการรักษากล่าวว่ารู้วิธีการดำเนินการจำนวน 5 ราย แต่ไม่สามารถบอกได้ว่ายา
ที่รักษาเป็นยาชนิดใด คาดว่าเป็นยาสมุนไพร

ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยเหลือผู้เข้ารับการบำบัด มีดังต่อไปนี้ ส่วนมากจะ
ช่วยเหลือด้านกำลังใจ ปรึกษาหารือ คอยพูดคอยเตือน คอยบอกว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดี คอยปราม ไม่ให้
เข้าบ้านดึก ไม่ให้ออกไปไหนกับเพื่อนไม่ดี ไม่ซ้ำเติม ทำเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ด้านการทำงาน ก็อยาก
ให้ทำงาน มีเงินเดือน และคอยช่วยเหลือด้านการเงินตอนที่เดือดร้อน และบทบาทของครอบครัวที่มีต่อ
การเลิกยานั้น ครอบครัวจะทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ให้ว่างมาก และคอยเห็นใจกัน คอยปรึกษาและหาทาง

แก้ปัญหา คอยช่วยกันสอดส่องดูแลใกล้ชิด เอาใจใส่ตักเตือนให้รู้โทษร้ายแรง คอยสั่งสอนว่าอย่าหันไปเสพยาอีก มี 1 ครอบครัวก็มีการกำหนดบทลงโทษว่า ถ้าหันไปเสพยาอีกจะลงโทษอย่างหนัก

6.3 ผลกระทบ

ในส่วนผลกระทบของผู้บำบัดนั้น เรื่องรายได้และเรื่องการทำงาน ส่วนใหญ่ 6 รายมีความเห็นว่าไม่เปลี่ยนแปลง มีเพียงอย่างละ 1 รายที่หลังจากผู้บำบัดกลับมาอยู่ที่บ้านแล้ว รายได้มีการเปลี่ยนแปลงคือ เพิ่มขึ้น และลดลง ด้านการทำงานครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลง คือ มีงานและมีรายได้เพิ่มขึ้นในเรื่องปฏิกิริยาจากชุมชน ชุมชนครั้งหนึ่งเคยๆ และอีกครั้งนั้นชุมชนที่ให้โอกาสและกำลังใจกับผู้เข้ารับการบำบัด เรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวหลังจากที่ผู้เข้ารับการบำบัดกลับมาอยู่บ้านแล้วนั้น 5 รายเห็นว่าดีขึ้น ที่เหลือเห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่เปลี่ยนแปลง

และในส่วนของผู้ติดตามผู้บำบัดหลังจากกลับมาอยู่บ้านนั้น ในเรื่องการเงินครึ่งหนึ่งไม่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการใช้เงิน อีก 2 รายกล่าวว่าผู้เข้ารับการบำบัดรู้จักการใช้จ่ายเงิน ให้ก็เอา ไม่ให้ก็ไม่เอา มี 2 รายที่ยังต้องขอเงินพ่อแม่ใช้อยู่ ในเรื่องการคบเพื่อน 5 ราย มีการเปลี่ยนแปลงคือ รู้จักเลือกคบเพื่อนที่ดี คบน้อยลง ไม่ค่อยสูงส่งเหมือนแต่ก่อน แต่มีบ้าง 3 รายที่ยังติดเพื่อน รักเพื่อนมากเหมือนเดิม ในเรื่องการเที่ยวส่วนใหญ่ 6 รายมีการเปลี่ยนแปลงคือ เที่ยวน้อยลงมาก ไม่ไปลำพัง นานๆ ไปที เข้าบ้านเร็วกว่าแต่ก่อน และไปกับผู้ปกครอง มี 2 ราย ที่ยังชอบไปเที่ยวกับเพื่อนฝูงอยู่ เรื่องสุดท้ายคือการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ ใช้เวลาว่างฟังเพลง เล่นดนตรี เล่นกีฬา ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เล่นคอมพิวเตอร์ และช่วยทำงานบ้าน ดูแลน้องเป็นต้น

เรื่องการถ่ายทอดความรู้ด้านการประกอบอาชีพที่ได้รับมาจากบ้านเปลี่ยนวิถีนั้น ครึ่งหนึ่งได้ใช้ความรู้ในการทำงานหาเลี้ยงตนเอง เลี้ยงเบ็ด เลี้ยงหมูป่า อีกทั้งยังช่วยงานมากขึ้น อะไรที่ทำได้ก็จะช่วยทำไม่ต้องให้ ช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน เป็นต้น แต่ผู้ที่ไม่ได้ใช้ความรู้ด้านการประกอบอาชีพนั้น เป็นเพราะอายุยังน้อยอยู่ และไปอยู่ต่างจังหวัด

ผลการศึกษาของทุกกลุ่มเป้าหมาย สรุปในตารางที่ 17,18 และแผนภาพที่ 5 และ 6

ประวัติรายบุคคลผู้รับเข้ารับการบำบัด ที่ได้ทำการสัมภาษณ์

1. ชายอายุ 15 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2547 ได้หนีออกจากศูนย์ เมื่อคืนวันที่ 14 พฤศจิกายน 2547 เวลาประมาณ 22 นาฬิกา เป็นคนจังหวัดนครพนม เรียนอยู่ชั้นมัธยมปีที่ 3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และน้องชาย 1 คนฐานะค่อนข้างยากจน ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่น ประกอบอาชีพทำนา เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพสูงสุดประมาณ 1 ตัวต่อวัน ก่อนที่จะเสพยาบ้าเคยดื่มกาวมาก่อน สาเหตุที่ติดยาส่วนใหญ่เพื่อนชวนให้ลอง และตัวเองก็อยากลองด้วย เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะครูส่งมาที่ศูนย์พัฒนาคุณธรรมแห่งนี้ ตนเองได้สารภาพกับพ่อแม่และสัญญาว่าจะกลับตัวเป็นคนดี โดยจะบวชเณรและเรียนไปด้วย ครั้งแรกที่ถูส่งมาบำบัดที่นี่ก็หนีไม่ยอมมาอยู่ แต่พอมาอยู่จริงๆ แล้วก็รู้สึกดีเพราะได้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการแกนนำเยาวชน คิดว่าโครงการนี้ให้ออกาสคนทำผิดได้กลับตัวกลับใจ แต่รู้สึกอึดอัดบ้างที่ไม่ได้ออกไปเที่ยวข้างนอก

2. ชายอายุ 16 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นลูกคนเดียว อาศัยอยู่กับยาย พ่อกับแม่เลิกกันแต่พ่อแม่ก็มาเยี่ยมบ่อยๆ ครอบครัวแตกแยกห่างเหิน เสพยาเสพติดประเภทยาบ้ามาก่อนแล้วเลิก และกลับมาติดสารระเหย เสพสูงสุดประมาณ 2 กระป๋องต่อวัน เสพมานาน 4 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะคบเพื่อนกลุ่มที่ใช้สารระเหย ตัวเองก็อยากลองด้วย เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะโดนจับตำรวจส่งมาบำบัดที่ศูนย์แห่งนี้ ตนเองได้มีความตั้งใจอยากเลิกและพ่อแม่ก็ต้องการให้เลิก อยู่ที่บ้านจะไม่ค่อยเชื่อฟังใคร ติดเพื่อน ไม่ค่อยเข้าบ้าน อนาคตมีความตั้งใจจะเลิกยาเสพติด แต่อาจจะมึนหรือบ้าง เหล้าบ้างแต่จะพยายามไม่ให้ติด เวลามีปัญหาจะไม่ปรึกษาใคร จะใช้วิธีลองผิดลองถูกเอง มาบำบัดที่นี่ถึงจะทำงานที่ตนเองไม่เคยทำมาก่อนแต่ก็ทำให้เราอดทนและเข้มแข็ง

3. ชายอายุ 34 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2547 ปัจจุบันบวชเรียนอยู่ที่วัดใกล้บ้าน เป็นคนจังหวัดนนทบุรี เป็นคนโต มีน้องเป็นผู้หญิง 1 คน ผู้ชาย 2 คน อาศัยอยู่กับพ่อแม่ อาชีพทำนา เสพยาเสพติดประเภทเหล้า เสพมานานแล้ว เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะเพื่อนบ้านที่เคยมาบำบัดที่ศูนย์แห่งนี้แนะนำให้มา และพ่อแม่และแฟนก็อยากให้เลิก ตนเองก็อยากเลิกด้วย อนาคตมั่นใจเต็มที่ว่าเลิกได้และจะกลับไปประกอบอาชีพเกี่ยวกับช่างไม้ หรือช่างปูน อยู่ที่นี่ทำให้เราทำงานเป็น ไม่ขี้เกียจ ไม่เหมือนกับตอนอยู่ที่บ้านจะไม่ค่อยได้ทำงาน ขี้เกียจ จะกินแต่เหล้า

4. ชายอายุ 29 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ที่มีฐานะดีโดยประกอบอาชีพมีกิจการเป็นของตนเอง เสพยาเสพติดประเภทเหล้า สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เสพมานาน 3 ปี สาเหตุที่ติดเหล้าเพราะอยากลองเลยติดเอง เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะเพื่อนรุ่นพี่ที่เป็นทหารแนะนำ มีความตั้งใจอยากเลิกเพราะถึงจุดอิ่มตัว อนาคตมั่นใจว่าเลิกได้เพราะคิดวกินมานานแล้วไม่เป็นประโยชน์ ถ้ากลับไปบ้านก็จะกลับไปทำกิจการของพ่อแม่ อยู่ที่นี่ได้ประโยชน์ในเรื่องระเบียบวินัย การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และฝึกให้เราอดทนและเข้มแข็ง ปัจจุบันนี้เขายังคงอยู่ที่ศูนย์ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ผู้บำบัดที่เข้ามาใหม่ และรับผิดชอบเกี่ยวกับงานทางด้านการเกษตรเช่น เลี้ยงเป็ด เลี้ยงห่าน เลี้ยงปลา เลี้ยงหมู ตลอดจนการปลูกผักต่างๆ

5. ชายอายุ 27 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2547 เป็นคนจังหวัดสมุทรปราการ การศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ครอบครัวยากจน ไม่เคยทะเลาะกัน เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า บุหรี่ สุรา สาเหตุที่ติดยาเพราะคบเพื่อน อยากลอง เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะพี่บุญธรรมเป็นคนมาส่ง มีความตั้งใจอยากเลิกเพราะเปลืองเงินพ่อแม่ต้องการให้เลิก และสังคมไม่ยอมรับ อนาคตมั่นใจว่าเลิกได้เพราะไม่คิดจะเล่นแล้ว อยู่ที่นี่เหมือนได้เปลี่ยนชีวิต คือมาอยู่ที่นี่ต้องช่วยเหลือตัวเองให้ได้ แต่ตอนอยู่ที่บ้านแม่จะจัดการให้ ปัจจุบันถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลอาสินจังหวัดลพบุรีเพื่อบำบัดทางจิต เพราะมีอาการทางจิตที่เกิดจากการเสพยาเสพติดมานาน

6. ชายอายุ 29 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบปริญญาตรี อาศัยอยู่กับครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่นดี เสพยาเสพติดประเภทกัญชา เสพสูงสุดวันละ 1 ห่อ เสพมานาน 20 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะเสพกับเพื่อนๆ เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะแม่ต้องการให้เลิกแม่ก็เลยปรึกษาตำรวจ ตำรวจแนะนำให้แม่พามารักษาที่นี้ และตนเองก็ตั้งใจอยากเลิกด้วย อนาคตคิดว่าไม่น่ากลับไปติดอีกแล้ว เพราะยาเสพติดทุกชนิดเป็นโทษต่อร่างกาย ครอบครัวเอาใจใส่ดีและคอยดูแลอยู่ห่างๆ คิดว่าที่นี้ให้อาสาสมัครผู้ติดยาเสพติด ทุกคนที่นี้ตั้งใจทำงาน ตั้งใจที่จะบำบัดรักษา ต้องการที่จะให้สิ่งที่ดีกับเรา

7. ชายอายุ 26 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2547 หนีออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2547 เป็นคนจังหวัดมหาสารคาม การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับแม่ พ่อกับแม่เลิกกัน มีพี่น้อง 4 คน ตนเองเป็นคนที่ 3 อาชีพทำนา มีปัญหาครอบครัวแตกแยก ไม่เข้าใจกัน เสพยาเสพติดประเภทยาบ้ากับสุรา เสพสูงสุดวันละ 3 เม็ด เสพมานาน 5-6 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะเพื่อน

ชวนให้ลอง เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะศาลส่งมา และต้องการเลิกให้ได้อย่างเด็ดขาด ก่อนมาอยู่ที่นี่ได้ รับการบำบัดรักษาที่โรงพยาบาลศรีธัญญา และสามารถเลิกยาบ้าได้แล้วแต่ยังกินเหล้าอยู่ อนาคตคิดว่า ไม่น่ากลับไปติดอีกแล้วเพราะตั้งใจที่จะเลิกจริงๆ อยากทำตัวดีๆ กลับไปจะตั้งใจทำงาน คิดว่าอยู่ที่นี้ทำให้ผู้มีติดยาเสพติดสามารถมีที่บำบัด ฟันฟูได้ และทุกคนที่นี่แนะนำในทางที่ดี ให้ปฏิบัติตามที่สอน

8. ชายอายุ 16 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2548 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่งงานแล้วมีภรรยาและลูก 1 คน แต่ยังอาศัยอยู่กับแม่และพี่น้องอีก 3 คนตนเองเป็นคนโต พ่อเสียชีวิตแล้ว อาชีพขับรถจักรยานยนต์ รับจ้างในซอย ส่วนแม่รับจ้างซักรีดเสื้อผ้าตามบ้านพัก ฐานะยากจน ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่นดี เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพสูงสุดวันละ 1 เม็ด สูบบุหรี่วันละ 5 มวน เพิ่งจะเสพครั้งแรกก็โดนจับ ตรวจปัสสาวะ ซึ่งผลก็คือปัสสาวะมีสีม่วงเพราะเพิ่งหัดเสพ สาเหตุที่ติดยาเพราะเพื่อนที่เคยเรียนด้วยกัน คนหนึ่งแนะนำ เข้ามาบำบัดรักษาศูนย์เพราะศาลส่งมาให้บำบัดรักษาที่นี้ และตนเองก็ตั้งใจอยากเลิก ด้วยเพราะรู้ว่าทำให้แม่เขาเสียใจที่เสพยา อนาคตจะเลิกแน่นอนเพราะสัญญากับแม่ไว้แล้วและตนเองก็ ตั้งใจทำเพื่อลูกและภรรยาด้วย อยู่ที่ศูนย์ได้มีเวลาคิดทบทวนสิ่งไม่ดีต่างๆ ที่ผ่านมา เพื่อจะได้ไม่เข้าไปยุ่ง เกี่ยวกับมันอีก และที่นี้ทำให้เราเลิกยาได้ ให้โอกาสกับผู้ติดยาเสพติดสามารถกลับไปสู่สังคมได้เหมือน เดิม ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับสิ่งที่ไม่ดี

9. หญิงอายุ 15 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การกำลังศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ยังไม่จบ อาศัยอยู่กับแม่ ส่วนพ่อแยกทางกัน มีพี่สาว 1 คน แต่แยกกันอยู่ ตนเองเป็นคนสุดท้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่ กันดีแต่ห่างเหิน แม่มีอาชีพเป็นกู้ร้านอาหาร ฐานะทางครอบครัวพอกินพอใช้ เสพยาเสพติดประเภท ยาบ้า เสพสูงสุดวันละ 2 เม็ด เสพมานาน 1 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะคบหากับเพื่อนที่เสพ เข้ามาบำบัด รักษาที่นี้เพราะศาลส่งมา และแม่ก็อยากให้เลิก บอกให้อดทนพยายามเลิกให้ได้ อนาคตตั้งใจจะเลิก ให้ได้ ถ้ากลับไปเจอเพื่อนกลุ่มเดิมก็บอกเขาว่าไม่ คำเดียว และไม่ไปยุ่งกับมันก็จะไม่ติดหรืออยู่ที่ใจ เรามากกว่าว่าจะใจแข็งได้แค่ไหน ซึ่งต้องใจแข็งให้ได้เพราะเราผ่านจุดที่ยากลงมาแล้ว และประสบการณ์เกิดขึ้นกับเรารู้แล้วว่ามันทำให้ชีวิตเราพังได้แค่ไหน กลับไปจะเรียนต่อให้จบสูงๆ ทำงานดีๆ เมื่อ มาอยู่ที่นี่แล้วทำให้จิตใจสงบ ไม่ต้องมีปัญหาวุ่นวายกับสังคมภายนอก

10. ชายอายุ 17 ปี เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การกำลังศึกษาจบชั้นประถมปีที่ 6 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และพี่น้องรวมกันทั้งหมด 6 คน ตนเองเป็นคนกลาง ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดีแต่ค่อนข้างเหินห่างไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกันเพราะต่างคนต่างก็ทำงาน พ่อแม่มีอาชีพค้าขาย ตนเองมีอาชีพเป็นเด็กเสิร์ฟร้านอาหาร ฐานะทางครอบครัวยากจน เสพยาเสพติดประเภทกัญชา เสพสูงสุดวันละ 3-4 ครั้ง เสพมานาน 1 อาทิตย์ สาเหตุที่ติดยาเพราะอยากลอง นึกสนุก เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจจะเลิกให้ได้เพราะตอนนี้ตนเองก็ยังไม่ได้ติดเพิ่งเริ่มเสพ ถ้ากลับไปเจอเพื่อนกลุ่มเดิมก็ตีตัวออกห่าง ไม่ไปยุ่งสิ่งกับเขาตั้งทำงานและเรียนการศึกษานอกโรงเรียน(กศน.)ให้จบ อยู่ที่นี่รู้สึกว่าได้ทำ ความดี ช่วยเหลือพระ เหมือนเป็นการทำบุญไถ่โทษ ที่นี้ได้สอนว่า เราต้องสู้จนถึงจะอยู่ได้และประสบ ความสำเร็จ

11. ชายอายุ 18 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2547 ออกจากศูนย์ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และพี่น้องรวม 2 คน ตนเองเป็นคนโต ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับพ่อแม่มีปัญหาขัดแย้งกันแต่ไม่รุนแรง ส่วนแม่และน้องชายรักใคร่กันดี พ่อรับราชการทหาร แม่ค้าขาย ตนเองไม่ได้ประกอบอาชีพ ฐานะทางครอบครัวพอกินพอใช้ เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เพิ่งเสพครั้งเดียวก็โดนจับ สาเหตุที่ติดยาเพราะอยากลอง นึกสนุก เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจจะเลิกให้ได้เพราะไม่มีเหตุผลที่จะต้องไปเสพอีกแล้ว ครั้งนั้นแค่อยากลองเฉยๆ ตั้งใจจะกลับตัวใหม่ตั้งใจเรียนให้จบ อยู่ที่นี่แล้วรู้สึกว่าจะเหมือนตัดขาดจากโลกภายนอกที่วุ่นวาย ได้ลองทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน งานหนักทำให้รู้ค่าของเงินกว่าจะหามาได้แต่ละบาทยากลำบากแค่ไหน

12. ชายอายุ 18 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2547 ออกจากศูนย์ เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมปีที่ 6 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เลี้ยงและพี่สาว 1 คน ตนเองเป็นคนพี่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับพ่อแม่เลี้ยงไม่มีปัญหาขัดแย้งกัน แต่กับแม่ห่างเหินและไม่ได้ติดต่อกันอีก พ่อมีอาชีพขับรถสามล้อ แม่เลี้ยงมีอาชีพช่างตัดเสื้อ ตนเองได้ช่วยญาติขายอาหาร ฐานะทางครอบครัวพอกินพอใช้ เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า สูบบุหรี่และ ดื่มเหล้าบ้าง เสพมานานประมาณ 1 เดือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละครึ่งเม็ด สาเหตุที่เสพเพราะอยากลอง เพื่อนบอกให้ลองก็ลอง เพื่อนที่เสพก็ถูกจับส่งมาบำบัดด้วยกัน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี้เพราะศาลส่งมา

อนาคตตั้งใจจะเลิกให้ได้เพราะจะเชื่อฟังพ่อแม่ให้มากกว่านี้ พ่อเคยเตือนว่าอย่าไปคบกับเพื่อนที่ไม่ดี ผมเชื่อเพื่อนไม่เชื่อพ่อเลยโดนแบบนี้ ถ้าเชื่อพ่อคงไม่โดนแบบนี้ กลับไปจะใช้ประสบการณ์ที่นี้ไปบอกเพื่อนๆ ว่าให้เลิก ถ้าไม่เลิกก็จะเป็นแบบตนเอง อยู่ที่นี่ทำให้จิตใจสงบ สบายใจขึ้น เพราะได้ทำวัตรสวดมนต์ทุกวัน

13. ชายอายุ 14 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่น้องรวม 6 คน ตนเองเป็นคนที่ 3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวพ่อกับแม่มีการทะเลาะมีปากเสียงกันเป็นบางครั้ง เนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ พ่อค้าขาย ส่วนแม่ ตนเองและน้องๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างยากจน เพราะพ่อทำงานคนเดียวแต่ต้องเลี้ยงดูหลายคน สภาพแวดล้อมเป็นชุมชนแออัด มีการมั่วสุม เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพอาทิตยละ 3 ครั้ง ครั้งละครึ่งเม็ด สาเหตุที่ติดยาเพราะอยากลองและเพื่อนชวน ซึ่งเพื่อนที่เสพยาก็ถูกจับส่งมาบำบัดด้วยกัน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจจะเลิกให้ได้เพราะเซ็ดแล้ว และสงสารแม่ที่ต้องหาเงินมาประกันตัว ที่นี่ทำให้เลิกยาได้ สามารถแยกแยะความชั่วความดี และแนะนำให้ทำในสิ่งที่ดีๆ

14. หญิงอายุ 16 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2547 เป็นคนจังหวัดปทุมธานี การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับแม่ และพ่อเลี้ยง เป็นลูกคนเดียว ความสัมพันธ์ในครอบครัวแตกแยก พ่อแม่เลิกร่างกัน พ่อเลี้ยงอาชีพขับรถยนต์ของโรงแรม มารดาประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทและค้าขายเป็นอาชีพเสริม ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างดี สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นหมู่บ้าน ไม่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติด เสพยาเสพติดประเภทยาอี และยาบ้า เสพสูงสุดวันละ 1 เม็ด ลองเสพมา 5 วัน สาเหตุที่ติดยาเพราะอยากลองและเพื่อนชวน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจจะเลิกเพราะไม่อยากเล่นแล้ว และจะกลับไปเรียนการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) ต่อให้จบ ครอบครัวก็สนับสนุนให้เลิก และไม่เคียดแค้น อยู่ที่นี่ทำให้ได้เรียนรู้หลายอย่างที่ไม่เคยรู้ ได้เข้าช่วยผู้นำ ซึ่งก็สอนในเรื่องการแก้ปัญหา และช่วยเพื่อนที่ทำได้อย่างไร

15. หญิงอายุ 17 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาศัยอยู่กับป้า เป็นบุตรคนเดียว ความสัมพันธ์ในครอบครัวพ่อกับแม่แยกทางกัน และพ่อเสียชีวิต แม่ไม่ได้ติดต่อกับ ป้าอีก

คนเป็นคนส่งเงินมาให้ ฐานะทางครอบครัวพอกินพอใช้ สภาพแวดล้อมของบ้านเป็นหมู่บ้าน ไม่มีการมั่วสุม เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพเพียง 3 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ดก็โดนจับ สาเหตุที่ติดยาเพราะอยากลองเห็นเพื่อนเสพยาก็เลยขอลอง กลุ่มเพื่อนที่เสพมีประมาณ 5-10 คน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจจะเลิกเพราะเซ็ดแล้วจะกลับไปเรียนต่อที่ต่างจังหวัดหรือไม่ก็ไปต่างประเทศ ที่นี่สอนให้รู้จักความลำบาก ช่วยให้จิตใจแข็งแกร่งขึ้นและร่างกายก็แข็งแรงขึ้นด้วย และให้โอกาสคนที่สังคมไม่ยอมรับให้สามารถมีชีวิตใหม่ได้

16. ชายอายุ 17 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 3 อาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่น้องรวม 3 คน ตนเองเป็นคนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่ดี พ่อแม่ประกอบอาชีพค้าขายอาหารทะเลสด ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างดี สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนเมือง มีการมั่วสุมบ้าง เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพได้ประมาณ 2 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด ก็โดนจับ สาเหตุที่ติดยาเพราะลองตามเพื่อน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้เพราะคิดว่ามันอยู่ที่ตัวเองไม่ใช่อยู่ที่ใคร ออกไปจะทำงานช่วยพ่อขายของ อยู่ที่นี่เหมือนเป็นการฝึกอาชีพ ทั้งการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์และขายของ

17. หญิงอายุ 17 ปี สถานภาพแต่งงานแล้ว ยังไม่มีบุตร เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2547 เป็นคนจังหวัดลำปาง การศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 3 อาศัยเพียงลำพังที่พักของนายจ้าง ซึ่งเป็นร้านคาราโอเกะ ส่วนสามีถูกจับกุม ตนเองเป็นลูกคนเดียวของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่ดี แต่ห่างเหินเพราะไม่ค่อยได้กลับไปเยี่ยมพ่อแม่ พ่อแม่ประกอบอาชีพทำนา ตนเองทำงานกลางคืนในสถานบันเทิง ฐานะทางครอบครัวค่อนข้างจน สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนกึ่งแออัด มีการมั่วสุม เสพยาเสพติดประเภทยาบ้า เสพสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 เม็ด เสพมานาน 1 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะลองตามเพื่อน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้ อยู่ที่นี่ได้เรียนรู้หลายอย่าง ทำงานได้ทุกอย่าง สอนให้เรารู้จักหน้าที่ ตื่นนอนเป็นเวลา ถ้าออกจากที่นี่แล้วน่าจะหาอาชีพได้ไม่ยาก เพราะได้เรียนรู้วิถีเลี้ยงปลาเพาะเห็ด

18. ชายอายุ 17 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน เป็นคนกรุงเทพมหานคร กำลังศึกษาอยู่ชั้น ปวช. ปีที่ 2 อาศัยอยู่กับ

พ่อแม่ และพี่น้องรวม 2 คน ตนเองเป็นคนที่ 1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่ดี พ่อประกอบอาชีพซื้อขาย ของเก่า แม่ประกอบอาชีพพนักงานบริษัททำความสะอาด สุภาพบุรุษครอบครัวอบอุ่น รักใคร่ดี สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนกึ่งแออัด มีปัญหาการมั่วสุมบ้าง เสพยาเสพติดประเภทกัญชา สัปดาห์ละ 2-3 วัน วันละ 1 มวน เสพมานานประมาณ 3 ปี สาเหตุที่ติดยาเพราะต้องการทดลองตาม คำชักชวนของเพื่อน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้เพราะสัญญากับแม่ไว้ หลังจากนั้นก็จะเรียนต่อจนจบประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และหางานก่อนเพื่อเก็บเงินเรียนต่อปริญญาตรีให้ได้ อยู่ที่นี่ช่วยคนที่ไม่ได้ สามารถกลับไปเป็นคนดีได้ แต่บางคนก็เลิกไม่ได้ก็แล้วแต่จิตใจของแต่ละคน มาบำบัดตรงนี้ก็ทำงานไปด้วยเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เรื่องจิตใจก็ได้ ตรงที่ได้ทำวัตรเช้าเย็นทุกวัน ซึ่งดีกว่าถูกส่งตัวไปอยู่คุกหรือค่ายทหาร ก็ได้เข้าอุปสมบทหมู่เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2547 พันพรรษาเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547

19. ชายอายุ 17 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์ เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นมัธยมปีที่ 3 อาศัยอยู่กับแม่เลี้ยง พี่น้องรวม 2 คน ตนเองเป็นคนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวหย่าร้าง แยกแยกขาดความอบอุ่น ปัจจุบันแม่ก็เสียชีวิต พ่อก็ไม่ได้ติดต่อกลับมา แม่เลี้ยงประกอบอาชีพค้าขายที่ประเทศญี่ปุ่นจะเดินทางไปญี่ปุ่นปีละ 1 ครั้ง ครั้งละ 6 เดือน ตนเองไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ความสัมพันธ์ระหว่างแม่เลี้ยงรักใคร่กันดี แต่ไม่ได้ดูแลใกล้ชิดเท่าที่ควร เพราะต้องเดินทางไปทำธุรกิจเป็นเวลานาน ไม่มีคนควบคุมดูแล สุภาพบุรุษครอบครัวค่อนข้างดี สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนหมู่บ้านจัดสรร มีการมั่วสุมบ้าง เสพยาเสพติดประเภทกัญชา เพิ่งเสพได้ครั้งเดียวก็โดนจับ สาเหตุที่ติดยาเพราะลองตามเพื่อน เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้ อยู่ที่นี่ก็ได้ประโยชน์ในเรื่องการทำงาน และบำบัดยาเสพติดไปด้วย ช่วยให้ได้คิดดีได้ทำในสิ่งที่ดี ซึ่งก็ได้เข้าอุปสมบทหมู่เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2547 พันพรรษาเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2547

20. หญิงอายุ 13 ปี สถานภาพโสด เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2547 ออกจากศูนย์ เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร การศึกษาจบชั้นประถมปีที่ 6 มีพี่น้องรวม 2 คน ตนเองเป็นคนที่ 2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวพ่อกับแม่หย่าร้างกัน ตนเองอาศัยอยู่กับพ่อและแม่เลี้ยงที่รักใคร่กันดี ความสัมพันธ์กับแม่ก็รักใคร่กันดีเช่นเดียวกันเพราะแม่จะมาเยี่ยมเป็นประจำ พ่อประกอบอาชีพรับจ้างวิ่งวัดที่ดินส่วนตนเองประกอบอาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้างในซอย สุภาพบุรุษครอบครัว

พอกินพอใช้ สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนกึ่งแออัด มีการมั่วสุมบ้าง เสพยาเสพติดประเภท ยาบ้า เพิ่งลงเผลแค่ครั้งเดียวไม่ถึงครึ่งเม็ดก็โดนจับตรวจับสวาระเลย สาเหตุที่ติดยาเพราะเห็นเพื่อน ลงก๊อกลงบั้ง เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้ เพราะไม่อยากโดน จับอีกและกลับไปเรียนต่อ ครอบครัวเขาเลี้ยงดูดีแล้วแต่เราทำตัวเราเอง อยู่ที่นี่ก็ได้ประโยชน์ในเรื่อง การทำงาน เราไม่เคยทำอะไรก็ต้องทำ

21. หญิงอายุ 17 ปี สถานภาพแต่งงานแล้ว มีลูก 1 คน เข้ามาบำบัดเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2547 ออกจากศูนย์เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2547 เป็นคนกรุงเทพมหานคร อาศัยอยู่กับยาย ความ สัมพันธ์ในครอบครัวห่างเหิน เพราะพ่อแม่อยู่ที่จังหวัดสุรินทร์ แต่ตนเองย้ายเข้ามาอยู่กับยายที่กรุงเทพฯ พร้อมกับสามี เมื่อคณะวิจัยโทรศัพท์ติดตามอีกครั้งปรากฏว่า ยายไปทำงานพร้อมกับสามีที่จังหวัด สุราษฎร์ธานี ส่วนความสัมพันธ์กับพ่อแม่ของสามีไม่ดีเพราะพ่อแม่ของสามีไม่ชอบตนเอง ฐานะทาง ครอบครัวค่อนข้างยากจน สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัด มีการมั่วสุม เสพยาเสพติด ประเภทยาบ้าและบุหรี่ เพิ่งเสพยาได้ครั้งเดียวก็โดนจับพร้อมกับสามีเพราะเสพยาร่วมกัน สาเหตุที่ติดยา อยากลอง เข้ามาบำบัดรักษาที่นี่เพราะศาลส่งมา อนาคตตั้งใจเลิกให้ได้เพื่อลูก โตขึ้นไม่อยากให้ลูกเห็น ตัวอย่างที่ไม่ดี กลับไปจะบอกกับทุกคนว่าไม่ให้อยู่เกี่ยวกับยาเสพติดเพราะถ้าตนเองไม่โดนจับ ครอบครัว คงไม่ต้องแตกแยกกันกระจัดกระจายอย่างนี้ อยู่ที่นี่ก็ได้ประโยชน์เพราะได้ช่วยพ่อปู่ทุกวัน คิดว่าพ่อปู่ และพระอาจารย์รูปอื่นๆ ท่านเหนื่อยกับการทำงานมาก ไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน คิดว่าท่านเสียสละมาก

ผลการศึกษาข้อมูลจากแบบสอบถาม

การติดตามประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม บ้านเปลี่ยนวิถี อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 9 คน โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากผู้ที่ผ่านการบำบัดไปแล้ว 3 เดือน เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2547 – มกราคม 2548 โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผู้ที่เข้ารับการบำบัด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้บำบัดทั้งหมดเข้าและออกจากโครงการบ้านเปลี่ยนในปี 2547 จำนวน 9 คน อยู่ในโครงการมากกว่า 90 วัน 8 คน และน้อยกว่า 90 วัน 1 คน

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 9 คน สองเท่าของผู้บำบัดเป็นเพศชาย 6 คน อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 19 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ทั้งหมดมีสถานภาพโสด ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.6) 4 คน ไม่มีงานทำ 4 คน รายได้ส่วนใหญ่จะน้อยกว่า 4,500/เดือน 8 คน เกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง 6 คน ภูมิลำเนาอยู่เขตเทศบาล อำเภอเมือง 5 คน

การขอความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เวลามีปัญหาทางการเงินเกินครึ่งจะขอจากเครือข่าย 7 คน และด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร ด้านกำลังใจ ขอจากเครือข่าย และมีจำนวน 2 คน ที่ไม่เคยขอความช่วยเหลือทางการเงิน ด้านสิ่งของ

ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

จำนวน 7 คน ของผู้รับการบำบัดระบุความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ที่เหลือระบุความสัมพันธ์ระดับปานกลาง 1 คน และความสัมพันธ์ธรรมดา 1 คน และเมื่อสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีตก่อนได้รับการบำบัด พบว่า มีจำนวน 8 คน ของผู้รับการบำบัดอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และเมื่อสอบถามถึงความรู้สึกในข้อคำถามทั้ง 5 ข้อ พบว่า

คำถามที่ 1 รู้สึกพึงพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเมื่อเวลามีปัญหา 6 คน ตอบว่าจริงมากที่สุด 2 คน ตอบว่าจริงบางครั้ง และไม่จริงเลย 1 คน

คำถามที่ 2 ความพึงพอใจกับการที่ครอบครัวช่วยแก้ไขปัญหา 5 คน ที่ตอบว่าจริงมากที่สุดจริงบางครั้ง 3 คน และไม่จริงเลย 1 คน

คำถามที่ 3 รู้สึกว่าครอบครัวยอมรับความต้องการของฉันในการทำกิจกรรมใหม่ๆ จริงมากที่สุด 5 คน จริงบางครั้ง 3 คน และไม่จริงเลย 1 คน

คำถามที่ 4 รู้สึกพอใจในวิธีการพูดคุยแสดงความรู้สึกใคร่และตอบสนองของครอบครัว ตอบว่าจริงมากที่สุด 4 คน และจริงบางครั้ง 5 คน

คำถามที่ 5 พึงพอใจที่ได้ใช้เวลาทั้งหมดร่วมกับครอบครัว ตอบจริงมากที่สุด 5 คน จริงบางครั้ง 3 คน และไม่จริงเลย 1 คน

เมื่อแยกกลุ่มที่เดิมมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีตดีและไม่ดี พบว่า ในกลุ่มที่อดีตมีความสัมพันธ์ดีจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 6 คน ไม่เปลี่ยนแปลงหรือเหมือนเดิม 2 คน ส่วนกลุ่มที่เดิมมีความสัมพันธ์ไม่ดี มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 1 คน

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง

ระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า จำนวน 4 คน ของผู้บำบัดเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง และในระดับปานกลาง 5 คน และไม่มีผู้บำบัดไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และเมื่อสอบถามในข้อคำถาม 25 ข้อ พบว่า คำถามที่ว่าครอบครัวของฉันเข้าใจฉัน ฉันเป็นคนที่เพื่อนๆ ชอบน้อย และฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้ ผู้รับการบำบัดตอบว่าจริงทั้งหมด 9 คน

2. ความสมดุลทางจิต

ระดับความสมดุลทางจิต พบว่า 4 คน ของผู้รับการบำบัด มีความสมดุลทางจิตอยู่ในระดับดี และ 5 คน มีความสมดุลทางจิตที่ไม่ดี และเมื่อดูรายละเอียดตามข้อคำถามแล้ว พบว่า ผู้รับการบำบัดจำนวน 8 คน ตอบว่าใช่ และตอบว่าไม่ใช่ ในข้อคำถามที่ว่า ฉันภูมิใจเพราะว่ามีคนชมเชยฉันในบางสิ่งบางอย่างที่ฉันได้ทำลงไป ฉันพอใจที่ทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไป และมีจำนวน 5 คน ที่ตอบว่าใช่ และตอบว่าไม่ใช่ จำนวน 4 คน ในข้อคำถามที่ว่าฉันรู้สึกตื่นเต้นหรือสนใจในบางสิ่งบางอย่างเป็นพิเศษ ฉันไม่พอใจที่มีบางคนติเตียนฉัน มีอีกจำนวน 7 คน ที่ตอบว่าไม่ใช่ ในข้อคำถามที่ว่า ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย จนทำให้ฉันนั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่ได้ ฉันรู้สึกอ้างว้างหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว ฉันรู้สึกเบื่อ และมีจำนวน 8 คนที่ตอบว่าไม่ใช่ ในข้อคำถามที่ว่า ฉันรู้สึกหดหู่ใจ หรือไม่มีความสุขเลย

3. ทักษะการแก้ไขปัญหา

ระดับการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัดอยู่ในระดับสูง จำนวน 1 คน ระดับปานกลาง 6 คน และในระดับต่ำ 2 คน เมื่อดูรายละเอียดตามข้อคำถาม พบว่า มีจำนวน 5 คน ที่ตอบว่าจริง ในข้อ

คำถามที่ว่า ในการคิดแก้ปัญหาฉันตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล มากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่าง ที่เห็นมา ฉันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา ฉันรู้ทางเลือกและใช้เหตุผลในการแก้ ปัญหา ฉันพยายามแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้ง ฉันเคยร่วมมือกับเพื่อนแก้ปัญหาของกลุ่มได้ เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์

4. พฤติกรรมสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด พบว่า ทั้งหมดของผู้รับการบำบัดที่มี พฤติกรรมสุขภาพในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ใดที่มีพฤติกรรมดีและพฤติกรรมสุขภาพต่ำ เมื่อดู รายละเอียดพฤติกรรมตามรายชื่อ พบว่า ผู้รับการบำบัดทุกคน ทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ฉันทำงานที่มีการเคลื่อนไหว เช่น รดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ พรวนดิน และ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ปฏิบัติเป็นประจำ

5. พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ผู้มารับการบำบัดทุกคนหลังจากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านแล้ว พบว่า ทั้งหมด 9 คน ไม่มีผู้ใด กลับไปใช้สารเสพติด กาว ทินเนอร์ ګัญชา กระต๋อม ยาบ้า ยานอนหลับ เฮโรอีน ยาฉี อีกละย

การเข้าถึงแหล่งยาเสพติด ส่วนมากคิดว่าพอจะหาได้ จำนวน 5 คน และหาได้ง่ายและหา ยากมากมี จำนวน 1 คน ส่วนอีก 2 คน อื่นๆ ไม่ได้ระบุ

เกือบทั้งหมดของผู้รับการบำบัด ได้นำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิต ประจำวัน ในเรื่องของการประกอบอาชีพ การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง และการให้คำแนะนำกับผู้อื่น มีจำนวน 8 คน

อภิปรายผลการศึกษา

จากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ จิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด จำนวน 9 คน มาจากหลายจังหวัด คือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี ลำปาง กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ผู้รับการบำบัดเกือบทั้งหมด มีความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และรู้สึกพอใจกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวเวลามีปัญหา และรู้สึกพึงพอใจในวิธีการพูดแสดงความรักใคร่และตอบสนองของครอบครัว และเมื่อพูดถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว ตอนที่ยังไม่ได้มารับการบำบัด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรมวังน้อย พบว่า ส่วนมากมีความสัมพันธ์ในอดีตดี และยิ่งดีขึ้น เมื่อได้มาเข้ารับการบำบัดที่ศูนย์ เพราะที่ศูนย์แห่งนี้มีการสอนธรรมะ เพื่อขัดเกลาจิตใจสำนึกของผู้บำบัดให้เป็นคนดี ส่วนกลุ่มที่ในอดีตไม่ดีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดีขึ้น

ส่วนทางด้านการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้มารับการบำบัด นั้น พบว่า จัดอยู่ในระดับที่สูง และไม่มีผู้รับการบำบัดที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเองเลย ผู้รับการบำบัดทุกคนเห็นคุณค่าของตนเองในระดับดี ด้านครอบครัวเข้าใจฉัน และการมีเพื่อน และการพึ่งพาตนเอง

ระดับความสมดุลทางจิต พบว่า ผู้รับการบำบัดมีความสมดุลทางจิตอยู่ในระดับดี 4 คน และไม่ดี 5 คน

ระดับการแก้ไขปัญหาของผู้มารับการบำบัด ค่อนข้างกระจาย คือ อยู่ในระดับสูง 3 คน ระดับปานกลาง 4 คน และในระดับต่ำ 2 คน ผู้มารับการบำบัดมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่พบว่ามีมากขึ้นกว่าเดิม โดยจะเห็นได้จากข้อคำถามผู้รับการบำบัดจะตอบว่าจริง เป็นส่วนใหญ่คือ การคิดแก้ไขปัญหาโดยการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลมากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่างที่เราเห็นมา และรับฟังการแก้ไขปัญหาของคนอื่นๆ มาประกอบการแก้ไขปัญหา จะเห็นได้ว่าผู้มารับการบำบัดมีทักษะในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองอย่างรอบคอบขึ้น

ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด ทั้งหมดมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ผู้มารับการบำบัดปฏิบัติเป็นประจำ คือ อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่แตกต่าง

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด หลังจากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน พบว่า ผู้รับการบำบัดทุกคนไม่ได้กลับไปใช้สารเสพติดอีกเลย และนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิตประจำวัน ในเรื่องของการประกอบอาชีพ การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง และการแนะนำผู้อื่น

6

ต้นทุนต่อหน่วยและอภิปรายผล

หลักการและเหตุผล

การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost Analysis) ของโครงการติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติด บ้านเปลี่ยนวิถี ศูนย์พัฒนาคุณธรรม อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนต่างๆ อันเกิดจากการดำเนินกิจกรรมตามแผนงานและผลที่เกิดจากโครงการ ได้ข้อมูลมาจากการสอบถามเจ้าของโครงการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการ โดยข้อมูลบางอย่างเป็นค่าเฉลี่ย แต่อย่างไรก็ตามวิธีการคำนวณหาต้นทุนต่อหน่วยครั้งนี้ เป็นความพยายามที่จะคิดต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมของโครงการทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารของโครงการ ในการนำข้อมูลพื้นฐานไปประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. วางแผนการควบคุมรายรับรายจ่ายในการกิจหลักของโครงการ และลดทอนภาระค่าใช้จ่ายในบางส่วนที่ไม่จำเป็นลง หรือปรับเปลี่ยนในส่วนที่จำเป็น
2. นำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการบริหารโครงการเชิงรุก และวางแผนการดำเนินโครงการหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบโครงการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
3. สร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้เกี่ยวข้อง ในการได้รับค่าตอบแทนจากการดำเนินงานและบริหารจัดการที่เป็นธรรมและผ่านการปรับปรุงให้สอดคล้องกับต้นทุนต่อหน่วยที่คำนวณได้
4. ประเมินภาพรวมในโครงการว่า ได้บริหารจัดการทรัพยากรของโครงการ คือ 5 M's เช่น บุคลากร (Man) เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materiel) การบริหารจัดการ (Management) และวิธีการ (Method) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารายรับรายจ่ายทั้งหมดของโครงการ
2. เพื่อศึกษาต้นทุนรวมทางตรง (Total Direct Cost) ของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ในปีที่ดำเนินงาน ซึ่งจำแนกเป็น
 - 2.1 ต้นทุนค่าแรง
 - 2.2 ต้นทุนค่าวัสดุ
 - 2.3 ต้นทุนค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การเกษตร

3. เพื่อศึกษาต้นทุนรวมทางอ้อม (Total Indirect Cost)
 - 3.1 ต้นทุนค่าวัสดุทางอ้อม
 - 3.2 ต้นทุนค่าสาธารณูปโภค
4. เพื่อศึกษาต้นทุนรวมทั้งหมด (Full Cost)
5. เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)

แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุน

นักวิชาการทางด้านการบริหาร การเงิน การบัญชี ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับต้นทุนไว้หลายประการดังต่อไปนี้

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2531 : 8) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึงรายจ่ายที่จ่ายเป็นตัวเงิน (Explicit Cost) จริง แล้วยังรวมเอาต้นทุนที่มีได้จ่ายออกเป็นตัวเงินจริงๆ (Implicit Cost) ด้วย

คริส และปาร์คเกอร์ (1994 :3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินและมีใช้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการบางอย่าง

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2539 : 3) กล่าวว่า ต้นทุน หมายถึงค่าใช้จ่ายเป็นตัวเงิน และมีใช้ตัวเงินเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตและบริการ

ปิยธิดา ตริเดช (2540: 65) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง จำนวนเงินหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้ผลิตสินค้าหรือบริการต้องจ่ายไปเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยหรือวัตถุดิบ หรือบริการเพื่อใช้ในการผลิตสินค้าหรือบริการ

วิจิตรา พูลเพิ่มทรัพย์ (2540 :30) กล่าวว่า ต้นทุนหมายถึง จำนวนเงินที่สามารถวัดได้ โดยการจ่ายเป็นเงินสดหรือสินทรัพย์ โดยการออกทุนเรือนหุ้น โดยการให้บริการหรือการก่อกำเนิดเพื่อให้ได้มาซึ่งสินค้าและบริการ

ความหมายของค่าที่เกี่ยวข้องกับต้นทุน (Cost)

ต้นทุน (Cost) หมายถึง ทรัพยากรที่ใช้ไป ทั้งที่เป็นตัวเงิน คือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้น และที่ไม่เป็นตัวเงิน ที่จ่ายออกไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการในการดำเนินการ โดยแบ่งออกเป็นต้นทุนทางตรง (Direct Cost) และต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost)

ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายโดยตรงต่อแผนงาน โครงการ ผลผลิตหรือบริการ

ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost)

ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) หมายถึง ต้นทุนที่เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่เป็นผลโดยตรงต่อแผนงาน โครงการ ผลผลิต หรือกิจกรรม แต่เป็นต้นทุนที่สนับสนุนกิจกรรมโดยตรงเหล่านั้น

ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost)

ต้นทุนทั้งหมด (Full Cost) หมายถึง ผลรวมของต้นทุนรวมทางตรง และต้นทุนทางอ้อม

ค่าเสื่อมราคา (Depreciation)

ค่าเสื่อมราคา (Depreciation) หมายถึง การลดลงของมูลค่าของสิ่งของตามเวลาเนื่องจากการ สึกหรอ การเก่าแก่ หรือเหตุผลอื่นๆ โดยปกติคำนวณเป็นรายปี โดยใช้ราคาซื้อที่ข้อมาตอนแรกหารด้วยอายุการใช้งานเป็นปีจะได้เป็นค่าเสื่อมราคาต่อปี

รายรับ (Income)

รายรับ (Income) หมายถึงเงินที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม การบริจาค การสมทบหรือจากการ สนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost)

ต้นทุนต่อหน่วย (Unit Cost) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของต้นทุนต่อหน่วยของผลที่ได้ออกมาคำนวณ โดยการหารต้นทุนรวมทั้งหมด ด้วยจำนวนหน่วยรวมของผลที่ออกมา

การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Analysis)

การวิเคราะห์ต้นทุน (Cost Analysis) หมายถึง การตรวจสอบการใช้จ่ายเพื่อพิจารณาว่าได้มีการใช้ทรัพยากรอย่างไร

ผลของการวิเคราะห์

คำนวณหาต้นทุนรวม (ต้นทุนทางตรง + ต้นทุนทางอ้อม)

ตารางที่ 19 รายละเอียดของต้นทุนทางตรง

ประเภทของต้นทุนทางตรง	จำนวน FTE's	จำนวนต้นทุนต่อปี (บาท)
1. ค่าแรง	-	
• เงินเดือน (บุคลากรจำนวน 7คน)	1	337,200
• ค่าตอบแทนและค่าเดินทางวิทยากร	1	24,000
• เงินเดือนวิทยากรประจำ	1	264,000
รวมค่าแรง	-	625,200
2. ค่าวัสดุ	-	
• ค่ายา	1	30,000
• ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	1	60,000
• ค่าเมล็ดพันธุ์พืช	1	60,000
• ค่าพันธุ์สัตว์	1	225,750
• ค่าอาหารสัตว์	1	7,000
• ค่ายาสัตว์เลี้ยง	1	600
• ค่าฉีดหญ้า	1	3,000
• ค่าอาหารผู้บำบัด (100 บาทต่อคนต่อวัน)	1	2,522,590
• ค่าเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่ม	1	292,500
รวมค่าวัสดุ	-	3,201,440

FTE's : หมายถึง ค่าใช้จ่ายบุคลากรเต็มเวลา (Full time equivalent staff)

คำนวณหาจำนวนคนวันของการบำบัดในปี พ.ศ. 2546

เป็นการประมาณจำนวนคนวัน จากฐานข้อมูลผู้ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 44 คน จากยอดรวม 123 คนเป็นผู้ผ่านการบำบัดในปี พ.ศ. 2546 คิดเป็น 2,846 คนวัน ดังนั้นเมื่อเทียบบัญญัติไตรยางศ์ของผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 390 คนในปีนั้น จึงคิดเป็น

$$= (2,846 \times 390) / 44 = 25,255.9 \text{ คนวัน}$$

ต้นทุนต่อหน่วยของโครงการคิดได้ดังนี้

$$= 4,925,606.67 / 25,255.9$$

$$= 195.26 \text{ บาทต่อคนวัน}$$

ความยั่งยืนของโครงการ

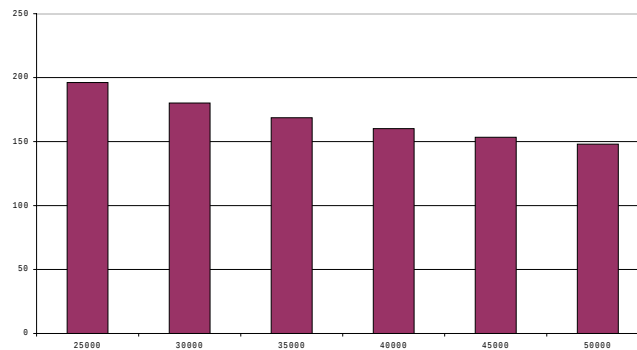
ตารางที่ 21 รายละเอียดของรายรับของโครงการ

ประเภทรายรับของโครงการ	จำนวนรายรับต่อปี (บาท)
• รายรับจากสินค้าเกษตร	49,750
• รายรับจากผู้บำบัด	12,000
รวมรายรับของโครงการ	61,750
กำไร (+) หรือขาดทุน (-)	-4,863,856.67
สัดส่วนรายได้/ต้นทุน	0.0125

ในเรื่องของความยั่งยืนของโครงการ เนื่องจากเป็นโครงการที่บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ที่ให้ความสงเคราะห์กับผู้บำบัดยาเสพติดที่ด้อยโอกาสและรับผู้บำบัดคำสั่งของศาลให้เข้ารับการบำบัดโดยไม่ได้รับค่าใช้จ่าย โครงการต้องแบกรับภาระคิดเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 4,863,856.67 บาท ในปี พ.ศ. 2546

แบบภูมิที่ 7 การสร้างแบบจำลองเพื่อประมาณต้นทุนต่อหน่วยของโครงการ

ต้นทุนต่อหน่วย (บาท/คนวัน)



จากการจำลองจำนวนคนวันผู้ผ่านการบำบัดที่เข้าโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี พบว่าต้นทุนต่อหน่วยลดลง จาก 198.26 เมื่อมีจำนวนคนวันเท่ากับ 25,255.9 คนวัน เหลือเพียง 148.06 บาทต่อคนวันเมื่อมีผู้เข้าบำบัดคิดเป็น 50,000 คนวัน (เมื่อเพิ่มจำนวนคนวันเป็น 2 เท่า)

อย่างไรก็ตามพบว่าต้นทุนต่อหน่วยผันแปรตามค่าอาหารที่คิดในอัตรา 100 บาทต่อคนต่อวัน ทั้งนี้เมื่อโครงการสามารถใช้ทักษะทางอาชีพและสามารถสร้างผลผลิตที่ใช้ในการประกอบอาหารสำหรับโครงการ ก็จะมีนัยสำคัญต่อต้นทุนอย่างมาก

หากมีการคิดรายได้ที่พึงหาได้ของผู้บำบัดที่กลับเข้าสู่สังคมแล้ว ดังนั้นกำไรที่ได้จากโครงการคือ 634,471 โดยค่าสัดส่วนของรายรับ/ต้นทุน จะเท่ากับ 1.12

ทั้งนี้ขั้นตอนการคำนวณรายได้ที่พึงหาได้ของผู้บำบัดแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ตารางที่ 22 แสดงประเภทของรายรับ/กำไร/ขาดทุน ของโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี

ประเภทของรายรับ	ต่อปี (บาท)
รายได้จากสินค้าเกษตร	49,750
รายรับจากผู้บำบัด	12,000
รายได้ที่ถึงหาได้ของผู้บำบัดที่กลับเข้าสู่สังคม	5,498,328
กำไร (ขาดทุน)	= 634,471
สัดส่วนของ income/cost = 5,498,328 / 4,925,606	= 1.12

ขั้นตอนที่ 1 การคาดประมาณระดับเงินเดือนของผู้บำบัดที่ไม่เท่ากัน โดยใช้รูปแบบการกระจายของข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้ที่ผ่านการบำบัดในปี พ.ศ.2546 ที่ได้ตอบแบบสอบถามของโครงการ จำนวน 44 ราย

ตารางที่ 23 แสดงค่า percentile ของเงินเดือนที่หาได้ของผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 44 คน ในปี พ.ศ. 2546

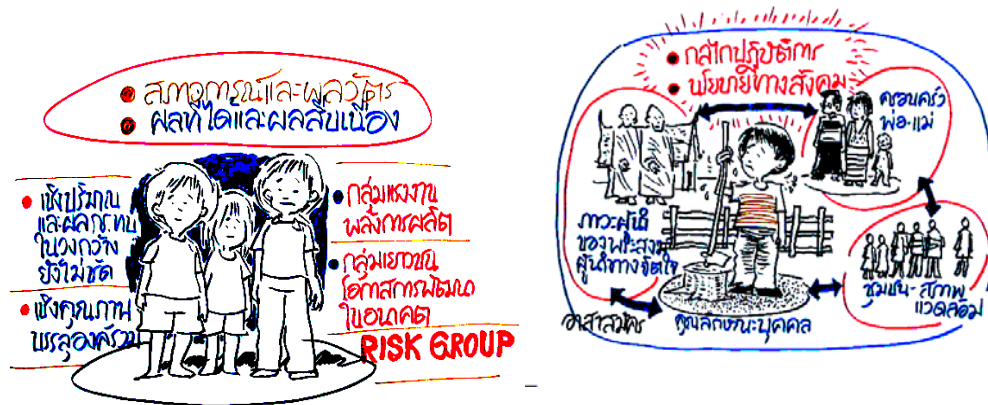
Percentile ที่	เงินเดือน
5	988
10	2,920
25	3,250
50	4,500
75	6,000
90	6,832
95	9,100

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเงื่อนไขของการประมาณค่า เพื่อบำหนดหารายได้ที่พึงหาได้ของผู้ผ่านการบำบัด จำนวน 390 คน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดไว้ว่า (1) ร้อยละ 50 มีงานทำ และมีรายได้ และ (2) ในรอบปีนั้นทำงานได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน ดังนั้นจำนวนคนที่มาประมาณค่า คือ

ตารางที่ 24 รายได้ที่พึงหาได้ของผู้ผ่านการบำบัดในรอบ 6 เดือนของปี พ.ศ. 2546

จำนวนคนที่ มีงานทำ	16	10	29	49	49	29	10	10
เงินเดือน	500	1,954	3,085	3,875	5,250	6,416	7,966	9,100

∴ ยอดรวมเงินรายได้ที่พึงหาได้ = 5,498,328 บาท



สถานการณ์และพลวัตรของปัญหา

ผลจากการดำเนินโครงการในเชิงปริมาณนั้น ยังไม่สามารถแสดงได้อย่างชัดเจนมากนัก ทั้งนี้เป็นผลจากความยุ่งยากในการประเมิน ข้อจำกัดในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย และความละเอียดอ่อนในการดำเนินการประเมิน แต่ในเชิงคุณภาพนั้น จากการประเมินในหลายมิติและหลายวิธีการ ได้ให้ผลที่ชัดเจนมากพอสมควรว่า กระบวนการต่างๆของโครงการ สามารถแก้ปัญหา พัฒนาค้น และชุมชนของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นองค์รวม ปัจจุบัน กลุ่มที่ประสบปัญหา เป็นกลุ่มลูกจ้างและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น

องค์ประกอบสำคัญของกระบวนการโครงการ

ประกอบด้วย (1) นโยบายทางสังคมและกลไกปฏิบัติการ ซึ่งจัดว่าเป็นเงื่อนไขแวดล้อมระดับมหภาคหรือเป็นปัจจัยเอื้อในระดับสังคม (2) บทบาทของครอบครัว พ่อ-แม่ (3) การมีส่วนร่วมของชุมชนและสภาพแวดล้อม (4) ภาวะผู้นำของพระสงฆ์และผู้นำทางจิตวิญญาณ (5) อาสาสมัคร (6) คุณลักษณะบุคคลของผู้เข้าร่วมโครงการ สิ่งเหล่านี้ มีบทบาทต่อความสำเร็จของโครงการ

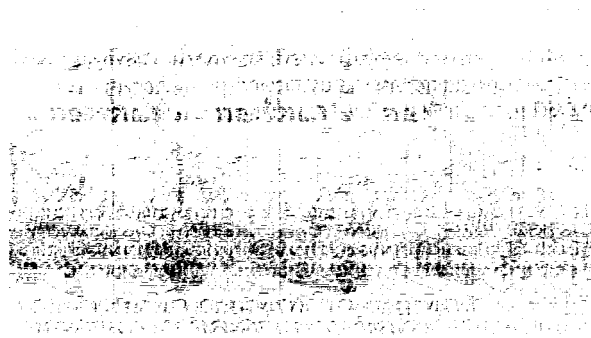


การก่อเกิดกลไกและความร่วมมือในการดำเนินการ

การดำเนินโครงการบ้านเปลี่ยนวิถี ได้ริเริ่มขึ้นโดยพระอาจารย์วิระพันธ์และกลุ่มคนที่อาสาสมัครขึ้นมาตามความสนใจ หลังจากดำเนินการได้ระยะหนึ่ง จึงได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส)

อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการได้มีแนวปฏิบัติที่เปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมหลายระดับ ทำให้ก่อเกิดกลไกการทำงานทางด้านบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่น่าสนใจและอาจสามารถพัฒนาให้เป็นเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการปัญหาร่วมกันได้เป็นอย่างดีในอนาคต ดังนี้

- (1) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) ซึ่งเป็นองค์กรประชาสังคม หรือองค์กรจัดการอาสาสมัคร เกี่ยวข้องในฐานะกลไกหลักที่ดำเนินการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐกองทุนและภาคประชาชน
- (2) สำนักงานคณะกรรมการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นองค์กรอุดหนุนทุนดำเนินการ
- (3) ครอบครัวและชุมชน
- (4) สถาบันวิชาการ อันได้แก่ สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน เป็นกลไกประเมินผล
- (5) กลุ่มผู้นำทางศาสนา ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกและริเริ่ม



ระบบวิธีดัดที่สำคัญ

โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี มีกระบวนการทางความคิดสอดแทรกอยู่ภายใต้กิจกรรมและการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะการให้ทรงสนะและวิธีคิดใหม่ต่อผู้ติดยาเสพติด นอกจากนี้ จัดว่าเป็นกระบวนการสร้างภูมิปัญญาและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ พัฒนารูปแบบในการพัฒนาจิตใจและกระบวนการสร้างทุนทางสังคม มีสำนึกในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยให้คุณค่าต่อการประเมินว่าเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และปรับปรุงการทำงาน เชื่อมโยงภาคสังคม ซึ่งดำเนินการพัฒนาทักษะชีวิตตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง กับบทบาทของภาควิชาการ ให้เข้ามาดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน การพัฒนาในอนาคต อาจเน้นการพัฒนาทักษะและศักยภาพการจัดการให้แก่พระสงฆ์ และมุ่งพัฒนาเทคนิคทางวิชาการให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น

- นโยบายประกาศสงครามยาเสพติดยังคงมีต่อไป
- รัฐให้การสนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบครบวงจร
- ควรมีการจัดตั้งสถาบันบำบัดยาเสพติดแห่งชาติ แบบเบ็ดเสร็จในตัว (บูรณาการ)
 - องค์ความรู้
 - พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานลักษณะวิชาชีพ
 - ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ และเอกชน
 - ปรับทัศนคติของบุคคล/สังคม ให้เข้าใจว่าผู้ติด/ผู้เสพ “ไม่ใช่อาชญากร”

- นำข้อมูลจากพื้นที่ หรือปัญหาการทำงานในพื้นที่ หรือให้คนเจ้าของปัญหามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา → ตระปัญหา → เคารพที่ค้นหรือไม่
- มีคณะทำงานในเชิงยุทธศาสตร์ ทำการ Monitor สภาพปัญหา เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหา

ด้านครอบครัว พ่อแม่ และชุมชน

ด้านครอบครัว

1. พ่อแม่มีเวลาให้กับลูก
2. มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว เช่นทานข้าวร่วมกัน ดูทีวีร่วมกัน
3. ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความตระหนักและบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้กับบุตร หรือสมาชิกในครอบครัว (การเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านของการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การมีวิถีชีวิตที่ดี และการมีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม)
4. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทั้งบุตร และผู้ปกครอง ว่า ความผิดไม่ได้มาจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่ต้องช่วยกันปรับเปลี่ยนทั้งสองฝ่าย (เปิดใจในการพูดคุยถึงปัญหาในครอบครัว)
5. Parenting Technique

ชุมชน

1. เตรียมชุมชน
2. พัฒนาระบบการชุมชน ให้ทุกคนมีส่วนร่วม
3. จัดเวทีประชาคม
4. หาวิธีการดำเนินการร่วมกันในชุมชน
5. การสร้างเครือข่ายชุมชน/ภาคประชาชน เพื่อดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ
6. Family – Community Group Conferencing

ภาวะผู้นำของพระสงฆ์

1. ขยายเครือข่ายพระสงฆ์ให้ครบทุกจังหวัด
2. การถวายเป็นองค์ความรู้ให้ครอบคลุมลักษณะผู้เสพ/ผู้ติดในระดับความรุนแรงของการใช้ยา เพื่อให้พระสงฆ์มีศักยภาพในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม
3. สร้างแรงจูงใจให้กำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน
4. แจ่งข้อมูล แหล่งคำ/ผลดีให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5. นำศักยภาพของผู้เฝ้าระวัง ช่วยผลักดันร่วมกับทางผู้นำศาสนาอย่างเข้มแข็ง
6. นอกจากเครือข่ายพระสงฆ์แล้ว กลุ่มอื่นที่ทำเรื่องบำบัดก็ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกัน

อาสาสมัคร

1. จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน ติดตามผลการบำบัดรักษา และฟื้นฟู
2. ส่งเสริมให้ชุมชนจัดตั้งเป็นกลุ่มอาสาสมัคร คอยสอดส่องดูแล และช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในชุมชน
3. จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครในเยาวชน เพื่อร่วมมือในการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดเพื่อนเพื่อเพื่อน
4. จัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครภาคประชาชนในระดับพื้นที่ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด
5. สนับสนุนโครงการสภาเยาวชนทุกพื้นที่
6. พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ตามบทบาทที่มอบหมาย
7. ส่งเสริมเครือข่ายครอบครัว อาสา/เยาวชน

บรรณานุกรม

- กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2545.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2545 :
สุขภาพจิตกับยาเสพติด.วันที่ 21-23 สิงหาคม 2545 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ มหานาค
กรุงเทพฯ, 2545.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปรึกษาในสถานการณียาเสพติด. กรุงเทพฯ : วงศ์กมล
โปรดักชั่น, 2546.
- กองอำนวยการประสานพลังแผ่นดินเพื่อเอาชนะยาเสพติด. ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐมีส่วนช่วย
สนับสนุนการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้อย่างไร. กรุงเทพฯ, 2546.
- ไกรสุข สิ้นสุข. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันยาเสพติดโดยวิธีการวิจัยปฏิบัติการอย่าง
มีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชีววิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- คณิงเดช เชื้อมวราศาสตร์. การใช้แบบจำลองชิปในการประเมินผลโครงการเรารู้จักทำเงินของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2544.
- นิรัตน์ อิมานี. เทคนิคการวางแผนโครงการสุขภาพศึกษาและสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่ง
สินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.
- นิตา ชูโต. การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : พี.เอ็น. การพิมพ์, 2538.
- เบญจวรรณ กำธรวัชร วรรณวิภา บัสนนนาทร และอานวย เหมือนธรรม. กลไกควบคุมทางสังคม
ที่ยับยั้งการใช้สารเสพติดของเยาวชน. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- ปกรณ กงเพชร. พระสงฆ์กับบทบาทในการป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัด
มหาสารคาม. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ, 2544.
- พิมพรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ. ประสิทธิภาพของโครงการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติดในกลุ่ม
นักเรียนวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
2543.

- มูลนิธิเด็ก. ความรู้ประกอบคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติในการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. โครงการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติในการตรวจพิสูจน์และฟื้นฟูสมรรถภาพตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. กรุงเทพฯ, 2545.
- เยาวเรศ วรศักดิ์กุล. ประสบการณ์ติดตามผู้รับการบำบัดด้วยโปรแกรม กาย จิต สังคม บำบัด. วารสารสำนักงาน ปปส. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มีนาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2546.
- โยธิน ปอยสูงเนิน. ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษาศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- รพีพรรณ ขวดพุทรา. โรงเรียนวิวัฒน์พลเมือง 3 เหล่าทัพ. วารสาร สปช.2 : เอกสารเผยแพร่มติคณะรัฐมนตรี ประจำวันอังคารที่ 17 กรกฎาคม 2545.
- วิชัย เทียนถาวรและ จินตนา พัฒนาพงศ์ธร. การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์จากอาชญากรรม กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในสถานบริการของรัฐ กรณีศึกษา : จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย. เชียงใหม่, 2542.
- วิภา ด้านดำรงกุล และณัฐวรรณ จันทกานันท์. การใช้สารเสพติดเพื่อความบันเทิงของกลุ่มชายขอบชาย : การศึกษาเบื้องต้น. วารสารสำนักงาน ปปส. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มีนาคม – สิงหาคม 2546, 50-59.
- สนั่น พงษ์อักษร. การประเมินผลโครงการอบรมอาสาสมัครป้องกันยาเสพติดประจำหมู่บ้าน จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีศึกษาจังหวัดยะลา. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ, 2541.
- สุคิด ลั่นซ้าย. พฤติกรรมด้านยาเสพติดในปัจจุบัน. วารสารสำนักงาน ปปส. ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กันยายน 2545 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546, 55-63.
- สุพจน์ ชูติดำรง. การติดซ้ำ. วารสารสำนักงาน ปปส. ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กันยายน 2545 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546, 57-63.
- สุวิมล ตีรกานันท์. การประเมินโครงการ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. ภาควิชาการประเมินผลการศึกษา. คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2543.

- สมจิต แก้วแสงขวัญ. การประเมินโครงการโรงเรียนสีขาวของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย. สถาบันราชภัฏนครปฐม, 2545.
- สมอาจ วงษ์ชมทอง และสมใจประมาณพล. การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและหน่วยงานภาคี. มหกรรมพลังธรรม พลังครู พลังไทย เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาของยาเสพติด : เอกสารประกอบการสัมมนา วันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2547.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. สภาพปัญหายาเสพติดในประเทศไทย จากแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานยาเสพติดระดับหมู่บ้าน/ชุมชนปี 2542. กรุงเทพฯ, 2544.
- สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ. เอกสารประกอบการประชุมกลุ่ม เรื่อง รูปแบบและวิธีการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. 21 มกราคม 2545.
- สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรมคุมประพฤติ. โครงการประชุมระดับชาติ เรื่อง การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ยุทธศาสตร์สำคัญในการเอาชนะปัญหาเสพติด. มีนาคม 2545.

บรรณานุกรมทางอินเทอร์เน็ต

<http://www.defence.thaigov.net>

<http://narcotics.prdnort.in.th/>

<http://region1.prd.go.th>

<http://www.defence.thaigov.net/inform/drug.htm>

<http://www.dms.moph.go.th>

ח חכמה פועלת

ט חכמפוטרת

ד חכמה פדמ

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ชุดทดสอบปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด เป็นการทดสอบด้วย FL0050,

Methamphetamine Strip 4.0 และ PL0025, THC Marijuana Device 4.0

1.2 แบบสอบถามสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

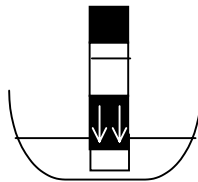
ตามตัวอย่างแบบสอบถาม (บางส่วน)

1.3 แนวคำถามเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

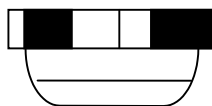
โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนากลุ่ม ตามตัวอย่างแนวคำถาม(บางส่วน)

วิธีการใช้ชุดตรวจหาสารเสพติด

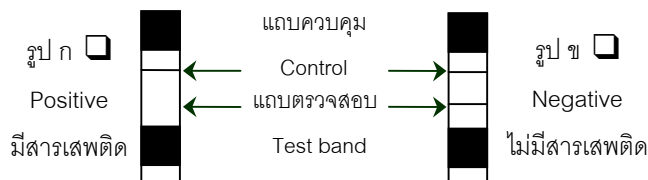
1. เตรียมภาชนะที่สะอาดและแห้ง
2. ปัสสาวะลงในภาชนะที่เตรียมไว้พอประมาณ
3. ดึงซองชุดตรวจหาสารเสพติด
4. จุ่มแถบทดสอบลงในปัสสาวะ โดยจุ่มไม่เกินระดับขีดลูกศรที่ระบุไว้ตรงส่วนปลายของแถบ
ทดสอบนาน 15 – 30 วินาที (ดังรูปที่ 1)

รูปที่ 1

5. นำแถบทดสอบขึ้นมาวางในแนวราบหรือวางพาดบนภาชนะที่ใส่ปัสสาวะทิ้งไว้รออ่านผลที่เวลา 1-10 นาที (ดังรูปที่ 2)

รูปที่ 2

6. ให้ท่านดูแถบที่ปรากฏว่ามีตามรูปใดดังต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ตามรูปที่ปรากฏ(ดังรูปที่ 3)

รูปที่ 3

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบสอบถาม สำหรับผู้รับการบำบัด

รหัส.....

โครงการบ้านเปลี่ยนวิถี

ศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัด.....ออกจากโครงการเมื่อเดือน.....

ปี.....

ระยะเวลาที่ออกจากโครงการ.....ปี ได้รับการบำบัด ณ ศูนย์พัฒนาคุณธรรม.....ครั้ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อายุปี
2. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
3. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
4. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
5. สถานภาพ () 1. โสด () 2. สมรส () 3. ม่าย/หย่า/แยก

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านครอบครัว

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

6. ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่าน

	ข้อความ	จริงมากที่สุด	จริงบางครั้ง	ไม่จริงเลย
6.1	ฉันรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เมื่อเวลามีปัญหา			
6.2	ฉันพึงพอใจกับการที่ครอบครัวช่วยแก้ไข้ปัญหา			
6.3	ฉันรู้สึกว่าครอบครัวยอมรับความต้องการของฉันใน การทำกิจกรรมใหม่ๆ			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บำบัด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

7. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับข้อความข้างล่างนี้

	ข้อความ	จริง	ไม่เป็นจริง
7.1	บ่อยครั้งที่ฉันต้องการเป็นคนอื่น		
7.2	ฉันพบว่ามันเป็นเรื่องที่ยากมากๆ ที่จะต้องยืนพูดต่อคนหลายๆ		
7.3	ถ้าทำได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงตัวของฉันในหลายๆ เรื่อง		

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

8. ในช่วง 2-3 สัปดาห์ ที่ผ่านมานี้ ท่านเคยรู้สึกเช่นนี้หรือไม่

	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
8.1	ฉันรู้สึกตื่นเต้นหรือสนใจในบางสิ่งบางอย่างเป็นพิเศษ		
8.2	ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย จนทำให้ฉันนั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่ได้		
8.3	ฉันภูมิใจเพราะว่ามีคนชมเชยฉันในบางสิ่งบางอย่างที่ฉันได้ทำลงไป		

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

9. ท่านจัดการกับปัญหาต่างๆ อย่างไร

	ข้อความ	ไม่จริงเลย	ไม่จริง	จริง	จริงที่สุด
9.1	เมื่อมีปัญหา ฉันค้นหาจนรู้สาเหตุของปัญหานั้น				
9.2	ในการคิดแก้ปัญหา ฉันตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลมากกว่าประสบการณ์เดิมหรือ จากแบบอย่างที่เราเห็นมา				
9.3	ฉันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา				

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับตัวของท่านมากที่สุด

10. ในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไร

	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
10.1	ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ฉันอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง					
10.2	กิจกรรมการออกกำลังกาย ฉันออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที หรือ มากกว่า					
10.3	ด้านโภชนาการ ฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ					
10.4	ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ฉันพูดคุยกับผู้อื่น ระบายความรู้สึกกับ คนที่ไว้ใจ					
10.5	การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ฉันใช้หลักศาสนาในการดำรงชีวิต					
10.6	การจัดความเครียด ฉันทำตัวสนุกสนาน อารมณ์ดี ไม่เครียด					

11. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือน ท่านมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สารระเหย (กาว, ทินเนอร์)

() อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง () 2-3 สัปดาห์/ครั้ง () เดือนละ 1 ครั้ง () ไม่ได้ใช้เลย

12. ท่านคิดว่าการเข้าถึงแหล่งสารเสพติดเป็นอย่างไร

() 1. หาได้ง่าย (ต้องการเมื่อไรก็ได้) () 2. พอลาได้
() 3. หายากมาก (ต้องไปแสวงหา) () 4. อื่นๆ

ตัวอย่างแนวคำถามสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ (บางส่วน)

แนวคำถามสำหรับ พระอาจารย์ พระกรรมกร

Context

1. ท่านคิดเห็นอย่างไรกับนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาล
2. เหตุใดจึงเลือกวิธีนี้ แรงจูงใจที่ทำให้เกิดโครงการนี้
3. ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน (เงิน, คน, อื่นๆ)

Input (เงิน , บุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, การจัดการ)

1. ได้รับเงินสนับสนุนจากแหล่งใด เท่าไหร่ ตั้งแต่เมื่อไร เคยขอทุนจากแหล่งใด หรือไม่ได้อย่างไร
2. ความเพียงพอของงบประมาณ และวิธีการแก้ปัญหา
3. รูปแบบการบริหารจัดการเป็นอย่างไร (มีคณะกรรมการหรือไม่)

Process

1. การพัฒนาหลักสูตรดำเนินการอย่างไร ใครร่วมคิด
2. การดำเนินงานเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ ปัญหาอุปสรรค ขั้นตอนดำเนินการโดยละเอียด
3. ความร่วมงานจากหน่วยงานอื่น วิธีการขอความร่วมมือ

แนวคำถามสำหรับอาสาสมัคร

Context

1. แรงจูงใจ ทำไมถึงมาทำงานในศูนย์บำบัด
2. ได้รับค่าตอบแทนหรือไม่ ถ้าได้เท่าไร
3. ปัญหาของการดำเนินโครงการหรือการปฏิบัติงานของท่านในโครงการ

Input (เงิน , บุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, การจัดการ)

1. ทำหน้าที่อะไร
2. ปัญหาอุปสรรค มีหรือไม่มีการแก้ไขหรือไม่
3. โครงการนี้น่าจะมีการปรับปรุงอย่างไร

Process

1. มีขั้นตอนการรับสมัครอาสาสมัครอย่างไร
2. มีส่วนร่วมในงาน บทบาทหน้าที่ (ในการประชุม)
3. ระยะเวลาที่ทำงาน มองอนาคตตนเองอย่างไร (จะไปอยู่ในข้อมูลพื้นฐาน)

แนวคำถามสำหรับผู้รับการบำบัด

Context

1. สาเหตุของการใช้ยาเสพติด
2. ระยะเวลาของการใช้ยาเสพติด
3. เหตุผลที่เข้ามารับการบำบัดที่นี่

Input (เงิน , บุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, การจัดการ)

1. ให้สะท้อนความคิดเห็น 3 ด้าน ด้านอะไรบ้าง ยกเว้นงบประมาณ
2. ทักษะ/ความคิดเห็นต่อพระกรรมกร พระอาจารย์ อาสาสมัคร คนที่เกี่ยวข้อง
3. ความคิดเห็นต่อสถานที่สภาพแวดล้อม (เอื้อตรงกับความคาดหวังหรือไม่)

Process

1. ทักษะติดต่อโครงการ ระยะที่ 1-4 (ขอบกิจการ ข้อเสนอแนะกิจกรรม)
2. ทักษะติดต่อบุคลากรที่มาดำเนินการกระบวนการ
3. ความเป็นอยู่ในชุมชน (เวลามีปัญหาสามารถไปเปิดใจกับบุคคลใด ความรู้สึก)

แนวคำถามสำหรับครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

Context

1. สภาพภาพของครอบครัว (พ่อ, แม่ยังอยู่ครบ)
2. อาชีพ/รายได้/การศึกษา/อายุ
3. ลักษณะ/ขนาดครอบครัว/สิ่งแวดล้อม

Input (เงิน , บุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, การจัดการ)

1. รับรู้เกี่ยวกับโครงการ ใช้ยาอะไร วิธีการบำบัด
2. ความคิดเห็นต่อหลักสูตร (สถานที่)
3. การมีส่วนร่วมของครอบครัว

Product

1. ผลกระทบหลังจากการกลับมาของผู้บำบัดเมื่อมาอาศัยอยู่ที่บ้าน
 - 1.1 ปัญหาเรื่องรายได้ () 1. ไม่เปลี่ยนแปลง () 2. ลดลง () 3. เพิ่มขึ้น
 - 1.2 ปัญหาเรื่องการทำงาน () 1. ไม่เปลี่ยนแปลง () 2. ตกงาน
 - 1.3 ปฏิกริยาจากชุมชน () 1. เฉยๆ () 2. รังเกียจ () 3. ให้โอกาส&กำลังใจ

แนวคำถามสำหรับชุมชน

Context

1. ชุมชนได้ให้การสนับสนุนอย่างไร/อะไรบ้างต่อโครงการ
2. ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างไร
3. การสนับสนุนขององค์กรท้องถิ่น (ทุกองค์กร, สังคมในชุมชน)

Input (เงิน , บุคลากร, วัสดุอุปกรณ์, การจัดการ)

1. เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ เป็นอย่างไร
2. บทบาทของชุมชนในการป้องกัน เช่น การจัดกิจกรรมของชุมชนในด้านต่างๆ
3. สิ่งช่วยเหลือ เช่น กำลังใจ , ภาย

Product

1. คนที่รับการบำบัดเข้ามาอยู่ในชุมชนแล้วเป็นอย่างไรบ้าง
2. คนในชุมชนคิดอย่างไร

(2) ตารางผลการศึกษาวิจัยของข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน (123 คน)

ตารางที่ ก-1 แสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว

ข้อความ	จริงมากที่สุด		จริงบางครั้ง		ไม่จริงเลย		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ฉันรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับ ความช่วยเหลือจาก ครอบครัวเมื่อเวลา มีปัญหา	85	72.0	28	23.7	5	4.2	1.68	0.55
2. ฉันพึงพอใจกับการที่ ครอบครัวช่วยแก้ไข ปัญหา	80	67.2	33	27.7	6	5.0	1.62	0.58
3. ฉันรู้สึกว่าครอบครัว ยอมรับความต้องการ ของฉันในการทำ กิจกรรมใหม่ๆ	73	61.3	39	32.8	7	5.9	1.55	0.60
4. ฉันรู้สึกพึงพอใจในวิธี การพูดคุยแสดงความ รู้สึกรักใคร่และตอบ สนองของครอบครัว	83	70.3	30	25.4	5	4.2	1.66	0.55
5. ฉันพึงพอใจที่ได้ใช้เวลา ทั้งหมดร่วมกับครอบครัว	92	76.7	24	20.0	4	3.3	1.73	0.51

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 1.5 หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ดี

ตารางที่ ก-2 แสดงความรู้สึกของการเห็นคุณค่าของตนเองทางด้านจิตใจ

ข้อความ	จริง (N= 123)		ไม่จริง (N= 123)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. บ่อยครั้งที่ฉันต้องการเป็นคนอื่น	31	25.2	92	74.8	.74	.43
2. ฉันพบว่ามันเป็นเรื่องที่ยากมากๆ ที่จะต้อง ยืนพูดต่อคนมากๆ	65	52.8	58	47.2	.47	.50
3. ถ้าทำได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงตัวของฉันใน หลายๆ เรื่อง	94	76.4	28	23.0	.22	.42
4. ฉันสามารถเปลี่ยนใจได้บ่อยๆ ครั้ง	67	54.5	56	45.5	.45	.50
5. ฉันมีความสุขมากกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่	98	79.7	25	20.3	.80	.40
6. ฉันหงุดหงิดง่าย เมื่อฉันอยู่บ้าน	30	24.6	92	75.4	.75	.43
7. ฉันใช้เวลานานมากที่จะต้องปรับตัวให้ เข้ากับสิ่งใหม่ๆ	41	33.3	82	66.7	.66	.47
8. เด็กๆ ชอบฉัน	99	80.5	24	19.5	.80	.39
9. ครอบครัวของฉันหวังในตัวฉันมากเกินไป	56	45.5	67	54.5	.54	.50
10. ครอบครัวของฉันคำนึงถึงความรู้สึกของฉัน อยู่เป็นประจำ	83	67.5	40	32.5	.32	0.47
11. ฉันยอมแพ้โดยง่ายไม่ว่าฉันจะทำอะไร	22	17.9	101	82.1	.82	0.38
12. การเป็นตัวฉันเป็นเรื่องยุ่งยาก	25	20.3	98	79.7	.79	0.40
13. มีหลายสิ่งหลายอย่างสับสนอยู่ในชีวิต ของ ฉัน	56	45.5	67	54.5	.54	0.50
14. คนส่วนใหญ่ทำตามความคิดของฉัน	31	25.2	92	74.8	.25	0.43
15. ฉันไม่ค่อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวเอง	40	32.5	83	67.5	.67	0.47
16. มีหลายครั้งที่ฉันต้องการจะออกไป จากบ้าน	35	28.5	88	71.5	.71	0.45
17. ฉันรู้สึกหงุดหงิดบ่อยๆ เกี่ยวกับงานที่ฉันทำ	35	28.5	87	71.3	.71	0.45

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.6 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตารางที่ ก-2 แสดงความรู้สึกของการเห็นคุณค่าของตนเองทางด้านจิตใจ (ต่อ)

ข้อความ	จริง (N= 123)		ไม่จริง (N= 123)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
17. ฉันไม่ได้ดูดีเหมือนคนอื่นทั่วไป	44	35.8	79	64.2	.64	.48
18. ถ้ามีเรื่องที่ตั้งใจจะพูด ฉันก็พูด	104	84.6	18	14.8	.85	.35
19. ครอบครัวของฉันเข้าใจฉัน	102	82.9	21	17.1	.83	.37
20. ฉันเป็นคนทีเพื่อนชอบน้อย	18	14.6	105	85.4	.85	.35
21. ฉันรู้สึกอยู่เสมอว่าครอบครัวของฉันต้องคอยกระตุ้นฉันอยู่ตลอดเวลา	53	43.4	56	69	.56	.90
22. ฉันรู้สึกท้อแท้บ่อยๆ ในสิ่งที่ฉันกำลังทำอยู่	36	29.3	87	70.7	.70	.45
23. ฉันไม่มีเรื่องจุกจิก	71	57.7	52	42.3	.58	0.49
24. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้	24	19.5	99	80.5	.80	0.39

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.6 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตารางที่ ก-3 แสดงระดับของการวัดความสมดุลทางด้านจิตใจ ในช่วงระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อความ	ใช่ (N= 123)		ไม่ใช่ (N= 123)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ฉันรู้สึกตื่นเต้นหรือสนใจในบางสิ่งบางอย่างเป็นพิเศษ	83	67.5	40	32.5	.67	.47
2. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย จนทำให้ฉันนั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่ได้	25	20.3	98	79.7	.79	.40
3. ฉันภูมิใจเพราะว่ามีคนชมเชยฉันในบางสิ่งบางอย่างที่ฉันได้ทำลงไป	103	83.7	20	16.3	.84	.37
4. ฉันรู้สึกอ้างว้างหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว	23	18.7	100	81.3	.81	.39

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.7 หมายถึง ระดับความสมดุลทางจิตดี

ตารางที่ ก-3 แสดงระดับของการวัดความสมดุลทางด้านจิตใจ ในช่วงระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ต่อ)

ข้อความ	ใช่		ไม่ใช่		Mean	S.D.
	(N= 123)		(N= 123)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. ฉันพอใจที่ทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไป	113	91.1	10	8.1	.92	.27
6. ฉันรู้สึกเบื่อ (ฉันรู้สึกเซ็ง)	41	33.3	82	66.7	.66	.47
7. รู้สึกว่าโลกนี้เป็นของฉัน	38	31.1	84	68.9	.31	.46
8. ฉันรู้สึกหดหู่ใจ หรือไม่มีความสุขเลย	18	14.6	105	85.4	.85	.35
9. ทุกสิ่งเป็นไปตามที่ฉันต้องการ	46	37.7	76	62.3	.38	.48
10.ฉันไม่พอใจที่มีบางคนติเตียนฉัน	48	39.0	75	61.0	.60	.48

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.7 หมายถึง ระดับความสมดุลทางจิตดี

ตารางที่ ก-4 แสดงทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัด

	ไม่จริงเลย		ไม่จริง		จริง		จริงที่สุด		Mean	S.D.
	(N= 120)		(N= 120)		(N= 120)		(N= 120)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เมื่อมีปัญหา ฉันค้นหาจนรู้สาเหตุของปัญหา	6	5.0	15	12.5	86	71.7	13	10.8	2.88	.65
2. ในการคิดแก้ปัญหา ฉันตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล มากกว่าประสบการณ์เดิมหรือจากแบบอย่างที่เราเห็นมา	4	3.3	35	29.2	72	60.0	9	7.5	2.72	.65

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.3 หมายถึง ระดับทักษะการแก้ไขปัญหาดี

ตารางที่ ก-4 แสดงทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัด (ต่อ)

	ไม่จริงเลย (N= 120)		ไม่จริง (N= 120)		จริง (N= 120)		จริงที่สุด (N= 120)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3. ฉันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นมาประกอบการแก้ปัญหา	8	6.6	14	11.5	78	63.9	22	18.0	2.93	.74
4. ฉันเคยใช้วิธีการแก้ปัญหาหลายวิธีด้วยตนเองและขอความร่วมมือจากบุคคลอื่น	6	5.0	19	15.7	75	62.0	21	17.4	2.92	.72
5. ฉันรู้ทางเลือกและใช้เหตุผลในการแก้ปัญหา	3	2.5	11	9.1	81	66.9	26	21.5	3.07	.63
6. ฉันพยายามแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้ง	1	0.8	14	11.7	89	74.2	16	13.3	3.00	.53
7. ฉันเคยร่วมมือกับเพื่อนแก้ปัญหาของกลุ่มได้	6	5.0	15	12.5	88	73.3	11	9.2	2.87	.634
8. เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขให้ได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	2	1.7	11	9.2	92	76.7	15	12.5	3.00	.53

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.3 หมายถึง ระดับทักษะการแก้ไขปัญหาคือ

ตารางที่ ก-5 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	Mean	S.D.
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1. ฉันอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	75.6	13.0	10.6	-	0.80	4.63	0.74
2. ฉันสนใจข่าวสาร รับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	26.4	29.8	33.9	8.3	1.7	3.71	1.00
3. เมื่อฉันมีความผิดปกติทางสุขภาพ ฉันไปปรึกษาแพทย์	28.7	10.7	36.1	16.4	8.2	3.35	1.27
4. การสูบบุหรี่	21.1	7.3	19.5	13.8	36.6	3.38	1.56
ค่าเฉลี่ย						3.76	.16
กิจกรรมการออกกำลังกาย							
5. ฉันออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือมากกว่า	18.7	13.0	35.0	23.6	9.8	3.07	1.22
6. ฉันแบ่งเวลาในการทำงานและออก กำลังกาย	17.2	16.4	32.8	21.3	12.3	3.05	1.25
7. ฉันทำงานที่มีการเคลื่อนไหว เช่น รดน้ำต้นไม้ ปลูกลงต้นไม้ พรุนดิน ดายหญ้า	31.7	13.0	27.6	20.3	7.3	3.41	1.31
ค่าเฉลี่ย						3.18	1.26
ด้านโภชนาการ							
8. ฉันรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ	71.9	9.9	14.9	1.7	1.7	4.49	0.92
9. ฉันดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ กระแช เหล้า เบียร์ สาโท กระชายดำ ยาแดง	14.6	26.0	27.0	16.3	15.8	2.92	1.27
10. ฉันรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้	46.7	31.1	13.9	7.4	0.8	4.16	0.97
ค่าเฉลี่ย						3.85	1.05

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.68 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

ตารางที่ ก-5 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	Mean	S.D.
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น							
11.ฉันพูดคุยกับผู้อื่น ระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ	25.2	22.0	38.2	9.8	4.9	3.53	1.11
12.ฉันร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว	39.8	17.9	24.4	15.4	2.4	3.77	1.20
13.ฉันพูดคุยหรือปรึกษาปัญหา กับคนใกล้ชิด	36.6	17.9	33.3	10.6	1.6	3.77	1.10
ค่าเฉลี่ย						3.74	1.13
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ							
14.ฉันใช้หลักศาสนาในการดำรงชีวิต	32.2	22.3	30.6	11.6	3.3	3.69	1.14
15.ฉันยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของ ฉันในปัจจุบัน	69.7	16.4	10.7	1.6	1.6	4.51	0.87
16.ฉันพยายามลด ละ เลิก ยาเสพติด หวังว่าต้องเลิกยาเสพติดได้สักวัน	70.5	10.7	10.7	1.6	6.6	4.37	1.15
ค่าเฉลี่ย						4.22	1.05
การจัดความเครียด							
17.ฉันทำตัวสนุกสนาน อารมณ์ดี ไม่เครียด	62.6	24.4	11.4	0.8	0.8	4.47	0.79
18.ฉันนึกถึงสิ่งดีๆ เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์ที่หงุดหงิด โกรธ โมโห	52.0	25.2	17.1	3.3	2.4	4.21	1.00
19.ฉันบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุก อย่างมีทางแก้ไขได้	61.5	22.1	12.3	2.5	1.6	4.39	0.99
ค่าเฉลี่ย						4.35	0.9
ค่าเฉลี่ยทุกด้าน						3.85	1.09

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.68 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

(3) ตารางผลการศึกษาวิจัยของข้อมูลเชิงคุณภาพ (9 คน)**ข้อมูลทั่วไป****ตารางที่ ข-1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (n=9)		
น้อยกว่า 19 ปี	6	66.7
20-29 ปี	1	11.1
มากกว่า 29 ปี	2	22.2
เพศ (n=9)		
ชาย	6	66.7
หญิง	3	33.3
สถานภาพ (n=9)		
โสด	9	100.0
สมรส	-	-
ระดับการศึกษาสูงสุด (n=9)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	-
ประถมศึกษาตอนต้น	-	-
ประถมศึกษาตอนปลาย	4	44.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	22.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	11.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	1	11.1
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	-	-
ปริญญาตรี	1	11.1

ตารางที่ ข-1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก (n=9)		
ไม่มีงานทำ	4	50.0
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	1	12.5
ค้าขายอิสระ	2	25.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-
รับจ้างรายวัน	1	12.5
ลูกจ้างรายวัน	-	-
ลูกจ้างบริษัท	-	-
รายได้ (n=9)		
น้อยกว่า 4,500 บาท	8	88.9
4,501-6,500 บาท	-	-
มากกว่า 6,500 บาท	1	11.1
อาศัย (n=9)		
อยู่คนเดียว	1	11.1
อยู่กับครอบครัวของตนเอง	6	66.7
อยู่กับญาติ	1	11.1
เพื่อน/คนรู้จัก	1	11.1
สถานที่ (n=9)		
เขตเทศบาล อำเภอเมือง	5	55.6
นอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง	-	-
เขตเทศบาล อำเภออื่น	2	22.2
นอกเขตเทศบาล อำเภออื่น	-	-
กรุงเทพมหานคร	2	22.2

ตารางที่ ข-2 แสดงจำนวนของการขอความช่วยเหลือ

ข้อความ	การเงิน		สิ่งของ		ข้อมูลข่าวสาร		กำลังใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การขอความช่วยเหลือ								
บ่อยที่สุด								
ไม่เคยขอ	2	22.2	2	22.2	1	11.1	3	33.3
เคยแต่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	-	-	-	-	-	-	-	-
เครือข่าย	7	77.8	6	66.7	6	66.7	5	55.6
เพื่อน/คนรู้จัก	-	-	1	11.1	1	11.1	1	11.1
กองทุนหมู่บ้าน	-	-	-	-	-	-	-	-
ธนาคาร	-	-	-	-	-	-	-	-
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	-	-	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	1	11.1	-	-

ข้อมูลด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

ตารางที่ ข-3 แสดงระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ในครอบครัวในปัจจุบัน (n=9)		
ความสัมพันธ์ดี (7-10)	1	11.1
ปานกลาง (4-6)	1	11.1
ความสัมพันธ์ธรรมดา (0-3)		
ความสัมพันธ์ในครอบครัวในอดีต (n=9)		
ดี	8	88.9
ไม่ดี	1	11.1

ตารางที่ ข-4 แสดงความสัมพันธ์ในครอบครัว

ข้อความ	จริงมากที่สุด		จริงบางครั้ง		ไม่จริงเลย		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ฉันรู้สึกพึงพอใจที่ได้รับ ความช่วยเหลือจาก ครอบครัวเมื่อเวลามี ปัญหา	6	66.7	2	22.2	1	11.1	1.56	.72
2. ฉันพึงพอใจกับการที่ ครอบครัวช่วยแก้ไข ปัญหา	5	55.6	3	33.3	1	11.1	1.44	.72
3. ฉันรู้สึกว่าการที่ครอบครัว ยอมรับความต้องการ ของฉันในการทำ กิจกรรมใหม่ๆ	5	55.6	3	33.3	1	11.1	1.44	.72
4. ฉันรู้สึกพึงพอใจในวิธี การพูดคุยแสดงความ รู้สึกรักใคร่และตอบ สนองของครอบครัว	4	44.4	5	55.6	-	-	1.44	.52
5. ฉันพึงพอใจที่ได้ใช้เวลา ทั้งหมดร่วมกับครอบครัว	5	55.6	3	33.3	1	11.1	1.44	.72

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 1.40 หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ดี

ตารางที่ ข-5 การเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ในครอบครัวเปรียบเทียบกับอดีตกับปัจจุบัน

การเปลี่ยนแปลง	จำนวน	ร้อยละ
● กลุ่มที่อดีตความสัมพันธ์ดี		
ดีขึ้นกว่าเดิม	6	75.0
ดีเหมือนเดิม	2	25.0
แย่ลงกว่าเดิม	-	
● กลุ่มที่อดีตความสัมพันธ์ไม่ดี		
ดีขึ้นกว่าเดิม	1	100.0
ดีเหมือนเดิม	0	
แย่ลงกว่าเดิม	-	

ข้อมูลด้านสุขภาพ**ตารางที่ ข-6** แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรม

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
● การเห็นคุณค่าในตนเอง		
ต่ำ (0-10 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (11-16 คะแนน)	5	55.6
สูง (17 คะแนนขึ้นไป)	4	44.4
● ความสมดุลทางจิต		
ไม่ดี (1-6 คะแนน)	5	55.6
ดี (7-10 คะแนน)	4	44.4
● ทักษะการแก้ไขปัญหา		
ต่ำ (1-20 คะแนน)	2	22.2
ปานกลาง (21-26 คะแนน)	6	66.7
สูง (27 ขึ้นไป)	1	11.1

ตารางที่ บ-6 แสดงระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสมดุลทางจิต ทักษะการแก้ไขปัญหาและพฤติกรรม (ต่อ)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
● พฤติกรรมสุขภาพ		
พฤติกรรมไม่ดี (1.00 – 2.33 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (2.34-3.67คะแนน)	9	100.0
ดี (3.68 – 5.00 คะแนน)	-	-

ตารางที่ บ-7 แสดงความรู้สึกรู้สึกของการเห็นคุณค่าของตนเองทางด้านจิตใจ

ข้อความ	จริง (N= 9)		ไม่จริง (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. บ่อยครั้งที่ฉันต้องการเป็นคนอื่น	6	66.7	3	33.3	.33	.50
2. ฉันพบว่ามันเป็นเรื่องที่ยากมากๆ ที่จะ ต้องยืนพูดต่อคนมากๆ	4	44.4	5	55.6	.55	.52
3. ถ้าทำได้ฉันอยากเปลี่ยนแปลงตัวของฉัน ในหลายๆ เรื่อง	7	77.8	2	22.2	.22	.44
4. ฉันสามารถเปลี่ยนใจได้บ่อยๆ ครั้ง	5	55.6	4	44.4	.44	.52
5. ฉันมีความสุขมากกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่	5	55.6	4	44.4	.56	.52
6. ฉันหงุดหงิดง่าย เมื่อฉันอยู่บ้าน	2	22.2	7	77.8	.77	.44
7. ฉันใช้เวลาานมากที่จะต้องปรับตัวให้เข้า กับสิ่งใหม่ๆ	1	11.1	8	88.9	.88	.33
8. เด็กๆ ชอบฉัน	8	88.9	1	11.1	.89	.33
9. ครอบครัวของฉันหวังในตัวฉันมากเกินไป	2	22.2	7	77.8	.77	.44
10. ครอบครัวของฉันคำนึงถึงความรู้สึกของ ฉันอยู่เป็นประจำ	8	88.9	1	11.1	.11	.33

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.6 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตารางที่ ข-7 แสดงความรู้สึกของการเห็นคุณค่าของตนเองทางด้านจิตใจ (ต่อ)

ข้อความ	จริง (N= 9)		ไม่จริง (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
11. ฉันยอมแพ้โดยง่ายไม่ว่าฉันจะทำอะไร	2	22.2	7	77.8	.77	.44
12. การเป็นตัวฉันเป็นเรื่องยุ่งยาก	3	33.3	6	66.7	.66	.50
13. มีหลายสิ่งหลายอย่างสับสนอยู่ในชีวิต ของฉัน	4	44.4	5	55.6	.55	.52
14. คนส่วนใหญ่ทำตามความคิด ของฉัน	3	33.3	6	66.7	.66	.50
15. ฉันไม่ค่อยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวเอง	3	33.3	6	66.7	.66	.50
16. มีหลายครั้งที่ฉันต้องการจะออกไปจาก บ้าน	3	33.3	6	66.7	.66	.50
17. ฉันรู้สึกหงุดหงิดบ่อยๆ เกี่ยวกับงานที่ ฉันทำ	3	33.3	6	66.7	.66	.50
18. ฉันไม่ได้ดูดีเหมือนกับคนอื่นๆ ไป	3	33.3	6	66.7	.66	.50
19. ถ้ามีเรื่องที่ตั้งใจจะพูด ฉันก็พูด	8	88.9	1	11.1	.89	.33
20. ครอบครัวของฉันเข้าใจฉัน	9	100.0	-	-	1.00	.00
21. ฉันเป็นคนที่เพื่อนชอบน้อย	-	-	9	100.0	1.00	.00
22. ฉันรู้สึกอยู่เสมอว่าครอบครัวของฉันต้อง คอยกระตุ้นฉันอยู่ตลอดเวลา	7	77.8	2	22.2	.22	.44
23. ฉันรู้สึกท้อแท้บ่อยๆ ในสิ่งที่ฉันกำลัง ทำอยู่	4	44.4	5	55.6	.55	.52
24. ฉันไม่มีเรื่องจุกจิก	4	44.4	5	55.6	.44	.52
25. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งของใครได้			9	100.0	1.00	.00

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.6 หมายถึง ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตารางที่ ข-8 แสดงระดับของการวัดความสมดุลทางด้านจิตใจ ในช่วงระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อความ	ใช่ (N= 9)		ไม่ใช่ (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ฉันรู้สึกตื่นเต้นหรือสนใจในบางสิ่งบางอย่างเป็นพิเศษ	5	55.6	4	44.4	.56	.52
2. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย จนทำให้ฉันนั่งอยู่กับที่นานๆ ไม่ได้	2	22.2	7	77.8	.77	.44
3. ฉันภูมิใจเพราะว่ามีคนชมเชยฉันในบางสิ่งบางอย่างที่ฉันได้ทำลงไป	8	88.9	1	11.1	.89	.33
4. ฉันรู้สึกอ้างว้างหรืออยู่อย่างโดดเดี่ยว	2	22.2	7	77.8	.77	.44
5. ฉันพอใจที่ทำบางสิ่งบางอย่างให้สำเร็จลุล่วงไป	8	88.9	1	11.1	.89	.33
6. ฉันรู้สึกเบื่อ (ฉันรู้สึกเซ็ง)	2	22.2	7	77.8	.77	.44
7. รู้สึกว่าโลกนี้เป็นของฉัน	1	11.1	8	88.9	.11	.33
8. ฉันรู้สึกหดหู่ใจ หรือไม่มีความสุขเลย	1	11.1	8	88.9	.88	.33
9. ทุกสิ่งเป็นไปตามที่ฉันต้องการ	2	22.2	7	77.8	.22	.44
10. ฉันไม่พอใจที่มีบางคนติเตียนฉัน	4	44.4	5	55.6	.55	.52

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 0.7 หมายถึง ระดับความสมดุลทางจิตดี

ตารางที่ ข-9 แสดงทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัด

	ไม่จริงเลย (N= 9)		ไม่จริง (N= 9)		จริง (N= 9)		จริงที่สุด (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. เมื่อมีปัญหา ฉันค้นหาจนรู้สาเหตุของปัญหา	-	-	2	22.2	4	44.4	3	33.3	3.11	.78

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.3 หมายถึง ระดับทักษะการแก้ไขปัญหาดี

ตารางที่ ข-9 แสดงทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัด (ต่อ)

	ไม่จริงเลย (N= 9)		ไม่จริง (N= 9)		จริง (N= 9)		จริงที่สุด (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน		ร้อยละ		จำนวน		ร้อยละ			
2. ในการคิดแก้ ปัญหา ขั้นตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล มากกว่าประสบการณ์เดิม หรือ จากแบบอย่างที่เรา เห็นมา	-	-	2	22.2	5	55.6	2	22.2	3.00	.70
3. ฉันรับฟังความคิดเห็น ของคนอื่นมา ประกอบการแก้ ปัญหา	2	22.2	1	11.1	5	55.6	1	11.1	2.56	1.01
4. ฉันเคยใช้วิธีการแก้ ปัญหาหลายวิธี ด้วยตนเองและขอ ความร่วมมือจาก บุคคลอื่น	-	-	3	33.3	3	33.3	3	33.3	3.00	.86
5. ฉันรู้ทางเลือกและ ใช้เหตุผลในการแก้ ปัญหา	1	11.1	-	-	5	55.6	3	33.3	3.11	.92
6. ฉันพยายามแก้ ปัญหาให้สำเร็จ ทุกครั้ง	-	-	2	22.2	5	55.6	2	22.2	3.00	.70

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.3 หมายถึง ระดับทักษะการแก้ไขปัญหาดี

ตารางที่ ข-9 แสดงทักษะการแก้ไขปัญหาของผู้รับการบำบัด (ต่อ)

	ไม่จริงเลย (N= 9)		ไม่จริง (N= 9)		จริง (N= 9)		จริงที่สุด (N= 9)		Mean	S.D.
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
7. ฉันเคยร่วมมือกับเพื่อนแก้ปัญหาของกลุ่มได้	1	11.1	1	11.1	5	55.6	2	22.2	2.89	.92
8. เมื่อมีปัญหา ฉันจะปรับวิธีการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสมกับเหตุการณ์	1	11.1	2	22.2	5	55.6	1	11.1	2.67	.86

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.3 หมายถึง ระดับทักษะการแก้ไขปัญหาดี

ตารางที่ ข-10 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับการบำบัด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	Mean	S.D.
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ							
1. ฉันอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	100.0 (9)	-	-	-	-	5.00	.00
2. ฉันสนใจข่าวสาร รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	11.1 (1)	33.3 (3)	55.6 (5)	-	-	3.56	.72
3. เมื่อฉันมีความผิดปกติทางสุขภาพ ฉันไปปรึกษาแพทย์	-	11.1 (1)	44.4 (4)	-	44.4 (4)	2.22	1.20
4. การสูบบุหรี่	11.1 (1)	11.1 (1)	44.4 (4)	33.3 (3)	-	3.00	1.00
กิจกรรมการออกกำลังกาย							
5. ฉันออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที หรือมากกว่า	33.3 (3)	-	11.1 (1)	11.1 (1)	44.4 (4)	3.22	.66

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.68 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

ตารางที่ ข-10 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	Mean	S.D.
6. จัดแบ่งเวลาในการทำงานและออกกำลังกาย	11.1 (1)	-	88.9 (8)	-	-	3.89	1.05
7. จัดทำงานที่มีการเคลื่อนไหว เช่น รดน้ำ ต้นไม้ ปลุกต้นไม้ พรวนดิน ดายหญ้า	33.3 (3)	33.3 (3)	22.2 (2)	11.1 (1)	-	5.00	.00
ด้านโภชนาการ							
8. จัดรับประทานอาหารเช้าครบ 3 มื้อ	100.0 (9)	-	-	-	-	5.00	.00
9. จัดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น ไวน์ กระแช เหล้า เบียร์ สาโท กระชายดำ ยาแดง	-	-	22.2 (2)	-	77.8 (7)	4.55	.88
10. จัดรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้	11.1 (1)	33.3 (3)	11.1 (1)	33.3 (3)	11.1 (1)	3.00	1.32
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น							
11. จัดพูดคุยกับผู้อื่น ระบายความรู้สึกกับ คนที่ไว้ใจ	44.4 (4)	-	-	44.4 (4)	11.1 (1)	3.22	1.71
12. จัดร่วมกิจกรรมต่างๆ ภายใน ครอบครัว	33.3 (3)	-	11.1 (1)	44.4 (4)	11.1 (1)	3.00	1.58
13. จัดพูดคุยหรือปรึกษาปัญหากับคน ใกล้ชิด	33.3 (3)	-	44.4 (4)	11.1 (1)	11.1 (1)	3.33	1.41
การพัฒนาทางจิตวิญญาณ							
14. จัดใช้หลักศาสนาในการดำรงชีวิต	-	33.3 (3)	22.2 (2)	-	44.4 (4)	2.44	3.44
15. จัดยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของจีน ในปัจจุบัน	11.1 (1)	22.2 (2)	66.7 (6)	-	-	3.44	.72

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.68 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

ตารางที่ ข-10 แสดงพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับการบำบัด (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ บาง ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	Mean	S.D.
16.ฉันพยายามลด ละ เลิก ยาเสพติด หวังว่าต้องเลิกยาเสพติดได้สักวัน	66.7 (6)	11.1 (1)	11.1 (1)	-	11.1 (1)	4.22	1.39
การจัดความเครียด							
17.ฉันทำตัวสนุกสนาน อารมณ์ดี ไม่ เครียด	55.6 (5)	-	44.4 (4)	-	-	4.11	1.05
18.ฉันนึกถึงสิ่งดีๆ เพื่อผ่อนคลาย อารมณ์ที่หงุดหงิด โกรธ โมโห	44.4 (4)	22.2 (2)	33.3 (3)	-	-	4.11	.92
19.ฉันบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างมี ทางแก้ไขได้	33.3 (3)	33.3 (3)	33.3 (3)	-	-	4.00	.86

หมายเหตุ ค่าเฉลี่ยที่มีค่ามากกว่า 3.68 หมายถึง ระดับพฤติกรรมดี

ตารางที่ ข-11 แสดงพฤติกรรมของการใช้สารเสพติด

พฤติกรรม	อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (N=9)		2-3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ (N= 9)		เดือนละ 1 ครั้ง (N= 9)		ไม่ได้ใช้เลย (N= 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กาว, พินเนอร์	-	-	-	-	-	-	9	100.0
กัญชา, กระท่อม	-	-	-	-	-	-	9	100.0
ยาบ้า	-	-	-	-	-	-	9	100.0
ยานอนหลับ	-	-	-	-	-	-	9	100.0
เฮโรอีน	-	-	-	-	-	-	9	100.0
ยาอื่น	-	-	-	-	-	-	9	100.0

ตารางที่ ข-12 แสดงการเข้าถึงแหล่งสารสนเทศของผู้รับการบำบัด

แหล่งสารสนเทศ	จำนวน (N=9)	ร้อยละ
หาได้ง่าย	1	11.1
พอหาได้	5	55.6
หายากมาก	1	11.1
อื่นๆ	2	22.2

ตารางที่ ข-13 แสดงการนำความรู้ที่ได้รับจากโครงการบ้านเปลี่ยนวิถีไปใช้ในชีวิตประจำวัน

	ใช่ (N= 9)		ไม่ใช่ (N= 9)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ	9	100.0	-	-
การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง	9	100.0	-	-
การให้คำแนะนำกับผู้อื่น	8	88.9	1	11.1



พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ



การติดตามและประเมินผลโครงการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดบ้านเปลี่ยนวิถี



การเกษตรอินทรีย์เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์

การเกษตรอินทรีย์เกี่ยวกับการปลูกพืชผักปลอดสารพิษ



บ้านพักอาศัยสำหรับผู้บำบัด(หลังเก่าและหลังใหม่) และอาคารสำหรับจัดกิจกรรมของศูนย์



กิจกรรมประชุมวางแผนการดำเนินงาน





กิจกรรมสนทนากลุ่ม



การติดตามและประเมินผลโครงการนำบัตรรักษาฟันฟูลสภาพร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมของผู้ติดยาเสพติดบ้านเปลี่ยนวิถี



การประชุมนำเสนอการประเมินผลโครงการ
ครั้งที่ 1



การประชุมนำเสนอการประเมินผลโครงการ ครั้งที่ 2

