



รายงานการศึกษากลุ่ม

(Group Report)

เรื่อง มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ
ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
(ลาดหลุมแก้ว)

จัดทำโดย กลุ่มสิงโต

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 6
สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
ประจำปี 2558

รายงานการศึกษากลุ่ม
(Group Report)

เรื่อง มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ
ของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
: ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
(ลาดหลุมแก้ว)

จัดทำโดย กลุ่มสิงโต

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. นางพรประภา | แก้วกล้า |
| 2. นางสาวสุณี | บุญญะโสภิต |
| 3. นางสาวสุลักษณ์ | ธรรมานุสติ |
| 4. นางสาวปัทมา | วิวิธธนกุล |
| 5. พล.ต.ต.สุรพงษ์ | ชัยจันทร์ |
| 6. นายประคอง | เตกฉัตร |
| 7. พล.ท.ณรงค์ฤทธิ์ | อิศรัตน์ |
| 8. พ.ต.ท.อนุรักษ | โรจนนิรันดร์กิจ |
| 9. นายบัญชา | แสงจันทร์ |
| 10. นายพนา | ศรีพิมพ์ |

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมระดับสูง รุ่นที่ 6
สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม สำนักงานกิจการยุติธรรม
ประจำปี 2558

เอกสารรายงานการศึกษานี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตร การบริหารงานยุติธรรม
ระดับสูง รุ่นที่ 6 (ยธส. 6) ของสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม

รองศาสตราจารย์

(ดร.สุมาลี วงษ์วิจิต)

อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นการศึกษาที่มุ่งหาคำตอบว่าการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) มีสาเหตุมาจากปัจจัยใด และมาตรการใดสามารถป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ดังนี้ (1) แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการกระทำผิดซ้ำ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และ (2) ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) กับรูปแบบกระบวนการชุมชนบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ สำหรับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิด้วยการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุการกระทำผิดซ้ำมีที่มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจมาจากสาเหตุทางด้านร่างกาย ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรม ปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และบ่อยครั้งการกระทำผิดซ้ำมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมกัน สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งส่วนใหญ่กระทำผิดซ้ำเนื่องมาจากปัญหาทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ดังนี้ ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว เช่น ความไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับของคนในครอบครัว ไม่มีแรงจูงใจหรือสิ่งยึดเหนี่ยวที่เพียงพอในการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น ไม่ตอบรับการบำบัดฟื้นฟูฯ เนื่องจากอยู่ในขั้นของการมองไม่เห็นปัญหา หรือไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา มีความเชื่อและวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์การดำเนินชีวิตประจำวันที่ห่างไกลจากยาเสพติด เช่น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้นได้ มีบุคลิกภาพแบบคล้ายตามผู้อื่น มีปัญหาทางด้านจิตเวช มีปัญหาทางเศรษฐกิจ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งยาเสพติด หรือมีตัวกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาเสพติด นอกจากนี้ ผลการศึกษาและการทบทวนแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อค้นพบเพิ่มเติมที่เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเป็นแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้แก่ ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Stages of change เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มักเกิดขึ้นเพราะปัญหาหรือความจำเป็นและมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเป็นลำดับขั้น เริ่มจากการมองไม่เห็นปัญหา ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา ไปสู่การเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้อาจใช้เวลานานและกลับไปกลับมาได้หลายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุล ดังนั้น การกำหนดรูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูฯ จึงจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเสริมความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการมีส่วนร่วมกิจกรรม

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นมาตรการในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ดังนี้

1) เพิ่มขั้นตอนการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Stages of change ออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมในแต่ละขั้นของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เป็นรายบุคคล รวมทั้งเพิ่มขั้นตอนการเสริมแรงจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นของพฤติกรรมไปสู่ลำดับที่ดีขึ้น

2) ปรับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการเพิ่มเติมเนื้อหา/องค์ความรู้ให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านศาสนาด้านความคิดสติปัญญา (ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองติดยา วงจรใช้ยาเสพติด และตัวกระตุ้น เป็นต้น) และการสำรวจตนเองด้านอาชีพ

3) เพิ่มเติมเรื่องการฝึกวิชาชีพให้มากขึ้น โดยเน้นการฝึกวิชาชีพที่ตรงกับความสามารถ ความถนัดและความต้องการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเป็นวิชาชีพที่สามารถนำออกไปใช้ประกอบอาชีพได้จริง

4) เพิ่มกระบวนการดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยต้องให้ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด เข้ามามีบทบาทในดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2. ต้องมีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดให้มีความรู้และความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่องนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี วงษ์วิจิต อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยหมู่สิงโต ยธส. 6 และคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ รองศาสตราจารย์ พงศ์สันห์ ศรีสมทรัพย์ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนุช เงินคล้าย รองศาสตราจารย์ อนงค์ทิพย์ เอกแสงศรี และ ดร.พัชรวาท กุศลวาท ที่สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำปรึกษา ชี้แนะองค์ความรู้และข้อมูลทางวิชาการด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง คณะผู้จัดทำขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณนางชลทิพย์ โลหะศิริ ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) และเจ้าหน้าที่ตลอดจนสมาชิกของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา รวมทั้งนางศิวกร คุรุต้นเวช ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรม และเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาบุคลากรในกระบวนการยุติธรรมที่อำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนามาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งจะมีผลในการลดปริมาณผู้เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา.....	3
1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา.....	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด.....	4
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ.....	6
2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....	18
2.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว).....	31
2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	44
บทที่ 3 ระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัย	
3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย.....	45
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	46
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
4.1 ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ.....	47
4.2 ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ.....	54
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	57
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	59

บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	(1)
ประวัติผู้จัดทำรายงาน.....	(3)

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำแนกเป็นรายปีงบประมาณ.....	1
ตารางที่ 2	แสดงข้อมูลร้อยละของการกระทำผิดซ้ำและการเสพยาของผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ จำแนกรายปีงบประมาณ.....	2
ตารางที่ 3	แสดงข้อมูลผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ.....	49
ตารางที่ 4	แสดงข้อมูลผลการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูล.....	55

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาที่มีมาอย่างยาวนาน ซึ่งยากต่อการป้องกันแก้ไข และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลในทุกยุคทุกสมัยได้ตระหนักถึงผลกระทบจากปัญหายาเสพติดและให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงมีการวางนโยบายและมาตรการแก้ไขปัญหายาเสพติด ทั้งการออกกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติด และเร่งให้มีการบำบัด รักษาฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดอย่างสมครใจ โดยนำผู้เสพยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูด้วยความยินยอมตามประกาศ คสช. ฉบับที่ 108/2557 และการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 โดยมีกลไกติดตามดูแลและช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ภายใต้การบริหารจัดการที่ทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขอย่างบูรณาการ ตลอดจนการรณรงค์ ส่งเสริมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปไม่ให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ด้วยการรวมพลังทุกภาคส่วนเป็นพลังแผ่นดินในการต่อสู้กับยาเสพติด แม้รัฐบาลจะได้ดำเนินการดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปรากฏว่า ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการบังคับบำบัดตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีมากขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากสถิติของกรมคุมประพฤติ พบตัวเลขผู้เสพยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำแนกรายปี ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำแนกเป็นรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้เสพยาเสพติด ที่เข้าสู่ระบบการฟื้นฟูฯ (ราย)
2546 (มีนาคม – กันยายน 2546)	6,503
2547	18,271
2548	31,792
2549	42,659
2550	48,895
2551	85,492
2552	106,186
2553	119,520
2554	177,582
2555	176,066
2556	203,961
2557	179,331
2558 (ตุลาคม 2557 – มกราคม 2558)	46,347

ซึ่งในจำนวนดังกล่าวมีผู้ที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จนถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 349,652 ราย (กรมคุมประพฤติ, ออนไลน์, 2558) และมีการรายงานผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีคำวินิจฉัยผลการฟื้นฟูในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จำนวน 43,091 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.33 จำแนกเป็น ผลการฟื้นฟูเป็นที่พอใจ จำนวน 31,795 ราย ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่พอใจ จำนวน 7,579 ราย และอื่นๆ จำนวน 3,717 ราย จะเห็นได้ว่า ยังมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ยังอยู่ในระบบอีกเป็นจำนวนมาก และมีข้อมูลการกระทำผิดซ้ำและเสพยาของผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ ดังตาราง

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลร้อยละของการกระทำผิดซ้ำและการเสพยาของผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ
จำแนกรายปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ.	ผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ (ร้อยละ)	
	กระทำผิดซ้ำ	เสพยา
2547	15.10	15.60
2548	3.70	3.70
2549	11.48	11.48
2550	10.10	10.10
2551	15.84	18.83
2552	16.90	7.57
2553	22.56	5.87
2554	21.98	16.60
2555	11.78	9.92
2556	13.42	11.64
2557	16.65	14.78

นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจำนวนหนึ่งที่รวมอยู่ในกลุ่มดังกล่าวเป็นผู้ที่กระทำผิดซ้ำซาก ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลดัชนีความสำเร็จการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 – 21 กุมภาพันธ์ 2558 พบว่า ผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าเคยเข้ารับการบำบัดมาก่อน มีจำนวน 15,234 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.66 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน 46,644 ราย (ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหาเสพติด, ออนไลน์, 2558)

อย่างไรก็ดีการกระทำผิดครั้งแรกของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งอยู่แล้ว ที่รัฐบาลหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันดำเนินการแก้ไขอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ แต่ที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเหล่านี้ยังมีการกระทำผิดซ้ำอีกหลายๆ ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสำคัญที่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะต้องระดมสรรพกำลังเข้าดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวที่ยากยิ่งขึ้นไปอีก ด้วยเหตุนี้คณะผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสาเหตุการกระทำผิดซ้ำและกระบวนการฟื้นฟูฯ ที่ส่งผลต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำดังกล่าว โดยศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) กรมคุมประพฤติซึ่งเป็นสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดที่ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

แบบที่จำเป็นต้องควบคุมตัวเข้มงวด จึงมีกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีประวัติการกระทำความผิดซ้ำจำนวนมาก

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสาเหตุการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการฟื้นฟูฯ ที่ส่งผลต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1.2.3 เพื่อเสนอแนะมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษครั้งนี้ มุ่งศึกษาข้อมูลการกระทำผิดซ้ำและสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ 1 ครั้งขึ้นไปของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ และมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

1.3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลเฉพาะกรณีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1.3.3 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) และเคยมีประวัติการกระทำความผิดซ้ำ 1 ครั้งขึ้นไป รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ

1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษครั้งนี้ กำหนดระยะเวลาตั้งแต่เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2558

1.4 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1.4.1 ทำให้ทราบถึงสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งสามารถจะนำสาเหตุต่างๆ มากำหนดเป็นมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้

1.4.2 ทำให้มีมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สำหรับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1.4.3 มีข้อเสนอแนะสำหรับมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาเรื่อง มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นการค้นหาสาเหตุการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ คณะผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎี แนวคิด และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

2.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2.1.2.1 แนวคิดการกระทำผิดซ้ำ

2.1.2.2 สาเหตุของการกลับไปเสพยา

2.1.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมและการเสพยาเสพติดซ้ำ

2.1.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2.1.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการเสพยา

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1.3.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1.3.2 แนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1.3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเส้นทางการเลิกยาเสพติด

2.1.3.4 ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)

2.1.3.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบชุมชนบำบัด

2.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยที่ใช้อยู่ ได้แก่ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 มีกระบวนการและสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

ภายหลังจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ระบบบังคับบำบัดได้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในบางพื้นที่เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 และมีผลบังคับใช้ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2546 เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการบังคับให้ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกฎหมาย ทั้งนี้กระบวนการของการบังคับบำบัดตามกฎหมายดังกล่าวคล้ายกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบสมัครใจ โดยเฉพาะโปรแกรมการฟื้นฟูฯ จะไม่มีข้อแตกต่างกันเท่าใดนัก ความแตกต่างจะอยู่ที่ช่องทางของการนำคนเข้าสู่ระบบ ในระบบบังคับบำบัด ผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติดจะถูกบังคับให้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยจะถูกจับกุมดำเนินคดีเมื่อผู้เสพยา/ผู้ติดยาเสพติด กระทำความผิดที่เกี่ยวข้อง

กับยาเสพติดใน 4 ฐานความผิด คือ (1) เสพ (2) เสพและมีไว้ในครอบครอง (3) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และ (4) เสพและจำหน่าย ตามชนิดและปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ ซึ่งจะต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จนครบระยะเวลาตามกฎหมาย หากผลการฟื้นฟูฯ เป็นที่พอใจ กล่าวคือผลการฟื้นฟูฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บุคคลนั้นจะพ้นจากข้อกล่าวหาที่ถูกจับดำเนินคดีและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมเช่นบุคคลทั่วไป ส่วนระบบสมัครใจ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีโอกาสเลือกที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาตามสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน โดยไม่จำเป็นต้องรอให้ถูกจับกุมดำเนินคดีก่อน และไม่มีกรอบของกฎหมายเป็นตัวบังคับ ขึ้นอยู่กับตัวผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดนั้นๆ

อย่างไรก็ดี การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดไม่ได้มีการดำเนินการกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ที่ถูกจับกุมดำเนินคดีเหมือนผู้ต้องหาทั่วไป แต่อยู่ภายใต้หลักการที่ว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด มีสภาพเป็นผู้ป่วยอย่างหนึ่ง มีข้ออาชญากรปกติ จึงมีกระบวนการเป็นพิเศษ โดยนำมาตรการเรื่องการเบี่ยงเบนคดีอาญาออกจากกระบวนการยุติธรรมตั้งแต่ในชั้นอัยการ และมาตรการชะลอการฟ้องมาใช้ด้วย โดยกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระราชบัญญัตินี้กล่าวถึงการดำเนินงาน 2 ขั้นตอน คือ เริ่มจากการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการคัดกรองเบื้องต้นว่าผู้ต้องหาที่กระทำผิดและเข้าสู่กระบวนการของกฎหมายนี้เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ ขั้นตอนนี้ดำเนินการโดยพนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคุมประพฤติในสังกัดกรมคุมประพฤติ จากนั้นคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่จะพิจารณาวินิจฉัย และกำหนดแผนการฟื้นฟูฯ ให้เหมาะสมกับผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เป็นรายบุคคล จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป คือ ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันในลักษณะพหุภาคี โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี 2 รูปแบบ คือ การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวและการฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว

การฟื้นฟูแบบควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองให้เข้ารับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องได้ มีแนวโน้มว่าจะหลบหนีหรือสร้างความเดือดร้อนให้กับคนรอบข้างหรือชุมชนที่ตนอยู่ ซึ่งจะประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบควบคุมตัวเข้มงวดและการฟื้นฟูแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด ดำเนินการโดย กองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ กรมการปกครอง กรมการแพทย์ กองบัญชาการกองทัพไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งอยู่ในสังกัดของกรมคุมประพฤติ โดยใช้โปรแกรมการฟื้นฟูตามหลักวิชาการ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูแบบไม่ควบคุมตัว เป็นกรณีที่เห็นว่าผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด ยังสามารถควบคุมตนเองได้และไม่สร้างความเดือดร้อนให้กับคนรอบข้างหรือชุมชนที่ตนอยู่ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ มีการะับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ

การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ สำนักงานคุมประพฤติจะดำเนินการส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน ใช้สำหรับผู้ที่เป็นผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างศึกษาหรือประกอบอาชีพ มีการทำงานเป็นกิจจะลักษณะ และมีความเจ็บป่วยทางกายหรือทางจิตร่วมด้วย สำนักงานคุมประพฤติ จะดำเนินการส่งตัวไปเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเช่นเดียวกับระบบสมัครใจ ภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด

การฟื้นฟูในโปรแกรมสำนักงานคุมประพฤติ ใช้สำหรับผู้ที่เป็เพียงผู้เสพ ไม่ถึงขั้นเป็นผู้ติดยาเสพติด โดยพนักงานคุมประพฤติของสำนักงานคุมประพฤติต่างๆ จะจัดโปรแกรมแก้ไขฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมพื้นฐานซึ่งเป็นโปรแกรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคน สำหรับผู้ที่มีปัญหาพิเศษโดยเฉพาะจะให้เข้าโปรแกรมปัญหาเฉพาะด้าน หรือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือการให้ทำงานบริการสังคม ฯลฯ ตามความเหมาะสม

ทั้งนี้ การฟื้นฟูทั้ง 2 รูปแบบ จะต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้สามารถมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต โดยให้เข้ารับการฝึกอาชีพ ส่งเสริมการทำงาน ตลอดจนให้การสงเคราะห์ต่างๆ ตามความจำเป็น และจะมีการประเมินผลการฟื้นฟูฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในแต่ละพื้นที่พิจารณาว่าบุคคลเหล่านั้นสามารถกลับคืนเป็นคนดีของสังคมได้หรือไม่

หลังจากที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้รับการบำบัดฟื้นฟูฯ จนผลการฟื้นฟูฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะดำเนินการติดตามผลอีก 1 ปี โดยใช้กลไกของภาคประชาชน ควบคู่ไปกับการติดตามสงเคราะห์ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ให้มีความมั่นคงในชีวิต ห่างไกลจากยาเสพติด และไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีก

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2.1.2.1 แนวคิดการกระทำผิดซ้ำ

ผู้กระทำผิดซ้ำ (Recidivist) หมายความว่า ผู้กระทำความผิดหรืออาชญากรที่มีการกระทำผิดและต้องเข้าสู่ระบบของกระบวนการยุติธรรมมากกว่า 1 ครั้ง มีการกำหนดนิยามที่ชัดเจนของผู้กระทำผิดซ้ำอีกมากมายหลายลักษณะ แตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์และมุมมองของผู้กำหนด ทั้งนี้ ในการกำหนดความหมายผู้กระทำผิดซ้ำ ควรสะท้อนภาพความจริงของสถานการณ์จริงของการกระทำผิดซ้ำของกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อแนวทางแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดให้สอดคล้องกับสถานะแวดล้อมในปัจจุบันและอนาคต รวมทั้งเพื่อการป้องกันอาชญากรรมซ้ำซากไม่ให้เกิดขึ้นอีกด้วย

การกำหนดความหมายในระดับรายละเอียดของผู้กระทำผิดซ้ำนั้นมีความซับซ้อน และต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์ของการใช้ประโยชน์ข้อมูลเป็นสำคัญ ความหมายของผู้กระทำผิดซ้ำ อาจมีการกำหนดได้ใน 2 มิติ คือ (พงศ์กุลธรร โรจนวิรุฬห์, 2556 : 14-15)

1) การกำหนดตามวัตถุประสงค์และการปฏิบัติภารกิจของหน่วยงาน หน่วยงานต่างๆ อาจกำหนดความหมายของผู้กระทำผิดซ้ำแตกต่างกันออกไปตามภารกิจและความจำเป็นในการใช้งาน ภายใต้เงื่อนไขตามกฎหมาย เช่น ในประเทศไทยแม้หน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมทั้งหลายจะเห็นตรงกันว่าควรยึดบทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญา (ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 92-93) เป็นตัวกำหนดความหมายของผู้กระทำผิดซ้ำ ในทางปฏิบัติสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อาจมีเฉพาะข้อมูลของผู้ถูกจับซ้ำ (Re-arrest) โดยไม่มีผลของคดี หรือกรมราชทัณฑ์อาจมีข้อมูลของผู้ถูกจำคุกซ้ำ แต่ไม่ได้จัดเก็บข้อมูลของผู้กระทำผิดที่ถูกตัดสินโทษโดยวิธีอื่น เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานอื่นที่เคยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ

ผู้กระทำผิดซ้ำ อาจนิยามให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น หน่วยงานสถิติกระบวนการยุติธรรมในสหรัฐอเมริกา (Bureau of Justice Statistics) ได้กำหนดความหมายของผู้กระทำผิดซ้ำสำหรับการศึกษาประสิทธิภาพของกระบวนการยุติธรรมและการบำบัดฟื้นฟูผู้กระทำผิดครอบคลุมเฉพาะ “ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวและกระทำความผิดซ้ำให้ถูกจับซ้ำ ถูกพิพากษาตัดสินว่าผิดซ้ำ หรือถูกจำคุกซ้ำ ในฐานความผิดใดก็ตาม ภายในระยะเวลา 3 ปีหลังจากถูกปล่อยตัว แม้ว่าการกระทำผิดนั้นจะเกิดก่อนหรือหลังการปล่อยตัวก็ตาม” และหน่วยงานนี้ยังมีการศึกษาวิจัยเฉพาะเรื่อง เช่น ศึกษาผู้กระทำผิดซ้ำในคดีทางเพศ โดยรวบรวมข้อมูลเฉพาะผู้ต้องขังจากฐานความผิดเกี่ยวกับเพศที่กลับมากระทำผิดในลักษณะเดิมเท่านั้น ซึ่งการศึกษานี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการประเมินระบบการพัฒนาพฤติกรรมของผู้กระทำผิด หรือในประเทศฟินแลนด์ได้ทำการศึกษาในลักษณะดังกล่าว แต่ให้ความหมายผู้กระทำผิดซ้ำเพื่อทำการศึกษารอบคลุมเฉพาะ “ผู้ต้องขังที่ได้รับการปล่อยตัวแล้วและต้องโทษจำคุกโดยไม่รอลงอาญาอีกครั้ง ในฐานความผิดใดก็ตามภายในระยะเวลา 5 ปี หลังจากถูกปล่อยตัว ทั้งนี้ไม่รวมถึงนักโทษที่ถูกคุมขังระหว่างการพิจารณาคดี”

2) การกำหนดตามทฤษฎีอาชญาวิทยาและทัณฑวิทยา การกำหนดความหมายในลักษณะนี้มุ่งหาข้อมูลผู้กระทำผิดซ้ำที่สะท้อนความเป็นจริงของกระบวนการยุติธรรมทั้งประเทศได้ชัดเจนที่สุด ทำให้มีความซับซ้อนและยากต่อการนำไปปฏิบัติ เนื่องจากมักจะมีขอบข่ายที่กว้างขวาง มีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับทุกขั้นตอนในกระบวนการยุติธรรม นักอาชญาวิทยาจำนวนมากพยายามให้ความหมายของผู้กระทำผิดซ้ำ

2.1.2.2 สาเหตุของการกลับไปเสพยา

สาเหตุที่ทำให้ผู้จะเลิกยาเสพติดต้องกลับไปเสพยา มีมาจากหลายเหตุด้วยกัน ดังต่อไปนี้ (ทิพาวดี เอมะวรรณ, 2545 : 195)

1) ปัจจัยทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ (Psychological Factors)

ก. ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว หรือที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ความเศร้า เสียใจ ความวิตกกังวล และภาวะอารมณ์ที่ไม่เป็นสุขอื่นๆ ซึ่งเป็นเหตุให้หันเข้าหายาเสพติดอีก

ข. ไม่มีแรงจูงใจพอ จำเป็นต้องคอยกระตุ้นให้มีความตั้งใจ และแรงจูงใจอยู่บ่อยๆ เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะพยายามต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น

ค. การตอบรับต่อการรักษา ถ้าหากสังเกตจะเห็นว่า มีพฤติกรรมหลายอย่างของผู้ป่วยที่บอกให้ผู้รักษาทราบได้ว่า เขาจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงไร

ง. ทักษะการดำเนินชีวิตประจำวันและความเชื่อ

- สติปัญญาและพฤติกรรมในการจัดการกับเรื่องราวต่างๆ ในชีวิตประจำวันของเขา มีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จในการรักษา

- การแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการจัดแจงชีวิตของตัวเอง และขึ้นอยู่กับความเชื่อของเขาว่าเขาจะช่วยตัวเองได้ดีเพียงไร แนวความคิดนี้มีความสำคัญมากที่ทำให้คนกลับไปเสพยาหรือจะต่อสู้ไม่หวนกลับไปเสพยาจะขึ้นอยู่กับความเชื่อนี้เอง ดังนั้นกลยุทธ์ที่จะป้องกันการเสพยา ก็คือการจัดการกับความเชื่อ

2) สาเหตุทางร่างกาย (Physiological Factors)

- ความอดทนของร่างกายต่อยา และการถอนพิษยา

3) สาเหตุทางสังคมและสภาวะแวดล้อม (Social and Environmental Factors)

- การช่วยเหลือเกื้อกูลจากสังคม (Social support) อาจได้จากรวมกลุ่มช่วยกันและกัน หรือการเข้ามามีส่วนช่วยชุมชน หรือจากการช่วยเหลืออย่างหนึ่งอย่างใดจากสังคมหรือชุมชน
- การช่วยเหลือเกื้อกูลจากครอบครัว ญาติ และเพื่อน

2.1.2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเสพยาเสพติดซ้ำ

Webster's New Collegiate Dictionary ได้ให้ความหมายของการติดซ้ำไว้ใน 2 ความหมาย ดังนี้ (อัญชลี พัฒนสาร, 2556 : 38-41)

- 1) การกำเริบของโรคหลังจากที่มีอาการดีขึ้นแล้ว
- 2) การติดซ้ำเป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ถอยหลัง เลวลง หรือทรุดลง

การกลับไปติดยาเสพติดซ้ำเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ประกอบเข้าด้วยกันคือ

- 1) ตัวกระตุ้น
- 2) การขาดทักษะในการป้องกันตนเอง
- 3) การขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมั่วเมา

มาร์แลต และกอร์ดอน ก็มีแนวคิดที่คล้ายๆ กันในเรื่องของผลกระทบจากการละเมิดไปใช้ ยาเสพติด ซึ่งมี 2 ประการ คือ

- 1) ความคิดที่ไม่สอดคล้อง คือ การที่บุคคลมีภาพเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่ไม่ใช้ยาเสพติด ซึ่งขัดแย้งกับพฤติกรรมจริงของตนที่ใช้ยาเสพติด
- 2) เมื่อมีการละเมิดไปใช้ยาเสพติด ก็จะมีการช่วยเหลือตนเองที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอและไม่ประสบความสำเร็จในการช่วยตนเอง เมื่อผลกระทบจากการละเมิดไปใช้ยาเสพติดมีความรุนแรงมากขึ้นก็จะเพิ่มโอกาสในการกลับไปเสพยาซ้ำมากตามไปด้วย เพราะความขัดแย้งในตนเองและการช่วยเหลือตนเองที่ไม่เข้มแข็งมากพอจะช่วยกันผลักดันให้เกิดเป็นพฤติกรรมและเป็นการช่วยลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้น บุคคลจะใช้ยาเสพติดต่อไป

ในการจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ บุคคลจะถูกคาดหวังว่าเขามีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นได้ ซึ่งความคาดหวังในความสามารถจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน และมีอิทธิพลต่อโอกาสที่จะเกิดการติดซ้ำขึ้นได้ หลังจากที่มีการพลาดไปใช้ยาเสพติดเกิดขึ้น เพราะถ้าผู้ติดยาเสพติดยังคงมีความเชื่อว่าเขาไม่สามารถจัดการกับภาวะกระตุ้นล่อใจที่เกิดขึ้น หลังจากกลับไปใช้ยาเสพติดครั้งแรกได้แล้วการกลับไปเสพยาซ้ำก็จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทำให้กลายเป็นการติดซ้ำโดยสมบูรณ์ได้

สำหรับการประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการบำบัดนั้น โดยทั่วไปแล้วนักทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมจะให้ความสำคัญกับการป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ การบำบัดที่ใช้ทฤษฎีนี้จะพยายามป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำโดยการแทรกแซง ณ จุดต่างๆ ของพฤติกรรมลูกโซ่ เริ่มตั้งแต่การเข้ามาสู่สถานการณ์เสี่ยงไปจนถึงเกิดการกลับไปเสพยาซ้ำอย่างแท้จริงและได้มีการปรับให้เป็นลำดับขั้นตอน และมีความเหมาะสมกับปัญหาเฉพาะของบุคคล แม้ว่าการเข้าไปแทรกแซงในภาวะวิกฤติ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์เสี่ยงจะมีความจำเป็น แต่เป้าหมายของการบำบัดก็ควรจะรวมถึงการสนับสนุนให้บุคคลตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงของตน และมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงสุดที่จะจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้โดยการเพิ่มพูนทักษะให้สามารถจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงนั้นได้ด้วยตนเอง

บุคคลที่ได้รับการสอนให้ตระหนักถึงสถานการณ์เสี่ยงของตนและฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ที่จำเป็น จะรู้ว่าสถานการณ์ใดที่เขาควรหลีกเลี่ยงหรือควรเผชิญได้

การกลับไปเสพซ้ำไม่ได้เกิดขึ้นในทันทีทันใด แต่จะมีระดับของการที่บุคคลกลับไปเสพยา โดยที่แต่ละครั้งอาจจะไม่ได้ใช้ยาต่อเนื่อง ไม่ได้กลับไปดำเนินชีวิตแบบคนติดยาเสพติดเสียทีเดียว ในการบำบัดรักษาโรคพฤติกรรมกลับซ้ำที่มีการกลับไปของโรคและมีลักษณะยึดเหนี่ยวนี้ ผู้บำบัดต้องรอจังหวะที่จะให้การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดในระยะต่างๆ ที่เขากลับไปเสพยาเสพติดโดยเริ่มตั้งแต่การกลับไปเสพครั้งแรกหลังจากหยุดใช้ยาได้แล้วระยะหนึ่งซึ่งเรียกว่า “การพลาด” (slip) และต่อมาเขาอาจจะเสพยาอีก แต่ไม่สามารถหยุดเสพได้ทันทีที่ที่เสพเพียงครั้งเดียว แต่ในครั้งนั้นก็จะเสพต่อเนื่องไปอีกหลายวันกว่าจะหยุดเสพยาได้ เรียกว่าเป็นขั้นกลับไปเสพชั่วคราว (lapse) ส่วนการที่บุคคลกลับไปเสพยาเสพติดอีกแล้ว ไม่สามารถหยุดเสพในขั้นกลับไปเสพชั่วคราวได้ แต่ได้เสพต่อเนื่องไประยะยาวอย่างรู้สึกผิดใจในวิถีชีวิตการเสพยา เรียกได้ว่าเป็นการกลับไปเสพซ้ำ (relapse) โดยที่บางครั้งก็เกิดความกังวลและความรู้สึกผิดสลับกับความอยากเสพต่อไป เมื่อใดที่คิดได้ก็จะเข้ารับการบำบัดรักษา แต่เนื่องจากอิทธิพลของการติดยาเสพติดที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติดอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความอยากยาที่รุนแรง จึงเกิดการกลับไปใช้ยาเสพติดในขั้นที่เรียกว่า “การกลับไปเสพซ้ำสลับการรักษา” (relapse episode) หากเกิดเหตุการณ์ลักษณะนี้บ่อยๆ จะทำให้บุคคลเกิดความท้อแท้หมดหวังกับความพยายามที่จะเลิกยาซึ่งเป็นไปได้ยาก จึงส่งผลให้บุคคลนั้นกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีกโดยสมบูรณ์ ซึ่งเรียกว่า “ขั้นการกลับไปติดยาเสพติดซ้ำอีก” (re addiction) สำหรับระยะเวลาของการกลับไปเสพซ้ำในขั้นต่างๆ นั้นไม่ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่เราอาจใช้การรับรู้ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัดเป็นสำคัญในการวินิจฉัยว่าบุคคลนั้นกลับไปเสพยาในขั้นใด (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, ม.ป.ป.)

สำนักงานแผนโคลัมโบ (Colombo Plan) (อ้างอิงใน สุพจน์ ชุตินารัง, 2554) ได้กล่าวว่าระยะที่แสดงถึงการเริ่มติดซ้ำ มี 4 ระยะ ดังแสดงเป็นตาราง ต่อไปนี้

ระยะ	ตัวชี้วัด
ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ - ผู้ฟื้นฟูสภาพจากการติดยาเริ่มปล่อยตัว และหยุดโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ	- ไม่สนใจที่จะปลอดจากสิ่งมัวเมา - เริ่มมีชีวิตในทางลบ - ไม่อดทน - วิสัยทัศน์แคบ - มั่นใจตนเองเกินเหตุ - ปฏิเสธการช่วยเหลืออย่างเปิดเผย
ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด - มีทัศนคติ ค่านิยม กระบวนการคิดในรูปแบบการติดซ้ำของแต่ละบุคคลซึ่งกระบวนการดังกล่าวจะเกิดขึ้นภายในจิตใจของผู้ป่วยเอง และบุคคลที่ฟื้นฟูสภาพจะหันกลับไปใช้รูปแบบความคิดเก่าๆ นั้น	- คิดว่าน่าจะลองใช้ยาอีกครั้งเพราะสามารถหยุดได้มาระยะหนึ่งแล้ว - คิดว่าสามารถใช้ยาตัวอื่นทดแทน เช่น เหล้าหรือกัญชา - คิดว่าปัญหาของตนเองหายขาดแล้ว หลังจากหยุดมาได้ระยะหนึ่ง - ปฏิเสธและต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

ระยะ	ตัวชี้วัด
ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึก - ผู้พื้สภาพเริ่มที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ในทางที่ผิด	- อารมณ์เสีย และซึมเศร้าบ่อยๆ - รู้สึกโกรธและไม่พอใจอย่างรุนแรง - รู้สึกเบื่อและโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น
ระยะการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม - ผู้อื่นสามารถสังเกตกระบวนกรคิดของผู้ติดยาเสพติดได้จากการตอบสนองของเขา ซึ่งแสดงให้เห็นได้ชัดจากวิธีการที่บุคคลแสดงออก ตอบโต้ และตอบสนองว่าเป็นบุคคลที่เริ่มเกี่ยวข้องกับคน สถานที่และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด	- มีความเห็นขัดแย้งเพิ่มขึ้น - ขาดการเข้าประชุมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง - ไปหาเพื่อนที่ใช้ยาเสพติด - แสดงออกถึงความเครียดที่เห็นได้ชัด เช่น การสูบบุหรี่จัด - ต้องใช้ยาเพื่อให้เป็นปกติ - พูดถึงเรื่องความสนุกสนานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติดบ่อยๆ

2.1.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2.1.2.4.1 การป้องกันอาชญากรรมโดยทั่วไปตามแนวความคิดของ Brantingham และ Faust ในปี 1976, Caplan ในปี 1964, Leavell และ Clark ในปี 1965 รวมทั้ง Shah และ Roth ในปี 1974 (Lap, 1997 อ้างถึงในเสาวคนธ์ เจษฎารักษ์ และคณะ, 2552 : 32-33) ได้กล่าวไว้ว่าการป้องกันปัญหาอาชญากรรม กระทำได้สามแนวทางด้วยกัน กล่าวคือ

1) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นแรก (Primary Crime Prevention)

- Environment design เป็นการป้องกันอาชญากรรมโดยวิธีการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อทำให้ผู้กระทำผิดได้ยากยิ่งขึ้น เช่น การปลูกสร้างอาคารที่อยู่อาศัยให้ง่ายต่อการมองเห็น การติดตั้งแสงสว่างให้เพียงพอ การติดตั้งแบบการล็อคประตูให้แข็งแรงมั่นคง การทำเครื่องหมายลงบนทรัพย์สินของตนเองเพื่อให้ง่ายต่อการแยกแยะและจดจำ และการเฝ้าระวังให้กับประชาชนผู้อยู่อาศัย เป็นต้น

- Neighborhood watch and citizen patrol เป็นรูปแบบการเฝ้าระวังและการจัดสายตรวจเพื่อนบ้านเพื่อออกตรวจตรา และคอยสอดส่องดูแลซึ่งกันและกัน เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนให้เสี่ยงต่อภัยอาชญากรรมให้น้อยลง

- Education about crime and crime prevention เป็นรูปแบบของการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันอาชญากรรมหรือการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอาชญากรรมของหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมและภาครัฐอื่นๆ เช่น กิจกรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจเกี่ยวกับการปรากฏตัวของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ณ ที่ใดที่หนึ่งย่อมทำให้ประชาชนลดความหวาดกลัวอาชญากรรม การป้องกันปัญหาทางสังคม (Social prevention) ได้แก่ การแก้ไขปัญหการว่างงาน การแก้ไขปัญหการด้อยการศึกษา การแก้ไขปัญหาคาความยากจน รวมทั้งการแก้ไขพฤติกรรมเบี่ยงเบน โดยเน้นไปที่สาเหตุการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งมีผลทำให้ปัญหาอาชญากรรมและความหวาดกลัวต่ออาชญากรรมลดลงตามไปด้วย

2) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สอง (Secondary Crime Prevention)

การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สองนี้เป็นการแทรกแซงปัญหาผู้กระทำผิดด้วยวิธีการที่อาศัยความสามารถของสังคมและกระบวนการยุติธรรมในการกำหนดประเด็นปัญหาและการคาดคะเนหรือทำนายปัญหาที่เป็นอยู่ในเวลานั้นได้อย่างถูกต้องแม่นยำมากน้อยเพียงใด เพราะการเข้าแทรกแซงปัญหาผู้กระทำผิดได้นั้น ส่วนใหญ่มาจากการที่ได้คาดคะเนหรือทำนายปัญหาจากตัวผู้กระทำผิดนั้นๆ เป็นหลัก ซึ่งมีรูปแบบดังนี้

- รูปแบบการป้องกันจากสถานการณ์ที่เป็นจริงในเวลานั้น (Situational prevention) เป็นการกำหนดประเด็นปัญหา (Identify) ให้แคบลงหรือเด่นชัดขึ้น (Micro Level) แล้วเข้าทำการแทรกแซงแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้ได้ผล เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขในระบบการตรวจตราสอดส่องในชุมชน (Surveillance) รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงแก้ไขกิจกรรมที่สำคัญอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ตัวอย่างกิจกรรมการป้องกันในขั้นนี้ที่เหมาะสมมากที่สุดคือกิจกรรมที่เรียกว่า “ตำรวจชุมชน” (Community Policing) ที่มีการนำชุมชนหรือเพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอาชญากรรม

3) การป้องกันอาชญากรรมในขั้นที่สาม (Tertiary Crime Prevention)

การป้องกันอาชญากรรมในขั้นตอนที่สามเป็นเรื่องของกระบวนการยุติธรรมที่จะต้องเข้ามาดำเนินการ เช่น การจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ การสั่งฟ้องหรือไม่ฟ้องของพนักงานอัยการและการควบคุมกักขัง การบำบัดแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์เหล่านี้ เป็นต้น

การป้องกันในขั้นนี้ หัวใจหลักของการป้องกันก็คือ การป้องกันการกระทำผิดซ้ำ (Recidivism) ของผู้กระทำผิดไม่ให้กระทำผิดซ้ำขึ้นมาอีก

กลยุทธ์หรือยุทธวิธีในการป้องกันในขั้นตอนที่สามนี้ มีสองวิธีด้วยกัน

1) การข่มขู่ยับยั้งเป็นกรณีพิเศษ (Specific deterrence) เป็นความพยายามที่จะป้องกันผู้ที่กระทำผิดไม่ให้กระทำผิดในรูปแบบอื่นๆ ซ้ำขึ้นมาอีก เป็นการวางบทกำหนดโทษแก่ผู้กระทำผิดเอาไว้ซึ่งจะทำให้ผู้กระทำผิดหวาดกลัวและรู้สึกสูญเสียอิสรภาพตามมา

2) เป็นการลดความสามารถของผู้กระทำผิดลง (Incapacitation) เป็นการป้องกันอาชญากรรมมิให้เกิดขึ้นมาอีกในอนาคต โดยอาศัยการควบคุมผู้กระทำผิดแต่ละคนในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเป็นหลัก วิธีการควบคุมที่เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและเป็นหัวใจหลักของการลดขีดความสามารถของผู้กระทำผิดก็คือการจำคุกหรือการกักขัง (Incapacitation) ซึ่งเป็นวิธีการที่จะสกัดกั้นการกระทำผิดของผู้กระทำผิดมิให้กระทำผิดซ้ำขึ้นมาอีกในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

2.1.2.4.2 จากคู่มือการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของสำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ UNODC สรุปได้ว่า การป้องกันการกระทำผิดซ้ำควรเน้นที่การช่วยเหลือให้ผู้กระทำผิดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ภายหลังได้รับการปล่อยตัว เช่น มีงานทำ มีที่อยู่อาศัย สังคมให้การยอมรับ ก็จะไม่กระทำผิดซ้ำ แต่ถ้าปราศจากการให้ความช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพแล้ว การกระทำผิดซ้ำจะเกิดขึ้นต่อไป ผู้กระทำผิดหลายคนไม่สามารถกลับเป็นคนดีของสังคมได้ นี่เป็นเหตุผลว่าทำไมโปรแกรมกลับสู่สังคมจึงมีความสำคัญมาก เพราะโปรแกรมดังกล่าวจะช่วยป้องกันการกระทำผิดซ้ำและเพิ่มความปลอดภัยในสังคม โดยมาตรฐานสากลยืนยันว่าการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดและการช่วยให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ปกติเป็นวัตถุประสงค์ขั้นพื้นฐานของกระบวนการยุติธรรมทางอาญา มาตรฐานสากลเหล่านี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของกระบวนการที่ช่วยสนับสนุนการคืนสู่สังคมของผู้กระทำผิดว่าเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ การช่วยให้ผู้กระทำผิดประสบความสำเร็จในการกลับคืนสู่สังคม ถูกยกให้เป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่ใช้งบประมาณน้อยมาก ดังนั้น

ในสังคมที่มีทรัพยากรในเรือนจำและในชุมชนเพียงพอ จะสามารถบริหารจัดการการเตรียมตัวกลับสู่สังคมของผู้กระทำผิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดแนวโน้มในการกระทำผิดซ้ำ ดังนั้นโปรแกรมในเรือนจำหรือแบบไม่ควบคุมตัวควรมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยผู้กระทำผิดเอาชนะการถูกตีตราจากสังคม ที่เป็นผลทางลบจากการจำคุก และอุปสรรคต่างๆ ที่เขาอาจเผชิญเมื่อถูกปล่อยตัวแล้ว บ่อยครั้งที่การใช้โปรแกรมกลับสู่สังคมที่มีในโปรแกรมไม่ควบคุมตัว มีประสิทธิภาพเทียบเท่าหรืออาจมากกว่าโปรแกรมที่มีในเรือนจำ โปรแกรมกลับสู่สังคมสำคัญกับบุคคลในทุกๆ ด้าน เช่น เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง สัมพันธภาพทางสังคม และการมีที่ยืนในสังคม ยิ่งผู้กระทำผิดถูกขังนานเท่าไร ยิ่งมีโอกาสคลุกคลีอยู่กับผู้กระทำผิดคนอื่นได้มากเท่านั้น อาจทำให้เกิดค่านิยมอาชญากรในตัวเอง ความสัมพันธ์ของผู้กระทำผิดกับครอบครัวและสังคมจะถูกทำลายไปเรื่อยๆ และมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตเมื่อต้องกลับคืนสู่สังคม โปรแกรมกลับสู่สังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท

1) โปรแกรมที่มีในเรือนจำ เพื่อช่วยเหลือผู้กระทำผิดที่กำลังจะได้รับการปล่อยตัว ช่วยจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอาชญากร และสอนทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตตามกฎหมายและหาเลี้ยงตัวเองได้

2) โปรแกรมการฟื้นฟูในชุมชน ให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิดและครอบครัวในด้านต่างๆ ในชุมชน

2.1.2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันการเสพติด

2.1.2.5.1 การป้องกันปัญหาเสพติด

การป้องกันปัญหาเสพติด หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการล่วงหน้า โดยการอบรมเลี้ยงดู ให้การศึกษาข้อมูลข่าวสารและความรู้ทั้งในระบบโรงเรียน นอกโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันในเรื่องคุณภาพชีวิต ยาและยาเสพติด การป้องกันตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้รอดพ้นจากยาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันแก่บุคคลให้มีความสามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรค และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมใกล้ตัวที่มีส่วนผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายไปใช้ยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553 : 56)

สำนักงานสหประชาชาติเพื่อปัญหาเสพติดและอาชญากรรม (UNODC, 2004 : 12 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 13-14) อธิบายองค์ประกอบของการป้องกันปัญหาเสพติดไว้ดังนี้

1) การลดอุปสงค์ (Demand Reduction Strategies) มีจุดประสงค์เพื่อลดความต้องการใช้ยาของบุคคล และเพื่อป้องกัน หรือทำให้มีอายุที่เริ่มเสพยาลดลง อาจรวมไปถึงวิธีการที่มุ่งหมายเพื่อให้เลิกยา (Abstinence-oriented Approach)

2) การลดอุปทาน (Supply Reduction Strategies) มีจุดประสงค์เพื่อขัดขวางกระบวนการผลิตและขายยาเสพติด และจำกัดการเข้าถึงยาเสพติด

3) วิธีการลดผลทางลบที่มีต่อสุขภาพและต่อสังคมจากการเสพยา มีจุดประสงค์เพื่อลดผลกระทบของยาเสพติดที่มีต่อบุคคลและชุมชน

นักวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดได้กำหนดเป้าหมายของการป้องกัน ดังนี้ (Learning for Life, 2008 : 17; J.A. Ford et al., 2012 : 354 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 14)

1) เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งเสริมการเสพยาเสพติด และเสริมแรงพฤติกรรมทางบวก ที่นำไปสู่การปฏิเสธยาเสพติด

2) เพื่อให้บุคคลมีจำนวนภูมิคุ้มกันมากกว่าปัจจัยเสี่ยง

3) เพื่อเลื่อนอายุที่บุคคลใช้ยาเสพติดครั้งแรกออกไป

4) เพื่อให้บุคคลเลือกที่จะไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยสมัครใจ

5) เพื่อส่งเสริมวิถีชีวิตที่ปลอดภัยจากยาเสพติด

National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2003 : 10 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 14) ได้จัดประเภทของโปรแกรมป้องกันจำแนกตามกลุ่มเป้าหมายไว้ 3 ประเภท คือ

1) โปรแกรมทั่วไป (Universal Program) ใช้กับประชากรทั่วไป เช่น เด็กนักเรียนทุกระดับชั้น

2) โปรแกรมกลุ่มเสี่ยง (Selective Program) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติด เช่น เด็กที่พ่อแม่เสพยา หรือเด็กที่มีปัญหาด้านการเรียน

3) โปรแกรมเฉพาะ (Indicated Program) สำหรับผู้ที่กำลังใช้ยาเสพติดอยู่ และมีแนวโน้มว่าจะเป็นผู้ติดยาเสพติด

ผู้ออกแบบโปรแกรมป้องกันควรเลือกประเภทของโปรแกรมป้องกันให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพราะแต่ละประเภทจะมีวัตถุประสงค์และกิจกรรมที่แตกต่างกัน

2.1.2.5.2 รูปแบบการป้องกันยาเสพติดที่มีงานวิจัยรองรับ

รูปแบบป้องกันการเสพยาเสพติดที่ได้รับการสนับสนุนจากการวิจัยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ แนวทางจัดการกับอิทธิพลทางสังคม แนวทางที่เพิ่มศักยภาพของบุคคล และแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

1) แนวทางจัดการกับอิทธิพลทางสังคม (Social Influences Approaches) แนวทางนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปรทางสังคมและตัวแปรทางจิตวิทยาว่าเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเริ่มใช้ยา การใช้ยาของวัยรุ่นถูกมองว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม ผ่านเพื่อน และสื่อโฆษณา แนวทางนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1.1) ภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยา (Psychological Inoculation) มาจากแนวคิดการป้องกันโรคติดเชื้อด้วยวัคซีน โดยจะจำลองสถานการณ์ให้เพื่อนแกล้งชวนใช้ยาเสพติด หลังจากนั้นเพิ่มความเข้มข้นของการจูงใจ สมมติฐานภายใต้แนวคิดนี้คือ การถูกจูงใจให้ใช้ยาเสพติดจากสังคมในสถานการณ์จำลองจะช่วยเสริมสร้างให้เด็กมีความต้านทานการเชิญชวนที่รุนแรงมากขึ้นในสถานการณ์จริงที่เด็กอาจจะประสบเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยระบุว่าภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยามีผลลดพฤติกรรมใช้ยาได้น้อยกว่าอีกสององค์ประกอบที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป (Evans et al., 1978 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555 – 2556 : 16)

1.2) ความรู้เกี่ยวกับบรรทัดฐานของสังคม (Normative Education) วัยรุ่นมักประเมินการใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่สูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งทำให้เขาคิดว่าพฤติกรรมการเสพยาเป็นสิ่งปกติในสังคม และนำไปสู่การมีค่านิยมที่สนับสนุนการใช้ยาเสพติด การให้ข้อมูลจริงเกี่ยวกับจำนวนผู้เสพยาเสพติดซึ่งต่ำกว่าที่พวกเขาคิดไว้ จะช่วยลดการรับรู้ที่ผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ได้รับการยอมรับจากสังคม การแก้ไขการรับรู้ดังกล่าวสามารถทำได้ผ่านการให้ข้อมูลการแพร่ระบาดของยาเสพติดจากผลสำรวจระดับชาติ หรือให้เด็กสร้างแบบสอบถามแล้วไปเก็บข้อมูลในห้องเรียน ในโรงเรียน หรือชุมชนของตนเอง กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้เด็กมีมุมมองที่เป็นจริงมากขึ้นเกี่ยวกับความมากน้อยของการแพร่ระบาด

ของยาเสพติด ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของยาเสพติดจะทำให้วัยรุ่นเห็นว่าความเชื่อที่ว่า “ยาเสพติดไม่เป็นอันตราย และใครๆ ก็ใช้กัน” นั้นเป็นความเชื่อที่ผิด นอกจากนี้การให้ข้อเท็จจริงดังกล่าวมีความสำคัญต่อผลสำเร็จของโปรแกรมการสอนทักษะการต้านทานยาเสพติด เนื่องจากหากวัยรุ่นเชื่อว่ายาเสพติดเป็นบรรทัดฐานหนึ่งของสังคม ก็ไม่มีเหตุผลอะไรที่จะปฏิเสธเมื่อเพื่อนเสนอให้ลองใช้ยา

1.3) ทักษะการต้านทาน (Resistance Skills Training) มาจากสมมติฐานที่ว่าวัยรุ่นใช้ยาเพราะขาดความมั่นใจ หรือขาดทักษะที่จะต้านทานอิทธิพลจากสังคมที่ให้สบหูรูดี้ดื่มเหล้าและเสพยา ดังนั้นแนวทางนี้จะฝึกทักษะให้เด็กสามารถต้านทานการโน้มน้าวจากเพื่อนและสื่อ ซึ่งทำได้ 3 วิธี ดังต่อไปนี้

1.3.1) สอนให้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง และเทคนิคที่จะหลีกเลี่ยงสถานการณ์ดังกล่าว การไม่ไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกชักชวนให้ใช้ยาถือเป็นข้อควรทำประการแรกสำหรับวิธีการนี้

1.3.2) เพิ่มความตระหนักรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของสื่อ โดยสอนให้วัยรุ่นรู้ทันเทคนิคที่โฆษณาใช้เพื่อจูงใจผู้ซื้อ และเรียนรู้ที่จะมีข้อโต้แย้งกับสารจากโฆษณา

1.3.3) สอนทักษะการปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้ลองเสพยา วัยรุ่นจะถูกสอนว่าควรจะทำอะไรในสถานการณ์ดังกล่าวและการปฏิเสธอย่างนุ่มนวลต้องทำอย่างไร นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้เกิดการวางแผน (Action Plan) ว่าในสถานการณ์ที่ถูกกดดันจากเพื่อน เขาจะมีแผนปฏิเสธอย่างไร (Botvin, 2000: 890 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556: 17)

2) แนวทางเพิ่มศักยภาพของบุคคล (Competence Enhancement Approach) มีสมมติฐานว่า เด็กและเยาวชนที่ขาดทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคมจะเสี่ยงต่อการถูกชักจูงให้ใช้ยาเสพติดมากกว่า เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้อาจเห็นยาเสพติดเป็นวิธีหนึ่งในการจัดการกับชีวิต โดยทั่วไปแล้วแนวทางเพิ่มศักยภาพของบุคคลจะสอนทักษะต่อไปนี้ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ทักษะที่ช่วยเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองและการควบคุมตนเอง ทักษะเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียดและความกังวล การปกป้องสิทธิ์ของตนเอง แนวทางนี้ถูกออกแบบมาเพื่อสอนทักษะต่างๆ ไปที่เด็กและเยาวชนสามารถประยุกต์ใช้ในด้านอื่นๆ ของชีวิตได้ด้วย ซึ่งแตกต่างกับการสอนทักษะต้านทานยาเสพติดที่มีความเฉพาะเจาะจง อาจกล่าวได้ว่าแนวทางการเพิ่มศักยภาพของบุคคลจะช่วยให้เด็กและเยาวชนมีทักษะที่จำเป็นที่สามารถนำมาใช้จัดการกับสถานการณ์ท้าทายที่พบเจอในชีวิตประจำวันได้ด้วย อย่างไรก็ตาม มีงานวิจัยรายงานว่า การสอนแต่ทักษะดังกล่าวโดยไม่มีเนื้อหาที่เกี่ยวกับยาเสพติดพบว่ามีประสิทธิภาพในเชิงป้องกันน้อย (Caplan et al., 1992 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 17) ดังนั้น นักออกแบบโปรแกรมป้องกันจึงมักนำบางองค์ประกอบของแนวทางการจัดการกับอิทธิพลทางสังคมมาเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางนี้ด้วย

3) แนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง (Risk-focused Approach) เมื่อสามารถระบุได้ว่าอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่พฤติกรรมการใช้ยา ก็จะสามารถกำหนดทิศทางการพัฒนาโปรแกรมป้องกันได้ (Hawkins, Catalano, and Miller, 1992: 64 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 17) การสร้างรูปแบบป้องกันที่จัดการกับปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดความเสี่ยงก่อนที่พฤติกรรมการใช้ยาจะเกิดขึ้น หากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งไม่ได้รับการแก้ไขก็อาจนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงอื่นได้ เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวของเด็กเล็กอาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เช่น เพื่อนไม่คบ คุณครูลงโทษ และหากยังไม่ได้รับการแก้ไขลักษณะดังกล่าวอาจเพิ่มปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ การหนีเรียน คบหาสมาคมกับเพื่อนที่เสพยา เป็นต้น ดังนั้นการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ต้น (Early Intervention) จะมีประสิทธิภาพมากกว่ารอให้เกิดปัญหาแล้วพยายามเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็ก (NIDA, 2003 : 7 อ้างถึงใน นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ,

2555-2556 : 17) อย่างไรก็ดี เนื่องจากความเสี่ยงมีอยู่ในทุกๆ ช่วงของการเปลี่ยนผ่าน (Period of Transition) ตั้งแต่เด็ก เป็นวัยรุ่น จนเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้น ผู้ออกแบบโปรแกรมจำเป็นต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง และดำเนินโปรแกรมที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย (NIDA, 2003 : 10 อ้างถึงใน นาวี สุกุลวงศ์ธนา และคณะ, 2555-2556 : 18)

โดยสรุป รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในยุคแรกยังไม่มีมีการวิจัยรองรับ แต่มาจากสัญชาตญาณว่าอะไรน่าจะป้องกันการใช้ยาเสพติดในบุคคลได้ รูปแบบดังกล่าว ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด การกระตุ้นให้กลัว การให้ทางเลือกอื่นที่สร้างสรรค์ ในยุคต่อมาที่การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับความพยายามที่จะทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกัน ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบการป้องกันที่ได้รับการสนับสนุนจากการวิจัยที่เป็นระบบ ได้แก่ แนวทางจัดการกับอิทธิพลทางสังคม แนวทางที่เพิ่มศักยภาพของบุคคล และแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง การวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันยังคงต้องดำเนินต่อไป เพื่อหาว่าตัวแปรใดบ้างที่สนับสนุนให้รูปแบบการป้องกันนั้นๆ มีประสิทธิภาพ

2.1.2.5.3 การป้องกันการเสพติดซ้ำ

การป้องกันการเสพติดซ้ำ หรือ Relapse prevention (RP) เป็นการบำบัดรักษา ในแนวทาง Cognitive Behavioral Therapy (CBT) สำหรับผู้ป่วยติดสุรายาเสพติด ช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม แกไขความคิดความเชื่อที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเดิมเคยเอื้อให้เสพติดและปรับวิถีชีวิตให้เอื้อต่อการเลิกสุรายาเสพติด RP ใช้เทคนิควิธีการทั้งทางพฤติกรรมบำบัด (Behavioral Therapy Approach) และความคิดบำบัด (Cognitive Therapy Approach) โดยมีเป้าหมายของการรักษา 2 ประการ ได้แก่ (ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ, 2553 : 5)

1) Abstinence การบังคับใจตนเองเพื่อลด-ละ-เลิก เป็นเป้าหมายเพื่อหยุดสุรายาเสพติดโดยเด็ดขาด

2) Moderation การดื่ม-เสพให้น้อยลง เป็นเป้าหมายเพื่อลดปริมาณการใช้ลง อาจใช้แนวทางลดอันตรายในการดื่ม-เสพ (Harm Reduction) ซึ่งเป็นแนวทางที่เน้นพฤติกรรมกรรมเสพติดหรือการใช้สารแล้วทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเป็นอันตราย มากกว่าที่จะมุ่งที่พฤติกรรมเสพติดโดยตรง เช่น พฤติกรรมเมาแล้วขับรถ การดื่มสุราในขณะตั้งครรภ์ พฤติกรรมการร่วมเข็มฉีดยา เป็นต้น

2.1.2.5.4 รูปแบบของหลักการช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำและการลดพฤติกรรมเสพติดซ้ำ

วิธีการช่วยเหลือผู้เสพยาเสพติดให้มีชีวิตอยู่อย่างชาวสะอาดปราศจากยาเสพติด พบว่าระยะที่เหมาะสมที่จะระดมทรัพยากรเข้าช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำ น่าจะอยู่ในช่วงที่กำลังฟื้นฟูสภาพ รูปแบบที่นิยมใช้ มีหลักการดังจะกล่าวต่อไปนี้ ซึ่งเป็นหลักการที่เซ็ง (Ch'ien, 1989 อ้างถึงในทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545 : 191-193) ได้สรุปเสนอไว้ในการศึกษาการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่รักษาผู้ติดยาเสพติดของกรุงเทพมหานคร เมื่อ พ.ศ. 2532 ที่โรงแรมรัตนโกสินทร์

1) การเข้าใจกระบวนการกลับไปเสพติด ผู้ปฏิบัติงานจะสอนให้ผู้จะเสพยาเสพติดสามารถระบุตัวกระตุ้นหรือสัญญาณเตือนต่างๆ ที่เกิดขึ้นก่อนการกลับไปใช้สารเสพติด สิ่งบอกเหตุเหล่านี้อาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด ทัศนคติ และความรู้สึก ผู้จะเสพยาอาจต้องฝึกการบันทึก การวางแผนการจัดการกับสัญญาณอันตรายต่างๆ เหล่านี้ว่าเป็นรูปธรรม รวมทั้งการพิจารณาสิ่งเร้าจากสภาพแวดล้อมด้วย

2) การระบุปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปเสพติดได้ ผู้จะเสพยาเสพติดจะได้รับการฝึกฝนให้ตรวจสอบ ค้นหา และระบุภาวะที่จะทำให้เขามีความเสี่ยงสูงต่อการกลับไปเสพยาฯ ใหม่ หรืออาจ

ฝึกฝนตนเองให้หัดทำรายการปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ออกมาศึกษาอย่างจริงๆ จังๆ เพื่อหาทางป้องกันมิให้สิ่งเสี่ยงเหล่านี้มาทำให้เขาต้องพ่ายแพ้ได้ บ่อยครั้งที่มิให้ผู้จัดปัจจัยเสี่ยงออกเป็นหมวดๆ เช่น หมวดที่ทำให้เกิดผลกระทบทางลบ ได้แก่ ภาวะอารมณ์ความรู้สึก แรงกดดันทางสังคม ปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพกับบุคคล หรือการทดสอบความอดทน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้จะเลิกยาฯ ได้วิเคราะห์และอภิปรายพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองให้กระจ่างชัดในกลุ่มจิตบำบัด หรือในกิจกรรมที่จัดบริการกลุ่มประเภทต่างๆ ที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้จะเลิกยาฯ ได้มีการวางแผนอย่างชัดละเอียดยและรอบคอบ และผ่านการกลั่นกรองแสดงความคิดเห็นจากเพื่อนผู้ร่วมลักษณะที่จะเลิกยาเสพติดแบบเดียวกัน มีการซ้อมวิธีการแก้ปัญหาในกลุ่มก่อน เพื่อให้เกิดความคล่องและมั่นใจว่าจะช่วยลดการกลับไปเสพซ้ำอีก

3) การบริหารจัดการกับความอยากยาเสพติดอย่างรุนแรง และการสามารถระบุได้ว่าแรงผลักดันนั้นคืออะไร ผู้จะเลิกยาฯ จะได้รับการฝึกฝนให้เรียนรู้การสืบค้นหาแรงผลักดันทั้งทางสรีระจิตใจ และลักษณะอาการที่ต้องการจะชียาฯ อย่างเต็มที่ทุกประการให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ว่าจะทั้งภายในและภายนอก กับพยายามตระหนักรู้อย่างชัดเจนจนสามารถระบุได้ชัดมากเท่าไรได้ยิ่งดี เมื่อหาพบได้บ้างแล้ว ผู้ปฏิบัติงานจะนำสิ่งที่ได้ชื่อว่าเป็นปัจจัยผลักดันให้อยากกลับไปชียาฯ นั้น มาให้ผู้จะเลิกยาฯ แต่ละคนหัตหายุทธวิธีควบคุมให้ได้ และผู้ปฏิบัติงานจะเป็นผู้คอยให้ความมั่นใจให้กำลังใจที่จะบริหารจัดการกับภาวะก่อกระตุ้นเหล่านั้นให้ได้เป็นรายบุคคลไป

4) การระบุภาวะกดดันจากสังคม และการฝึกฝนการบริหารจัดการกับภาวะนั้น ผู้จะเลิกยาฯ จะได้รับการบอกกล่าวให้ทราบล่วงหน้าว่ามีภาวะทางสังคมมากมายที่มีส่วนสำคัญต่อความก้าวหน้าในระยะฟื้นฟูสภาพ อาจเป็นได้ทั้งอุปสรรคและกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ผู้ปฏิบัติงานจะมีวิธีการหลายรูปแบบ เช่น การให้การปรึกษารายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือเป็นครอบครัว หรือแม้กระทั่งในระหว่างที่อยู่ในบ้านกึ่งวิถีชุมชนบำบัด หรือระยะการฝึกการทำงาน ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้จะเลิกยาฯ ได้รู้รอบว่าโอกาสที่แรงกดดันจากสังคมจะเข้ามามีอิทธิพลต่อชีวิตนั้นเป็นไปได้เสมอในระยะของการฟื้นฟูสภาพ อยู่ที่ว่าผู้จะเลิกยาฯ จะรู้จักผันสิ่งนั้นมาให้เป็นประโยชน์กับการงดเว้นยาเสพติดได้มากน้อยเพียงไร เช่น เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น จะต้องทำอย่างไร หรือมีการฝึกซ้อมเทคนิควิธีการต่างๆ ที่จะปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนฝูงเก่าๆ ที่เคยเสพยาฯ ด้วยกัน วิธีการหลีกเลี่ยงสถานที่จำหน่ายยาฯ หรือเลี้ยงผู้ขายยาเสพติด หลีกเลี่ยงความเฝ้าชวนใจให้เผลอลงไปชียาเสพติดได้ง่ายเกินไป รู้จักวิธีที่จะหาบุคคลอื่นที่ไวใจได้ให้คอยเป็นรั้วกันให้อีกชั้นหนึ่ง หากคิดว่าการหลีกเลี่ยงแต่เพียงลำพังคนเดียวนั้นจะทำไม่ไหว หรือให้ผู้จะเลิกยาเสพติดได้ทราบวิถีชีวิตของผู้ที่เคยติดยาฯ ว่าเป็นผู้ที่มีเงินมากๆ ไม่ได้ เพราะมักจะทนไม่ไหว อาจตัดสินใจบเดียวที่จะนำเงินไปชื้อยาเสพติดได้ง่ายๆ ก็มี หรือรู้จักสถานการณ์ที่อาจจะเป็นสถานการณ์นำก่อนจะถึงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการไปชียาเสพติดที่เคยใช้ เช่น ในงานเลี้ยงสังสรรค์ เมื่อปล่อยให้ตัวเองลุ่มลุ่มซึมเปียร์หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรงนี้จะเป็นการเปิดประตูรับความเสี่ยงที่จะตามมาอย่างเต็มที่ ฉะนั้นผู้จะเลิกยาฯ ต้องศึกษาตัวนำต่อการเสี่ยง และตัวเสี่ยงเหล่านี้อย่างละเอียดรอบคอบ พร้อมทั้งฝึกซ้อมทางหนีทีไล่ให้กับทุกสถานการณ์เสี่ยงที่น่าจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ในการดำเนินชีวิตปกติของเขา แล้วเตรียมอาวุธหรือเทคนิค ทักษะทุกรูปแบบให้พร้อมติดตัวผู้จะเลิกยาฯ ไว้เสมอ นอกจากนั้นผู้จะเลิกยาฯ อาจฝึกวิธีการดำเนินชีวิตแบบที่ไม่ต้องชียาเสพติดว่าทำได้หลายแบบ เช่น เล่นกีฬา ใช้เวลานันทนาการ หรือทำประโยชน์ให้กับสังคม แทนการไปเที่ยวเตร่สรวลเสเฮฮาอย่างเสี่ยงอันตรายต่อการยอมตัวให้เผลอไปใช้เครื่องดื่มมึนเมา เป็นต้น ทั้งหมดนี้ล้วนช่วยให้การดำเนินชีวิตแบบใหม่ที่ไม่ต้องชียาเสพติดเป็นไปได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าที่จะไม่มีการเตรียมการดังกล่าวไว้เลย

5) การจัดการกับความเครียดหรือความโกรธ เท่าที่พบบ่อยๆ ผู้ติดยาเสพติดมักมีลักษณะอ่อนไหวง่าย เก็บกด ไม่ยอมรับรู้ภาวะอารมณ์เครียดหรือโกรธของตนเอง บ่อยครั้งไม่ยอมเผชิญความจริงแล้วหาทางแก้ไขข้อผิดพลาดของตนเอง แต่จะปฏิเสธความจริง เพื่อจะได้ไม่ต้องลำบากหรือเจ็บปวดในการเข้าไปดำเนินการบริหารแก้ไข เมื่อไม่ต้องผินหาทางจัดการกับปัญหาด้วยวิธีใหม่ๆ ที่นอกเหนือไปจากวิธีใช้ยาเสพติดบำบัดความกลุ้มแบบเดิมๆ ก็มักจะพอใจเลือกวิธีง่ายๆ คือ หาทางออกด้วยการใช้ยาเสพติดเมื่ออยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ผู้ปฏิบัติงานจะช่วยให้ผู้จะเลิกยาฯ ได้เข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างการไม่ติดแก้ปัญหามา หรือหาทางออกให้กับอารมณ์โกรธของตนเองอย่างถูกวิธี อาจจะนำไปสู่การต้องหวนกลับไปใช้ยาฯ เป็นวิธีแก้ปัญหาก็ได้ ซึ่งถ้าทำเช่นนี้ก็เท่ากับเขายังไม่ได้แก้ปัญหามาให้ตรงเป้าเลย แต่เป็นการหลบออกนอกทางเพื่อเลี่ยงปัญหาต่างหาก ประการต่อมาผู้จะเลิกยาฯ จะได้รับการฝึกฝนให้หัดจับสัญญาณความโกรธหรือความเครียดของตนเองได้ ก่อนที่มันจะพัฒนาให้รุนแรงต่อไป เพื่อจะได้หาทางระงับหรือลดอุณหภูมิอารมณ์ลง ซึ่งจะด้วยวิธีใดนั้น ผู้ปฏิบัติงานและผู้ฟื้นฟูสภาพ ต่างจะช่วยกันคิดและฝึกซ้อมวิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้จะเลิกยาฯ ผู้นั้น

6) ความเบื่อ ผู้จะเลิกยาเสพติดที่ต้องเดินทางด้วยเส้นทางที่ยาวไกล เมื่อมาถึงระยะหนึ่งเขาอาจรู้สึกเบื่อ และลดความอดทนที่จะต้องเฝ้าระวังดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองอย่างรอบคอบทุกฝีก้าว ซึ่งจะมีผลมากที่จะทำให้ตัดสินใจเลิกทนลงกลางคัน เหตุการณ์เช่นนี้มักเกิดกับผู้ที่อยู่ในระยะฟื้นฟูขั้นต้นๆ จึงจำเป็นต้องยึดหลักการข้อนี้ไว้ ออกแบบวิธีการวางแผนการใช้เวลาพักผ่อนอย่างสร้างสรรค์ให้กับผู้จะเลิกยาฯ ด้วย เพื่อลดความเบื่อในชีวิตประจำวันลงได้

7) การช่วยเหลือเมื่อผู้ติดยาฯ กลับไปเสพยาฯ เนื่องจากผู้จะเลิกยาฯ เป็นจำนวนมากมักกลับไปเสพยาฯ ถือเป็นเรื่องที่ธรรมดาในหมู่บุคคลเหล่านั้นและดูเหมือนว่าจะเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่พ้นด้วยซ้ำ ฉะนั้นผู้จะเลิกยาเสพติดทุกคนควรเตรียมตัวรับสถานการณ์นี้ไว้ให้ดี ผู้ที่ผ่านการฝึกซ้อมรับศึกมาเป็นอย่างดีและซ้ำของคลองแคล่วจนขึ้นใจเท่านั้นที่จะเอาชนะได้ ไม่พ่ายแพ้เพียงพลากลับไปเสพยาฯ อีกบ่อยครั้งที่ผู้ปฏิบัติงานเกรงว่า ถ้านำประเด็นของตัวผู้ให้เสพยาฯ ขึ้นมาพูดกับผู้จะเลิกยาฯ บ่อยๆ แล้วจะกลายเป็นการกระตุ้นหรือชี้โพรงให้กระรอก ทำให้เขาอยากยาฯ มากขึ้นจนทนไม่ไหว ความจริงแล้วผู้ปฏิบัติงานน่าจะคำนึงถึงความจริงในการดำเนินชีวิตของเขาว่า ถ้าเพียงแต่พูดถึงเท่านั้นเขายังทนไม่ไหวอย่างนี้แล้ว เขาจะเอาพลังอาวุธใดไปสู้เพื่อเผชิญศึกจริงๆ ขึ้นมา การเตรียมแก้ปัญหามา ถ้าเผชิญเมื่อไปเสพยาฯ แล้วถือเป็นบทเรียนที่จะฝึกฝนตนเองให้แกร่งกล้าขึ้นกว่าเก่าเท่านั้น ที่จะต่อสู้เอาชนะความอยากยาเสพติดได้ ในหลักการข้อนี้จะสนับสนุนให้ผู้จะเลิกยาฯ ได้ทบทวนทุกด้านที่ทำให้เขากลับไปเสพยาฯ รวมถึงด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมต่างๆ ที่ทำไปก่อน ขณะทำและหลังจากกลับไปเสพยาฯ เพื่อนำหลักการเหล่านี้มาพูดคุยอภิปรายกันกับผู้รักษา เพื่อจะได้ลดความเสียหายในระหว่างที่เสพยาฯ หรือเพื่อสร้างกำลังใจให้หันกลับมาตั้งใจเริ่มต้นกันใหม่ ให้ผู้ที่กำลังฟื้นฟูสภาพเข้าใจว่า การกลับไปเสพยาฯ ใหม่ครั้งนี้ไม่จำเป็นต้องมีผลถึงขั้นว่าเขาจะกลายเป็นผู้เสพยาเสพติดถาวร การทำความเข้าใจตรงนี้เป็นสิ่งจำเป็น เพราะมีผู้ที่กลับไปเสพยาฯ เป็นจำนวนมากประมาณตนเองผิดว่าเป็นความล้มเหลวที่ตัวเองคงควบคุมตัวเองให้ปลอดยาเสพติดต่อไปไม่ไหว จึงอยากจะตกบันไดพลอยโจนไปเลย หมดหวังในการยืนหยัดที่จะทำความดีอีกต่อไป จึงพากันคิดท้อแท้ หมดกำลังใจ หน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานคือเข้าช่วยเหลือแก้ไขสถานการณ์ตรงนี้ให้ดีขึ้น ด้วยการทำความเข้าใจดังกล่าว หรืออาจใช้วิธีง่ายๆ เช่น การพกการ์ดฉุกเฉินที่มีชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้ที่รู้เรื่องการเตรียมตัวเลิกยาเสพติดของบุคคลผู้นั้น เมื่อผู้จะเลิกยาฯ เห็นว่ากำลังจะอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงหรือกำลังจะพ่ายแพ้ ก็อาจตัดสินใจเอากุญแจโทรศัพท์พูดคุยเพื่อขอกำลังใจหรือความช่วยเหลือได้ ก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์เสพยาฯ มีผู้เคยใช้การ์ดเตือนใจแบบนี้ได้

เป็นผลสำเร็จมาแล้ว เช่น มาร์แลท (Marlatt, 1980) เนื้อความในการที่จะเตือนใจเป็นข้อความว่า การพลาดไปเสพยาเพียงครั้งเดียว ไม่จำเป็นต้องทำให้เราเป็นคนติดยาฯ ใหม่ซ้ำอีกเสมอไป การครั้งนี้เป็นการดสำหรับนำขึ้นมาดูเมื่อเสพยาไปแล้ว แต่ยังมีการพบปะอีกแบบหนึ่งสำหรับหยิบขึ้นมาดูเป็นเครื่องเตือนใจก่อนที่จะยอมเสพยาเสพติด นั่นก็คือ การพบรูปถ่ายของบุคคลที่ผู้จะเลิกยาฯ รัก เช่น รูปลูก เพื่อเป็นเครื่องเตือนที่มีพลังว่าให้อดทนเพื่อเห็นแก่ลูก อย่าให้ลูกสุดที่รักต้องได้ชื่อว่ามีพ่อติดยาฯ เลย เป็นต้น

8) การวางแผนระยะยาวในการงดสารเสพติด ผู้ปฏิบัติงานจะประสานกับผู้จะเลิกยาฯ ให้ตั้งใจเต็มที่ในการทุ่มเทและรับผิดชอบการฟื้นฟูสภาพของตนเองในระยะยาว เป็นต้นว่า เข้ามามีส่วนร่วมในการปรึกษาทางจิตวิทยา การเข้าประชุมกลุ่มรวมตัวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการเข้ากลุ่มนี้ ผู้จะเลิกยาเสพติด (AA/NA) อาจเขียนรายการทรัพยากรที่ตนเองจะนำมาใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของตน หรือมีการจัดกิจกรรมประจำวันให้อยู่อย่างปลอดภัยจากตัวกระตุ้นให้ไปเสพยาฯ เป็นต้น

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2.1.3.1 ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไว้ หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติดและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ซึ่งเสพยาเสพติด ให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด

2.1.3.2 แนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Rehabilitation of Drug Addict)

แนวความคิดด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (Rehabilitation of Drug Addict) มีความคล้ายคลึงกันและมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องกันไปด้วยความพอใจทั้งฝ่ายรักษาและฝ่ายถูกรักษา โดยที่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม (Psycho Social Illness) โดยอาจจะมีความผิดปกติทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมมาก่อน และหลังจากการติดยาเสพติด เช่น ก่อนติดยาเสพติดมีบุคลิกภาพพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (Dependence) เก็บตัว (Passive) หลงตัวเอง (Narcissistic) มีบุคลิกแปรปรวน (Inadequate Personality) ไม่บรรลุนิติภาวะ (Immature) ขาดเหตุผล (Unresponsible) และไม่มีระเบียบ (Undiscipline) หลังจากติดยา มักจะพูดจาเชื่อถือไม่ได้ พูดเก่ง หลอกลวงเก่ง ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้ยามาเสพยา ก้าวร้าวรุนแรง ไม่รับผิดชอบ หมกมุ่นอยู่กับเพื่อนที่เสพด้วยกัน และหาวิธีที่จะได้ยามาเสพรวมทั้งมีความเสื่อมโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ

ดังนั้น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะต้องประกอบด้วยกระบวนการรักษา 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อาชีพและสังคม (พันธศักดิ์ นาครอด, 2546 : 47-48)

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย (Physical Rehabilitation) โดยการรักษาอาการอันเกิดขึ้นจากการเสพยาเสพติด การปรับสภาพร่างกายของผู้ป่วยที่ทรุดโทรมจากการใช้ยาเสพติดมาเป็นเวลานาน และรักษาโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงอยู่ได้โดยปราศจากยาเสพติด

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นขบวนการที่สำคัญและจำเป็นที่สุดสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีขอบเขตรอบคลุมถึงวิธีการทุกชนิดที่สามารถปรับสภาพจิตใจ บุคลิกภาพ และพฤติกรรม ตลอดจนอารมณ์ นิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ติดยาเสพติดให้เป็นปกติขึ้นหลังจากที่ได้เสื่อมโทรมลงเมื่อเป็นทาสยาเสพติด ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมปัจจุบันและอนาคตได้

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ (Occupational Rehabilitation) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการปฏิบัติงานอาชีพของผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อช่วยให้กลับไปอยู่ในสังคมเดิมได้ด้วยดีและพึ่งตนเองได้

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) หมายถึง การเตรียมให้มีความพร้อมที่จะใช้ชีวิตปกติโดยมีความรู้ มีงานอาชีพ และมีรายได้ที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี โดยเริ่มจากผู้รักษามีท่าทียอมรับผู้ป่วยก่อน แล้วค่อยนำครอบครัวมาให้อยอมรับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการปรับตัวเข้ากับกลุ่ม ได้เรียนรู้ระเบียบแบบแผน วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ตลอดจนมีความรับผิดชอบและเคารพสิทธิทางสังคมของผู้อื่น

วัตถุประสงค์ (Objective) ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพมีวัตถุประสงค์ที่จะฟื้นฟูแก้ไขสุขภาพและบุคลิกภาพของผู้ติดยาเสพติดที่หลุดไทรอมจากการใช้ยาเสพติดที่เรื้อรังมาเป็นระยะเวลานานๆ ให้กลับสู่สุขภาพที่สมบูรณ์พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ให้ผู้ป่วยสามารถเลิกใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะชนิดใดๆ ได้โดยเด็ดขาด และดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมในปัจจุบันและอนาคตได้ตามปกติ โดยแบ่งวัตถุประสงค์ออกเป็นหลักการใหญ่ๆ ได้ 3 ประการ คือ (พันธศักดิ์ นาครอด, 2546 : 49)

- 1) เพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด การพัฒนาบุคลิกภาพนั้น หมายถึง การพัฒนาร่างกาย ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหวและการพัฒนาจิตใจ รวมทั้งเคารพปัญหาและอารมณ์
- 2) เพื่อพัฒนาทางด้านปรับจิตใจให้เข้ากับสังคมและความสัมพันธ์กับบุคคล
- 3) เพื่อส่งเสริมสร้างงาน และให้ผู้ป่วยมีงานทำ ทั้งในด้านงานอาชีพบำบัดและฝึกอาชีพ ให้ผู้ป่วยมีความเพลิดเพลินจากการทำงาน สัมรู้เรื่องการใช้ยาเสพติด และให้นำความรู้ความสามารถไปประกอบเป็นอาชีพได้

เป้าหมาย (Target) ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายทั้งในด้านฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งในด้านสังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะลดปัญหาต่างๆ อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด ซึ่งกำหนดเป้าหมาย ดังนี้ (วรารักษ์ สยนานนท์, 2530 : 57-60 อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ, 2547 : 50-52)

- 1) ลดอัตราการติดยาซ้ำ (Relapsing Rate) เพื่อกันการเพิ่มของอัตราผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยหลุดพ้นและเลิกใช้ยาเสพติดโดยเด็ดขาด
- 2) ลดอัตราการตาย (Mortality Rate) อันเนื่องมาจากการติดยาเสพติดและโรคแทรกซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีการติดยาซ้ำบ่อยๆ
- 3) ส่งเสริมสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณค่าและใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม
- 4) ลดภัยอันตรายต่างๆ (Detrimental Effects) ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ (Mental Rehabilitation) เป็นการปรับสภาพให้ผู้ติดยาเสพติดมีสภาพจิตใจเป็นปกติ สามารถมีชีวิตที่ต้องเผชิญความทุกข์หรือปัญหาได้โดยไม่ต้องใช้ยาเสพติดเป็นเครื่องช่วย ผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ผลจะต้องมีความเข้าใจถึงจิตใจของผู้ป่วยมีความอดทน และมีความตั้งใจจริง การปฏิบัติงานในขั้นนี้มีดังต่อไปนี้

1) สร้างบรรยากาศแวดล้อมให้บังเกิดผลทางการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องพักอาศัยอยู่ร่วมกันเพื่อฟื้นฟูเวลานาน จำเป็นต้องสร้างบรรยากาศแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวและการเรียนรู้ของผู้ป่วยให้บังเกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย และมีวินัย ควรมีการดูแลสถานที่ที่จัดไว้ให้ผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่ห้องเยี่ยมญาติ ห้องนั่งเล่น ห้องอาหาร กระทั่งห้องนอน และสถานที่สำหรับพักผ่อนหย่อนใจ จัดให้มีสวัสดิการ และมีห้องสำหรับกักกันผู้ป่วยที่ทำความผิด

2) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงปัญหาที่ผู้ป่วยมีอยู่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และยอมรับสถานภาพ นำมาแก้ไขอย่างได้ผล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกับญาติและผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น มีปมด้อยหรือความคิดสับสน

3) คอยดูแลอบรมทางศีลธรรมจรรยา โดยให้ผู้ป่วยประพฤติปฏิบัติในขอบเขตของศีลธรรมและระเบียบวินัยอันดี ตามที่สถานพยาบาลนั้นกำหนด เพื่อการเป็นพลเมืองดีของผู้ป่วยต่อไป

4) ให้ความร่วมมือกับนักอาชีพบำบัดในการกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการอาชีวบำบัดตามเวลาที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจโดยการชมเชยผู้ป่วยในขอบเขตของความเป็นจริง

5) สังเกตและแก้ไขปัญหาคือจะเกิดขึ้นในระหว่างผู้ป่วยที่ทำงานร่วมกันหรืออยู่ร่วมกัน โดยรีบขัดขวางทำความเข้าใจได้ทันทีก่อนที่จะรุนแรง

6) เปลี่ยนแปลงวิธีแสดงออกของผู้ป่วยในทางที่จะทำประโยชน์ ผู้ป่วยยาเสพติดมีความโน้มเอียงที่จะนำปัญหาที่มีอยู่ในตัวมาแสดงออกกับญาติและผู้รักษา หรือผู้ป่วยด้วยกัน ผู้รักษาควรมีความสามารถที่จะเปลี่ยนวิธีแสดงออกเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ เช่น ให้ทำงานแทนที่จะปะทะกัน

7) ให้กำลังใจผู้ป่วย มิให้หวาดกลัวต่อการที่จะกลับออกไปปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างพลเมืองดี โดยการเรียนรู้จากการยอมรับของผู้รักษาก่อน ผู้รักษาต้องทำตนเป็นแบบอย่างด้วยการเป็นมิตร มองโลกในแง่ดี มีความอดทน อดกลั้น และมีเหตุผลในการปฏิบัติทุกๆ อย่าง

8) เป็นสื่อกลางให้เกิดความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมการรักษา ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการรักษาตลอดไป แม้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านแล้วก็ให้โอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมาติดต่อขอความช่วยเหลือได้ต่อไป

ขบวนการบำบัดรักษาทางจิตใจ ต้องทำร่วมกันไปหลายขบวนการดังนี้

1) การทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล (Individual Psychotherapy) เพื่อวิเคราะห์ให้เห็นถึงจิตใจของผู้ติดยาที่ละเอียดอ่อนลงไปอีกในรายที่ติดยาชนิดกลับไปกลับมา ต้องการการดูแลปรับสภาพจิตใจอย่างใกล้ชิด

2) การทำจิตบำบัดเป็นกลุ่ม (Group Psychotherapy) โดยนำผู้ติดยาเสพติดให้โทษหลายๆ คนที่มีพื้นฐานความผิดปกติทางจิตใจและความประพฤติปฏิบัติคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มประชุมปรึกษารื้อฟื้นตัวเอง โดยมีผู้รักษาเป็นผู้นำกลุ่มช่วยแนะนำให้มีความสามารถแก้ปัญหา การอภิปรายแบบกันเองในครัวเรือนหรือระหว่างเพื่อนฝูง เพื่อเข้าใจปัญหาต่างๆ ถ่องแท้ขึ้นและรับสภาพผิดปกติของกันและกัน เป็นวิธีการรักษาโดยทำเป็นกลุ่มๆ ละ 6-12 คน จุดมุ่งหมายของจิตบำบัดชนิดกลุ่มก็เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดรู้จักฝึกหัดตนเองให้มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น ฝึกหัดให้ผู้ติดยาเสพติดแก้ไขปัญหาดังกล่าวร่วมกับ คนอื่นและพยายามปรับตัวให้เข้ากับกลุ่ม เพื่อพร้อมที่จะปรับตัวเข้าสู่สังคมต่อไปเมื่อเขาเลิกใช้ยาเสพติด

3) การอบรมศีลธรรมความประพฤติ (Moral and Religions Preaching) ได้แก่ การฟังเทศน์จากพระภิกษุสงฆ์เป็นประจำ และอาจจะมือนศาสนาจารย์มาสลับเวลา เพื่อให้ความคิดด้านศีลธรรมจรรยา นอกจากนั้นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ผู้รักษาอาจช่วยเหลือให้ข้อคิดเห็นการปรับปรุงตนเอง

ทางมารยาท ศีลธรรมจรรยา การเป็นอยู่ในสังคม และควรสอดแทรกการรักษาสุขภาพอนามัย ตลอดจนให้ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดด้วย

นอกจากนี้เนื่องจากผู้ติดยาเสพติดมักมีพื้นฐานความบกพร่องของบุคลิกภาพด้วยทำให้มีการแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น บางคนมีพฤติกรรมไม่ค่อยกล้าแสดงออกเมื่อพบปัญหาในชีวิตจะไม่สามารถพึ่งตนเองหรือพึ่งผู้อื่นได้ เพราะไม่กล้าเปิดเผยความรู้สึก ความต้องการของตนเองออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ และบางคนก็มีพฤติกรรมการแสดงออกมากเกินไปจนกลายเป็นพฤติกรรมก้าวร้าว อันธพาล ขาดเหตุผล ทำอะไรตามใจตนเอง ขาดความรับผิดชอบต่อสังคม ชอบประชดสังคม เช่น ทั้งที่ทราบว่ายาเสพติดเป็นอันตรายต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม ก็ยังเสพเพื่อให้เกิดความเดือดร้อนและถือเป็นความสุขที่ได้ทำให้สังคมเกิดความเสียหาย

2.1.3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเส้นทางการเลิกยาเสพติด

2.1.3.3.1 ระยะของการติดยา

การติดยาเสพติดตั้งแต่เริ่มเสพยาจนกระทั่งติด สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ได้แก่ (อัญชลี พัฒนสาร, 2556 : 35-38)

ระยะที่หนึ่ง ระยะเริ่มต้นเสพยา เป็นช่วงทดลองเสพยา หรือกินนานๆ ครั้ง เพื่อเข้าสังคมหรือกลุ่มเพื่อน โดยผู้เสพยาจะมีความรู้สึกผิดว่า ตนเองทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ระยะที่สอง ระยะเสพยาต่อเนื่อง เป็นระยะที่ผู้เสพยารู้สึกว่ายาเสพติดมีประโยชน์ ช่วยลดความเครียด ความเหงา ทำให้เสพยาบ่อยขึ้น โดยมีข้ออ้างต่างๆ นานา เริ่มเสียการเรียน และความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด และ/หรือ มีอาการขาดยาให้เห็น เมื่อหยุดเสพยาระยะหนึ่ง

ระยะที่สาม ระยะหมกมุ่น ผู้เสพยาต้องเสพยาในปริมาณมากขึ้น และบ่อยขึ้น เพราะเกิดอาการดื้อยาจะเสียการเรียนหรือการทำงาน และมีเรื่องทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นเป็นประจำ ความสามารถของสมองในด้านความคิดและความจำแย่ลง เพราะเซลล์สมองบางส่วนถูกทำลายด้วยฤทธิ์ของยาเสพติด

ระยะที่สี่ ระยะวิกฤติ ถึงระยะนี้แล้วผู้เสพยาจะเป็นทาสของยาเสพติด คิดถึงยาและแสวงหายาเสพติดตลอดเวลา ไม่สนใจกิจกรรมอื่นๆ ไม่สามารถเรียนรู้หรือประกอบอาชีพได้ เกิดการล้มละลายทั้งชีวิตส่วนตัว การงาน และสังคม ผู้ติดยาจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระต่อครอบครัวที่ต้องให้การดูแลและเลี้ยงดู

2.1.3.3.2 ตัวกระตุ้นให้เสพยาเสพติด

ตัวกระตุ้น คือ เจือปนหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความอยากยา มีทั้งตัวกระตุ้นภายนอก และตัวกระตุ้นภายใน มีดังต่อไปนี้

- 1) บุคคล ได้แก่ เพื่อนที่ร่วมเสพยา ผู้ขายยาเสพติด
- 2) สถานที่ ได้แก่ สถานที่เสพยา สถานที่ซื้อขายยาเสพติด ดิสโก้เธค บาร์-คลับ
- 3) สิ่งของ ได้แก่ อุปกรณ์การเสพยา นิตยสารหรือภาพตัวกระตุ้นทางเพศ ดนตรีบางประเภท สื่อภาพยนตร์หรือโทรทัศน์เกี่ยวกับยาเสพติด
- 4) ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงวันหยุด หลังเลิกงาน วันเงินเดือนออก งานเลี้ยงฉลองต่างๆ เวลาที่เคยใช้ยาเป็นประจำ
- 5) อารมณ์ ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความเหงา ความเบื่อหน่าย อารมณ์ซึมเศร้า
- 6) สิ่งเสพติดชนิดอื่น เช่น สุรา ยาไอ ยาเลิฟ เป็นต้น

การติดสารเสพติด เกิดจาก การงาน เงื่อนไขของสมอง (ที่ติดยา) ดังต่อไปนี้

พบตัวกระตุ้น ---> เกิดความคิดถึงสารเสพติด ---> เกิดอาการอยากเสพยา ---> ใช้สารเสพติด

ในการเลิกยา ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องเรียนรู้ที่จะแยกแยะตัวกระตุ้น และเรียนรู้เทคนิควิธีการในการหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้น เพื่อให้เลิกยาได้สำเร็จ

2.1.3.3.3 เส้นทางสู่การเลิกยา

สมองมีโอกาสฟื้นตัวได้เมื่อหยุดเสพยาเสพติด หากสมองยังไม่ถูกทำลายอย่างถาวร การหยุดเสพยาเสพติด จะทำให้เกิดอาการขาดยาและอาการอยากยา เป็นเหตุให้ผู้ติดยาต้องหวนกลับไปเสพยาอีก ในการเลิกยานั้นจำเป็นที่ผู้ใกล้ชิดต้องให้ความช่วยเหลือและนำผู้ติดยาเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ติดยาสามารถเลิกยาได้อย่างถาวร และเป็นเรื่องสำคัญที่บุคคลที่เลิกเสพยาจะต้องเข้าใจว่า ทำไมในช่วงการเลิกยาเสพติดจึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมเกิดขึ้นกับตนเอง

2.1.3.3.4 ระยะต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องผ่านในเส้นทางการเลิกยา

ระยะที่หนึ่ง ระยะที่เกิดอาการขาดยา ในระยะขาดยา (1-10 วันแรก) ผู้เลิกยาจะมีอาการไม่สบาย เช่น อาการซึมเศร้า ไม่มีแรง หงุดหงิด มีปัญหาด้านความคิด ความจำ เป็นต้น และมีอาการอยากยาเกิดขึ้น ซึ่งจะมีความรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประเภทของยาเสพติด ปริมาณยาที่เสพ ความถี่ของการเสพยา และระยะเวลาของการเสพ

อาการขาดยาที่รุนแรงของผู้เลิกยาเป็นปัญหาทางจิตเวช สมองไม่สามารถทำงานได้เป็นปกติ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ เช่น การฆ่าตัวตาย เป็นต้น

วิธีการดูแลตัวเองในระยะที่มีอาการขาดยา ได้แก่

- 1) ขจัดตัวกระตุ้น
- 2) จัดตารางกิจวัตรประจำวัน
- 3) พยายามหยุดเสพยาทีละวัน
- 4) ลดความวิตกกังวล
- 5) มองหาสิ่งที่ทำให้เลิกยาต่อไปได้
- 6) ต่อต้านการดำเนินชีวิตที่ติดยา

ระยะที่สอง ระยะอันนี้มน อยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4-5 ของการเลิกยา (หลังจาก 1 เดือน เป็นต้นไป) ระยะนี้ผู้เลิกยาจะรู้สึกดีขึ้น ความอยากยาลดลง มีความมั่นใจ รู้สึกว่าสามารถดูแลตนเองในการเลิกยาได้ และคิดว่าปัญหาติดยาหมดไปแล้ว แต่ขณะเดียวกันอาจทำให้ผู้เลิกยาต้องการทดสอบตนเองด้วยการกลับไปเผชิญกับตัวกระตุ้นอีก เช่น เพื่อนที่ขายยา สถานที่ค้ายา อุปกรณ์ในการเสพยา เป็นต้น แล้วในที่สุดก็หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก วิธีการดูแลตนเองในระยะอันนี้มน คือการหยุดความคิดเสพยา โดยหยุดความคิดทันทีที่เริ่มเกิดขึ้น

ระยะที่สาม ระยะเลิกยาที่ยืดเยื้อหรือระยะฝ่าอุปสรรค จาก 6 สัปดาห์ถึง 4 เดือน ระยะนี้เป็นช่วงสำคัญของเส้นทางการเลิกยา ผู้เลิกยาจะรู้สึกขาดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา อุปสรรคต่างๆ มีอารมณ์เฉยเมย หรือซึมเศร้าเกิดขึ้น บางครั้งอาจมีอาการอยากยาเกิดขึ้นอีก ทำให้ผู้ป่วยพยายามหาเหตุผล

เพื่อกลับไปเสพยาเสพติดอีก ภาวะเสี่ยงต่อการกลับไปเสพยาเสพติด จึงมักจะเกิดขึ้นในระยะนี้ ดังนั้นญาติ หรือผู้ใกล้ชิดต้องทำความเข้าใจกับผู้เสพยา และพยายามให้กำลังใจให้ผู้เสพยาผ่านช่วงระยะนี้ได้ด้วยดี

วิธีการดูแลตนเองในระยะเลิกยาที่ยึดเยื้อ ผู้ป่วยควรพิจารณาเหตุผลที่ตนเองนำมาอ้าง เพื่อจะได้กลับไปใช้ยา แล้วจึงปฏิเสธเหตุผลนั้น หรือหยุดความคิดทันที

ระยะที่สี่ ระยะปรับตัวหรือระยะคลี่คลาย ในช่วงหลัง 20 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ กลับคืนสู่ภาวะปกติ ผู้เสพยาจะเริ่มปรับตัวในการดำเนินชีวิตและสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นใหม่ สิ่ง que ผู้เสพยา จะต้องกระทำคือ การพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ การทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ ที่ยากลำบากเป็นสิ่งจำเป็น ในการที่ช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

วิธีการดูแลตนเองในระยะปรับตัว ได้แก่

- 1) พยายามใช้ทักษะการควบคุมตนเองในเวลาที่มีความคิดหวนกลับเสพยาอีก
- 2) หากเกิดปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองก็ควรปรึกษาผู้ที่ช่วยเหลือได้ เช่น ผู้บำบัดที่เคยดูแลเรา พ่อ แม่ เป็นต้น
- 3) เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง ซึ่งเป็นกลุ่มของผู้ที่เคยติดยาเสพติดมาก่อน และในปัจจุบันสามารถเลิกเสพยาได้อย่างถาวรแล้ว

2.1.3.3.5 หลักสำคัญในการเลิกยา

1) การหลีกเลี่ยง หรือจัดการกับตัวกระตุ้น โดยผู้เสพยาต้องพิจารณาให้รู้ว่า อะไรคือ ตัวกระตุ้นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง ทั้งตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายใน ตัวกระตุ้นแต่ละตัวมีอิทธิพล แตกต่างกันอย่างมากมายหรือไม่ แล้วจึงหลีกเลี่ยงไม่เผชิญตัวกระตุ้นนั้นๆ หรือหาวิธีกำจัดตัวกระตุ้นนั้น ซึ่งต้องอาศัยความมุ่งมั่น ความฉลาดที่หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น รวมทั้งอาศัยการร่วมมือ และความช่วยเหลือจากครอบครัว เช่น เงินคือตัวกระตุ้น ก็ต้องมีการควบคุมการใช้จ่ายเงินโดยจำกัดการใช้เงินในแต่ละวัน หรือครอบครัว ควรเก็บเงินไว้ ไม่ให้ผู้ป่วยหยิบได้โดยง่าย

ในกรณีตัวกระตุ้นภายในที่ไม่สามารถจัดการได้โดยตรง อาจจัดการโดยการจัดสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก เช่น ถ้าตัวกระตุ้นคืออารมณ์เหงา ก็ต้องแก้ไขโดยหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เป็นต้น ตัวกระตุ้นบางอย่างเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การอยากยาช่วงเวลาเย็น ก็ต้องจัดการโดยใช้ เทคนิคการหยุดความคิด ได้แก่ การจินตนาการ การเปลี่ยนกิจกรรมที่กำลังทำอยู่เพื่อลบความคิดอยากยา การฝึกผ่อนคลาย การทำสมาธิ การโทรศัพท์ปรึกษาใครบางคน เป็นต้น

2) การดำเนินชีวิตที่พอดี ได้แก่ การจัดตารางชีวิตให้สมดุลโดยมีกิจกรรมการทำงาน การนอน การใช้เวลาว่าง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น และกิจกรรมในการดำรงชีวิตด้วยการจัดตารางเวลา ไม่ให้ว่าง มีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การทำงานบ้าน จะทำให้ไม่มีเวลาว่างไปคิดถึงยาเสพติด และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจให้ห่างไกลจากความคิดถึง ยาเสพติดได้

3) ระวังการกลับไปเสพซ้ำ ให้ระวังความคิดของตนเองซึ่งเป็นข้ออ้างในการกลับไปเสพซ้ำ เช่น "ฉันเข้มแข็งพอที่จะกลับไปเผชิญหน้ากับยาเสพติดได้อีก" หรือ "เมื่อคนอื่นยังไม่ไวใจฉัน ฉันจะทำดี ไปทำไม" เป็นต้น และควรให้กำลังใจตนเอง โดยคิดว่าการเลิกยาไม่ใช่เรื่องยาก โดยพยายามหยุดยาให้ได้ ในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการเริ่มต้นมีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนใหม่ที่ไมใช่ยาเสพติด การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวก็จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเลิกยาได้ในที่สุด

2.1.3.4 ลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มักเกิดขึ้นเพราะปัญหาหรือความจำเป็นและมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเป็นลำดับขั้น ทฤษฎีที่ช่วยอธิบายลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน คือ ทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) (Prochaska และ Di Clemente 1982) ทฤษฎีนี้ได้ช่วยอธิบายว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่างๆ นั้น สามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีลำดับขั้นจากการมองไม่เห็นปัญหา ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา ไปสู่การเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้อาจใช้เวลาและกลับไปกลับมาได้หลายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุล มีรายละเอียดวงจรการเปลี่ยนแปลงตามระยะต่างๆ ของแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6 ขั้นตอน ดังนี้ (กรมคุมประพฤติ, 2557 : 67-72)

1) ขั้นมองไม่เห็นปัญหา (Pre Contemplation) ในขั้นนี้ผู้ใช้นึกไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาจากการใช้สุรายาเสพติด มักคิดว่าตนเองควบคุมการใช้สุรายาเสพติดได้ จะหยุดเมื่อไรก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนเอง รู้สึกชื่นชอบในความสุขที่ได้รับจากสุรายาเสพติด ไม่สนใจการตรวจเช็คสุขภาพ ไม่คิดว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ มองไม่เห็นผลเสียที่เกิดขึ้นจากการใช้สุรายาเสพติด มักสื่อความคิดที่เป็นลักษณะปฏิเสธปัญหา (denial) มักโทษบุคคลรอบข้าง หรือโทษสิ่งแวดล้อมว่าทำให้ตนเองเครียด จึงต้องใช้สุรายาเสพติดเป็นทางระบาย ให้เหตุผลต่างๆ ใดๆ หรือสร้างความชอบธรรมให้กับการเสพ (rationalization) การมองปัญหาน้อยกว่าความเป็นจริง (minimization) หรือแสดงความคิดในลักษณะข้อดีของการเสพยาเสพติดด้านเดียว ตัวอย่างของการสื่อสารที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้ใช้น่าจะอยู่ในขั้นมองไม่เห็นปัญหาหรือไม่สนใจปัญหา ได้แก่

- เสพเพราะอยากเสพ เนื่องจากไม่เสพก็อยู่ได้
- เสพแล้วแก้เครียดดี อยู่ดีก็ได้ ช่วยให้อารมณ์ดี
- เสพเพราะเพื่อนชวน
- เสพเพราะอยากทดลองดู (ทั้งๆ ที่เสพมานานแล้ว)
- เสพเพราะประชดคนอื่น คนอื่นจับผิดผม ทำให้ผมเครียด
- ไม่ได้อยากยา แต่ก็เสพ
- อาการที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นจากสิ่งอื่น
- ไม่จำเป็นต้องเข้าบำบัด
- แม่ให้มารักษา ผมตามใจแม่
- คนอื่นเสพมากกว่าผมอีก ไม่เห็นเป็นอะไรเลย
- ผมไม่ได้ติด ผมแค่เสพเป็นครั้งคราว
- ชวยชะมัดเลย ที่ถูกตรวจปัสสาวะเจอ

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) การให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง (information) การให้ข้อมูลที่ไต่จากการประเมินผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา เน้นข้อเท็จจริง เป็นเหตุเป็นผล เป็นกลาง ไม่ชี้นำหรือครอบงำหรือชี้ให้กลัว

2) ขั้นลังเล (Contemplation) ในขั้นนี้ผู้ใช้นึกเริ่มประทับใจกับผลกระทบในทางลบจากการใช้สุรายาเสพติดบ้างแล้ว แต่อาจจะไม่รุนแรงมากนัก เช่น มีปัญหาสุขภาพ ถูกจับกุม มีปัญหากับญาติ ผู้บังคับบัญชาตึกเตือน เป็นต้น ผู้ใช้นึกยังเห็นว่าสุรายาเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ รู้สึกว่าตนเองยังควบคุมการใช้สุรายาเสพติดได้ พยายามควบคุมตนเองมากขึ้นแต่ก็ยังใช้สุรายาเสพติดอยู่ สื่อข้อความออกมาในลักษณะทั้งที่เป็นข้อความที่จูงใจตนเอง หรือ Self-Motivational Statement (SMS) ที่บอกว่าเลิกสุรา

ยาเสพติดแล้วดี และการเสพยาเสพติดแล้วไม่ดี และขณะเดียวกันก็สื่อข้อความที่เป็นอุปสรรคต่อการเลิกเสพยาเสพติด ได้แก่ ข้อความที่แสดงถึงการเลิกเสพยาเสพติดแล้วไม่ดี และการเสพยาเสพติดแล้วดี หรือสื่อข้อความที่แสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ (low self-efficacy) ผู้ใช้ยาเชื่อว่าตนเองคงเลิกไม่สำเร็จ ตัวอย่างของคำพูดที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้ใช้น่าจะอยู่ในขั้นลังเลใจ ได้แก่

- เลิกไม่ยากหรอก มันอยู่ที่ใจ
- เลิกไม่ได้ เพราะอาการลงแดง
- ต้องค่อยๆ ลดลง หักหมดทีเดียวยังไม่ได้หรอก
- กลัวเลิกแล้วตาย เป็นบ้าไป เคยเห็นมาหลายคนแล้ว
- กลัวติดยาที่หมอให้ เช่น กลัวติด methadone
- ขาดินนี้คงเลิกไม่สำเร็จ บำบัดมาหลายครั้งแล้ว
- นอนไม่หลับ เลยต้องเสพยาเพื่อช่วยให้นอนหลับ
- รู้สึกอารมณ์ไม่ดี ไม่รู้จะทำอย่างไรเลยต้องเสพยา
- นายหน้าขายยาคงไม่ยอมให้ผมเลิกแน่
- เดียวนี้ใช้ไม่มากเหมือนก่อนแล้วครับ
- เสพนิดเดียวคงไม่เป็นไร เลิกมาตั้งนานแล้ว
- คิดว่าเลิกมานานพอสมควรแล้ว เราน่าจะควบคุมมันได้
- ผมคิดว่าจะดื่มเฉพาะบางโอกาส หรือเฉพาะโอกาสสำคัญจริงๆ เท่านั้น
- ช่วงนี้คงยังไม่แตะละครับ
- หมอคิดว่าต้องหยุดนานเท่าไรครับ จริงหรือครับที่กลับไปแตะไม่ได้เลย

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียของการใช้เสพยาเสพติดและการเลิกเสพยาเสพติด โดยปกติผู้บำบัดมักเห็นข้อเสียของการใช้เสพยาเสพติด และข้อดีของการเลิกเสพยาเสพติด ส่วนผู้ใช้น่าจะเห็นข้อดีของการใช้เสพยาเสพติด และข้อเสียของการเลิกเสพยาเสพติด การพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสีย ผู้บำบัดควรเป็นกลางและเปิดโอกาสให้ผู้ใช้น่าได้ตรวจสอบทั้ง 4 ประเด็น ในขณะที่ตรวจสอบผู้บำบัดก็อาจให้ข้อมูลที่ถูกต้องไปด้วย

	การใช้เสพยาเสพติด	การเลิกเสพยาเสพติด
ข้อดี	เมา มีความสุข แก้เบื่อเซ็ง สนุกสนาน คลายเครียด มีเพื่อน...	แข็งแรง ประหยัด ทำงานดีขึ้น ลูกไม่มีปัญหา ครอบครัวสบายใจ...
ข้อเสีย	สุขภาพแย่ สิ้นเปลือง อุบัติเหตุ ถูกจับกุม ครอบครัวตึงเครียด ขาดงาน เสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี ผิดศีล...	เสียเพื่อน ไม่สนุก เครียด เบื่อเซ็ง ซึมเศร้า...

3) ขั้นตัดสินใจเปลี่ยนแปลง (Determination) ในขั้นนี้ผู้ใช้น่าจะประทับใจกับโทษภัยของเสพยาเสพติดที่รุนแรง หรือตระหนักถึงปัญหาการใช้เสพยาเสพติด และต้องการเลิกเสพยาเสพติด มักสื่อข้อความที่สะท้อนถึงการตัดสินใจ ความมุ่งมั่น คำสัญญาหรือความมั่นใจว่าตนเองสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้สำเร็จ ส่วนใหญ่มักดูสงบ มั่นใจ เปิดเผย อ่อนน้อมถ่อมตน ทบทวนตนเอง ไม่นึกโทษสิ่งอื่น ไม่แสดงความมั่นใจเกินจริง เป็นต้น ตัวอย่างของคำพูดที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้ใช้น่าจะอยู่ในขั้นตัดสินใจหยุดเสพยาเสพติดอย่างจริงจัง ได้แก่

- ผมเพิ่งจะรู้ว่ามันอันตรายขนาดนี้
- ไม่น่าเชื่อเลยว่า มันทำให้เกิดเป็นโรคจิตได้

- ดับของผมอีกเสบมาก แล้วถ้าหยุดเสฟดับจะดีขึ้นไหมครับ
- ครั้งนี้แตกต่างจากทุกครั้ง ผมมั่นใจว่าผมเลิกได้แน่
- ผมคิดว่าถ้าหยุดเสฟ ชีวิตต้องดีขึ้นแน่เลย

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การให้ทางเลือกในการเลิกสุรายาเสพติด ไม่ควรมีหนทางเลือกมากจนสับสน หรือน้อยเกินไปเหมือนถูกบังคับ ผู้บำบัดควรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้อย่างอิสระ และเน้นความรับผิดชอบในการเลือกของผู้เข้ารับการบำบัด

4) ขั้นลงมือกระทำ (Action) ในขั้นนี้ผู้เข้ารับการบำบัดกำลังลงมือหยุดสุรายาเสพติด แต่ยังไม่สำเร็จ ระยะเวลาที่อยู่ในช่วง 6 เดือนแรกของการเลิกสุรายาเสพติด ผู้เข้ารับการบำบัดได้พยายามทำตามวิธีทางที่ตนเองได้เลือกเพื่อให้เลิกสุรายาเสพติดได้ ผู้เข้ารับการบำบัดทำได้ไม่สม่ำเสมอในบางช่วง ผู้เข้ารับการบำบัดมักสื่อถึงความมั่นคงในการตัดสินใจ การปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองตัดสินใจไว้ ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติ เล่าถึงอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีและอาการอยากยาอย่างตรงไปตรงมา และการหาทางออกในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่ดีและอาการอยากยา ตัวอย่างของคำพูดที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในขั้นลงมือปฏิบัติ ได้แก่

- ไม่รู้สึกอยากยาเลยครับ บางครั้งเห็นเพื่อนเสฟแล้วยังรู้สึกอึดใจ
- เฉยๆ ไม่รู้สึกอยากดื่ม แกรมเห็นแล้วยังรู้สึกเหินห่างอีก
- แต่ละวันจะมีเงินเหลือครับ แตกต่างจากเดิมมากที่เป็นหนี้
- รู้สึกมั่นใจขึ้น ไปไหนก็ได้ เข้าสังคมไหนก็ได้
- เพื่อนๆ ชักชวนทดสอบว่าเลิกจริงหรือไม่ ผมก็ปฏิเสธไป
- เวลาผ่านแหล่งขายยังรู้สึกอยากยา แต่ทนได้ ไม่นานก็หายไป
- พยายามห่างวงเหล้าครับ สงกรานต์นี้ก็ตั้งใจเก็บตัวไม่ออกไปไหนครับ
- ยังออกกำลังกายทุกวันครับ
- อยู่กับปัจจุบันครับ ทำวันนี้ให้ดีที่สุด
- ไม่ได้คบเพื่อนกลุ่มเสฟเลยครับ พยายามเข้ากลุ่มเพื่อนที่ไม่เสฟ

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจในวิธีการ ความชำนาญในการกระทำ ขจัดอุปสรรคที่อาจทำให้กระทำไม่ได้ ต่อเนื่อง ความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ ความหวังและกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญ

5) ขั้นทำได้จนเป็นนิสัย (Maintenance) ในขั้นนี้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกสุรายาเสพติดมาได้ประมาณ 6 เดือน อารมณ์ ความคิด ค่อนข้างมั่นคง กระทำตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจว่าตนเองเลิกสุรายาเสพติดได้ มักสื่อในลักษณะมีความมั่นใจในการเลิกสุรายาเสพติด ไม่คิดว่าตนเองต้องกลับไปเสฟสุรายาเสพติดอีกหรือกลับไปติดสุรายาเสพติดซ้ำ มักพูดคุยถึงปัญหาอื่นๆ ที่ประสบ ซึ่งอาจทำให้ตนเองเครียด ไม่สบายใจ แต่ก็ไม่ได้ทำให้อยากยาเหมือนในช่วง 6 เดือนแรก ตัวอย่างของคำพูดที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้เข้ารับการบำบัดอยู่ในขั้นกระทำต่อเนื่อง ได้แก่

- นั่งกับเพื่อนๆ ที่ดื่ม ก็รู้สึกเฉยๆ ครับ เพื่อนๆ ก็ไม่ชวนครับ เพราะเขารู้ว่าเราเลิกจริง เราก็ดึมน้ำอัดลมไป คุยกันได้ครับ
- ชีวิตใครชีวิตมันครับ ถ้าเพื่อนยังไม่เลิกก็คงต้องปล่อยครับ
- เครียดกับเรื่องเรียนครับ เสียเวลาที่ผ่านมา
- อยากทำงานครับ แต่งานหายากมาก
- ผมเจอเพื่อนที่มีปัญหาเสฟยา ผมก็แนะนำให้เลิกหรือให้มาบำบัด

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การป้องกันการกลับไปใช้สุรายาเสพติดซ้ำ การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ชีวิตที่มีคุณค่า การออกกำลังกาย การบริหารเวลา การผ่อนคลายความเครียด การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่เป็นประโยชน์ การควบคุมสิ่งเร้าที่ทำให้อยากยา การหมั่นสังเกตสัญญาณที่สื่อถึงการกลับไปติดซ้ำ เป็นต้น

6) ขั้นกลับไปมีพฤติกรรมเดิม (Relapse) ในขั้นนี้ผู้ใช้ยามักเลิกสุรายาเสพติดมาได้สักระยะหนึ่ง แล้วกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ โดยมักค่อยๆ เปลี่ยนไปมากกว่าเปลี่ยนไปอย่างกะทันหัน เริ่มต้นจากการนำพาตัวเองเข้าไปสู่สถานการณ์ที่เสี่ยง การปล่อยให้ตนเองมีความประมาททางอารมณ์ จิตใจ อารมณ์จิตใจเปลี่ยนไป การไม่สามารถจัดการกับอาการอยากยา การปล่อยเนื้อปล่อยตัว การไม่ดูแลตนเอง เครียดหงุดหงิดได้ง่ายๆ ความประมาทเลินเล่อ ไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ การปล่อยใจกลับไปใช้สุรายาเสพติดซ้ำ ปฏิกริยาทางจิตใจที่ตามหลังจากการปล่อยใจไปใช้ เช่น รู้สึกผิด ซ้ำเติมตนเอง ไม่เคารพนับถือตนเอง ปฏิเสธความจริง จนกระทั่งควบคุมการใช้ไม่ได้ และกลับไปมีปัญหาติดสุรายาเสพติดอีกครั้ง ตัวอย่างของคำพูดที่แสดงว่าแรงจูงใจของผู้ใช้น่าจะอยู่ขั้นกลับไปมีปัญหาซ้ำ ได้แก่

- งานยุ่งมาก ไม่ค่อยมีเวลา เลยไม่ได้มาตามที่หมอนัด
- คลินิกคนไข้มากจ้ง รอจนเมื่อยเลย
- ดื่มเบียร์วันละ 2 กระป๋องตอนเย็นๆ เพราะเหนื่อยจากงาน
- ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เพราะไม่ค่อยมีเวลา
- ผมรู้สึกไม่ค่อยดี หลังจากทีกลับไปเสพ พยายามวิ่งออกกำลังกาย
- ชาตินี้คงเลิกไม่ได้แน่

การตอบสนองที่เหมาะสมคือ การดึงผู้ช่วยให้กลับไปสู่หนทางแห่งการหยุดสุรายาเสพติดให้เร็วที่สุด การประคับประคอง การให้กำลังใจ การยอมรับความอ่อนแอของตนเอง การสารภาพผิด มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา การสรุปบทเรียน การมุ่งมั่นในการเลิกสุรายาเสพติดต่อไป

ความเข้าใจในทฤษฎีลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ทำให้พนักงานคุมประพฤติทราบว่าควรใช้รูปแบบการสนทนาเสริมสร้างแรงจูงใจให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างไร เช่น ในผู้ที่ยังมองเห็นปัญหาน้อยก็ควรสนทนาให้ทบทวนปัญหาต่างๆ ที่มองข้ามไป ในรายที่ลังเลใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง พนักงานคุมประพฤติควรจะชักชวนให้ชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียต่างๆ ของแต่ละทางเลือก ส่วนในรายที่ทำได้ดีก็ควรชักชวนให้มองเห็นประโยชน์ที่ได้จากการมีพฤติกรรมใหม่ และสำหรับผู้ที่เคยหยุดเสพได้แล้วต่อมากลับไปมีพฤติกรรมซ้ำก็ควรทบทวนสิ่งที่เคยทำได้ (ทำไม่ถึงทำได้) และมองหาวิธีการในการป้องกันการกลับมาเป็นพฤติกรรมกระทำผิดซ้ำอีกในอนาคต

ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองยังมีจุดเริ่มต้นมาจากการตกลงปลงใจ ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งทฤษฎีการตกลงใจ (Self Determination Theory) ได้อธิบายไว้ว่าการเปลี่ยนแปลงของคนเราเริ่มต้นจากความตั้งใจน้อยไปสู่ความตั้งใจที่มีมากขึ้น อาจเริ่มต้นจากแรงผลักดันที่มีมาจากภายนอก กลายเป็นแรงผลักดันที่มีจากภายในใจ หลักสำคัญที่กล่าวถึงในทฤษฎีนี้เป็นสิ่งที่พนักงานคุมประพฤติควรนำมาใช้ในกระบวนการแก้ไขฟื้นฟูก็คือ

1) การตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) คือความพยายามที่จะทำให้แผนการเปลี่ยนแปลงมาจากผู้กระทำผิดเอง

2) **ความเชื่อมั่นว่าทำได้ (Competence)** เช่นความพยายามที่จะสนทนากับสิ่งนี้ ผู้กระทำผิดเคยทำได้

3) **สัมพันธภาพ** มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะสัมพันธภาพกับผู้ที่มีความหมายกับผู้กระทำผิด ซึ่งอาจจะเป็นพ่อ แม่ ลูกหรือแฟน สัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของผู้กระทำผิดได้

2.1.3.5 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรูปแบบชุมชนบำบัด

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ TC) เป็นกระบวนการบำบัดรักษา เพื่อให้ช่วยตนเองโดยปราศจากยาเสพติด (Drug Free Self-help Treatment Program) ใช้สังคมจำลองที่สร้างขึ้นเป็นชุมชน มาเป็นพื้นฐานของการนำความต้องการทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเข้ามาเปลี่ยนแปลงแต่ละคนในชุมชน ทุกๆ กิจกรรมในชุมชนบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในการเรียนรู้และการบำบัดฟื้นฟูสมาชิกทุกคนและผู้ที่เป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงคือสมาชิกในชุมชน โดยชุมชนนั้นเป็นเสมือนทั้งครูและผู้บำบัดรักษา

แนวคิดหลักของชุมชนบำบัด มี 8 ข้อ (Eight Essential Concept of Community as Methods)

1) การมีส่วนร่วม (Use of Participant Roles) สมาชิกแต่ละคนจะได้รับการมอบหมายให้มีกิจกรรมต่างๆ กันในแต่ละวัน ซึ่งเป็นการสร้างโอกาสให้เขาหรือเธอเหล่านั้นได้ทำบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันออกไป ทั้งการเป็นเพื่อนร่วมกลุ่ม การสร้างความเป็นเพื่อน การเป็นผู้ประสานงาน และการเป็นคนคอยชี้แนะคนอื่น ซึ่งการทำสิ่งเหล่านี้ถือเป็นกิจกรรมที่อยู่ในกระบวนการที่จะช่วยในการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

2) ปฏิกริยาสะท้อนกลับของสมาชิก (Use of Membership Feedback) สมาชิกในกลุ่มด้วยกันเองจะเป็นจุดกำเนิดเบื้องต้นของการชี้แนะและการให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล จึงควรจัดให้มีการสังเกตปฏิกริยาของสมาชิกแต่ละคนเพื่อการแก้ไขปัญหารายบุคคลและเพื่อร่วมกันรับผิดชอบสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกันทั้งหมด

3) การเป็นแบบอย่างที่ดี (Use of Membership as Role Model) สมาชิกแต่ละคนต้องมีความตั้งใจเต็มที่ที่จะเป็นตัวอย่างที่ดีในกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้กับกลุ่ม ด้วยความรับผิดชอบนี้ สมาชิกแต่ละคนจึงต้องมีปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Feedback) ต่อคนอื่นถึงสิ่งที่ควรมีการเปลี่ยนแปลง และสมาชิกของกลุ่มทุกคนต้องเป็นทำตนเองให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่นในการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ด้วย

4) วิธีที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลง (Use of Collective Formats for Guiding Individual Change) สมาชิกในกลุ่มทุกคนจะมีข้อตกลงร่วมกันว่าจะต้องเป็นผู้ช่วยให้เพื่อนร่วมกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้วิธีการต่างๆ ทั้งการให้ความรู้ การฝึกอบรม และกิจกรรมบำบัดที่จัดขึ้น เช่น การเข้าร่วมกลุ่ม การประชุม สัมมนา การมอบหมายหน้าที่ในการทำงาน และการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่ม โดยประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้สำคัญอย่างยิ่งต่อการบำบัดรักษาและการพัฒนาบุคลิกภาพที่จะปรากฏออกมาให้เห็นผ่านกิจกรรมทางสังคมที่ทำร่วมกันในชุมชน

5) การใช้กฎกติการ่วมกัน (Use of Shared Norms and Values) บรรทัดฐานและค่านิยมทางสังคมจะช่วยให้ทุกคนมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับการที่สมาชิก เข้ามาอยู่ร่วมกันในชุมชน บรรทัดฐานและค่านิยมจะช่วยชี้แนะให้สมาชิกช่วยเหลือตนเองในการบำบัดรักษา และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างเหมาะสม

6) โครงสร้างและระบบ (Use of Structure and Systems) การทำงานในชุมชนนั้นมีความหลากหลาย “การจัดการ” เป็นสิ่งที่จำเป็นในการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมในแต่ละวัน เพราะการทำงานจะเป็นแรงขับเคลื่อนเบื้องต้นในการสอนเกี่ยวกับเรื่องการพัฒนาตนเอง การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากทักษะในการฝึกฝนอย่างเดียวเท่านั้น แต่รวมถึงการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ การให้การยอมรับนับถือคนที่เป็นผู้ดูแล และการปฏิบัติตนเป็นสมาชิกที่มีความรับผิดชอบต่อชุมชน ซึ่งจะกลายเป็นคนที่สามารถให้คนอื่นพึ่งพิงได้

7) การสื่อสารแบบเปิด (Use of Open Communication) วัตถุประสงค์หลักของชุมชนบำบัดคือประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสาธารณะ ความรู้สึกนึกคิดและการแสดงออกของสมาชิกในชุมชนถือเป็นสิ่งจำเป็นมากต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงในการบำบัดไม่เฉพาะการแสดงออกของตนเองเท่านั้น แต่หมายถึงการมีส่วนร่วมต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน ดังนั้นสิ่งจำเป็นคือการเปิดตัวเองเข้าสู่สังคม

8) การสร้างสัมพันธภาพ (Use of Relationships) มิตรภาพระหว่างบุคคล เพื่อนร่วมกลุ่ม และนักบำบัดเป็นสิ่งสำคัญที่จะกระตุ้นให้เกิดข้อผูกพันร่วมกันที่จะช่วยกันทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาความสัมพันธ์ในการบำบัดนี้เป็นพื้นฐานในการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการช่วยให้การบำบัดประสบความสำเร็จ

องค์ประกอบของชุมชนบำบัด (Components of a Generic Therapeutic Community)

1) การแยกชุมชนเป็นเอกเทศ (Community Separateness) การตั้งศูนย์ชุมชนบำบัดแต่ละศูนย์จำเป็นต้องมีชื่อเป็นของตนเอง โดยมากจะเป็นการตั้งชื่อจากสมาชิกในกลุ่ม และมีการจัดในสถานที่ที่แยกออกอย่างเป็นเอกเทศจากโครงการหน่วยงานอื่นๆ ขององค์กรและต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เห็นชัดว่าเป็นการตัดขาดจากการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดอย่างชัดเจน

2) สภาพแวดล้อม (Community Environment) การจัดสภาพแวดล้อมในชุมชนต้องมีพื้นที่เพียงพอสำหรับทุกคนในชุมชน เพื่อสร้างความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนด้วยกัน เช่น การประชุมกลุ่ม เป็นต้น ควรมีการติดโปสเตอร์ที่ผนังห้องซึ่งสื่อถึงปรัชญาต่างๆ ของชุมชนบำบัด และสื่อถึงการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและเหมาะสม มีบอร์ดใหญ่ที่มีชื่อของผู้เข้าร่วมกลุ่มทุกคน และบอกถึงลำดับอาวุโสและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในชุมชน มีตารางกิจกรรมประจำวันติดให้เห็นชัดเจน การจัดสื่อต่างๆ ดังนี้จะช่วยให้บุคคลในชุมชนสามารถเข้าใจและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้

3) กิจกรรม (Community Activities) การบำบัดหรือการให้ความรู้ที่มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในเนื้อหาของการบำบัดหรือการศึกษานั้นๆ ดังนั้น นอกเหนือไปจากการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลหรือการทำกิจกรรมในรูปแบบกลุ่มที่ถูกจัดให้แล้ว ยังต้องมีการร่วมกันจัดอาหารและบริการเรื่องอาหารอย่างน้อย 1 มื้อ ซึ่งจะช่วยฝึกเรื่องการจัดการการทำงานเป็นกลุ่ม การประชุมและสัมมนาเพื่อวางแผนงาน การมอบหมายหน้าที่ในการทำงานเป็นทีม และใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ซึ่งอาจจะทำได้ในการจัดงานเลี้ยงวันเกิดให้คนในชุมชนที่เกิดในช่วงนั้นๆ หรือการจัดงานเลี้ยงเพื่อมอบประกาศนียบัตร

4) กลุ่มเพื่อน (Peers as Community Members) สมาชิกทุกคนจะต้องเป็นผู้แสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถสะท้อนค่านิยมของกลุ่ม และสอนคนอื่นๆ ในชุมชนจากการเป็นตัวอย่างที่ดีของตนเอง ความเข้มแข็งภายในชุมชนในแง่ของการเรียนรู้ทางสังคมจะดูได้จากจำนวนและคุณภาพของบุคคลตัวอย่างในชุมชนเหล่านี้ ดังนั้นสมาชิกทุกคนจึงจำเป็นต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กันเอง ชุมชนบำบัดจำเป็นต้องมีตัวอย่างที่ดีที่หลากหลาย เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ในชุมชนอย่างกว้างขวาง

5) นักบำบัด (Staff as Community Members) คณะนักบำบัดในชุมชนบำบัด จะต้องประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรวิชาชีพ (Professional Staff) และนักบำบัดที่สำเร็จโปรแกรมชุมชนบำบัด (Graduated Staff/Ex-addict Staff) เช่น เรื่องการแก้ไขความประพฤติ สุขภาพกาย และจิต รวมทั้งการให้ความรู้ ซึ่งเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับทีมนักบำบัดที่จะต้องผ่านการอบรมเบื้องต้นเกี่ยวกับมุมมองต่อชุมชนบำบัด และการทำชุมชนบำบัดให้ประสบความสำเร็จ ทีมงานซึ่งอาจจะมีทั้งพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ บุคคลเหล่านี้จะต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองในฐานะที่เป็นสมาชิกของชุมชนอย่างชัดเจน ต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวก ผู้ชี้แนะ และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับชุมชน

6) ตารางกิจกรรมประจำวัน (A Structured Day) ไม่ว่าระยะเวลาของการบำบัดรักษานานแค่ไหน ทุกวันจะต้องมีกำหนดตารางเวลาที่แน่นอนสำหรับกิจกรรมที่หลากหลายในการให้การศึกษาและการบำบัด มีการกำหนดเวลาที่ชัดเจน และมีกระบวนการที่ต้องทำเป็นประจำ ซึ่งโครงสร้างของชุมชนบำบัดจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับมุมมองต่อชุมชนบำบัด มุมมองของผู้เข้ารับการรักษาและการบำบัดรักษามีกิจกรรมที่เป็นไปตามขั้นตอนในแต่ละวันสำหรับการเผชิญหน้ากับชุมชนเพื่อพูดถึงชีวิตของผู้เข้ารับการรักษาที่อาจมีทั้งบุคลิกที่ผิดปกติ การคิดด้านลบหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด

7) แผนการบำบัด (Phase Format) แผนการบำบัดฟื้นฟูและให้ความรู้ผ่านกิจกรรมต่างๆ นั้น จะถูกจัดไว้เป็นขั้นตอนเพื่อให้มองเห็นพัฒนาการของกระบวนการเปลี่ยนแปลง มีการเน้นจุดสำคัญในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอน เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองในแต่ละขั้นตอน และสามารถบำบัดรักษาในขั้นตอนต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง

8) งาน (Work as Therapy and Education) งานเป็นทั้งการรักษาและการให้ความรู้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีจิตสำนึกที่จะช่วยเหลือตนเองให้หายขาดได้จริง ทุกคนจะต้องทำหน้าที่ในแต่ละวัน ทั้งการทำความสะอาด การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ การจัดเตรียมอาหาร ช่วยกันทำตารางประจำวันให้เป็นไปอย่างราบรื่น การเข้าร่วมประชุมและอื่นๆ ซึ่งการรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายอย่างหลากหลายนี้จะมีผลอย่างมากต่อการให้การศึกษาและการบำบัด

9) แนวคิดของชุมชนบำบัด (TC Concepts) ชุมชนบำบัดต้องจัดสิ่งที่น่าสนใจและคอยตอบคำถามถึงแนวคิดของชุมชนบำบัด ทั้งเรื่องมุมมองต่อชุมชนบำบัด แนวคิดในการช่วยเหลือตนเองในการบำบัดรักษา และมุมมองต่อการมีชีวิตที่เหมาะสม แนวคิด ข้อมูลและบทเรียนต่างๆ นี้จะมีการพูดถึงซ้ำๆ กันทั้งในการเข้ากลุ่ม การประชุม การสนทนา และคุยกันในกลุ่มเพื่อน รวมทั้งข้อมูลที่ให้อ่านป้ายประกาศ และงานเขียนของแต่ละคน

10) กลุ่มเผชิญหน้า (Peer Encounter Group) นอกเหนือจากที่มีกลุ่มและกิจกรรมอื่นๆ เช่น กลุ่มให้ความรู้ กลุ่มให้กำลังใจแล้ว ชุมชนบำบัดจะต้องมีการจัดกลุ่มเผชิญหน้า การเผชิญหน้านี้นี้เป็นวัตถุประสงค์หลักอีกอย่างของชุมชนบำบัด เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงทัศนคติหรือพฤติกรรมบางอย่างของแต่ละคนที่ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลง

11) การฝึกความตระหนัก (Awareness Training) การให้ความรู้และการบำบัดทั้งหมดจะเน้นที่การเพิ่มจิตสำนึกต่อตนเองในแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนสำคัญในการเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม รวมทั้งทัศนคติต่อตนเองและต่อสังคมรอบข้าง และจะช่วยเพิ่มให้เขาตระหนักถึงการกระทำและทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีผลต่อตัวเองและสังคมรอบข้างด้วย

12) การฝึกความเจริญเติบโตทางอารมณ์ (Emotional Growth Training) การจะให้บุคคลมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและสังคมนั้นจะต้องให้บุคคลนั้นสามารถวิเคราะห์อารมณ์ของตนเองได้

มีการแสดงออกของอารมณ์อย่างเหมาะสม และสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนได้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

13) ระยะเวลาในการบำบัด (Planned Duration of Treatment) ระยะเวลาที่แต่ละคน จะอยู่ในกระบวนการบำบัดรักษานั้น ขึ้นอยู่กับว่าสมาชิกอยู่ในขั้นตอนใดของการบำบัด ซึ่งไม่ว่าจะเป็น ระยะเวลาที่สั้นเพียงไหน ก็จำเป็นต้องมีเนื้อหาที่ครบถ้วนในการให้ความรู้ต่อชุมชน ระยะเวลาที่กำหนด จะต้องขึ้นกับวัตถุประสงค์ในการบำบัดรักษาและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สามารถมองเห็นพัฒนาการ ได้อย่างชัดเจน

14) การติดตามผลบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง (Continuance of recovery) ความสำเร็จในการ บำบัดรักษาในระยะแรกนั้นเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการบำบัดรักษาเท่านั้น สิ่งสำคัญที่ต้องทำคือ การให้การดูแลหลังจบโปรแกรมการรักษา เพื่อเป็นการปรับทัศนคติและชี้แนะเรื่องการใช้ชีวิตหลังการบำบัด

2.1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบบังคับรักษาแห่งแรกของประเทศไทยที่ดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 แบบครบวงจร ตั้งอยู่ที่เลขที่ 99 หมู่ที่ 3 ตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี บนเนื้อที่ประมาณ 20 ไร่ มีอาคารปฏิบัติการทั้งหมด 10 หลัง มีความสามารถรองรับ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดประมาณ 200 คน อยู่ภายใต้การดูแลของกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม เปิดรับสมาชิกอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 โดยใช้วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ TC) อย่างเต็มรูปแบบในการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, 2546)

สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4 ด้าน คือ

1) กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การให้ความรู้ทาง สุขลักษณะ การบริโภค

2) กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่ เทคนิคทางจิตวิทยาต่างๆ การให้ คำปรึกษารายบุคคล การให้รางวัลและการลงโทษ กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มปรับ ความเข้าใจ กลุ่มสอบถาม กลุ่มการให้คำปรึกษา กลุ่มครอบครัว กลุ่มศาสนา

3) กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ได้แก่ การให้การช่วยเหลือเพื่อนผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การรับผิดชอบต่อตำแหน่งหน้าที่

4) กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาและอาชีพ ได้แก่ การฝึกอาชีพ การลง ทีมงานต่างๆ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยรูปแบบชุมชนบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นำมาใช้ มีองค์ประกอบในการกำหนดโปรแกรม 4 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. ปรัชญา อุดมการณ์ กฎของบ้าน (Creed, Unwritten Philosophy and Cardinal Rule)
2. สายการบังคับบัญชา (Chain of Command)
3. เครื่องมือของบ้าน (Tools of the House)
4. การเตรียมก่อนกลับสู่สังคม (Re-entry)

1. ปรัชญา อุดมการณ์ กฎของบ้าน

1.1 ปรัชญา (Creed) ที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว) ยึดถือเป็นปรัชญาที่เหมือนสากลทั่วไป ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและแต่งเป็นกลอนเพื่อถ่ายทอดการท่องจำ ดังนี้

ณ แห่งนี้ที่เราอยู่ร่วมพิงพัก	เพราะตระหนักแก่ใจแห่งตนว่า
แห่งลี้ภัยใดใดในโลกา	สุดพึ่งพานอกจากตัวของเราเอง
นับแต่วันที่เราพร้อมเผชิญหน้า	กล้าสบตาเปิดใจอย่างผู้เก่ง
รับความจริงจากเขาอื่นไม่หวั่นเกรง	วันนั้นเองที่หยุดวิ่งหนีสิ่งกลัว
ความปลอดภัยหาไม่ได้ในผู้อื่น	หากเราขึ้นมีความลับกับเขาทั่ว
กลัวไปเฝ้าหากเขาจะรู้จักตัว	รู้ดีชั่วทั้งเราเขาเข้าใจกัน
กระจกใดหรือจะส่องชี้ได้ดีเท่า	เราส่องเราแน่ชัดกว่าว่าเธอฉัน
ณ แห่งนี้ที่เราอยู่พร้อมเพรียงกัน	ประจักษ์พลันชัดแจ้งแห่งตัวตน
ไม่ใช่ยักษ์ ไซมาร ในความฝัน	หรือคนแคะที่นำพรันหวั่นสับสน
หากแต่เป็นมนุษย์ผู้มีตัวตน	มีระคนผิดชอบประกอบกัน
ชีวิตใหม่เริ่มต้นได้ในที่นี้	ปลูกชีวิตให้งอกงามไม่คร่ำครั้น
ไม่เดียวดายดังความตายที่กลัวกัน	มีชีวันเพื่อทั้งเขาและเราเอง

1.2 อุดมการณ์ (Unwritten Philosophy) อุดมการณ์ชุมชนบำบัดนั้นเกิดขึ้นจากการที่นักบำบัดตั้งเป้าหมายที่พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยตั้งจากพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นอยู่ เช่น ผู้ติดยาเสพติดมักจะชอบโกหก เป้าหมายของนักบำบัดก็จะพยายามที่จะพัฒนาเขาเหล่านั้นให้เป็นบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น อุดมการณ์ชุมชนบำบัดในแต่ละศูนย์ชุมชนบำบัดอาจมีความแตกต่างกันบ้าง ซึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดเน้นของศูนย์ชุมชนบำบัดนั้นๆ แต่ทั้งนี้ก็มีได้แตกต่างกันมาก

อุดมการณ์ชุมชนบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) มีทั้งหมด 12 ข้อ ดังนี้

1. ความซื่อสัตย์ (Honesty)
2. ความรับผิดชอบ ความรักและความห่วงใย (Responsible Love and Concern)
3. ผลจากการกระทำดีต้องได้รับการตอบแทน (Do your things right, everything else will follow)
4. ความประมาทเป็นหนทางแห่งความพินาศ (To be aware is to be alive)
5. จงเข้าใจผู้อื่นดีกว่าให้ผู้อื่นเข้าใจเรา (It's better to understand than be understood)
6. กรรมใดใครก่อกรรมนั้นย่อมตามสนอง (What goes around shall comes around)
7. จงไว้วางใจในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ (trust in your environment)
8. จงเป็นผู้ให้ก่อนที่จะเป็นผู้รับ (You can keep before let)

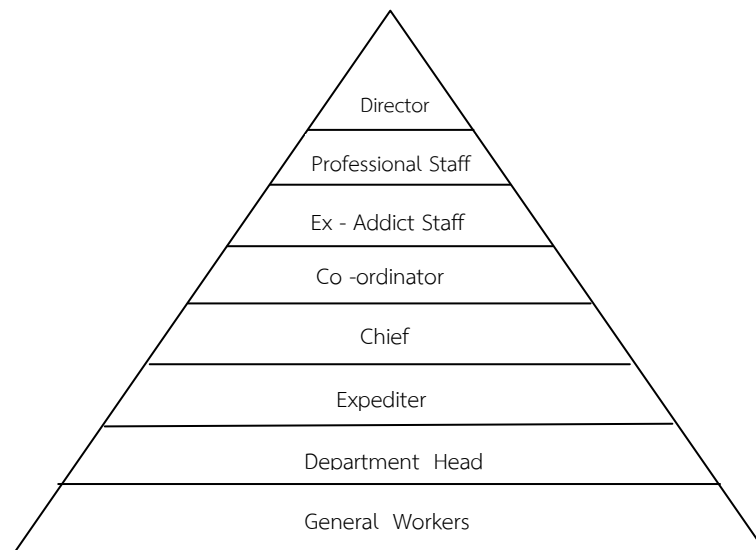
9. การพัฒนาดนเองย่อมจะมาก่อนตำแหน่งหน้าที่อันสมควร (Personal growth before vested status)
10. ต้องมีการแสดงบทบาทที่เหมาะสม (Role Model)
11. ที่นี้ไม่มีของฟรี (No free lunch)
12. พึงสังวรในสิ่งที่ตนเองร้องขอซึ่งอาจจะได้รับสิ่งนั้นจริงๆ (Be careful what you ask for, you just might get it)

1.3 กฎข้อห้าม (Cardinal Rule)

1. ห้ามมียาเสพติดทุกชนิด (No Drug)
2. ห้ามมีเพศสัมพันธ์ (No Sex)
3. ห้ามทะเลาะวิวาท (No Violence)
4. ห้ามลักทรัพย์ (No Stolen)

2. สายการบังคับบัญชา (Chain of Command)

ระบบสายการบังคับบัญชา (Hierarchy Social Structure) คือ การกำหนดกฎเกณฑ์การตัดสินใจและการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นไปตามลำดับชั้นจากเบื้องบนมาสู่เบื้องล่างและจากเบื้องล่างขึ้นสู่เบื้องบน ระบบสายการบังคับบัญชาจะยึดหลักประชาธิปไตยและการสื่อสาร 2 ทาง (Two way communication) การกำหนดสายการบังคับบัญชาเป็นกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเกิดการพัฒนาด้านพฤติกรรมต่างๆ อย่างเป็นระบบ การกำหนดสายการบังคับบัญชาในระบบชุมชนบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จึงกำหนดไว้ดังนี้



Director	คือ	ผู้อำนวยการศูนย์ทำหน้าที่ในระดับบริหาร
Professional Staff	คือ	เจ้าหน้าที่วิชาชีพนักบำบัดที่ดูแลโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในภาพรวมและให้คำปรึกษา Ex - Addict Staff ในเรื่องต่างๆ โดยการทำงานเป็นทีม
Ex - Addict Staff	คือ	พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดผู้ควบคุมดูแลพฤติกรรมและการพัฒนาของผู้เข้ารับการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

Coordinator	คือ	ผู้ดำเนินกิจกรรมและควบคุมดูแลการทำงานของ Chief และเป็นผู้ประสานงานกับ Ex – Addict Staff
Chief	คือ	หัวหน้าบ้านผู้ดูแลความเรียบร้อยทุกอย่างของบ้าน
Expediter	คือ	ผู้ตรวจสอบการทำงานและพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
Department Heads	คือ	หัวหน้าทีมงานต่างๆ
General Workers	คือ	ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั่วไปที่อยู่ในทีมงานต่างๆ หรือลูกทีม

3. เครื่องมือของบ้าน (Tools of the House)

เครื่องมือของบ้าน คือ กิจกรรมที่ใช้สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งลักษณะเครื่องมือของบ้านในชุมชนบำบัดนั้นจะเป็นเทคนิคต่างๆ ในทางจิตวิทยา สามารถจำแนกได้ดังนี้ อิทธิพลกลุ่ม การให้รางวัลและการลงโทษ การให้คำปรึกษารายบุคคลและกลุ่ม การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และหลักการตัวแบบกิจกรรม

เครื่องมือของบ้านนี้ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่งได้นำมาจัดทำเป็นตารางกิจกรรมประจำวัน ซึ่งหลักในการพิจารณากิจกรรมประจำวันของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้น ควรจะพิจารณาจากหลักการหลายๆประการ อาทิ จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ลักษณะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ กฎหมาย กฎ ระเบียบต่างๆ ของสังคมหรือชุมชนนั้นๆ เป็นต้น มีรายละเอียดเครื่องมือของบ้าน ดังนี้

การจัดการรายบุคคล (Case Management) มีกระบวนการทั้งหมด 11 ขั้นตอน

1. การคัดกรองเป็นกระบวนการที่จะพิจารณาความเหมาะสมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูในเบื้องต้น
2. การสัมภาษณ์เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างการอำนวยความสะดวกและการประเมินพฤติกรรมในขั้นแรกสำหรับการนำเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. การชี้แจงเป็นกระบวนการสร้างความคุ้นเคยกับผู้เข้ารับการฟื้นฟู
4. การประเมินเป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหา และความต้องการต่างๆ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการฟื้นฟู
5. การวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling) มีกระบวนการดังนี้
 - 6.1 ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างมาก
 - 6.2 ขั้นตอนการตกลงบริการ เป็นขั้นตอนที่นักบำบัดกับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ตกลงร่วมกันว่าจะพูดคุยกันเรื่องใด เมื่อไหร่ สถานที่ไหน
 - 6.3 ขั้นตอนการทำให้กระจ่าง เป็นขั้นตอนในการสำรวจปัญหาของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ว่าสาเหตุที่แท้จริงนั้นเกิดจากส่วนใด (ความรู้สึก ความคิด หรือพฤติกรรม)
 - 6.4 ขั้นตอนการช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้มีวิธีการจัดการกับปัญหาของตนเองด้วยตนเอง
 - 6.5 ขั้นตอนการยุติการช่วยเหลือ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่กระทำเมื่อให้การปรึกษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
7. การแทรกแซงกรณีฉุกเฉิน
8. การให้การศึกษาคือความรู้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ

9. การส่งต่อ
10. การรายงานและการจัดเก็บข้อมูล
11. การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มบำบัด (Group Therapy)

กลุ่มบำบัด เป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นี้ ได้มีการนำกลุ่มต่างๆ มาใช้ ดังนี้

กลุ่มบำบัดสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วยกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกรายและกิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเฉพาะราย

1.1 กิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทุกราย ประกอบด้วย

- กลุ่มเตรียมการก่อนประชุมเข้า
- กลุ่มประชุมเข้า
- กลุ่มปรับความเข้าใจ
- กลุ่มสอบถาม
- กลุ่มสัมมนา
- กลุ่มฝึกทักษะการเลิกยาเสพติดเบื้องต้น
- กลุ่มให้การศึกษาครอบครัว
- กลุ่มสรุปความรู้สึกระจำสัปดาห์
- กลุ่มประชุมทีมงาน
- กลุ่มประชุมเจ้าหน้าที่
- กลุ่มการให้การปรึกษา/กลุ่มคงที่
- กลุ่มสุขศึกษา
- กลุ่มออกกำลังกาย

1.2 กิจกรรมสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเฉพาะ ประกอบด้วย

- กลุ่มการให้ความรู้ระยะแรกรับ
- การสัมภาษณ์เบื้องต้น
- กลุ่มการศึกษาครอบครัว
- กลุ่มการปรึกษาแบบมาราธอน

งานบำบัด

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ในเรื่องการวางแผนการทำงาน การทำงานแต่ละประเภท ทั้งที่ตนเองนัดและไม่นัด รวมถึงการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการทำงาน กิจกรรมนี้สมาชิกแต่ละคน จะถูกจัดหมุนเวียนให้เรียนรู้ในแต่ละทีมงาน ซึ่งงานหลักๆ ประกอบด้วย งานบ้าน ครีว เกษตร โยธา เป็นต้น

การให้การช่วยเหลือ

การให้การช่วยเหลือนับเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพราะผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูฯ นั้น จะมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการเข้ารับการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนี้จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือทางจิตวิทยาไว้เพื่อปรับพฤติกรรมของเขาเหล่านั้น
 การให้การช่วยเหลือของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย

1. การตักเตือน (Talking To) เป็นการให้การช่วยเหลือโดยเพื่อนผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ด้วย
 กันเองในกรณีเรื่องที่กระทำเป็นเรื่องเล็กน้อย ซึ่งการให้การช่วยเหลือจะเป็นเพียงผู้ที่กระทำข้อบกพร่อง
 กับผู้พบเห็นเท่านั้น จะทำที่ใดก็ได้ ส่วนใหญ่จะกระทำเมื่อประสบเหตุนั้นๆ ในกรณีที่เซ็ทผลขึ้นมา Chief
 เป็นผู้ตักเตือนผู้กระทำข้อบกพร่องผู้เดียว หรือ C.O.D.เป็นผู้ตักเตือน (ในกรณี Chief ติดภารกิจ) โดยสื่อสาร
 Ex-Staff On Duty รับทราบ

2. การวักกล่าว (Pull Up) เป็นการให้การช่วยเหลือที่เป็นทางการมากขึ้นคือเป็นข้อบกพร่อง
 ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งที่ 2 หรือเป็นข้อบกพร่องที่ขัดกับเรื่องแจ้ง การให้การช่วยเหลือจะกระทำโดยผู้เข้ารับ
 การฟื้นฟูฯ ที่คณะรับผิดชอบมอบหมาย โดยจะกระทำในที่ที่จัดไว้ให้ ผู้กระทำข้อบกพร่องจะยืนหันหลัง
 ชิดผนังในอาคารที่สงบ ผู้ให้การช่วยเหลือจะยืนห่างประมาณ 1 เมตร และให้คำแนะนำด้วยน้ำเสียงที่ดัง

3. ทัณฑ์บน (Deal With) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่กระทำข้อบกพร่อง
 เรื่องเดิมบ่อยๆ การให้การช่วยเหลือคณะรับผิดชอบจะมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ 3 คน เป็นผู้ให้
 คำแนะนำ โดยจะกระทำในที่ที่จัดไว้ให้ ผู้กระทำข้อบกพร่องจะต้องนั่งเก้าอี้ให้ความคิด ผู้ให้คำแนะนำ
 นั่งเก้าอี้เรียงกัน 3 คนในห้องห้องที่เตรียมไว้ แล้วจึงเรียกผู้กระทำข้อบกพร่องเข้ามา ผู้กระทำข้อบกพร่อง
 จะต้องเคาะประตูขออนุญาตก่อนเข้าห้อง เมื่อผู้ให้คำแนะนำอนุญาตจึงเดินเข้ามา และขออนุญาต
 นั่งต่อไปโดยการนั่งจะนั่งตรงข้ามกับผู้ให้คำแนะนำ ห่างประมาณ 1 เมตร ผู้ให้คำแนะนำคนกลางเป็น
 ผู้อ่านข้อบกพร่องให้ผู้กระทำข้อบกพร่องทราบและเริ่มให้คำแนะนำ อาจจะกระตุ้นด้วยเสียงหรือไม่ก็ได้
 ผลัดเปลี่ยนจนครบ

4. การคาดโทษ (Hair Cut) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่กระทำข้อบกพร่อง
 ซ้ำซาก การให้การช่วยเหลือคณะรับผิดชอบจะมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ 5 คน เป็นผู้ให้คำแนะนำ
 โดยจะกระทำในที่ที่จัดไว้ให้ ผู้กระทำข้อบกพร่องจะต้องนั่งเก้าอี้ให้ความคิด ผู้ให้คำแนะนำ นั่งเก้าอี้เรียงกัน
 5 คน ในห้องที่เตรียมไว้ แล้วจึงเรียกผู้กระทำข้อบกพร่องเข้ามา ผู้กระทำข้อบกพร่องจะต้องเคาะประตู
 ขออนุญาตก่อนเข้าห้อง เมื่อผู้ให้คำแนะนำอนุญาตจึงเดินเข้ามา และขออนุญาตนั่งต่อไปโดยการนั่งจะนั่ง
 ตรงข้ามกับผู้ให้คำแนะนำ ห่างประมาณ 1 เมตร ผู้ให้คำแนะนำคนกลางเป็นผู้อ่านข้อบกพร่องให้ผู้กระทำ
 ข้อบกพร่องทราบ และเริ่มให้คำแนะนำ อาจจะกระตุ้นด้วยเสียงหรือไม่ก็ได้ผลัดเปลี่ยนจนครบ หลังจาก
 รับคำแนะนำเรียบร้อย ผู้กระทำข้อบกพร่องจะต้องรับงานเสริมด้วย เช่น ล้างจาน เก็บรองเท้า ออกกำลังกาย
 เป็นต้น การให้งานเสริมนี้นี้พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดจะเป็นผู้พิจารณาโดยจะพิจารณาจากพฤติกรรมที่
 กระทำข้อบกพร่องว่าเกิดจากสาเหตุใด ก็จะให้งานเสริมเพื่อแก้พฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งเรียกว่า “Sent” ดังนี้
 1) พุดข้อบกพร่องตนเอง 2) แจ้งข้อบกพร่องเพื่อน 3) ล้างจาน/ถาด 4) เก็บจาน/ถาด 5) เช็ดโต๊ะอาหาร 6)
 เก็บกระปุกน้ำปลา 7) ซักรองเท้าผ้าใบ 8) ตาก/เก็บรองเท้าผ้าใบ 9) ตาก/เก็บที่นอนและหมอน 10) จัด/
 เก็บเก้าอี้ในห้องประชุม 11) ทำความสะอาดห้องคณะรับผิดชอบ/ห้องน้ำ/กระจก/แก้วน้ำ/ที่อระบายน้ำ
 12) ออกกำลังกาย 13) เก็บ/ทำความสะอาดไปไม้ 14) ตักสิ่งปฏิกูล 15) ทำงานเสริม 16) งดสิทธิต่างๆ เช่น
 ขนมหวาน พุด ดูโทรทัศน์ เป็นต้น 17) แขนงป้ายตามพฤติกรรม

5. นั่งเก้าอี้ (Hot Chair) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่กำลังมีอาการ
 หรือกำลังว้าวุ่น โดยจะให้ไปนั่งเก้าอี้ให้ความคิด จะถูกจากเก้าอี้จะต้องขออนุญาตจากผู้ที่มีหน้าที่ดูแลก่อน
 ระยะเวลาการนั่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้นั่ง ในการนั่งเก้าอี้จะต้องมีคณะรับผิดชอบหรือ
 พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดผลัดเวียนกันเข้าไปพูดคุยกับผู้นั่งด้วย

6. การเรียนรู้ประสบการณ์ (Learning Experience) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่กระทำข้อบกพร่องซ้ำซากมาๆ มีขั้นตอนดังนี้

- 6.1 รับคัดโทษ
- 6.2 ทำงานตามสั่ง งดพูด งดสิทธิ งดสันหนนาการ
- 6.3 ตื่นก่อน นอนทีหลัง 30 นาที
- 6.4 ออกพูดความรู้สึกหน้ากลุ่มประชุมเช้าทุกวัน
- 6.5 ร้องขอปลดเอง
- 6.6 หลังปลดรับงานเสริม

7. การทำงานใช้ความคิด (Shut Down) เป็นการให้การช่วยเหลือผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ทำผิดกฎของบ้าน มีขั้นตอนดังนี้

7.1 ประชุมบ้าน (House Meeting) ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทุกคนนั่งแบบชั้นเรียน ผู้กระทำข้อบกพร่องนั่งเก้าอี้รออยู่ด้านนอก พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดชี้แจงข้อบกพร่องและแนวทางในการ ให้คำแนะนำแก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ทั้งหมด จากนั้นจึงไปพาผู้กระทำข้อบกพร่องเข้ามา โดยยืนด้านหน้ากลุ่มมีพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดยืนอยู่ด้านข้าง พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดทวนที่เหลือเริ่มให้คำแนะนำที่ละท่านจนครบ ลำดับต่อไปผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะออกมาให้คำแนะนำแก่ผู้กระทำข้อบกพร่องทีละคนจนครบ และสุดท้ายจะเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจจะกระตุ้นด้วยเสียงหรือไม่ก็ได้ เมื่อให้คำแนะนำครบเรียบร้อยแล้ว พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดก็จะให้ผู้กระทำข้อบกพร่องกล่าว เมื่อกล่าวจบ พี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดจะอ่านผลที่จะได้รับให้ทราบ

7.2 ผลที่ได้รับหลังจากประชุมบ้านเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

- 7.2.1 ทำงานกลางแดดคนเดียว งดพูด งดสิทธิ งดสันหนนาการ
- 7.2.2 ตื่นก่อน นอนทีหลัง 30 นาที
- 7.2.3 ร้องขอข่าวเพื่อนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 7.2.4 ออกพูดความรู้สึกหน้ากลุ่มประชุมเช้าทุกวัน
- 7.2.5 ร้องขอปลดเอง
- 7.2.6 หลังปลดรับงานเสริม

4. การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม

การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคมก็เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่มีความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด เพราะการฟื้นฟูด้วยรูปแบบชุมชนบำบัดนั้นเป็นการสร้างชุมชนจำลองขึ้นมาเพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาฝึกและปรับพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการฟื้นฟูฯ เป็นเวลานาน หากเมื่อฟื้นฟูฯ เรียบร้อยแล้วปล่อยผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ เหล่านั้นกลับคืนสู่สังคมเลยเขาอาจจะปรับตัวไม่ทัน เพราะฉะนั้นการเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคมจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมากเช่นกัน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ในการออกไปใช้ชีวิต
- 2) เพื่อสร้างเครือข่ายการสนับสนุนก่อนเกิดความคับข้องใจ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ได้มีการจัดตารางกิจกรรมประจำวัน ขึ้น โดยมีการจัดแบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะแรกรับ (Induction Phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ระยะนี้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะมีความรู้สึก 2 ลักษณะ คือ อยากจะเลิกเสพยาและอยากเสพยา และยังรวมไปถึงการให้เหตุผลต่างๆ กับตนเอง เพื่อที่จะกลับออกไปอยู่ข้างนอก ขั้นตอนนี้จึงเป็นช่วงที่มีความสำคัญที่สุดในการ “จูงใจ” ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้มีความตั้งใจที่จะเลิกจากยาเสพติดอย่างจริงจัง

ระยะที่ 2 ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Phase) ใช้ระยะเวลา 4 +/- เดือน

ระยะนี้จะมุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเปลี่ยนแปลง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง เพราะการเลิกยาเสพติดที่แท้จริงคือการเปลี่ยนแปลงแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดยาเสพติดที่ขาดระเบียบ ขาดความรับผิดชอบ ไม่มีงานทำไม่มีการวางแผนของอนาคตของชีวิต ซึ่งแนวทางการดำเนินชีวิตทั้งหมดนี้ เป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ

ระยะที่ 3 ระยะเตรียมตัวกลับสู่สังคม (Re-entry Phase) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ระยะนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรู้จักที่จะรับผิดชอบต่อตนเอง และงานที่ได้รับมอบหมายและเริ่มต้นที่จะมีการวางแผนอนาคตของตนเอง และเริ่มที่จะค้นหาจุดอ่อนและข้อบกพร่องให้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใหม่

2.1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกษรารักษ์ จินะแสน (2542 : 35) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างถูกคุมความประพฤติในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างถูกคุมความประพฤติ ตลอดจนลักษณะการกระทำผิดเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้วางแนวทางและมาตรการในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างถูกคุมความประพฤติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทำการศึกษาทั้งกับเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำที่อยู่ระหว่างถูกคุมความประพฤติ จำนวน 10 คน โดยการสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการประกอบกับการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นสำคัญ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการจดบันทึกและใช้เทปบันทึกเสียง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ยึดกรอบแนวความคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน และแนวคิดเกี่ยวกับการคุมประพฤติเป็นสำคัญ โดยมุ่งประเด็นไปที่การก้าวเข้าไปสู่โลกของการกระทำผิดจนกระทั่งถูกจับกุมดำเนินคดีในชั้นศาล ชีวิตภายหลังการได้รับการคุมประพฤติ ลักษณะการกระทำผิดซ้ำและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำผิดซ้ำ ได้แก่ ครอบครัว การศึกษา การคบเพื่อน แรงปรารถนาภายใน แรงดึงดูดจากสังคม แรงกดดันภายในสังคม สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่พ้องอาศัย เป็นต้น

Schumacher and Kurz (อ้างถึงใน ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี และคณะ, 2553 : 45) พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 จะกระทำผิดเพียงครั้งเดียว ร้อยละ 8 ของเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดจะมีส่วนร่วมในการกระทำผิดซ้ำ ร้อยละ 55 พบว่า เยาวชนจะกระทำผิดในลักษณะที่ต่อเนื่อง และร้อยละ 8 พบว่าเยาวชนที่กระทำผิดซ้ำ จะมีการเข้าร่วมกระทำผิดที่มีความรุนแรงหรือเป็นอาชญากรรมที่ร้ายแรงอย่างน้อย 1 ครั้ง เขายังพบอีกว่า เด็กและเยาวชนที่กระทำอย่างต่อเนื่องนั้นมีสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้กระทำผิดแตกต่างจากเยาวชนที่กระทำผิดทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และได้เสนอผลการวิจัยว่า เยาวชนที่กระทำผิดซ้ำนั้นมีปัจจัยที่กระตุ้นหรือผลักดันอย่างน้อย 3 ใน 4 ปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวมีปัญหา 2. ความล้มเหลวจากการใช้ชีวิตในโรงเรียน 3. มีการใช้ยาเสพติดและการดื่มแอลกอฮอล์ และ 4. การมีพฤติกรรมที่พร้อมจะกระทำความผิด

Loeber and Dishion (อ้างถึงใน ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี และคณะ, 2553 : 45) พบว่า ปัจจัยที่ดีที่สุดต่อการทำนายการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนมีอยู่สามปัจจัย คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน ผลการเรียนรู้ระหว่างการศึกษาและศักยภาพของกระบวนการพัฒนาในแต่ละระดับชั้นการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rutter และ Giller (1983) ที่กล่าวว่าเด็กและเยาวชนที่มีการกระทำความผิดซ้ำๆ จะมีการแสดงออกทั้ง 3 ลักษณะดังกล่าวนี้มากกว่าเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดโดยทั่วไป

Jospeter M. Mbuba (อ้างถึงใน ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี และคณะ, 2553 : 46) ศึกษาเรื่อง Juvenile recidivism an analysis of race and other sociodemographic predictors within three intervention modalities in the state of Louisiana ในปี 2004 เป็นการศึกษาในระยะสั้นที่ใช้เวลาเพียงหนึ่งปี สำหรับการติดตามผู้กระทำความผิดซ้ำจำนวน 2,810 คน ที่ได้รับการปล่อยตัวจากเรือนจำในมลรัฐ Louisiana ระหว่างเดือนกรกฎาคม 1999 ถึงเดือนมิถุนายน 2000 ซึ่งผู้กระทำความผิดที่ถูกปล่อยตัวครั้งนี้จำนวน 919 คน ที่ไม่ได้รับการดูแลหรือการเอาใจใส่จากชุมชน 572 คน จะได้รับการดูแลระยะสั้นและ 1,319 คน ที่ได้รับการดูแลระหว่างถูกคุมขัง โดยมีปัจจัยต่างๆ มากมายที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อที่จะหาคำตอบว่าการกลับมากระทำความผิดซ้ำนั้นเกี่ยวข้องกับลักษณะของการดูแลหรือไม่ ความสัมพันธ์ระหว่างการกลับมากระทำความผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนฯ และลักษณะของประวัติภูมิหลังเฉพาะบุคคลมีผลหรือไม่ และจะมีความสัมพันธ์ระหว่างเชื้อชาติกับการกระทำความผิดซ้ำหรือไม่

อินทิรา อมรวงศ์ (2550) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 ภายในจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 48 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่กลับไปเสพยาซ้ำ จำนวน 24 คน และ กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่ไม่กลับไปเสพยาซ้ำ จำนวน 24 คน ในกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม ได้แบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 2 กลุ่มโดยใช้เกณฑ์อายุ กำหนดช่วงอายุไว้ 2 ช่วง คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 0 - 24 ปี (กลุ่มเยาวชน) และช่วงอายุตั้งแต่ 24 ปีขึ้นไป (กลุ่มผู้ใหญ่) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แล้วเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ทั้ง 4 กลุ่ม เก็บข้อมูล ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2550 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลลักษณะทางสังคม ประชากรที่ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เหตุผลและผลโดยการบรรยายเชิงพรรณนา ผลการวิจัยด้านปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ 1) ปัจจัยด้านการใช้ยาเสพติดเพื่อบำบัดความต้องการของร่างกายหรือจิตใจ และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลายประเภทมาเป็นระยะเวลานาน เช่น ยาบ้า และกัญชา เป็นต้น พบว่าด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหลายประเภทมาเป็นเวลานาน มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ 2) ปัจจัยด้านครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ 3) ปัจจัยด้านสังคม ผลการวิจัยพบว่า การคบเพื่อนและกลุ่มสนับสนุนในการกลับคืนสู่สังคม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาซ้ำ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งได้ศึกษาถึงประเด็นชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติดหรือเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดและในชุมชน

มีแหล่งอบายมุข แหล่งสถานบันเทิง ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด หรือเป็นผู้จำหน่ายยาเสพติดและในชุมชนมีแหล่งอบายมุข แหล่งสถานบันเทิง มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ 5) ปัจจัยลักษณะการประกอบอาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการประกอบอาชีพมีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ จากผลการศึกษา นอกจากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นเป็นปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำแล้ว ยังพบว่าทัศนคติส่วนบุคคลต่อการเสพและเลิกเสพ เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกลับไปเสพซ้ำ และกลุ่มที่เสพซ้ำยังมีความเห็นว่า ตนเองไม่ได้ติดยา มียาเสพก็เสพ ไม่มียาก็ไม่เสพ ซึ่งเป็นความเชื่อและทัศนคติที่ผิด ดังนั้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อใหม่จึงเป็นเรื่องสำคัญ จึงควรมีการให้ความรู้และฝึกทักษะให้มีความเชื่อและมีทัศนคติที่ดีและถูกต้องในการไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและการเลิกเสพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม และต้องเริ่มต้นและเน้นย้ำตั้งแต่วัยเด็กและเยาวชน

ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี และคณะ (2553) ทำการวิจัยเรื่องการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนในคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินในประเทศไทย : แนวทางในการป้องกันและแก้ไขโดยอาศัยปัจจัยที่เป็นตัวทำนายทางด้านอาชญาวิทยา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลหรือสามารถทำนายการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับทรัพย์สินของเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ จำนวน 468 คน ซึ่งตัวแปรหรือปัจจัยทางทฤษฎีอาชญาวิทยาที่ได้นำมาวิเคราะห์ในครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มตัวแปรทางด้านภูมิหลังทางประชากรหรือลักษณะทางประชากร (Demographic characteristic) กลุ่มตัวแปรส่วนบุคคลหรือระดับบุคคล (Individual Level factor ได้แก่ Self-Control) กลุ่มตัวแปรทางด้านความผูกพันทางสังคม (Social Bond Factor) กลุ่มตัวแปรทางการคบหาสมาคมกับเพื่อนที่เคยกระทำผิด (Differential Association) กลุ่มตัวแปรทางด้านความบีบคั้นหรือความกดดันทางสังคม (Strain Factor) กลุ่มตัวแปรทางด้านละแวกบ้านหรือชุมชนที่อยู่อาศัย (Neighborhood or community context) และกลุ่มตัวแปรทางด้านโอกาสในการกระทำผิด (Choice or Rational choice factor) โดยวัตถุประสงค์ที่สำคัญของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อทดสอบทฤษฎีหรือตัวแปรเหล่านี้ว่ามีอำนาจในการทำนายการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับทรัพย์สินหรือไม่ ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวแปรส่วนบุคคลหรือระดับบุคคล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด คือสามารถทำนายการกระทำผิดซ้ำได้มากที่สุด ($B=0.549$) รองลงมาคือ กลุ่มตัวแปรทางด้านความผูกพันทางสังคม ($B=0.455$) ตัวแปรทางด้านโอกาสในการกระทำผิด ($B=0.441$) กลุ่มตัวแปรทางด้านละแวกบ้านหรือชุมชนที่อยู่อาศัย ($B=0.289$) และกลุ่มตัวแปรทางการคบหาสมาคมกับเพื่อนที่เคยกระทำผิด ($B=0.279$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่เป็นกลุ่มตัวแปรทางด้านภูมิหลังทางประชากรหรือลักษณะทางประชากร คือประวัติการกระทำผิดของบิดามารดานั้นมีอำนาจในการทำนายการกระทำผิดซ้ำได้เช่นกัน ($B=0.025$) ส่วนปัจจัยที่เป็นกลุ่มตัวแปรทางด้านความบีบคั้นหรือความกดดันทางสังคมนั้นพบว่า ส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

วีระชัย เหล่าลงอินทร์ และคณะ (2551) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม โดยการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ประการแรกเพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมที่ผู้ต้องขังทำความผิดติดคุกซ้ำ ประการที่สองเพื่อเปรียบเทียบการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และประการที่สามเพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำ กลุ่มตัวอย่างการวิจัย ประกอบด้วยผู้ต้องขัง ที่กระทำความผิดซ้ำในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 69 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ และสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลแสดงเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานใช้ t-test (Independent sample) และ F-test (One Way ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ต้องขังที่กระทำความผิดซ้ำในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 53.60 เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.96 โสใด ร้อยละ 50.70 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.40 กระทำความผิดจำนวน 2 ถึง 8 ครั้ง เป็นผู้ติดคุกซ้ำ 2,3,4 และครั้งที่ 8 ร้อยละ 56.50, 17.40, 11.60, 4.30 และ 10.1 ตามลำดับ ระยะเวลาต้องโทษจำคุก น้อยกว่า 1 ปี, 1-5 ปี และ 5 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 4.30, 60.90 และ 34.70 ตามลำดับ ก่อนต้องโทษประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 71.00 ฐานะทางครอบครัว ระดับปานกลาง ร้อยละ 72.50 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 56.50 และอยู่ในหมู่บ้านชนบท ร้อยละ 47.80

2. สภาพแวดล้อมการดำรงชีวิตนอกเรือนจำที่ผู้ต้องขังทำความผิดติดคุกซ้ำ 3 อันดับแรก คือ เศรษฐกิจของครัวเรือนมีรายได้ต่ำ รายได้ไม่แน่นอนจากการรับจ้างทั่วไป สภาพทางกายภาพของ ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นโสดอาศัยอยู่กับพ่อแม่ และสิ่งแวดล้อมชุมชนที่อยู่อาศัยมีแนวโน้มการพึ่งพาอาศัย ตามรูปแบบดั้งเดิมของชาวชนบทในชุมชนปัจจุบันน้อยลงทั้งชุมชนในชนบทและในเมือง ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขัง พบว่า ระดับการศึกษา และจำนวนครั้งที่กระทำความผิดมีผลต่อการกระทำความผิดซ้ำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้ต้องขัง ที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาต้องโทษ อาชีพก่อนต้องโทษ ฐานะทางครอบครัว บุคคลที่ดูแล ก่อนต้องโทษ และสภาพแวดล้อมในชุมชนแตกต่างกัน มีการกระทำความผิดซ้ำไม่แตกต่าง

4. แนวทางในการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังในเรือนจำจังหวัดมหาสารคาม ควรมีการจัดโครงการกิจกรรมฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสภาพจิตใจของผู้ต้องขัง การฝึกอาชีพภายในเรือนจำ ควรตรงตามความต้องการของผู้ต้องขัง และสามารถนำไปใช้ประกอบอาชีพได้จริงหลังพ้นโทษ และควรมีเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามพฤติกรรมของผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ

อรรถชนะ บุรณธร (2549) ทำการวิจัยเรื่องศึกษาการติดคุกซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด : ศึกษากรณีเรือนจำจังหวัดภาคใต้ งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษากระบวนการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด ว่ามีกระบวนการอย่างไร 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการกระทำความผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสนามวิจัยเป็นเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีคดียาเสพติดค่อนข้างสูง วิธีการหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์ระดับลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 3 กลุ่ม คือ ผู้ต้องขังที่ติดคุกซ้ำคดียาเสพติดซึ่งถูกควบคุมตัวอยู่ในเรือนจำ เจ้าหน้าที่เรือนจำ เจ้าหน้าที่ตำรวจที่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด รวมทั้งสิ้น 60 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการการกระทำผิดซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติด มีสี่ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรก การขยายเครือข่ายยาเสพติดจากในเรือนจำ การติดคุกของผู้ต้องขังจะมีสังคมคุกซึ่งมีการอยู่ร่วมกัน พูดคุยกัน แลกเปลี่ยนเจตคติประสบการณ์ จนถึงเครือข่ายของยาเสพติดซึ่งกันและกัน ว่าผู้ต้องขังออกไปจากเรือนจำหรือมีการติดต่อกับสังคมภายนอก ทำให้เกิดการสร้างเครือข่าย ขยายเครือข่ายยาเสพติด ซึ่งส่งผลต่อการกระทำผิดซ้ำ ขั้นตอนที่สอง การเข้ากลุ่มหรือสร้างเครือข่ายยาเสพติด ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ที่ออกมาจากเรือนจำจะกลับไปหาเพื่อนกลุ่มเดิมที่มีความสัมพันธ์กันจากในคุกหรือเพื่อนที่ได้รับคำแนะนำต่อจากเพื่อนในเรือนจำ มีการพบปะกัน ไว้วางใจกันและชักชวนกันเสพยาเสพติด เมื่อมีการเสพยาเสพติดและต้องการยาเสพติดเพิ่มขึ้นจะเกิด ขั้นตอนที่สาม การสำรวจแหล่งขายยาเสพติดและหาเครือข่าย เมื่อความต้องการยาเสพติดมากขึ้น ต้องการเงินมาเพื่อซื้อยาเสพติดมากขึ้น จะหาแหล่งขายยาเสพติดแหล่งใหม่และเมื่อต้องการใช้เงินมากขึ้นจึงจำเป็นต้องสั่งยาเสพติดเพิ่มขึ้น และแบ่งขายบางส่วนเกิดการขยายเครือข่ายมากขึ้น และเพื่อสะดวกในการซื้อขายยาเสพติด จำเป็นจะต้องเปลี่ยนแหล่งซื้อแหล่งขายบ่อยๆ ขั้นตอนสุดท้าย การขยายยาเสพติดกับการติดคุกซ้ำ เมื่อผู้ต้องขังตัดสินใจขายยาเสพติดให้กับบุคคลหนึ่งบุคคลใด จำเป็นต้องใช้วิธีขายให้กับคนที่รู้จักและไว้วางใจก่อนแล้วขยาย

เครือข่ายออกไปเรื่อยๆ โดยอาศัยเพื่อนในกลุ่มหรือจากผู้ที่ส่งยาเสพติดให้ขายและจะมีการหาแหล่งซื้อแหล่งขายใหม่ที่คิดว่าปลอดภัยโดย ทั้งสี่ขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์กันและขยายเครือข่ายออกไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเกิดการติดคุกซ้ำของผู้ต้องขังคดียาเสพติดอีก

โดยการกระทำผิดซ้ำเหล่านี้ มีเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ต้องขังคดียาเสพติดติดคุกซ้ำ 3 ประการ คือ 1) เงื่อนไขจากผู้ต้องขัง ได้แก่ เงื่อนไขด้านครอบครัว ครอบครัวของผู้กระทำผิดซ้ำส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีปัญหา เช่น พ่อแม่ไม่ให้โอกาสลูก พ่อแม่หย่าร้างกัน ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่บุตร ทำให้บุตรขาดความอบอุ่น คบเพื่อนที่มีความประพฤติไม่ดี หรือติดยาเสพติดและขายยาเสพติด ทำให้เพื่อนชักจูงเข้าไปติดยาเสพติดหรือขายยาเสพติดได้ ครอบครัวยากจน หางานทำไม่ได้ ไม่มีอาชีพและเงินไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงหันมาขายยาเสพติดเพื่อหารายได้ การไม่เกรงกลัวต่อการติดคุกเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ต้องขังบางกลุ่มกลับมากระทำผิดซ้ำโดยไม่เกรงกลัวการติดคุกของเรือนจำและยินยอมที่กลับมาสู่สังคมของเรือนจำโดยอยู่ภายใต้การเฝ้าระวังอย่างเคร่งครัด ซึ่งการวิจัยพบว่าผู้ต้องขังส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วง 18-30 ปีไม่เกรงกลัวต่อการติดคุก 2) เงื่อนไขจากสภาพแวดล้อมรอบตัว เช่น ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้เสพและผู้ค้ายาเสพติดซึ่งคลุกคลีอยู่กับผู้ที่ติดยาเสพติดของมีนเมาและการพนัน ซึ่งทำให้ถูกชักจูง และปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่ไม่ดีได้ง่าย 3) เงื่อนไขเครือข่ายตลาดหรือแหล่งซื้อขายยาเสพติด เช่น แหล่งซื้อขายเดิมๆ ที่ผู้ต้องขังเคยซื้อขายและถูกจับกุม และเครือข่ายที่ผู้ต้องขังเคยเสพและซื้อขายยาเสพติดด้วยนั้นเป็นเครือข่ายเดิม เมื่อออกจากคุกและไปเสพ ซื้อ ขายยาเสพติดอีก จึงทำให้ผู้ต้องขังถูกจับกุมอีกครั้งได้ง่าย

นุชนาฏ มุกระ (2554) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังเรือนจำกลางเชียงใหม่ โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังเรือนจำกลางเชียงใหม่ โดยจำแนกวิเคราะห์เป็นรายด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ รวมทั้งศึกษาข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังเรือนจำกลางเชียงใหม่ ประชากรได้แก่ นักโทษเด็ดขาดชายที่กระทำความผิดตาม พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ซึ่งกระทำผิดซ้ำตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป และถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำกลางเชียงใหม่ และได้ทำการสุ่มตัวอย่างจากผู้ต้องขังที่กระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดจากจำนวน 470 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2553) ใช้วิธีการคำนวณโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 216 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังดังกล่าว มาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ทั้งด้านครอบครัว สังคม ชุมชน การคบเพื่อน และเศรษฐกิจ คือ ด้านครอบครัว หากครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ ทำให้ง่ายต่อการถูกชักจูงจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ การคบเพื่อน สภาพของสังคมและชุมชน เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษออกมา ต้องประสบกับปัญหาด้านสภาพจิตใจ ความวิตกกังวลกลัวสังคมไม่ให้การยอมรับ การตกงาน ถูกปฏิเสธจากสถานที่ทำงาน ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ส่งผลให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้งบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงออก ต่างมีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำเช่นกัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะการศึกษา อาชีพ และรายได้ ล้วนมีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำด้วย ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและจำนวนบุตร ไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำ

จำเนียร ชุณหโสภาค และคณะ (2550) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด เสนอต่อสำนักงาน ป.ป.ส. โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานโดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดใน 3 ฐานความผิด

ประกอบด้วย คดีครอบครองยาเสพติด คดีครอบครองและจำหน่ายยาเสพติด หรือคดีจำหน่ายยาเสพติด ฐานใดฐานหนึ่ง ซึ่งอยู่ระหว่างคุมขังในเรือนจำ พันโทฯแล้ว หรืออยู่ระหว่างคุมประพฤติความผิดซ้ำในคดียาเสพติดที่อยู่ระหว่างถูกคุมขัง จำนวน 169 คน กลุ่มผู้กระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด ที่พันโทฯแล้วหรืออยู่ระหว่างคุมประพฤติที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 82 คน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ 17 จังหวัด จังหวัดละ 8-10 คน โดยศึกษาในพื้นที่ 17 จังหวัด ประกอบด้วย เชียงใหม่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี ราชบุรี นครปฐม ชลบุรี นนทบุรี สมุทรปราการ กรุงเทพฯ นครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และ สงขลา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้ค่าร้อยละค่าความถี่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาโดยแยกเป็นระดับจุลภาคและมหภาค ผลการศึกษาที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดอื่นที่เกี่ยวกับยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม มีความเห็นตรงกันว่าสาเหตุสำคัญที่สุดของการกระทำความผิดครั้งแรกมาจากเพื่อนชักชวน ส่วนสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด ครั้งสุดท้ายเป็นเพราะต้องการเงิน ไม่มีเงินใช้ รายได้ไม่พอใช้จ่ายและหลังจากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโทษที่ได้รับจากการกระทำความผิดครั้งแรกกับจำนวนครั้งที่กระทำความผิดในคดียาเสพติด พบว่าหากกระทำความผิดครั้งแรกมีจำนวนปีที่รับโทษจำคุกมากจะส่งผลให้มีการกระทำความผิดน้อยครั้งลง

2. รูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหา ที่เกิดจากการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด ประกอบด้วย

1) รูปแบบแนวทางสำหรับการป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากปัจจัยสำคัญต่อการเข้าสู่ปัญหายาเสพติดของเด็กและเยาวชน คือ การชักชวนของกลุ่มเพื่อน ความอยากรู้อยากลอง ประกอบกับการมีจิตใจไม่เข้มแข็ง ดังนั้นแนวทางและมาตรการในการป้องกันปัญหา จึงควรมีแผนรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกและความตระหนักต่อพิษภัยของยาเสพติด จัดกิจกรรมเสริมแรงทางบวกให้กับเด็กและเยาวชน ตลอดจนปฏิรูปหลักสูตรการเรียนการสอน

2) รูปแบบแนวทางสำหรับการเตรียมการกลับสู่สังคมของผู้กระทำความผิด โดยจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างงานอาชีพภายหลังการพ้นโทษและปรับบทบาทองค์กรท้องถิ่น

3) รูปแบบแนวทางกฎหมาย ควรทบทวนปรับปรุงบทลงโทษและข้อกำหนดในกฎหมายการบังคับใช้กฎหมายและมีมาตรการลงโทษที่เด็ดขาด

4) รูปแบบแนวทางด้านการปฏิบัติงานในระดับจังหวัด จากการศึกษาพบว่าการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัดขาดความเป็นเอกภาพ ไม่มีหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางการประสานงาน บูรณาการ การสั่งงานมีมาจากหลายหน่วยงาน จึงควรจัดตั้งหน่วยงานหลักรับผิดชอบโดยตรงทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ สร้างระบบฐานข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในพื้นที่

2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แบ่งออกเป็น

3.1.1 ศึกษาข้อมูลทฤษฎี การวิเคราะห์จากข้อมูลเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และเอกสาร
รายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยา
เสพติด (ลาดหลุมแก้ว) และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ที่อยู่ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)
ในช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2558 และมีประวัติการกระทำความผิดซ้ำ ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป รวมทั้งกลุ่ม
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ
- อายุ
- จำนวนครั้งของการกระทำความผิด
- สาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำ (ปัจจัยทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ สาเหตุทาง
ร่างกาย สาเหตุทางสังคมและสภาวะแวดล้อม และสาเหตุทางด้านครอบครัว)

1.2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาด
หลุมแก้ว)

- กิจกรรม/หัวข้อวิชาใด ที่คิดว่าเป็นประโยชน์ และเอื้อต่อการป้องกันการกระทำ
ผิดซ้ำ
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

2. แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งมีประเด็นการสัมภาษณ์ ดังนี้

- โปรแกรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นอย่างไร
- เมื่อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำมากน้อยเพียงใด
- ท่านมีมุมมองและประสบการณ์ในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำอย่างไรบ้าง
- รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานที่จะช่วยป้องกันการกระทำผิดซ้ำ
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.4.1 ศึกษาเอกสาร (Document Research) โดยคณะผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ คู่มือ วิทยานิพนธ์ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุและการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของประเทศไทย

3.4.2 การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล โดยคณะผู้ศึกษาได้ใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการศึกษาและเก็บข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเพื่อต้องการรายละเอียดข้อมูลที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิด (Open – ended Questionnaires) เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงทัศนะได้อย่างอิสระ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา แนวคำถามสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ สาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ ความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) กิจกรรม/หัวข้อวิชาที่ผู้ตอบคิดว่าเป็นประโยชน์ และเมื่อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ และข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามบริบทของข้อมูลปฐมภูมิ และทุติยภูมิ แล้วใช้การพรรณนาความผลของการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษาวเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ

ผลการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง จากผู้ที่เกี่ยวข้อง แบ่งได้ดังนี้

1. กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) กระทำผิดซ้ำเนื่องจากสาเหตุทางด้านส่วนบุคคล และส่วนใหญ่การกระทำผิดซ้ำมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมกัน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ดังนี้

1.1 ทางด้านส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะอารมณ์และจิตใจที่ยังไม่เข้มแข็งอันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ดังนี้

- มีบุคลิกภาพแบบคล้ายตามผู้อื่น เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“เพื่อนชวน และตัวเองเป็นคนชอบคล้อยตามเพื่อน ชี้แจงสาร ประกอบกับคิดว่าเล่นนิดหน่อยคงไม่เป็นไร”** หรือ **“เพื่อนมาเสพในบ้าน ตอนแรกๆ ก็ยังไม่ได้เล่นยา ปฏิเสธและเตือนเพื่อน แต่พอหลายครั้งเข้าก็อดใจไว้ไม่ได้”**

- ไม่มีแรงจูงใจหรือสิ่งยึดเหนี่ยวที่เพียงพอในการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“หลังจากถูกจับกรรรมามีสามีใหม่ จึงใช้ชีวิตเร่ร่อนไปเรื่อยๆ เพราะไม่รู้ว่าจะเลิกเพื่ออะไร”**

- มีความเชื่อ และวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ห่างไกลจากยาเสพติด ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้นได้ เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“เครียดเลยตัดสินใจใช้ยาเสพติดประชดครอบครัว”** หรือ **“เพื่อนมาเสพในบ้าน ตอนแรกๆ ก็ยังไม่ได้เล่นยา ปฏิเสธและเตือนเพื่อน แต่พอหลายครั้งเข้าก็อดใจไว้ไม่ได้”**

- ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว เช่น ความไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับของคนในครอบครัว เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“รู้สึกน้อยใจและขัดแย้งกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะกับมารดา มารดาไม่เข้าใจและคอยจับผิด จึงทำให้เครียดเลยตัดสินใจใช้ยาเสพติดประชดครอบครัว”**

- ไม่ตอบรับการบำบัดฟื้นฟูฯ เนื่องจากอยู่ในขั้นของการมองไม่เห็นปัญหา หรือไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“มีความอยากที่จะใช้ยาเสพติด โดยที่ไม่ได้นึกถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด”** หรือ **“คิดว่าเล่นนิดหน่อยคงไม่เป็นไร”**

- มีปัญหาทางด้านจิตเวช เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“มีปัญหาไม่สามารถมีความสุขทางเพศ ต้องใช้ยาในการกระตุ้น”**

1.2 หลายเหตุปัจจัยรวมกัน ทั้งทางด้านส่วนบุคคล ด้านร่างกาย ด้านครอบครัว ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

- มีปัญหาทางด้านครอบครัว และเศรษฐกิจ เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“มียาเสพติดที่บ้านซึ่งค้างจากการจำหน่ายก่อนถูกจับ คิดว่าจะขายครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย เอาเงินไปให้ครอบครัวที่ต่างจังหวัด ครอบครัวยากจนมากเป็นหนี้”**

- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งยาเสพติด หรือมีตัวกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาเสพติด เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า **“ละแวกบ้านยังมีเพื่อนกลุ่มเดิมๆ อยู่ และ**

เป็นเพื่อนที่ค่อนข้างสนิทกันมาก” หรือ “สภาพแวดล้อมอยู่ใกล้แหล่งจำหน่าย สามารถหายาเสพติดได้ง่าย”

ส่วนความคิดเห็นต่อกระบวนการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ที่ส่งผลต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำนั้นเห็นว่า กระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มการให้การปรึกษา กลุ่มครอบครัว เป็นต้น เป็นกระบวนการที่เน้นการปรับเปลี่ยนภายใน โดยเฉพาะความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบภาพรวมของโปรแกรมการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เน้นเรื่องการฝึกทักษะให้คิดอย่างมีระบบ มีเหตุมีผล ฝึกการควบคุมอารมณ์ ทำให้มีความกล้ากระทำในสิ่งที่ถูกต้อง กล้าที่จะใช้ชีวิตห่างไกลจากยาเสพติด ซึ่งเป็นการฝึกให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า “โปรแกรมที่ศูนย์ฯ ไม่ได้สอนให้เลิกยา แต่สอนทักษะการใช้ชีวิต ให้เปลี่ยนตัวเอง โปรแกรมในภาพรวมดีอยู่แล้ว สอนให้เข้มแข็ง อยู่ได้ด้วยตัวเอง กล้าที่จะใช้ชีวิตที่ไกลจากยาเสพติด สิ่งสำคัญอยู่ที่ตัวเรา เราต้องกล้าที่จะปฏิเสธ สร้างสิ่งยึดเหนี่ยว เพื่อนหาเมื่อไหร่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับตัวเราเองว่าจะนำไปใช้ข้างนอกได้ไหม” หรือ “กิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดให้ดีอยู่แล้ว ทำให้ได้คิดและมีความรับผิดชอบ สำหรับกิจกรรมการลงทีมงาน รู้สึกว่ามีความรับผิดชอบมากขึ้นในรอบที่ 4 และ 5” หรือ “เป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ได้ข้อคิดจากทุกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการอยู่ในสังคม ชอบการสวดมนต์ ทำวัตรเย็น การให้ความรู้เรื่องการปรับความคิดและพฤติกรรม กลุ่มศิลปะบำบัด โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพราะทำให้มีความภาคภูมิใจและต้องเตือนตัวเองไม่ให้ทำผิด”

อย่างไรก็ตามสิ่งที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต้องเน้นย้ำและเพิ่มเติม คือ การสร้างกระบวนการเสริมแรงให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้นแล้ว มีพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีพลังที่จะต่อสู้กับยาเสพติด โดยยังคงมีความคิดและพฤติกรรมเช่นนั้นอย่างต่อเนื่องและคงทน ตลอดจนสามารถเชื่อมโยงและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากโปรแกรมในสถานการณ์จำลองไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้เมื่อผ่านการฟื้นฟูฯ ตามโปรแกรมแล้ว นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มเติมเรื่องการฝึกวิชาชีพให้มากขึ้น เห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ให้ข้อมูลว่า “ควรมีการเพิ่มในเรื่องการฝึกวิชาชีพให้มากขึ้น เพราะผมเองนั้นไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง อาชีพผมก็ขับมอเตอร์ไซด์ หากมีอาชีพเสริมก็น่าจะดี จะทำให้มีรายได้เข้ามาเพิ่มอีกทาง” หรือ “เสนอให้เพิ่มเรื่องการฝึกอาชีพที่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ อยากเรียนตัดผม” รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟู

ลำดับที่	จำนวนครั้ง	อายุเริ่มใช้ / อายุปัจจุบัน	สาเหตุการทำผิดซ้ำ	วิเคราะห์สาเหตุ	ข้อเสนอของสมาชิก
1	3	19 ปี / 28 ปี	เนื่องจากเพื่อนมาชวนอยู่ตลอด ละแวกบ้านยังมีเพื่อนกลุ่มเดิมๆ อยู่ และเป็นเพื่อนที่ค่อนข้างสนิทกันมาก กินนอนด้วยกันเป็นประจำ เพื่อนมาเสพในบ้านตอนแรกๆ ก็ยังไม่ได้เล่นยา ปก๊สและเตือนเพื่อน แต่พอหลายครั้งเข้าก็อดใจไว้ไม่ได้	- กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น - ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย	กิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดให้นั้นผมว่าก็ได้อยู่แล้ว ถ้าจะให้เพิ่มเติมก็คือ ควรมีการเพิ่มในเรื่องการฝึกวิชาชีพให้มากขึ้น เพราะผมเองนั้นไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่งอาชีพผมก็ขับมอเตอร์ไซด์ หากมีอาชีพเสริมก็น่าจะดี จะทำให้มีรายได้เข้ามาเพิ่มอีกทาง
2	10	21 ปี / 39 ปี	เนื่องจากยังคังมียาเสพติดที่บ้านซึ่งค้างจากการจำหน่ายก่อนถูกจับ คิดว่าจะขายครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้าย เอาเงินไปให้ครอบครัวที่ต่างจังหวัด ครอบครัวยากจนมากเป็นหนี้ จึงจำเป็นต้องขายงานสุจริตที่ทำในแต่ละวันได้รายได้ไม่พอแค่กินวันต่อวันยังไม่เพียงพอ	- ปัญหาทางเศรษฐกิจ - ขาดจิตสำนึกต่อสังคม	ศูนย์ฟื้นฟูฯ ควรปล่อยตามที่คณะกรรมการส่งมา เช่น 4 เดือน ก็ควรปล่อย 4 เดือน ไม่อยากให้ขยาย เพราะพอขยายแล้วจะรู้สึกจิตตก และมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัว
3	2	26 ปี / 28 ปี	เนื่องจากเพื่อนชวน และตัวเองเป็นคนชอบคล้อยตามเพื่อน ชี้แจงสาร ประกอบกับคิดว่าเล่นนิดหน่อยคงไม่เป็นไร	- บุคลิกภาพเป็นแบบคล้อยตามผู้อื่น - กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น - ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย	โปรแกรมที่ศูนย์ฯ ไม่ได้สอนให้เลิกยา แต่สอนทักษะการใช้ชีวิต ให้เปลี่ยนตัวเอง โปรแกรมในภาพรวมคืออยู่แล้ว สอนให้เข้มแข็ง อยู่ได้ด้วยตัวเอง ถ้าที่นี้จะใช้ชีวิตที่ไกลจากยาเสพติด สิ่งสำคัญอยู่ที่ตัวเรา เราต้องกล้าที่จะปฏิเสธ สร้างสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อนหาเมื่อไหร่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับตัวเราเองว่าจะนำไปใช้ข้างนอกได้ไหม

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟู (ต่อ)

ลำดับที่	จำนวนครั้ง	อายุเริ่มใช้ / อายุปัจจุบัน	สาเหตุการทำผิดซ้ำ	วิเคราะห์สาเหตุ	ข้อเสนอของสมาชิก
4	2	18 ปี / 20 ปี	มีความรู้สึกน้อยใจและขัดแย้งกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะกับมารดา มารดาไม่เข้าใจและคอยจับผิด และคิดว่าตนเองจะต้องไปเล่นยาตลอด จึงทำให้เครียด เลยตัดสินใจใช้ยาเสพติดประชดครอบครัว	- ปัญหาทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากมีความกดดันจากความไม่เข้าใจของคนในครอบครัว - ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยว เมื่อมีปัญหาที่ใช้วิธีการแก้ปัญหาเดิมๆ ที่ไม่เหมาะสม	ควรมีการประสานความเข้าใจกับครอบครัวอย่างมาก บางทีครอบครัวเข้าใจเฉพาะตอนที่คุยกับเจ้าหน้าที่ พอหลังจากที่ออกไปแล้ว ครอบครัวก็ไม่ได้เข้าใจอย่างที่เคยพูดไว้
5	5	16 ปี / 35 ปี	มีปัญหาไม่สามารถมีความสุขทางเพศ ต้องใช้ยาในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ประกอบกับบิดาเป็นคนเข้มงวดและไม่เข้าใจ การถูกจับทุกครั้งบิดาเป็นผู้แจ้งตำรวจจับเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการรักษา สภาพแวดล้อมอยู่ใกล้แหล่งจำหน่ายสามารถหายาเสพติดได้ง่าย	- มีปัญหาทางจิต ต้องกินยาจิตเวชเพื่อควบคุมอาการ - มีอารมณ์อ่อนไหว บิดาไม่เข้าใจ	กิจกรรมที่ศูนย์ฯ จัดให้ดีขึ้นแล้ว ทำให้ได้คิดและมีความรับผิดชอบ แต่ระดับการเรียนรู้ไม่เท่ากันในแต่ละรอบของการรักษา สำหรับกิจกรรมการลงที่งาน รู้สึกว่ามีความรับผิดชอบมากขึ้นในรอบที่ 4 และ 5 เสนอว่ากิจกรรมสวดมนต์และทำวัตรเย็น มีประโยชน์มาก ทำให้รู้สึกโล่งและมีพลัง
6	5	17 ปี / 22 ปี	มีความอยากที่จะใช้ยาเสพติด โดยที่ไม่ได้นึกถึงผลกระทบของการใช้ยาเสพติด เพราะพอเสพแล้วจะมีความสุข จากหนึ่งเม็ดก็จะเพิ่มการเสพไปเรื่อยๆ แต่ในใจก็คิดว่าตัวเองน่าจะเลิกหรือหยุดมันได้	เกิดจากยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบทางลบของการใช้ยา และไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย	อยากให้การประทับประคองภายหลังปล่อยอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานข้อมูลกับสำนักงานเกี่ยวกับส่งตัวเพราะเวลาไปรายงานตัว ทางสำนักงานก็ไม่รับการรายงานตัวตามวันและเวลาที่ทางศูนย์ฯ นัด
7	5	14 ปี / 43 ปี	ใช้ยาแล้วมีความสุข ไม่ได้คิดถึงผลกระทบที่ตามมา ประกอบกับมีภรรยาและลูก แต่หลังจากถูกจับภรรยามีสามีใหม่แล้ว จึงใช้ชีวิตเร่ร่อนไปเรื่อยๆ เพราะไม่รู้ว่าจะเลิกเพื่ออะไร	เกิดจากยังไม่ตระหนักถึงผลกระทบทางลบของการใช้ยา และไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวสำหรับการใช้ชีวิตที่ปลอดภัย	ทุกโปรแกรมที่อยู่ในศูนย์ฯ มีประโยชน์ แต่การบำบัดครั้งแรก (ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2) ยังไม่มีความตั้งใจเรียนรู้เพื่อจะเลิก เพียงแต่ทำตามกิจกรรมที่กำหนดเพื่อให้ครบ และได้รับการปล่อยตัว แต่การกลับมาครั้งนี้มีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น ได้ข้อคิดจาก

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการฟื้นฟู (ต่อ)

ลำดับที่	จำนวนครั้ง	อายุเริ่มใช้ / อายุปัจจุบัน	สาเหตุการทำผิดซ้ำ	วิเคราะห์สาเหตุ	ข้อเสนอของสมาชิก
					ทุกกิจกรรมที่จะนำไปใช้ในการอยู่ในสังคม ชอบการสวดมนต์ ทำวัตรเย็น การให้ความรู้ เรื่องการปรับความคิดและพฤติกรรมกลุ่ม ศิลปะบำบัด โปรแกรมการให้ความช่วยเหลือ ต่างๆ เพราะทำให้มีความภาคภูมิใจและ ต้องเตือนตัวเองไม่ให้ทำผิด เสนอให้เพิ่ม เรื่องการฝึกอาชีพที่สามารถออกไป ประกอบอาชีพได้ อยากเรียนตัดผม

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบำบัดฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการฟื้นฟูฯ ที่ส่งผลต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยแยกพิจารณาตามองค์ประกอบของการฟื้นฟูฯ ด้วยรูปแบบชุมชนบำบัด ดังนี้

2.1 ประชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้าม

กระบวนการฟื้นฟูฯ ในปัจจุบันนั้น ไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญต่อประชญา อุดมการณ์ และกฎ ข้อห้ามเท่าที่ควร จะปฏิบัติในลักษณะทำตามกันมา ประกอบกับเจ้าหน้าที่เองก็ยังไม่เข้าใจความหมาย และความเป็นมาของประชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้ามเท่าที่ควร และลืมหลักการสำคัญอย่างหนึ่ง ในการเลิกยาเสพติดไป คือ ผู้ติดยาเสพติดไม่มีพลังที่จะต่อสู้กับยาเสพติดได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหา หลักยึดในการดำรงชีวิต ซึ่งประชญา อุดมการณ์ สามารถเป็นหลักที่ใช้ยึดได้เป็นอย่างดีในการดำรงชีวิต เพื่อไม่ให้ไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือกลับไปกระทำผิดซ้ำ

2.2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชา

โครงสร้างสายการบังคับบัญชาเป็นกระบวนการที่ฝึกให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้เรียนรู้ที่จะ วางแผนงาน ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา ควบคุมและจัดการกับอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งเรื่องเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นเรื่องที่ถูกจำลองขึ้นมาภายในศูนย์ฟื้นฟูฯ แต่ในการจำลองนี้ก็ถือได้ว่าเป็นเสมือนสถานการณ์จริง ซึ่งกระบวนการนี้เป็นกระบวนการที่ฝึกให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้เรียนรู้และนำติดตัวเมื่อต้องออกไปใช้ชีวิตจริง

2.3 เครื่องมือบ้าน

กลุ่มบำบัด กระบวนการกลุ่มของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จะเน้นที่การปรับเปลี่ยนภายในโดยเฉพาะความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่ส่งมาที่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นั้นส่วนใหญ่เป็นรายที่มีความรุนแรงของปัญหาอย่างมาก ต้องอาศัยระยะเวลาในการฟื้นฟูฯ ประกอบกับปัจจุบันผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ร้อยละ 70 มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ระดับสติปัญญาเฉลี่ย 90 - 110) จึงทำให้กระบวนการเรียนรู้ช้ามากยิ่งขึ้น และกระบวนการ กลุ่มที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ใช้ส่วนใหญ่จะเป็นกระบวนการที่เน้นในเชิงของ ความคิดและความรู้สึก เป็นเหตุให้ไม่สอดคล้องกับลักษณะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ที่มีระดับสติปัญญา ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ที่ต้องเน้นในเรื่องการปรับพฤติกรรม (behavior modification)

งานบำบัด/ฝึกวิชาชีพ งานบำบัดเป็นกระบวนการที่เน้นปรับทัศนคติในการทำงานให้แก่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ส่วนในการฝึกวิชาชีพเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมงานทักษะในการประกอบอาชีพให้แก่ ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ แต่ในการฝึกวิชาชีพจะเป็นการฝึกวิชาชีพในลักษณะที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่ได้ นำออกไปใช้ประกอบอาชีพได้จริง

การให้การช่วยเหลือ

1) การลงโทษ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาโดยอาศัยหลักการเพื่อนช่วยเพื่อน และใช้ กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ด้วยกันเอง กระบวนการนี้จะทำให้เกิด ความรู้สึกใส่ใจซึ่งกันและกัน และเมื่อจะทำอะไรที่ไม่ถูกต้องก็จะนึกถึงผลกระทบที่จะตามมา

2) การให้รางวัล เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาโดยอาศัยหลักการเสริมแรงหรือการวาง เงื่อนไข

2.4 การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม

การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคมเป็นกระบวนการฟื้นฟูฯ ขั้นตอนสุดท้ายก่อนที่ผู้เข้ารับ การฟื้นฟูฯ จะกลับไปใช้ชีวิตจริงในสังคม โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) มีการ ดำเนินการ ดังนี้

- 1) การเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการทำงานและการสมัครงานสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ
- 2) การฝึกงานภายในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

จากกระบวนการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) จะเห็นได้ว่ายังมีองค์ประกอบบางองค์ประกอบที่ต้องเน้นย้ำและเพิ่มเติม คือ

1. ปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้าม

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต้องให้ความสำคัญกับปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้ามให้มากกว่านี้ และยังต้องทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เกิดความเชื่อถือ และความศรัทธา เพราะภายใต้ความเชื่อที่ว่า “ผู้ติดยาเสพติดทุกคนไม่มีพลังที่จะต่อสู้กับยาเสพติดได้จึงจำเป็นต้องหาหลักยึดในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ปลอดภัยจากยาเสพติด” ดังนั้นหากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ให้ความสำคัญและมีการเชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ กับปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้ามได้เป็นอย่างดีแล้ว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะเกิดความเข้าใจและศรัทธาในปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้าม ซึ่งเมื่อเป็นเช่นนี้แล้วผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ก็จะได้นำเอาปรัชญา อุดมการณ์ และกฎข้อห้ามไปใช้เป็นหลักยึดในการดำเนินชีวิตต่อไป

2. โครงสร้างสายการบังคับบัญชา

โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำอยู่แล้ว

3. เครื่องมือบ้าน

3.1 กลุ่มบำบัด

กระบวนการกลุ่มของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ปัจจุบันไม่สอดคล้องกับกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เท่าที่ควร กล่าวคือ กลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ส่วนใหญ่ เป็นผู้มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หากโปรแกรมการฟื้นฟูฯ เน้นไปที่กระบวนการคิดแล้ว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ก็จะไม่สามารถเรียนรู้ได้เท่าที่ควร ดังนั้นโปรแกรมในการฟื้นฟูฯ ควรจะต้องเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

3.2 งานบำบัด/การฝึกวิชาชีพ

งานบำบัดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำอยู่แล้ว แต่การฝึกวิชาชีพ ยังเป็นการฝึกตามความสามารถในการสนับสนุนของหน่วยงานมากกว่า และยังไม่มียุทธศาสตร์ในการดำเนินการที่ชัดเจนเกี่ยวกับการฝึกวิชาชีพ ดังนั้นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ควรมีการดำเนินการในเรื่องการฝึกวิชาชีพที่ชัดเจน

การให้การช่วยเหลือของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำอยู่แล้ว

4. การเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม

ตามหลักการเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

4.1 ระยะการเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม A คือ เป็นระยะที่ให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ เกี่ยวกับทักษะการทำงาน การสมัครงาน เป็นต้น

4.2 ระยะการเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม B คือ เป็นระยะที่ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้ทดลองฝึกงานภายในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

4.3 ระยะการเตรียมตัวก่อนกลับสู่สังคม C คือ เป็นระยะที่ให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้ออกไปฝึกงานภายนอกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ลักษณะไปเข้าเย็นกลับ

ในส่วนของผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) มีกระบวนการเฉพาะ A และ B เท่านั้น จึงเป็นช่องว่างเมื่อผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ไม่มีช่วงเวลาที่ได้ออกไปทดลองกับชีวิตจริงแล้ว ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ก็มีโอกาที่จะกลับไปกระทำผิดซ้ำได้สูงกว่าผู้ที่ได้มีโอกาสออกไปทดลองใช้ชีวิตจริงกับภายนอก

4.2 ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี

ผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า

1. สาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ มีที่มาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจมาจากสาเหตุทางด้านร่างกาย ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และบ่อยครั้งการกระทำผิดซ้ำมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมกัน

2. การป้องกันการกระทำผิดซ้ำ คือกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิดให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ทศนคติ และความรู้สึก รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันให้มีทักษะในการจัดการกับสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ

3. วิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการศึกษาและอาชีพ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดปัญหาอันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด รวมทั้งลดภัยอันตรายต่างๆ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

4. กระบวนการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ใช้รูปแบบชุมชนบำบัดเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปรัชญา อุดมการณ์ กฎของบ้าน 2) สายการบังคับบัญชา 3) เครื่องมือของบ้าน และ 4) การเตรียมก่อนกลับสู่สังคม

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถวิเคราะห์ได้ว่ารูปแบบและกระบวนการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ที่ใช้รูปแบบชุมชนบำบัดเป็นแกนหลักในการดำเนินการ เป็นกระบวนการที่เอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ เนื่องจากกิจกรรมส่วนใหญ่กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการกับสาเหตุที่ทำให้ผู้จะเลิกยาเสพติดต้องกลับไปเสพซ้ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ รายละเอียดปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลผลการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูล

สาเหตุการทำผิดซ้ำ	รูปแบบการป้องกัน	กิจกรรมของลาดหลุมแก้ว	วัตถุประสงค์
1. ปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล - ภาวะอารมณ์และจิตใจ - สติปัญญา	- เพิ่มศักยภาพบุคคล - จัดการกับปัจจัยเสี่ยง - เพิ่มศักยภาพบุคคล	- กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ	เพื่อให้เข้าใจกระบวนการและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
		- การให้ความช่วยเหลือเพื่อน	เพื่อให้การช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
		- กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ	เพื่อให้เข้าใจกระบวนการและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. ทางด้านร่างกาย	- เพิ่มศักยภาพบุคคล	- การออกกำลังกาย	เพื่อให้มีร่างกายแข็งแรง
		- การให้ความรู้ทางสุขภาพ	เพื่อให้ได้รู้ถึงสาเหตุและการป้องกันโรค และลดอันตรายของการแพร่เชื้อโรค
3. ทางด้านครอบครัว	- เพิ่มศักยภาพบุคคล - จัดการกับปัจจัยเสี่ยง	- กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ	เพื่อให้เข้าใจกระบวนการและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. ทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	- เพิ่มศักยภาพบุคคล - จัดการกับปัจจัยเสี่ยง	- กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ	เพื่อให้เข้าใจกระบวนการและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
		- การให้ความช่วยเหลือเพื่อน	เพื่อให้การช่วยเหลือในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
		- การฝึกอาชีพ	- เพื่อให้มีความรู้ในอาชีพที่เหมาะสมกับความถนัดและความชอบของตนเอง เพื่อนำไปวางแผนประกอบอาชีพ เพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวต่อไป โดยไม่หวนกลับไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดอีก
		- การลงทีมงาน (งานบำบัด)	- เพื่อสร้างประสบการณ์ในงานต่างๆ ทั้งที่ถนัดและไม่ชอบหรือไม่ถนัด - เพื่อให้รู้จักการวางแผนในการทำงานว่าสิ่งใดควรทำก่อน สิ่งใดควรทำทีหลัง - เพื่อฝึกให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ - สร้างความขยัน อดทน ให้เกิดขึ้น - สร้างความรัก ความสามัคคีในขณะทำงานเป็นกลุ่ม เมื่อกลับออกสู่สังคมจะสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ - เพื่อนำความรู้ความชำนาญจากการฝึกงานไปเป็นประโยชน์ในการประกอบอาชีพได้

จากผลการศึกษาและจากการทบทวนแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อค้นพบเพิ่มเติมที่เป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเป็นแนวทางการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ ได้แก่ ลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม Stages of change เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์มักเกิดขึ้นเพราะปัญหาหรือความจำเป็นและมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเป็นลำดับขั้น เริ่มจากการมองไม่เห็นปัญหา ไม่ใส่ใจตระหนักในปัญหา ไปสู่การเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมใหม่อย่างมั่นคง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้อาจใช้เวลาและกลับไปกลับมาได้หลายรอบกว่าจะเข้าสู่ภาวะสมดุล ดังนั้นการกำหนดรูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูฯ จึงจำเป็นต้องให้สอดคล้องกับลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อเสริมความพร้อมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในการมีส่วนร่วมกิจกรรม

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) นี้ คณะผู้ศึกษาได้กำหนดประเด็น เพื่อศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เพื่อนำไปจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ โดยสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 สาเหตุการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สาเหตุของการกระทำผิดซ้ำที่มีมาได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งอาจมาจากสาเหตุทางด้านร่างกาย ด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความคิดและพฤติกรรม ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน และบ่อยครั้งการกระทำผิดซ้ำมาจากหลายเหตุปัจจัยรวมกัน สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ซึ่งส่วนใหญ่กระทำผิดซ้ำเนื่องมาจากปัญหาทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ อันเนื่องมาจากหลายสาเหตุ ดังนี้

- ความกดดันจากปัญหาส่วนตัว เช่น ความไม่เข้าใจ ไม่ยอมรับของคนในครอบครัว
- ไม่มีแรงจูงใจหรือสิ่งยึดเหนี่ยวที่เพียงพอในการต่อสู้เพื่อเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้น
- ไม่ตอบรับต่อการบำบัดฟื้นฟูฯ เนื่องจากอยู่ในขั้นของการมองไม่เห็นปัญหา หรือไม่ใส่ใจ

ตระหนักในปัญหา

- มีความเชื่อและวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่สัมพันธ์กับสถานการณ์ดำเนินชีวิตประจำวันที่ห่างไกลจากยาเสพติด เช่น ไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับตัวกระตุ้นได้
- มีบุคลิกภาพแบบคล้ายตามผู้อื่น
- มีปัญหาทางด้านจิตเวช
- มีปัญหาทางเศรษฐกิจ
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งยาเสพติด หรือมีตัวกระตุ้นให้กลับไปใช้ยาเสพติด

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นุชนาฏ มุกระ ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังเรือนจำกลางเชียงใหม่ โดยผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดของผู้ต้องขังดังกล่าว มาจากปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ทั้งด้านครอบครัว สังคม ชุมชน การคบเพื่อน และเศรษฐกิจ คือ ด้านครอบครัว หากครอบครัวขาดความอบอุ่น ขาดการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่ ทำให้ง่ายต่อการถูกชักจูงจากกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงสภาพเศรษฐกิจ การคบเพื่อน สภาพของสังคมและชุมชน เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษออกมา ต้องประสบกับปัญหาด้านสภาพจิตใจ ความวิตกกังวลกลัวสังคมไม่ให้การยอมรับการตักเตือน ถูกปฏิเสธจากสถานที่ทำงาน ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ส่งผลให้กลับไปกระทำผิดซ้ำ นอกจากนั้น ปัจจัยด้านบุคลิกภาพทั้งบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงออกต่างมีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำเช่นกัน สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะ

การศึกษา อาชีพ และรายได้ ล้วนมีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำด้วย และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จำเนียร ชุณหโสภาค และคณะ ในเรื่องปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติด โดยผลการวิจัยพบว่าสาเหตุสำคัญที่สุดของการกระทำความผิดในคดียาเสพติดและคดีฐานความผิดอื่นที่เกี่ยวข้องยาเสพติดในครั้งแรกมาจากเพื่อนชักชวน ส่วนสาเหตุของการกระทำความผิดซ้ำในคดียาเสพติดครั้งสุดท้ายเป็นเพราะต้องการเงิน ไม่มีเงินใช้ รายได้ไม่พอใช้จ่าย

5.1.2 มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

การป้องกันการกระทำผิดซ้ำ คือกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้กระทำผิดให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ทศนคติ และความรู้สึก รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันให้มีทักษะในการจัดการกับสัญญาณอันตรายต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ สอดคล้องกับกระบวนการฟื้นฟูฯ ของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ที่ใช้รูปแบบชุมชนบำบัดเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) ปรัชญา อุดมการณ์ กฎของบ้าน 2) สายการบังคับบัญชา 3) เครื่องมือของบ้าน และ 4) การเตรียมก่อนกลับสู่สังคม มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติด เพิ่มคุณภาพชีวิตและลดปัญหาอันเนื่องมาจากการติดยาเสพติด รวมทั้งลดภัยอันตรายต่างๆ ของผู้ติดยาเสพติดที่มีต่อสังคมทั้งในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการบำบัดรักษาที่ช่วยให้ตนเองปราศจากยาเสพติด (Drug Free Self-help Treatment Program) โดยการใช้สังคมจำลองที่สร้างขึ้นเป็นชุมชนมาเป็นพื้นฐานของการนำความต้องการทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาเข้ามาเปลี่ยนแปลงแต่ละคนในชุมชนทุกๆ กิจกรรมในชุมชนบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในการเรียนรู้และการบำบัดฟื้นฟูสมาชิกทุกคนเป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ โดยตั้งจากพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นอยู่ เช่น ผู้ติดยาเสพติดมักจะชอบโกหก เป้าหมายของนักบำบัดก็จะพยายามที่จะพัฒนาเขาเหล่านั้นให้เป็นบุคคลที่มีความซื่อสัตย์ เป็นต้น ผู้ที่เป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงคือสมาชิกในชุมชน โดยชุมชนนั้นเป็นเสมือนทั้งครูและผู้บำบัดรักษา การออกแบบกิจกรรมยึดตามหลักการสำคัญในการเลิกยา ได้แก่ 1) การจัดการตัวกระตุ้น 2) การดำเนินชีวิตที่พอดี และ 3) การระงับการกลับไปเสพซ้ำ โดยจะใช้เครื่องมือของบ้านเป็นหลักในการดำเนินการ ได้แก่ กิจกรรมที่ใช้สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ลักษณะเครื่องมือของบ้านในชุมชนบำบัดนั้นจะเป็นเทคนิคต่างๆ ในทางจิตวิทยาสามารถจำแนกได้ดังนี้ อิทธิพลกลุ่ม การให้รางวัลและการลงโทษ การให้การปรึกษารายบุคคลและกลุ่ม การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม และหลักการตัวแบบกิจกรรมสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นมุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด 4 ด้าน ดังนี้

1. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การให้ความรู้ทางสุขภาพลักษณะ การบริโภค
2. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านจิตใจ ได้แก่ เทคนิคทางจิตวิทยาต่างๆ การให้การปรึกษารายบุคคล การให้รางวัลและการลงโทษ กลุ่มทางจิตวิทยาต่างๆ เช่น กลุ่มประชุมเช้า กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มสอบถาม กลุ่มการให้การปรึกษา กลุ่มครอบครัว กลุ่มศาสนา
3. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสังคม ได้แก่ การให้การช่วยเหลือเพื่อนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด การรับผิดชอบต่อตำแหน่งหน้าที่
4. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาและอาชีพ ได้แก่ การฝึกอาชีพ การลงที่งานต่างๆ

ซึ่งเป็นวิธีการสกัดกั้นการกระทำผิดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มิให้เกิดการกระทำผิดซ้ำในอีกในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง และถือเป็นหัวใจหลักของการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จำเนียร ชุมทโสภาค และคณะ ในเรื่องปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติด โดยผลการวิจัยพบว่ารูปแบบที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาที่เกิดจากการกระทำผิดซ้ำในคดียาเสพติดประกอบด้วย 1) รูปแบบแนวทางสำหรับการป้องกันในกลุ่มเด็กและเยาวชน ควรมีแผนรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างจิตสำนึกและความตระหนักต่อพิษภัยของยาเสพติด จัดกิจกรรมเสริมแรงทางบวกให้กับเด็กและเยาวชน ตลอดจนปฏิรูปหลักสูตรการเรียนการสอน 2) รูปแบบแนวทางสำหรับการเตรียมการกลับสู่สังคมของผู้กระทำความผิด จัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อสร้างงานอาชีพภายหลังการพ้นโทษและปรับบทบาทองค์กรท้องถิ่น

5.2 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นมาตรการในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะผู้ศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.2.1.1 ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ให้ครอบคลุมเรื่องลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) การเสริมแรงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นของพฤติกรรมไปสู่ลำดับที่ดีขึ้น รวมทั้งเพิ่มเติมเนื้อหา/องค์ความรู้ให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในด้านศาสนา ด้านความคิดสติปัญญา (ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองติดยา วงจรใช้ยาเสพติด และตัวกระตุ้น เป็นต้น) และการสำรวจตนเองด้านอาชีพ ตลอดจนเพิ่มกระบวนการดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยต้องให้ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดเข้ามามีบทบาทในดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

5.2.1.2 ต้องมีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติดให้มีความรู้และความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด

5.2.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการที่เป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำมาตรการสู่การปฏิบัติและติดตามผล

5.2.2.1 การปรับปรุงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1) การเพิ่มขั้นตอนการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of change) ออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับพฤติกรรมในแต่ละขั้นของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นรายบุคคล รวมทั้งเพิ่มขั้นตอนการเสริมแรงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นของพฤติกรรมไปสู่ลำดับที่ดีขึ้น ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ควรดำเนินการดังนี้

2) ต้องมีการทบทวนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป โดยกำหนดรูปแบบ ขั้นตอน ลักษณะงานในกระบวนการที่มีการปรับปรุงและเพิ่มใหม่ให้ชัดเจน โดยเฉพาะต้องกำหนดขั้นตอนการประเมินลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเสริมแรงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำดับขั้นของพฤติกรรมให้ชัดเจน

3) กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่รับผิดชอบขั้นตอนการประเมินลำดับชั้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเสริมแรงจิตใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลำดับชั้นของพฤติกรรม เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในขั้นตอนดังกล่าว

5.2.2.2 ปรับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการเพิ่มเติมเนื้อหา/องค์ความรู้ให้กับผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านศาสนา ด้านความคิดสติปัญญา (ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด โรคสมองติดยา วงจรใช้ยาเสพติด และตัวกระตุ้น เป็นต้น) และการสำรวจตนเองด้านอาชีพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ควรดำเนินการ ดังนี้

1) นำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัว (หลักสูตรมาตรฐานแกนกลาง) ไปปรับประยุกต์ใช้

2) ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทั้งหมด เพื่อให้มีความเข้าใจ และร่วมกันปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

3) บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ดำเนินการเกี่ยวกับด้านสุขอนามัย การศึกษา การพัฒนาฝีมือแรงงาน การจัดหาอาชีพ หรือการสังคมสงเคราะห์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเอกชน บริษัท ห้างร้าน โรงงานหรือผู้ประกอบการต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ อาจมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการดังกล่าว

5.2.2.3 เพิ่มเติมเรื่องการฝึกวิชาชีพให้มากขึ้น โดยเน้นการฝึกวิชาชีพที่ตรงกับความถนัดและความต้องการของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และเป็นวิชาชีพที่สามารถนำออกไปใช้ประกอบอาชีพได้จริง สิ่งที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ควรดำเนินการ ได้แก่ บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาฝีมือแรงงาน การจัดหาอาชีพ หรือการสังคมสงเคราะห์อื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคเอกชน บริษัท ห้างร้าน โรงงานหรือผู้ประกอบการต่างๆ เพื่อให้การสนับสนุนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งนี้ อาจมีการจัดทำข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการดังกล่าว

5.2.2.4 เพิ่มกระบวนการดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยต้องให้ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดเข้ามามีบทบาทในดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว) ควรดำเนินการดังนี้

1) ต้องมีการทบทวนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะต้องกำหนดบทบาทของครอบครัวให้ชัดเจน

2) กำหนดโครงสร้างเพื่อให้ผู้ที่รับผิดชอบกระบวนการดูแลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รับผิดชอบการดำเนินงานในกระบวนการดังกล่าว รวมทั้งประสานความร่วมมือให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว แก่ครอบครัว

5.2.2.5 เพิ่มศักยภาพบุคลากรของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติด ให้มีความรู้และความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับหลักการสำคัญในการฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ควรดำเนินการดังนี้

1) ตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบในเรื่องของการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมให้แก่บุคลากร โดยต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานวิชาการ ทั้งในสังกัดกรมคุมประพฤติ ได้แก่ กองพัฒนาการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ผู้เชี่ยวชาญด้านการแก้ไขฟื้นฟูและกิจกรรมชุมชน และหน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน เป็นต้น เพื่อจัดทำหลักสูตรที่เอื้อต่อการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

2) จัดการอบรมเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากร โดยเฉพาะพี่เลี้ยงผู้ติดยาเสพติด เพื่อให้เข้าใจหลักการสำคัญของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้ทันทีที่ผ่านการอบรม

บรรณานุกรม

หนังสือ

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาเสพติด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด,
2553.

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในเยาวชน
กลุ่มเสี่ยง. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2552.

คุมประพฤติ, กรม. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2546.

วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ, ศูนย์. คู่มือ “การป้องกันการเสพติดซ้ำ” [Relapse Prevention]
หลักสูตร BCM + สำหรับบุคลากรในระบบยุติธรรม. 2553.

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด, ศูนย์. “ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว).” 2546.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย เอกสารวิจัย

เกษรราชค์ จิณะแสน. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำผิดซ้ำของเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่าง
ถูกคุมความประพฤติในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง.” วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

ชาญคณิต กฤตยา สุริยะมณี และคณะ. “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การกระทำผิดซ้ำของเด็กและ
เยาวชนในคดีความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สินในประเทศไทย : แนวทางในการป้องกันและแก้ไข
โดยอาศัยปัจจัยที่เป็นตัวทำนายทางด้านอาชญาวิทยา.” รายงานวิจัย, 2553.

พงศ์กุลธร โรจนวิรุฬห์ และคณะ. “รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจข้อมูลการกระทำผิดซ้ำ
ของผู้ที่เคยตกเป็นผู้ต้องหาในคดีอาญา.” รายงานวิจัย, 2556.

พันธ์ศักดิ์ นาครอด. “บทบาทพระสงฆ์ต่อการป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด : ศึกษา
เฉพาะกรณีวัดที่เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของกรมการศาสนา.”
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

นาวิ สุกุลวงศ์ธนา และคณะ. “รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่องแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดสำหรับ
เด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน : ภูมิคุ้มกันเพื่อสร้างโลกสีขาว.” รายงานวิจัย, 2555-2556.

เสาวคนธ์ เจษฎารักษ์ และคณะ. “รายงานการศึกษาวิจัย เรื่องการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ.” รายงานวิจัย, 2552.

เสาวลักษณ์ ปลั่งเกียรติยศ. “ทัศนะของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของศูนย์ฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) ต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

อัญชลี พัฒนสาร. “ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านลาดหลุมแก้ว)” รายงานการศึกษาส่วนบุคคล หลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม รุ่นที่ 77, 2556.

อินทิรา อมรวงศ์. “ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2550.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักงาน. “การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี 2558-2562 ด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด วันที่ 9 มิถุนายน 2557.” 2557.

คุมประพฤติ, กรม. “คู่มือดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัว โปรแกรมคุมประพฤติ (การบำบัดแบบย่อตามผลคัดกรอง ASSIST).” 2557.

ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

คุมประพฤติ, กรม. “สถิติผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545.” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.probation.go.th>, 2558.

ระบบรายงานระบบติดตามและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด. “ข้อมูลดัชนีความสำเร็จการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทั่วประเทศ.” (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.antidrug.moph.go.th>, 2558.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ (ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ) เรื่อง
มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

การสัมภาษณ์นี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบรายงานการศึกษาเรื่องมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ปี
3. ครั้งนี้เป็นการกระทำความผิดครั้งที่
4. สาเหตุของการกระทำผิดซ้ำ
 - ☐ ปัจจัยทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ
 - ☐ สาเหตุทางร่างกาย
 - ☐ สาเหตุทางสังคมและสภาวะแวดล้อม
 - ☐ สาเหตุทางด้านครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1. กิจกรรม/หัวข้อวิชาใดที่คิดว่าเป็นประโยชน์และเอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ
2. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

แบบสัมภาษณ์ (เจ้าหน้าที่) เรื่อง
มาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

การสัมภาษณ์นี้มีจุดประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบรายงานการศึกษาเรื่องมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ศึกษาเฉพาะกรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว)

1. โปรแกรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ลาดหลุมแก้ว) เป็นอย่างไร เอื้อต่อการป้องกันการกระทำผิดซ้ำมากน้อยเพียงใด
2. ท่านมีมุมมองและประสบการณ์ในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำอย่างไรบ้าง
3. รูปแบบ/แนวทางการดำเนินงานที่จะช่วยป้องกันการกระทำผิดซ้ำ
4. ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงมาตรการป้องกันการกระทำผิดซ้ำ

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล พลโท ณรงค์ฤทธิ์ อิศรัตน์

ประวัติการศึกษา

- 2521 การศึกษาระดับอนุปริญญา สาขาคณิตศาสตร์
- 2530 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวัดผลการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- 2537 หลักสูตรเสนาธิการทหารเรือ รุ่นที่ 54
โรงเรียนเสนาธิการทหารเรือ
- 2540 หลักสูตรเสนาธิการทหาร รุ่นที่ 40
วิทยาลัยเสนาธิการทหาร
- 2550 หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร ภาครัฐร่วมเอกชน รุ่นที่ 19 (วปอ.2549)
วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

ประสบการณ์การรับราชการ / การทำงาน

- 2537 หัวหน้าแผนกกำลังสำรอง กรมการสรรพกำลังทหาร
กองบัญชาการทหารสูงสุด
- 2542 รองผู้อำนวยการกองวิทยาการ สำนักงานปลัดบัญชาทหาร
กองบัญชาการทหารสูงสุด
- 2543 นายทหารฝ่ายเสนาธิการประจำผู้บัญชาการทหารสูงสุด
กองบัญชาการทหารสูงสุด
- 2547 ผู้ชำนาญการสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
- 2556 ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษกองบัญชาการกองทัพไทย
กองทัพไทย
- 2557 ประธานกรรมการการเลือกตั้งประจำกรุงเทพมหานคร
กรรมการการเลือกตั้ง

รางวัลหรือทุนการศึกษา (ถ้ามี/เฉพาะที่สำคัญ)

เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ประถมาภรณ์มงกุฎไทย, ประถมาภรณ์ช้างเผือก,
มหาวชิรมงกุฎ

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

1. ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ กองบัญชาการกองทัพไทย
กองทัพไทย ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร
2. ประธานกรรมการการเลือกตั้งประจำกรุงเทพมหานคร
ศูนย์ราชการฯ อาคารบี ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นายประคอง เตกฉัตร

ประวัติการศึกษา

1. นิติศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
2. เนติบัณฑิตไทย
สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตยสภา
3. รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)
4. ประกาศนียบัตร The Right of Woman and Children
University of Nottingham, United Kingdom
5. ประกาศนียบัตร Restorative Justice
The University of Auckland, New Zealand

ประสบการณ์การรับราชการ / การทำงาน

- | | |
|------|---|
| 2527 | ทนายความ |
| 2533 | ผู้ช่วยผู้พิพากษา |
| 2535 | ผู้พิพากษาศาลจังหวัดพัทลุง |
| 2538 | ผู้พิพากษาศาลจังหวัดตรัง |
| 2540 | ผู้พิพากษาศาลอาญา |
| 2543 | ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลจังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 2547 | ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดยะลา |
| 2548 | ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดสงขลา |
| 2550 | ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา |
| 2552 | เลขานุการศาลอุทธรณ์ ภาค 4 |
| 2553 | ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลประจำสำนักงานอธิบดีผู้พิพากษา ภาค 9 |
| 2554 | รองอธิบดีผู้พิพากษาศาลเยาวชนและครอบครัวกลาง |
| 2556 | รองอธิบดีผู้พิพากษา ภาค 8 |
| 2557 | ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์ |

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้พิพากษาศาลอุทธรณ์

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นางพรประภา แก้วกล้า

ประวัติการศึกษา

- 2524 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 2534 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการศึกษา)
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การรับราชการ / การทำงาน

- 2534 ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติประจำศาลแขวงพระนครใต้
หัวหน้ากลุ่มงานแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด
- 2546 ผู้อำนวยการกลุ่มงานพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
- 2556 ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแก้ไขฟื้นฟูและกิจกรรมชุมชน

รางวัลหรือทุนการศึกษา (ถ้ามี/เฉพาะที่สำคัญ)

ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณฯ บุคคล ที่มีผลงานดีเด่น ด้านการบำบัดฟื้นฟูและพัฒนา
ผู้ติดยาเสพติด ประจำปี พ.ศ. 2556

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแก้ไขฟื้นฟูและกิจกรรมชุมชน
กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นางสาวนีย์ บุญญะโสภิต

ประวัติการศึกษา

- | | |
|------|---|
| 2524 | รัฐศาสตรบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์)
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |
| 2531 | รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย |

ประสบการณ์การรับราชการ / การทำงาน

- | | |
|------|---|
| 2548 | ผู้อำนวยการสำนักคณะกรรมการข้าราชการศาลยุติธรรม
สำนักงานศาลยุติธรรม |
| 2552 | ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการประจำศาลอุทธรณ์ ภาค 4
สำนักงานศาลยุติธรรม |
| 2553 | ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการประจำศาลแรงงานกลาง
สำนักงานศาลยุติธรรม |

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการสำนักอำนวยการประจำศาลแรงงานกลาง
ศาลแรงงานกลาง ถนนพระราม 4 เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นางสาวสุลักษณ์ ธรรมานุสติ

ประวัติการศึกษา

- 2529 การศึกษาระดับบัณฑิต (วิทยาศาสตร์-เคมี)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 2539 พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ประสบการณ์รับราชการ / การทำงาน

- 2549 ผู้อำนวยการกลุ่มงานการเจ้าหน้าที่
สำนักงาน ก.พ.
- 2553 นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญ กลุ่มพัฒนาระบบน้กบริหารระดับสูง
ศูนย์น้กบริหารระดับสูง
สำนักงาน ก.พ.
- 2556 ผู้อำนวยการศูนย์น้กบริหารระดับสูง
สำนักงาน ก.พ.

รางวัลหรือทุนการศึกษา (ถ้ามี/เฉพาะที่สำคัญ)

ได้รับทุนฝึกอบรมเตรียมผู้บริหารระดับสูง ณ สหราชอาณาจักร

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้อำนวยการศูนย์น้กบริหารระดับสูง
สำนักงาน ก.พ.

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นางสาวปัทมา วิวิธธนกุล

ประวัติการศึกษา

1. ศิลปะศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
2. นิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
3. การตลาด
Monash University, Australia

ประสบการณ์รับราชการ / การทำงาน

1. อดีตผู้พิพากษาสมทบ ศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดราชบุรี
ศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดราชบุรี
2. กรรมการผู้จัดการ
บริษัท อินเทอร์เน็ตลิงค์ฟลายส์ จำกัด

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

กรรมการผู้จัดการ
บริษัท อินเทอร์เน็ตลิงค์ฟลายส์ จำกัด

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล พลตำรวจตรี สุรพงษ์ ชัยจันทร์

ประวัติการศึกษา

- 2529 รัฐประศาสนศาสตร์
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
- 2538 รัฐศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์รับราชการ / การทำงาน

- 2530 รองสารวัตรสืบสวนสอบสวน
กองบัญชาการตำรวจนครบาล
- 2539 สารวัตรจราจรสถานีตำรวจนครบาลดอนเมือง
กองบัญชาการตำรวจนครบาล
- 2543 รองผู้กำกับการ/กองปราบปราม
กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง
- 2546 ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรกระทุ่มแบน
กองบัญชาการตำรวจภูธร ภาค 7
- 2551 รองผู้บังคับการตำรวจนครบาล 1
กองบัญชาการตำรวจนครบาล
- 2557 ผู้บังคับการกองแผนงานอาชญากรรม
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ

ผลงานทางวิชาการ (ถ้ามี/เฉพาะที่สำคัญ)

วิทยานิพนธ์ ความผูกพันต่อพรรคการเมือง
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

ผู้บังคับการกองแผนงานอาชญากรรม สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ – สกุล พันตำรวจโท อนุรักษ์ โจนนรินทร์กิจ

ประวัติการศึกษา

- | | |
|---------|---|
| 2533 | รัฐประศาสนศาสตร์
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ |
| 2539 | รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) |
| 2549 | นิติศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต |
| รุ่น 60 | เนติบัณฑิต
สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา |

ประสบการณ์รับราชการ / การทำงาน

- | | |
|------|--|
| 2533 | รองสารวัตรสอบสวน – รองผู้กำกับการ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ |
| 2547 | พนักงานสอบสวนคดีพิเศษ
กรมสอบสวนคดีพิเศษ |
| 2555 | ผู้บัญชาการสำนักคดีอาชญากรรม
กรมสอบสวนคดีพิเศษ |

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

- ผู้บัญชาการสำนักคดีอาชญาพิเศษ 2
กรมสอบสวนคดีพิเศษ

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นายบัญชา แสงจันทร์

ประวัติการศึกษา

- 2523 นิติศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 2548 เนติบัณฑิตไทย
สำนักอบรมศึกษากฎหมายแห่งเนติบัณฑิตสภา
- 2543 ประกาศนียบัตรกฎหมายชั้นสูง สภานายความ รุ่นที่ 1
สภานายความ

ประสบการณ์รับราชการ / การทำงาน

- 2525 ทนายความประจำสำนักงานประธานดวงรัตน์ทนายความ
ประธานดวงรัตน์ทนายความ
- 2543 กรรมการตรวจและทดสอบฝึกหัดงานในสำนักงานสภานายความ
สภานายความ
- 2547 กรรมการฝ่ายช่วยเหลือประชาชนทางกฎหมายของสำนักคดีปกครอง
สภานายความ สภานายความ
- 2557 รองประธานสำนักคดีปกครองสภานายความ
สภานายความ

รางวัลหรือทุนการศึกษา (ถ้ามี/เฉพาะที่สำคัญ)

1. ได้รับทุนให้เข้าฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานยุติธรรมเชิงรุกแบบบูรณาการ
รุ่นที่ 5 ของสำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม พ.ศ. 2551
2. ได้รับการคัดเลือกให้เป็นทนายความดีเด่นในปี 2551 จากสภานายความ

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

รองประธานและปฏิบัติหน้าที่เลขานุการคณะกรรมการสำนักงานคดีปกครอง
สภานายความ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ประวัติผู้จัดทำรายงาน

ชื่อ - สกุล นายพนา ศรีพิมพ์

ประวัติการศึกษา

1. สังคมศาสตร์ (รัฐศาสตร์)
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. Master of Arts in Criminology
Indiana University of Pennsylvania

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน

กรรมการผู้จัดการ กลุ่ม บริษัท แอสทีวส์