



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง โครงการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและ  
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : รูปแบบชุมชนบำบัด  
(Therapeutic Community) ระหว่างประเทศ

จัดทำโดย นายวรพงษ์ สำราญทิवाวัลย์  
รหัส ๓๐๔๕

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม  
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๓ ปี ๒๕๕๔  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล  
(Individual Study)

เรื่อง โครงการศึกษารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้ป่วยยาเสพติดระหว่างประเทศ

จัดทำโดย นายวรพงษ์ ตำราญทิชาวัลย์  
รหัส ๓๐๔๕

หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ ๓ ปี ๒๕๕๔  
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ  
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

## สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

สารบัญ

บทที่ ๑	บทนำ	
	๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
	๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา	๒
	๑.๓ ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการ	๒
	๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
บทที่ ๒	แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
	๒.๑ แนวคิดทฤษฎี	๔
	๒.๑.๑ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของประเทศไทย	๔
	๒.๑.๒ รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)	๖
	๒.๑.๓ หลักการ ของ SWOT Analysis	๑๐
	๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๕
	๒.๓ สรุปกรอบแนวคิด	๑๖
บทที่ ๓	เรื่องที่ศึกษา	๑๗
บทที่ ๔	สรุปและข้อเสนอแนะ	
	๔.๑ สรุปผลการศึกษา	๒๕
	๔.๒ ข้อเสนอแนะ	
	๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ	๓๐
	๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๓๐

บทที่ ๑

บทนำ

### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหายาเสพติดจากอดีตจนถึงปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งชนิดของยาเสพติดและกลุ่มผู้เสพ ซึ่งเป็นปัญหาวิกฤตที่มีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ และคุณภาพประชากร โดยเฉพาะปัญหาจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่มีจำนวนสูงขึ้น และแพร่ระบาดไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน ที่เป็นอนาคตของชาติ ซึ่งปัญหาดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกันทั่วโลก ดังนั้นหลาย ๆ ประเทศจึงต้องหาแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยหวังให้มีความเบาบางลงของปัญหา ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นมาตรการหนึ่งในการแก้ไขปัญหายาเสพติดที่แต่ละประเทศได้พัฒนาและหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศนั้น ๆ และสิ่งที่สำคัญในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คือบุคลากรที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ให้ทันสมัย ตามสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดด้วย สำหรับประเทศไทยมีการใช้รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด หลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีการดำเนินงานทั้งโดยบุคลากรของรัฐ และเอกชน ในส่วนของต่างประเทศ ก็ได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลและบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามบริบทของแต่ละประเทศและมีบางรูปแบบที่ได้มีการนำมาประยุกต์ใช้หลายประเทศ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) และ ๑๒ Step เป็นต้น

จากการศึกษารูปแบบในการรักษาผู้ติดยาเสพติดจะเห็นว่ามีมีการนำมาใช้หลากหลายรูปแบบ และมีหลายประเทศที่ทำได้ดีสามารถนำประยุกต์ใช้เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดยาเสพติดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ การบำบัดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) จึงเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองโดยปราศจากยาเสพติด (Drug Free Self-help Treatment program) และเชื่อว่าบุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: TC) ระหว่างประเทศไทย และต่างประเทศ โดยหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และสิ่งที่เป็นอุปสรรค

เพื่อหาแนวทาง การประยุกต์ใช้และพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## ๑.๒ วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ

๒. เพื่อเสนอแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย

## ๑.๓ ขอบเขตการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษา และระเบียบวิธีการ

**ขอบเขตการศึกษา :** ศึกษาจากเอกสารและผลงานวิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community : TC) ของประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ได้แก่ประเทศ มาเลเซีย และประเทศแถบทวีปอเมริกาและยุโรปได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา และ ประเทศสวีเดน

**วิธีการศึกษา :** ใช้การวิจัยเอกสาร Document research

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล :** ใช้การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารตำรา ผลงานวิจัย เอกสาร ทางราชการ รายงานประจำปี รายงานของหน่วยงาน วารสารทางวิชาการ เป็นต้น

**การวิเคราะห์ข้อมูล :** ใช้การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ SWOT Analysis

**ระยะเวลาการวิจัย :** ประมาณ ๒ เดือน

**ขั้นตอนการศึกษาวิจัย**

(๑) ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และงานวิจัยการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ของประเทศต่าง ๆ

(๒) การคัดเลือกข้อมูล

(๓) การวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร

(๔) การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบของประเทศไทยและต่างประเทศ

(๕) การวิเคราะห์รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รูปแบบชุมชนบำบัด ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับต่างประเทศ

(๖) สรุปผลการดำเนินงานและจัดทำรูปเล่มรายงาน

#### ๑.๔ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงจุดเด่น จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนา และปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดด้วยรูปแบบ ชุมชนบำบัด ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับต่างประเทศเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทยต่อไป

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับดังนี้

#### ๒.๑ แนวคิดทฤษฎี

๒.๑.๑ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของประเทศไทย

๒.๑.๒ รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

- ความหมาย
- ความเป็นมา
- หลักการของชุมชนบำบัด
- ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด

๒.๑.๓ หลักการ ของ SWOT Analysis

- ความหมายของ SWOT Analysis
- ประโยชน์ของ SWOT Analysis

#### ๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ๒.๓ สรุปกรอบแนวคิด

#### ๒.๑ แนวคิดทฤษฎี

๒.๑.๑ ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทย

ปัจจุบันมี ๓ ระบบ คือ

ระบบที่ ๑ การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ติดยาเสพติดซึ่งต้องการเลิกเสพยาสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่มีแรงจูงใจเข้ารับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบขั้นตอน

ระบบที่ ๒ การบำบัดรักษาในระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่กระทำความผิดเกี่ยวกับคดียาเสพติด โดยต้องเข้ารับการบำบัดรักษาภายใต้กฎ

ข้อบังคับของกฎหมาย ในทัศนสถานบำบัดของกรมราชทัณฑ์ หรือสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน ซึ่งในการดำเนินการที่ผ่านมาสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากการควบคุมตัวร่วมกับผู้กระทำผิดคดีอื่น ๆ ทำให้ผู้ติดยาเรียนรู้พฤติกรรม อาชญากร นอกจากนี้เมื่อผู้ติดยาเสพติดพันโทษก็จะมีประวัติอาชญากรซึ่งสังคมไม่ยอมรับ ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพต่อไป

**ระบบที่ ๓ ระบบการบังคับบำบัดขั้นเริ่มแรก** เป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ แต่ไม่มีผลบังคับใช้ตามกฎหมายด้วยเหตุหลายประการ ซึ่งต่อมากระทรวงยุติธรรมจึงได้มีการขอแก้ไขพระราชบัญญัติดังกล่าว เพื่อให้มีความสมบูรณ์ในการบังคับใช้และให้สอดคล้องกับหลักการของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐ และจากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ประกอบกับได้มีแนวคิดให้ขยายขอบเขตของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ครอบคลุมถึงผู้เสพและมีไว้ในครอบครอง ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและผู้เสพและผู้จำหน่ายเล็กน้อย รวมทั้งเด็กและเยาวชนที่กระทำความผิดดังกล่าวตลอดจนขยายสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดและสถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น สถานที่ของหน่วยงานในราชการทหาร สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งเป็นการระดมทรัพยากรเพื่อแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเข้าด้วยกัน จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ขึ้นใหม่ โดยมีผลยกเลิกพระราชบัญญัติเดิมดังกล่าว โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม ๑๑๕ ตอนที่ ๕๖ก ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๔๕ และมีผลบังคับใช้วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๕

ข้อดีของระบบบังคับบำบัด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ คือ

๑. เป็นการตัดวงจรผู้เสพออกจากผู้ค้าด้วยการบำบัด
๒. เป็นการบังคับให้ผู้ติดยาเสพติดต้องเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการ ว่าผู้ติดยาเสพติดจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้เข้มแข็งจนสามารถเลิกเสพยาเสพติดได้เป็นเวลานานก่อนจะหวนกลับไปเสพยาซ้ำ
๓. ระบบบังคับบำบัดอาจเป็นแนวหลักดันให้ผู้เสพติดที่มีอาชีพมั่นคงอยู่แล้ว สมัครใจเข้ารับการบำบัดในระบบสมัครใจมากขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการถูกจับกุมตัวส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งต้องรับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นเวลานาน



๔. ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มีโอกาสพัฒนาตนเองให้กลับตัวเป็นพลเมืองดี ได้รับการฝึกฝนทักษะและฝึกฝนอาชีพจนสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่ต้องมีประวัติทางคดีสามารถทำประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติได้

### ๒.๑.๒ ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community)

#### ความหมาย

ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) เป็นการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในรูปแบบชุมชนที่ผู้ติดยาเสพติดเข้ามาอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน การดำเนินชีวิตของสมาชิกในชุมชนบำบัดต้องอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่มีสมาชิกร่วมกันกำหนดเอาไว้ มีหลักการปกครองในระบอบประชาธิปไตย สมาชิกปกครองดูแลกันเอง ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพภายใต้ระเบียบเท่าเทียมกัน แต่มีความรักผูกพันกันแบบครอบครัวที่มีการเคารพเชื่อฟังสมาชิกรุ่นพี่ตามลำดับ การบำบัดรักษาในรูปแบบของชุมชนบำบัด แท้จริงแล้วก็คือ การสร้างความสัมพันธ์แบบเครือญาติขึ้นอีกครั้งหนึ่ง แต่เป็นเครือญาติในกลุ่มผู้เคยติดยาเสพติดมาแล้ว ทำให้เขารู้สึกผูกพันกัน รักกัน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Love and Concern) ความรู้สึกเช่นนี้โดยทั่วไปจะมีอยู่ในครอบครัวหรือชุมชนแบบเก่าๆ ของทางตะวันออก เช่น ในชนบทของไทยแต่ในเมืองใหญ่ๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดได้เที่ยวเร่ร่อนและประกอบอาชญากรรมต่างๆ นั้น ไม่มีความสัมพันธ์ในลักษณะนี้อยู่แล้ว โดยเฉพาะในสังคมทางตะวันตก ความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะมีอยู่น้อยมาก วิธีการชุมชนบำบัดจึงต้องการนำเอาวิถีชีวิตเช่นนี้กลับมาอีกครั้ง

#### ความเป็นมา

เกิดขึ้นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาที่ซินเนนอน มลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยเริ่มจากสมาคมผู้ประสงค์จะอดเหล้าใช้วิธีการบำบัดโดยไม่ใช้ยา หรือที่เรียกว่า Alcoholics Anonymous (A.A.) โดยชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า T.C. (โรงพยาบาลรัฐนอร์ทแคโรไลนา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด, ๒๕๔๔) เดิมเรียกกันว่า สังสรรค์บำบัด ต่อมา นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว บิดาจิตเวชไทย ได้ให้ชื่อว่า ชุมชนบำบัด ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี พ.ศ.๒๕๑๗ ได้กล่าวถึงหลักสำคัญ ๒ ประการของชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) คือ ประการที่หนึ่ง การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และประการที่สอง การให้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (Peer pressure) ต่อมาจึงขยายไปสู่ผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ยาเสพติดได้แพร่ระบาดมากและการรักษาในขณะนั้นส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยา (Detoxification) ชุมชนบำบัดจึงถูกนำมาใช้ตั้งแต่นั้นมาในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน และเน้นการบำบัดด้านจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถต่อสู้กับการเสพติดได้อย่างถาวร แต่ในการนำชุมชน

บำบัด (Therapeutic Community) มาใช้ในสหรัฐอเมริกาที่ซินเนนอน มลรัฐแคลิฟอร์เนียครั้งนั้นก็ประสบความสำเร็จ เนื่องจากที่ซินเนนอน ซึ่งนำโดย ชัค เคย์เดริช ได้เน้นที่การนับถือผู้นำเพียงคนเดียวทำให้เกิดปัญหาด้านการเงินและการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

ต่อมาในปี ค.ศ.๑๙๖๓ แบบอย่างดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นที่ เคย์ทอป วิลเลจ นครนิวยอร์ก โดย ดอกเตอร์แดน กาสเทรล และ ดอกเตอร์เดวิด คิช ร่วมกับ มอซินีเยร์ วิลเลียม บี โอไบรอน นักบวชคาทอลิก โดยได้รับแรงบันดาลใจจากเหตุการณ์ปะทะกันอย่างรุนแรงระหว่างแก๊งค์วัยรุ่นในนิวยอร์ก กลุ่มวัยรุ่นผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นฆาตกรล้นเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลทั้ง ๓ จึงร่วมกันก่อตั้งสถานบำบัดรักษาเคย์ทอป วิลเลจ โดยขอให้ศาลสั่งคุมประพฤติผู้ก่อเหตุดังกล่าวแล้วรับตัวมาบำบัดรักษาจนประสบความสำเร็จ และตั้งเป็นมูลนิธิเคย์ทอป วิลเลจขึ้นในปีเดียวกัน และได้ตั้งบริษัท เคย์ทอป วิลเลจ (Daytop Village Inc.) ขึ้นเพื่อหารายได้ให้แก่มูลนิธิ

รูปแบบชุมชนบำบัด (พรรณศิริ นาวิกา, ๒๕๔๐ อ้างในสำนักงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา, ๒๕๔๕) แบ่งเป็น ๒ รูปแบบย่อย คือ

๑. การใช้สถานพยาบาลเป็นฐานในการบำบัดรักษา เช่น ชุมชนบำบัดของโรงพยาบาลรัฐญูอาร์กซ์

๒. การจัดการบำบัดรักษานอกสถานพยาบาล มักดำเนินการโดยภาคเอกชน เช่น ศูนย์บำบัดยาเสพติดคอมมูนิตี้ อินคอนโทล ศูนย์เกิดใหม่ จังหวัดราชบุรี เป็นต้น

ปรัชญาของชุมชนบำบัด คือ

๑. ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ (Potential) ย่อมเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้

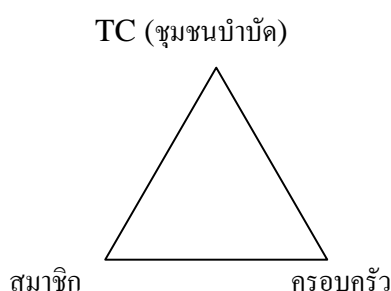
๒. ยอมรับในเจตนาอิสระ (Free will) ซึ่งกันและกันของมนุษย์

๓. ใช้พลังกลุ่ม (Pressure groups) ในการปรับพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม

๔. ไม่ใช้ระบบอำนาจนิยม เพราะจะเป็นการกดดัน แทนที่จะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม

หลักการสำคัญในการนำรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติด หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนอื่น ๆ

๑. ใช้หลัก ๓ มิติ



ภาพที่ ๑ หลัก ๓ มิติของรูปแบบการบำบัดแบบชุมชนบำบัด

๒. ต้องมีการชี้แนะ สร้างศรัทธาในวิธีการ จนผู้เข้ารับการบำบัดเชื่อมั่นและยึดติด

๓. ส่งเสริมให้กำลังใจ พลังความสามารถ ให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่น และเห็นคุณค่าของตนเอง มีวิธีการช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ติดยาด้วยกัน (Self-help) มีพี่เลี้ยงหรือ Staff ผู้ติดยามาก่อน (Ex addict) เป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้สำเร็จเช่นเดียวกัน

๔. ให้สมาชิกเรียนรู้สภาพความเป็นจริงของชีวิต และกล้าเผชิญกับชีวิต ให้เจาะลึกเข้าสู่ด้านดีด้านชั่วของคน จนสามารถพัฒนาได้

๕. ให้รู้จักคุณค่า และรู้จักจุดด้อย จุดเด่น ของตนเอง

๖. ให้เรียนรู้เพื่อน ให้เพื่อนเรียนรู้ตัวเรา และเป็นครูให้

#### หลักการของชุมชนบำบัด

การรักษาแบบชุมชนบำบัด เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกฝึกพัฒนาตนเอง โดยการอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเอง มีการเรียนรู้และประสบการณ์เพิ่มขึ้นอีก ทั้งยังอยู่ในสถานที่ปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติด และมีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความอบอุ่นที่ดี ทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ ทั้งสภาพร่างกายและสภาพจิตใจ จนกระทั่งสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมไทยได้อย่างปกติสุข (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๐)

ข้อดีของรูปแบบชุมชนบำบัดคือ ผู้รับการบำบัดอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปราศจากยาและสารเสพติดเป็นเวลานาน (๖ เดือนขึ้นไป) มีการปรับการดำเนินชีวิตใหม่ ฝึกให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในชีวิตของตน มีลักษณะของการช่วยเหลือกันเองระหว่างผู้มีปัญหาติดสารเสพติด อีกทั้งมีการแก้ไขพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เป็นปัญหาโดยอาศัยหลักการเรียนรู้และการเสริมแรงพฤติกรรม แต่จุดอ่อนคือใช้เวลานาน และต้องตัดขาดจากสภาพแวดล้อมในชีวิตจริง อีกทั้งอาจจะให้ความสำคัญไม่มากนักกับการบำบัดอาการขาดยาเนื่องจากแนวคิดในการมองปัญหาติดสารเสพติดไม่ได้ใช้รูปแบบทางการแพทย์ในการมองปัญหา

#### ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบชุมชนบำบัด

สมาชิกที่จะเข้ารับการฟื้นฟูแบบชุมชนบำบัดนั้น ในผู้ติดเฮโรอีนจะต้องได้รับการถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว และสมัครใจเข้ารับการบำบัดในชุมชนบำบัด โปรแกรมประกอบด้วย ๔ ระยะ ดังนี้ (มงคล มณฑา, ๒๕๔๔)

๑. ระยะจูงใจเข้าชุมชนบำบัด (Induction, Motivation phase) เป็นระยะเตรียมตัวผู้ป่วยเข้าสู่ระยะถอนพิษยา โดยชักจูง แนะนำ ให้ข้อมูลความรู้ข่าวสาร ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่และสมาชิกชุมชนบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองและตัดสินใจด้วยความพร้อมที่จะเผชิญ

กับความจริงของปัญหาที่เกี่ยวกับชีวิตของตนเอง และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วัน

๒. **ระยะบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด (Treatment drug-free T.C.phase)** เป็นระยะที่ดำเนินการในแนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Psycho-social aspect) ดำเนินงานอยู่ ๒ ส่วนใหญ่ ๆ คือ

๒.๑ กลุ่มบำบัด (Therapeutic group) อาศัยหลักทางทฤษฎีการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ (Transactional analysis : TA.) ของอีริกเบอร์น และเกสตัลทเธอราปี (Gestalt therapy) มีกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มประชุมตอนเช้า กลุ่มจิตบำบัด (Here and Now) กลุ่มสัมมนา กลุ่มเผชิญหน้า (Confrontation group) กลุ่มระบายความรู้สึก (Encounter group) กลุ่มประชุมเช้า (ประจำวัน) กลุ่มศาสนา กีฬาและเกมส์ การพักผ่อน นันทนาการ กลุ่มสอนหนังสือ และเสริมความรู้ต่าง ๆ ฯลฯ

๒.๒ การทำงานเพื่อการบำบัดรักษา (Work therapy) มีการแบ่งงานให้สมาชิกทุกคนรับผิดชอบตามทีมงานต่าง ๆ ตามหลักการปกครองตามลำดับชั้น (Hierarchy) เช่นเดียวกับการปกครองในสังคม โดยมีทีมงานคณะรับผิดชอบดูแลสมาชิก เช่น ทีมงานประชาสัมพันธ์ ทีมครัว ทีมเลี้ยงสัตว์ ทีมพืชผักสวนครัว ทีมช่างไม้ ทีมช่างโลหะ ทีมทำขนม ทีมงานประดิษฐ์ ซึ่งเป็นทีมงาน อาชีวบำบัด การแบ่งทีมงานขึ้นอยู่กับชุมชน โดยคำนึงถึงสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ

การจัดโครงสร้างการปกครองเช่นนี้ก็เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกและสร้างความรับผิดชอบในตนเอง ทีมงานคณะรับผิดชอบดูแลสมาชิกและรับมอบหมายงานจากคณะเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำแก่ใจสมาชิกแต่ละคน ให้กำลังใจช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกให้สามารถเรียนรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมและชุมชนอย่างเหมาะสม จนสมาชิกนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น กิจกรรมในขั้นนี้เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมประจำวัน มีการวางกฎระเบียบ ใช้รางวัล ชมเชย และลงโทษอย่างจริงจัง การพัฒนาและฟื้นฟูจิตใจจะกระทำอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาประมาณ ๑ ปี

๓. **ระยะการฝึกกลับสู่สังคม (Re-entry phase)** เป็นระยะที่สำคัญมากในขั้นตอนการบำบัดรักษาด้วยวิธีชุมชนบำบัด สมาชิกที่เข้ามาอยู่ในชุมชนบำบัดเพื่อเรียนรู้ชีวิตและเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จนมีความคุ้นเคยต่อความมีระเบียบของตัวเองที่สร้างขึ้นมาจากการที่อยู่ในชุมชนนี้ เมื่อจะออกจากชุมชนบำบัด เพื่อกลับเข้าสู่สังคมของตนเองอีกครั้งหนึ่ง ความรู้สึกที่มีต่อครอบครัว พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ย่อมรู้สึกห่างเหินกัน แม้ว่าจะมีการกลับไปเยี่ยมบ้าน และครอบครัวเป็นครั้งคราวก็ตาม การปฏิบัติตนและการปรับสภาพของตนเองให้เข้ากับสังคม ย่อมเป็นการยากสำหรับสมาชิก ซึ่งในอดีตเคยตกเป็นเหยื่อของสังคม จึงจำเป็นต้องมีการฝึกการกลับเข้าสู่สังคมภายนอก โดยมีความรับผิดชอบงานตามที่หน่วยงานในสังคมจะมอบหมายให้ทำ ระยะนี้

เจ้าหน้าที่จะมีความใกล้ชิดในการวางแผนร่วมกับสมาชิก และบุคคลในหน่วยงานนั้น ๆ กลุ่มบำบัด ยังมีตามปกติและอาจนัดหมายเป็นครั้งคราวในระยะต่อ ๆ ไป ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ ๖ เดือน

**๔. ระยะติดตามผล และการดูแลหลังการรักษา (Follow-up and after-care phase)** เมื่อผ่านขั้นตอนที่ ๓ แล้ว เจ้าหน้าที่และสมาชิกจะวางแผนร่วมกันถึงกำหนดนัดหมาย เพื่อติดตามผล และดูแลหลังการรักษา ซึ่งส่วนมากสมาชิกจะต้องมีการปฏิบัติเป็นข้อสัญญา รายงานผลเกี่ยวกับตนเอง ระยะนี้สมาชิกจะต้องมีงานทำและมีที่อยู่ที่ปลอดภัย ใช้เวลา ๓-๕ ปี

ระเบียบของชุมชนบำบัด สมาชิกจะต้องปฏิบัติและไม่ละเมิดกฎ ๓ ข้อใหญ่ คือ

๑. ไม่มียา ไม่มีสุรา (No drug, no alcohol)

๒. ไม่มีการกระทำก่อเหตุรุนแรง เป็นอันตราย หรือขู่เชือดที่จะก่อเหตุรุนแรง (No violence or treated to be violence)

๓. ห้ามมีเพศสัมพันธ์ (No sexual relationship)

ถ้าสมาชิกผู้ใดละเมิดกฎข้อหนึ่งข้อใดใน ๓ ข้อนี้ จะถูกส่งกลับบ้านทันที

#### เทคนิคการปรับพฤติกรรม

เทคนิคการบำบัด (Therapeutic technique) และการมีชีวิตอยู่ร่วมกันที่หลากหลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการบำบัดแบบชุมชนบำบัด เทคนิคที่สำคัญประกอบด้วยหลายเทคนิค คือ บทบาทแบบอย่าง (The role model) ความรักความผูกพัน (Love and concern) การเผชิญหน้าและระบายความรู้สึก (Confrontation and encounter) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) และการแสดงเพื่อการบำบัด (Role play)

### ๒.๑.๓ หลักการ SWOT Analysis

#### ๑. ความหมายของ SWOT Analysis

SWOT (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ในองค์กรหรือหน่วยงาน ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารสามารถกำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน จากสภาพแวดล้อมภายใน และโอกาส อุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบจากปัจจัยเหล่านี้ต่อการดำเนินการขององค์กรได้

SWOT มาจากคำย่อภาษาอังกฤษ ๔ ตัว ได้แก่

\* **S** มาจาก **Strengths** หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็นข้อดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เช่น จุดแข็งด้านการเงิน จุดแข็งด้านการผลิต จุดแข็งด้านทรัพยากรบุคคล องค์กรจะต้องใช้ประโยชน์จากจุดแข็งในการกำหนดกลยุทธ์การตลาด

\* **W** มาจาก **Weaknesses** หมายถึง จุดด้อยหรือจุดอ่อน ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน เป็น

ปัญหาหรือข้อบกพร่องที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในต่างๆ ขององค์กรซึ่งองค์กรจะต้องหาวิธีในการแก้ปัญหาเหล่านั้น

\* **O มาจาก Opportunities** หมายถึง โอกาส ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นผลจากการที่สภาพแวดล้อมภายนอกขององค์กรเอื้อประโยชน์หรือส่งเสริมการดำเนินงานขององค์กร โอกาสแตกต่างจากจุดแข็งตรงที่โอกาสนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายนอก แต่จุดแข็งนั้นเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมภายใน นักการตลาดที่ดีจะต้องเสาะแสวงหาโอกาสอยู่เสมอ และใช้ประโยชน์จากโอกาสนั้น

\* **T มาจาก Threats** หมายถึง อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องและพยายามขจัดอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จักสภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้วและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กรธุรกิจ และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่าง ๆ ที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรระดับองค์กรที่เหมาะสมต่อไป

## ๒. ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายใน ที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายองค์กรในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม

### ๓. ขั้นตอน / วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis

การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้าง ด้วยการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กร ทำให้มีข้อมูล ในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้น มาบนจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถ กำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมหรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้มัน้อยที่สุด ได้ ภายใต้การวิเคราะห์ SWOT นั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอก องค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๓.๑. การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร เกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณา ทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กร ทุกๆ ด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร แหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อ การบริหาร ที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้าน โครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงาน และทรัพยากรในการบริหาร(คน เงิน วัสดุ การจัดการ รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่าน มาขององค์กรเพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้นี้ด้วย - จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั่นเองว่าปัจจัยใด ภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กร ได้ และควรดำรงไว้เพื่อการ เสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร - จุดอ่อนขององค์กร (W-Weakness) เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในจากมุมมอง ของผู้ที่อยู่ ภายในองค์กรนั้น ๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุง ให้ดีขึ้นหรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๓.๒. การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการ ดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่าง ประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราผู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของ ประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความ เชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติ คณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี หมายถึง กรรมวิธีใหม่ๆและพัฒนาการทางด้าน เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร ในระดับมหภาค และองค์กรสามารถถกนวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้ หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผล กระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยง หรือปรับสภาพองค์กรให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

**๓.๓ ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม**เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพ แวดล้อม ภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับ โอกาส-อุปสรรค จากภายนอกเพื่อดูว่าองค์กร กำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์ เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไป ในการวิเคราะห์ SWOT ดังกล่าวนี้ องค์กร จะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

**๓.๓.๑ สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง-โอกาส)** สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive - Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉกฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิดมาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

**๓.๓.๒ สถานการณ์ที่ ๒ (จุดอ่อน-อุปสรรค)** สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลาย ประการ ดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์ การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

**๓.๓.๓ สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-โอกาส)** สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้น ทางออกคือกลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-Oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้ พร้อมที่จะฉกฉวยโอกาสต่างๆที่เปิดให้

**๓.๓.๔ สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง-อุปสรรค)** สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัว หรือขยายขอบข่ายกิจการ (diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆแทน



### ข้อพิจารณาในการวิเคราะห์ SWOT มีดังนี้

๑. การวิเคราะห์แยกแยะควรทำอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีความสำคัญจริง ๆ เป็นสาเหตุหลัก ๆ ของปัญหาที่แท้จริง กล่าวคือ เป็นปัจจัยที่มีประโยชน์ในการนำไปกำหนดเป็นนโยบาย ตลอดจนสามารถนำไปกำหนดกลยุทธ์ ที่จะทำให้องค์กร/ชุมชนบรรลุเป้าหมายที่เป็นผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย (Result) ได้จริง

๒. การกำหนดปัจจัยต่าง ๆ ไม่ควรกำหนดขอบเขตของความหมายของปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น จุดอ่อน (W) หรือ จุดแข็ง (S) หรือ โอกาส (O) หรือ อุปสรรค (T) ให้มีความหมายคาบเกี่ยวกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตัดสินใจ และชี้ชัดว่าปัจจัยที่กำหนดขึ้นมานั้นเป็นปัจจัยในกลุ่มใด ทั้งนี้ เพราะปัจจัยที่อยู่ต่างกลุ่มกัน ก็ต้องสมควรที่จะนำไปกำหนดกลยุทธ์ที่ต่างกันออกไป

ปัจจัยภายใน /ปัจจัยภายนอก	S จุดแข็งภายในองค์กร	W จุดอ่อนภายในองค์กร
O โอกาสภายนอก	SO การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็ง ภายในและโอกาส ภายนอกมาใช้	WO การแก้ไขจุดอ่อนภายใน โดย พิจารณาจากโอกาส ภายนอก ที่เป็นผลดีต่อองค์กร
T อุปสรรคภายนอก	ST การแก้ไขหรือลดอุปสรรค ภายนอกโดยนำจุดแข็งภายใน มาใช้	WT การแก้ไขหรือลดความเสียหาย ของธุรกิจอันเกิดจาก จุดอ่อนภายในองค์กรและ อุปสรรคภายนอก

### ๔. ข้อดี – ข้อเสีย ของการทำ SWOT Analysis

**ข้อดี** เทคนิคการวิเคราะห์ SWOT ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ทางธุรกิจและการบริหารเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากเป็นเทคนิคที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ให้ความสะดวกเป็นอย่างมากสำหรับผู้ที่น่า SWOT มาใช้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ด้านต่างๆ มากมาย เช่น - การตัดสินใจเลือกเมื่อมีทางเลือกหลายๆ ทาง - การกำหนดความสำคัญก่อนหลังของเหตุการณ์ - การบริหารความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น - การวิเคราะห์และแก้ปัญหาในการดำเนินการ - การวิเคราะห์โครงการเริ่มใหม่ - การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น - การสร้างกระบวนการเรียนรู้ใหม่ ฯลฯ

**ข้อเสีย** ของการใช้ SWOT ก็มีอยู่ไม่น้อยเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์และความหลากหลายในการประยุกต์ใช้งาน เช่น- โอกาสผิดพลาดเกิดจาก คุณภาพของข้อมูลที่น่ามาใช้วิเคราะห์ ทักษะ ประสบการณ์ และความเข้าใจในความรู้พื้นฐานของเทคนิค SWOT ของ

ผู้วิเคราะห์- ต้องทบทวน SWOT เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบสภาพว่า เหตุการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ยังเหมือนเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงไปแล้วหรือไม่

## ๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ลิปตัน (๑๙๕๕) ได้รายงานผลการวิจัยของสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่ติดยาเสพติด พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างยาเสพติดกับอาชญากรรม ทั้งนี้เรือนจำที่ใช้ระบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) นั้น มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการกระทำผิดซ้ำและผลลัพธ์ที่ตามมา นอกจากนี้ผลลัพธ์ด้านความสำเร็จที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระยะเวลาที่ใช้ในการบำบัดอีกด้วย

เจนซิลล์ (๑๙๙๑) และเจนซิลล์, บัณฑิตาชา, และ ยะห์เจนกา (๑๙๙๕) ได้ทำการสำรวจโปรแกรมชุมชนบำบัด ๖ แบบใน ๕ พื้นที่ พบว่าโปรแกรมบำบัดมีความแตกต่างกันตามปัจจัย เช่น สถานที่ตั้ง (ในเมืองหรือชนบท) ระยะเวลาของแผนการบำบัด (๖ ถึง ๑๘ เดือน) และจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ อย่างไรก็ตามทุกแห่งต่างมีลักษณะเด่นร่วมกันประการหนึ่งคือ พื้นฐานของความเป็นชุมชนบำบัด ผลการสำรวจพบว่าร้อยละ ๔๕ ของสมาชิกวัยรุ่นอยู่ได้ถึงครึ่งทางของแผนการบำบัด และมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกที่สังเกตได้อย่างมีนัยสำคัญจากสิ่งบ่งชี้เกี่ยวกับสภาพจิตใจ เช่น ความนับถือตนเอง และสิ่งบ่งชี้เกี่ยวกับพฤติกรรม เช่น การควบคุมความขัดแย้ง พฤติกรรมรุนแรง และความคิดฆ่าตัวตายอย่างจริงจังในช่วง ๓๐ วันที่ผ่านมา นอกจากนี้ประมาณร้อยละ ๔๔ ของสมาชิกวัยรุ่นสามารถรับการบำบัดจนกระทั่งจบโปรแกรมอย่างสมบูรณ์ หลังการบำบัดเป็นเวลา ๖ เดือน

วิทยา จันทอง (๒๕๔๑) ได้ทำการศึกษาเรื่องชุมชนบำบัดในงานราชทัณฑ์ : ศึกษาเฉพาะกรณี ทณฑสถานบำบัดพิเศษหญิง จังหวัดปทุมธานี ผู้ต้องขังในศูนย์ชุมชนบำบัดกาญจนาภิเษยมีความเห็นว่า ชุมชนบำบัดช่วยให้เลิกยาเสพติดได้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ต้องขังที่พ้นโทษ และผ่านวิธีการชุมชนบำบัด จากการทำกรณีศึกษาทั้ง ๑๐ กรณี สามารถเลิกยาเสพติดได้ และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตจริง ตลอดจนนำความรู้ไปแนะนำสั่งสอนบุคคลในครอบครัว และคนใกล้ชิดให้รู้จักโทษพิษภัยของยาเสพติด ข้อเสนอแนะควรประชาสัมพันธ์งานชุมชนบำบัดให้สังคมภายนอกและผู้ติดยาเสพติดได้รู้จัก เพราะคนยังไม่เชื่อถือและมั่นใจว่าจะช่วยให้เลิกยาเสพติดได้ ควรรณรงค์ทางสังคมให้ยอมรับผู้ติดยาเสพติดที่รักษาหายแล้ว เช่น ค่านิยมการให้อภัย ให้โอกาสกับคนที่เคยผิดพลาด ข้อเสนอแนะของผู้ศึกษางานชุมชนบำบัดและปัญหาเสพติดควรเริ่มแก้ปัญหาจากครอบครัวและชุมชน เพราะเป็นต้นตอของปัญหาเสพติดทั้งหมด เน้นสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ให้ตรงในจุดมุ่งหมาย และ

กระบวนการของชุมชนบำบัด เพื่อให้การทำงานไปในทิศทางเดียวกัน งานชุมชนบำบัดควรขยายผล และทดลองใช้กับกลุ่มผู้ต้องขังประเภทอื่นๆ บ้าง และควรติดตามประเมินผลผู้ต้องขังที่ผ่านชุมชนบำบัดอย่างเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเขาจะได้เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

### ๒.๓ สรุปกรอบแนวคิดการศึกษา

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่ใช้อยู่ทั่วโลก มีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ ประเภทยาและสารเสพติดที่แพร่ระบาด กลุ่มผู้เสพ สถานบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงนโยบายและการให้ความสำคัญของแต่ละประเทศ ซึ่งผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทย และต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานและเผยแพร่ในประเทศไทยต่อไป

## บทที่ ๓

### เรื่องที่ศึกษา (Content of Analysis)

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นการศึกษา วิจัยเอกสาร (Document Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ คือ มาเลเซีย สวีเดน และสหรัฐอเมริกา รวมทั้ง เพื่อเสนอแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย ใช้การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ SWOT Analysis

#### ผลการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้าและศึกษาจากเอกสารทางวิชาการและทางเว็บไซต์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูในรูปแบบชุมชนบำบัด (TC) ของประเทศไทย ประเทศมาเลเซีย ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสวีเดน ได้ผลดังนี้

#### ๑. ประเทศไทย

จากงานวิจัยของ Knowlton W. Johnson, Ph.D. Pacific Institute for Research and Evaluation, Inc.(๒๐๐๘) เรื่อง การประเมินผลการใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในประเทศเปรูและประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยได้มีการนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แบบชุมชนบำบัดเข้ามาใช้ ซึ่งดำเนินการโดยหน่วยงานของทั้งภาครัฐ และองค์กรเอกชน โดยเริ่มที่สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นที่แรกในปี ค.ศ.๑๙๘๕ ซึ่งสถาบันธัญญารักษ์ ถือเป็นหน่วยงานหลักของรัฐบาลในการดูแลรักษาผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย และในปี ค.ศ. ๑๙๙๒ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คอมมูนิตี ซึ่งเป็นองค์กรที่เกิดจากการสนับสนุน จาก เดย์ทอป นิวยอร์ค สหรัฐอเมริกาเริ่มนำ TC มาใช้ ในปี ค.ศ. ๒๐๐๕ และUNAFEI ได้มีการศึกษาประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการรักษาโดยศึกษาย้อนหลังของการติดตามผลผู้ป่วยทั่วประเทศไทยที่จบโปรแกรมการรักษาแบบชุมชนบำบัด ๑๘ เดือนที่สถาบันธัญญารักษ์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๘๖- ๒๐๐๐ พบว่า ร้อยละ ๗๗ ของผู้ป่วยทั้งหมด สามารถหยุดใช้ยาเสพติดได้ในระหว่างการติดตามและดูแลหลังการรักษา (After care) แต่การศึกษาพบข้อความจริงที่เป็นข้อจำกัดคือ มีผู้ป่วยที่จบโปรแกรมการรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัด เพียง ร้อยละ ๑๐ ของผู้ที่เข้ารับรักษาเท่านั้น คือ ๒๗๘ รายใน ผู้ป่วยทั้งหมด

๒,๘๘๑ ราย และพบว่า ตั้งแต่ปี ๒๐๐๕ การวิจัยของประเทศไทยแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของ TC. Program ที่ได้ถูกเผยแพร่ไปใช้ทั่วประเทศไทย และต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐบาลไทยมีนโยบายทำสงครามกับยาเสพติด เพื่อให้ปัญหาเสพติดลดลง จึงทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติด ต้องการเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดจำนวนมากขึ้น และประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาด อย่างมากนั้นได้เปลี่ยนจาก เฮโรอีน เป็นประเภทเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า และกลุ่มผู้เสพยาอายุที่น้อยลง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเยาวชน ดังนั้นเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลและปัญหาเสพติดดังกล่าว สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงได้ปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดเป็นการบำบัดรักษาในรูปแบบการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นทางสายใหม่(FAST Model) ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู ๔ เดือน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวยังคงมีการนำรูปแบบชุมชนบำบัด (TC) มาประยุกต์ใช้ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ยาเสพติด (รูปแบบการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นทางสายใหม่FAST Model มีองค์ประกอบคือ F=Family A=Alternative Treatment Activity S = Self Help และT=Therapeutic Community) และมีการประยุกต์ใช้และถ่ายทอดรูปแบบ FAST Model ให้มีการใช้ในสถานบำบัดทั้งของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นที่ทำหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนถึงปัจจุบัน

## ๒.ประเทศมาเลเซีย

ในประเทศมาเลเซียโดย องค์การเพนกาไซส์ (PENGASIH Malaysia) เป็นองค์กรไม่มุ่งผลกำไร ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดและ แอลกอฮอล์ ก่อตั้งในปี ค.ศ. ๑๙๘๗ โดยผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด มีการประยุกต์ใช้ Therapeutic Community: T.C. ในปี ค.ศ. ๑๙๙๓ โดยได้รับการสนับสนุนจาก WFTC (World Federation of Therapeutic Community)และ AFTC (Asian Federation of Therapeutic Community ) ในการพัฒนาการดำเนินงานมีการทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ หลากหลาย ทั้งจาก ประเทศสหรัฐอเมริกา อินโดนีเซีย ไทย เกาหลีใต้ ออฟริกาใต้ สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และอินเดีย เป็นต้น มีผู้สำเร็จ จากโปรแกรม แล้วกว่า ๓,๐๐๐ คน และยังเป็นที ศึกษาดูงาน และฝึกงานจากประเทศต่างๆ อีกด้วย (Mohd Yunus Pathi CSAC, Pengasih 's President, ๒๐๐๖) และจากการวิจัยเรื่อง ชุมชนบำบัด:เปรียบเทียบ ๓ ประเทศ (Therapeutic Communities: A Three-Country Comparison: Gregory C. Bunt,๒๐๐๑)การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากเอกสารและเปรียบเทียบลักษณะของโปรแกรมชุมชนบำบัด (Documented and compared characteristics of therapeutic community (TC) programs ) ใน ๓ ประเทศ คือ ประเทศจีน ประเทศมาเลเซียและ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยคุณภาพ และปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อโปรแกรมผลการศึกษาพบว่า มีความคล้ายคลึงของ รูปแบบ โครงสร้าง กิจกรรมประจำ โดย TC. ของมาเลเซียจะอิงศาสนา และครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดเป็นศูนย์กลางของการรักษา ประเทศสหรัฐอเมริกา จะเน้นการ

รักษารายบุคคลและการดูแลตนเอง ส่วน TC. ของประเทศจีน มุ่งเน้นไปที่เครือข่ายทางสังคม สัมพันธภาพของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และนอกจากนั้นยังพบว่า TC. ของประเทศสหรัฐอเมริกา มีกองทุนสนับสนุนมหาศาลจากรัฐบาลร่วมกับศาล และสำนักงานคุมประพฤติซึ่งพบไม่มากนักในแถบเอเชีย และผลลัพธ์ของการดำเนินงานพบว่า มาเลเซียอยู่ที่ ร้อยละ ๕-๑๐ เมื่อเปรียบเทียบกับสหรัฐอเมริกาและจีนซึ่งอยู่ที่ ร้อยละ ๒๐-๕๐

### ๓. ประเทศสหรัฐอเมริกา

Therapeutic Community เกิดขึ้นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกาที่ซินเนนอน มลรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยเริ่มจากสมาคมผู้ประสงค์จะอดเหล้าใช้วิธีการบำบัดโดยไม่ใช้ยา หรือที่เรียกว่า Alcoholics Anonymous (A.A.) โดยชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า T.C. มีหลักสำคัญ ๒ ประการคือ ประการแรก การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และประการที่สอง การให้กลุ่มเพื่อนช่วยเหลือกัน (Peer pressure) ต่อมาจึงขยายไปสู่ผู้ติดยาเสพติด เนื่องจากปี พ.ศ.๒๔๕๓ ยาเสพติดแพร่ระบาดมากและการรักษาในขณะนั้นส่วนใหญ่รักษาด้วยยา (Detoxification) ชุมชนบำบัดจึงถูกนำมาใช้ตั้งแต่นั้นมาในรูปแบบของเพื่อนช่วยเพื่อน และเน้นการบำบัดด้านจิตใจให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถต่อสู้กับการเสพติดได้อย่างถาวร แต่ก็ประสบความสำเร็จล้มเหลว เนื่องจากที่ซินเนออน ซึ่งนำโดย ชัค เคย์เคริช ได้เน้นที่การนับถือผู้นำเพียงคนเดียวทำให้เกิดปัญหาด้านการเงินและการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว

ต่อมาในปี ค.ศ.๑๙๖๓ แบบอย่างดังกล่าวได้รับการพัฒนาขึ้นที่ เคย์ทอป วิลเลจ นครนิวยอร์ก โดย ดอกเตอร์แดน คาสเทรล และ ดอกเตอร์เดวิด ดิช ร่วมกับ มอซีเนียร์ วิลเลียม บี โอไบรอัน นักบวชคาทอลิก โดยได้รับแรงบันดาลใจจากเหตุการณ์ปะทะกันอย่างรุนแรงระหว่างแก๊งค์วัยรุ่นในนิวยอร์ก กลุ่มวัยรุ่นผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นฆาตกรล้นเป็นผู้ติดยาเสพติด บุคคลทั้ง ๓ จึงร่วมกันก่อตั้งสถานบำบัดรักษาเคย์ทอป วิลเลจ โดยขอให้ศาลส่งคุมประพฤติผู้ก่อเหตุดังกล่าวแล้วรับตัวมาบำบัดรักษาจนประสบความสำเร็จ และตั้งเป็นมูลนิธิเคย์ทอป วิลเลจ ขึ้นในปีเดียวกัน และได้ตั้งบริษัท เคย์ทอป วิลเลจ (DAYTOP Village Inc.) ขึ้นเพื่อหารายได้ให้แก่มูลนิธิ

การพัฒนาและประยุกต์ Therapeutic communities: TC. ในสหรัฐอเมริกาปัจจุบันใช้สำหรับผู้ติดยาและสารเสพติดซึ่งมีอยู่ทั่วไปหลายรัฐเช่นที่เพนซิลวาเนีย เท็กซัส แคลาเวร์ และนิวยอร์ก ในเมืองนิวยอร์ก มีการประยุกต์ใช้ โปรแกรมนี้ สำหรับผู้ป่วยเพศชายใน Arthur Kill Correctional Facility ที่เกาะสเตตัน และมีโปรแกรมสำหรับผู้หญิงเป็นส่วนหนึ่งของ the Bayview Correctional Facility ในเมืองแมนฮัตตันด้วย (Manning, Nick ,๑๙๘๕)

#### ๔. ประเทศสวีเดน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบชุมชนบำบัด หลังจากที่ได้ขยายขอบข่ายงานครอบคลุมมลรัฐนิวยอร์ก มลรัฐโอกลาโฮมา และเท็กซัส รวมทั้งจัดตั้งบริษัทเคย์ทอป ระหว่างประเทศ (DAYTOP Village Inc.) เพื่อ เผยแพร่งานชุมชนบำบัดไปยังประเทศต่าง ๆ ประเทศสวีเดน เป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการนำ รูปแบบ TC. ไปประยุกต์ใช้ (วิชา มหาคุณ, ๒๕๔๔) ในแถบยุโรป ได้มีการประชุมอภิปรายถึงความเปลี่ยนแปลงรูปแบบของยาเสพติด และการเริ่มนำ เอรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ (the European Conferences of Therapeutic Communities. (Berlin, Germany, ๑๙๕๐; Stockholm, Sweden, ๑๙๕๓; Milano, Italy, ๑๙๕๔; Thessaloniki, Greece, ๑๙๕๕; Oslo, Norway, ๑๙๕๗).

จากการวิเคราะห์เนื้อหาารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบชุมชนบำบัดระหว่างประเทศไทย และต่างประเทศ สามารถเปรียบเทียบโดยใช้ SWOT Analysis ได้ในแต่ละประเด็น ดังตารางที่ ๒

ประเด็น	ประเทศไทย	ต่างประเทศ(สหรัฐอเมริกา, มาเลเซีย,สวีเดน)
<b>ปัจจัยนำเข้า</b>		
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	-มีหน่วยงานของรัฐบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงง่ายในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เรื่องของชุมชนบำบัดไปยังศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ภูมิภาคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ (S)	-มีการก่อตั้งและบริหารจัดการในรูปแบบของมูลนิธิ เอกชน หลายแห่ง ทำให้ต้องมีการศึกษาวิจัยประเมินผลรูปแบบการบำบัดของตัวเองอยู่เป็นระยะ (S)
สถานที่	-หน่วยงานที่สามารถดำเนินการชุมชนบำบัดได้มีไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณสูงในการก่อตั้ง และต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทางด้าน ชุมชนบำบัด ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันมีเพียงสถานบำบัดที่เป็นของรัฐบาล (T)	-ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน และมาเลเซีย ก็ยังพบว่ามีจำนวนสถานบำบัดไม่เพียงพอเช่นกัน (T)
งบประมาณ	-หน่วยงานที่ดำเนินงานชุมชนบำบัดส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐทำให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง (S)	-เป็นองค์กรเอกชน ต้องอาศัยเงินบริจาคจากองค์กรต่าง ๆ เป็นหลัก บางครั้งเงินบริจาคมีน้อยต้องทำการปิดศูนย์ ฟื้นฟูเป็นการชั่วคราว (T) แต่มีข้อดี คือ ทำให้การจัดสรรงบประมาณ

ประเด็น	ประเทศไทย	ต่างประเทศ(สหรัฐอเมริกา , มาเลเซีย,สวีเดน)
		เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ไม่ต้องรอจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลซึ่งมาเป็นรายปี (๐)
ทรัพยากรบุคคล	<p>- มีบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่สามารถดูแลให้การรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะก่อนพินยา รวมทั้งให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมต่าง ๆ ทั้งโรคร่วมทางกายและทางจิต ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล (s)</p> <p>- มีพี่เลี้ยงที่เป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด (Ex-addict staff) ร่วมเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีความเข้าใจและสามารถเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกใหม่ได้ (s)</p> <p>- มีการส่งบุคลากรไปรับการฝึกอบรมและดูงานที่เคย์ทอป เป็นประจำทุก ปี(s)</p> <p>- บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ ด้านชุมชนบำบัดและด้านที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดความชำนาญ (w)</p> <p>- บุคลากรส่วนใหญ่ที่เป็นทีมสหวิชาชีพ บางส่วนไม่เข้าใจหลักการของชุมชนบำบัดอย่างแท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน (w)</p>	<p>- เป็นการบริหารจัดการ โดยองค์กรเอกชน และมีทีมสหวิชาชีพน้อย ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้ยาเสพติด ต้องถูกส่งตัวส่งไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ใช้เวลานาน และขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟู (w)</p> <p>- ทีมผู้บำบัดทั้งหมด เป็นผู้ที่เคยใช้ยามาก่อน (Ex addict staff) และทำงานต่อเนื่องยาวนาน เป็นผู้ที่มิประสบการณ้ตรง ทั้งในเรื่องการใช้ยาและเลิกยา ทำให้เข้าใจโปรแกรมของชุมชนบำบัดเป็นอย่างดี (s)</p> <p>- มีการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ และได้ส่งทีมผู้ให้การบำบัด ไปศึกษาดูงานที่เคย์ทอป วิลเลจ อินเตอร์เนชั่นแนล อิงซ์ นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา (s)</p> <p>- ทีมบำบัด ในศูนย์ฟื้นฟูฯของประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย (w)</p>
สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด	<p>- ในอดีตส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มฝิ่น เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) สุรา เป็นส่วนใหญ่ แต่ปัจจุบันมียาเสพติดประเภทใหม่เกิดขึ้น เช่น ยาไอซ์ ยาเค ลีควรร้อย เป็นต้น ทำให้การดูแลผู้ติดยาเสพติด แต่ละประเภทยากง่ายแตกต่างกัน ตามลักษณะการออกฤทธิ์ ทีมผู้ให้การบำบัด และนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาเสพติด จึงต้องมีการปรับตัวและมีความรู้ให้เท่าทัน (T)</p>	<p>- แม้จะมีการใช้ยาเสพติด ชนิดใหม่ บ้างแต่หลัก ๆ ยังคงเป็นเฮโรอีน สุรา และโคเคน ยาเสพติด ชนิดใหม่ ยังแพร่หลายไม่มาก</p> <p>- ลักษณะของยาเสพติด มักเป็นประเภทฉีดเข้าเส้น ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วม เช่น ติดยาเอชไอวี ทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลมากขึ้น(T)</p>
กระบวนการ		
รูปแบบการบำบัด	- รูปแบบชุมชนบำบัดใช้เวลานาน คือ ๕ เดือน	- ในประเทศสหรัฐอเมริกา และมาเลเซีย



ประเด็น	ประเทศไทย	ต่างประเทศ(สหรัฐอเมริกา , มาเลเซีย,สวีเดน)
	<p>ถึงปีครึ่ง ทำให้ สถานฟื้นฟูมีไม่เพียงพอกับ ผู้รับการบำบัด และทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอยู่ครบกระบวนการได้ (w) ทำให้ต้องมีการประยุกต์รูปแบบที่ใช้ระยะเวลาน้อยลง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการประยุกต์ เป็นรูปแบบการฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่(FAST Model) ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู ๔ เดือน เพื่อให้สอดคล้องกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดที่มีมากขึ้น (o)</li> <li>- การนำครอบครัว และชุมชนมามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษา ยัง เป็นไปได้น้อย ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ติดยาส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ (w)</li> <li>- กฎหมายและข้อบังคับของสำนักงานคุมประพฤติยังไม่เคร่งครัดที่จะเอื้อให้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาเท่าที่ควร(T)</li> </ul>	<p>ยังคงใช้รูปแบบการฟื้นฟู แบบชุมชนบำบัด ได้มรูปแบบและใช้ระยะเวลาานเท่าเดิม เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยยังคงเป็นเฮโรอีน และ โทเคน เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งต้องการระยะเวลาในการฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนานถึงจะได้ผลดี (s)ในประเทศสวีเดน ส่วนใหญ่กลุ่มผู้มาใช้บริการจะเป็นผู้ติดยา ส่วนใหญ่ยังคงใช้ TC เต็มระยะเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้มีการประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังต้องได้รับการศึกษาเล่าเรียน (Adolescence program) ซึ่งได้ปรับรูปแบบโดยใช้เวลาสั้นลง ประมาณ ๔ เดือน จากนั้นจะมีการแนะนำให้ศึกษาต่อ(o)</li> <li>- มีการดูแลแบบ โปรแกรมผู้ป่วยนอก (s)</li> </ul>
เครือข่ายในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กร มูลนิธิเอกชน ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (o)</li> <li>- มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่องชุมชนบำบัด อย่างสม่ำเสมอ (o)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ในประเทศมาเลเซีย มีสถาบันครอบครัวและศาสนาเข้ามาช่วยเหลือต่อหลังการบำบัดรักษา (o)</li> </ul>
การติดตามผล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการติดตามผลและการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่จบโปรแกรมแล้วแต่ยังไม่มีการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจน (w)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการประสานงานและส่งต่อกับ องค์กร Half way house ในการรับดูแล ให้ที่พัก และเป็นที่พักให้กับผู้ที่จบโปรแกรมของTC ที่ยังไม่ม้งานทำ และไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีครอบครัวดูแล หรืออยู่ระหว่างฝึกงาน (s)</li> <li>- มีการให้ผู้จบ โปรแกรมและเลิกได้แล้ว และมีพฤติกรรมดีสามารถ เป็นแบบอย่างได้ มาเป็นอาสาสมัครทำงาน ในศูนย์บำบัด ทำให้มีงานทำและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะ</li> </ul>

ประเด็น	ประเทศไทย	ต่างประเทศ(สหรัฐอเมริกา , มาเลเซีย,สวีเดน)
		ช่วยทำให้สามารถคงระยะการไม่กลับไปใช้ยาเสพติด (S)
ผลลัพธ์		
คุณภาพชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัด	- ผู้ป่วยที่ผ่านการบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย กรมการแพทย์ร่วมกับกรมคุมประพฤติได้จัดทำโครงการ ไทยเข้มแข็งคืนคนดีสู่สังคม โดยได้จ้างผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีให้เป็นพี่เลี้ยง (Ex addict staff)	- มีการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานในศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ - มีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร โดยการเลื่อนระดับความก้าวหน้า จนถึงสามารถเป็น ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟู (Director of facility)

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ; รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ จากผลการศึกษาสามารถ อภิปรายได้ดังนี้

#### จุดแข็ง(S)

##### ๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก เป็นหน่วยงานของรัฐบาล

ประเทศไทยเริ่มนำมาใช้ ครั้งแรกโดยสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นหน่วยงาน หลักของรัฐบาล ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงง่ายในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ เรื่องของชุมชนบำบัดไปยังศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด ภูมิภาคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน และมาเลเซีย ก่อตั้งและบริหารจัดการ ในรูปของมูลนิธิ เอกชน ที่ยังมีอีกหลายองค์กรที่มีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ที่แตกต่างกัน และเป็นคู่แข่ง ในการดำเนินงาน แต่ที่พบคือแต่ละมูลนิธิจะมีการศึกษาวิจัยประเมินผลรูปแบบการบำบัด ของตัวเองอยู่เป็นระยะ

##### ๒. ทีมบุคลากรที่ดำเนินงานในศูนย์ฟื้นฟู

การดำเนินงานชุมชนบำบัดของประเทศไทยเป็นบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งทีมแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นจุดเด่น ที่สามารถดูแลให้การรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะถอนพิษ ยาหรือระยะแรกรับและสามารถให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมต่าง ๆ ทั้งโรคร่วมทางกายและทางจิต ภายในศูนย์บำบัด หรือในสถานบำบัดได้เอง ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ในส่วนศูนย์ฟื้นฟูของประเทศไทยเป็นการบริหารจัดการโดยองค์กรเอกชน และมี

Professional Staff เป็นทีมสหวิชาชีพน้อย ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้ยาเสพติด ต้องถูกส่งตัวส่งไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น ทำให้ใช้เวลานาน และขาดความต่อเนื่องในการฟื้นฟูในส่วนของประเทศสวีเดนและมาเลเซียแทบจะไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ทำงานอยู่ บางศูนย์มีนักสังคมสงเคราะห์เพียง ๑ คนเท่านั้นก็เช่นกัน

### ๓. งบประมาณ

หน่วยงานที่ดำเนินงานชุมชนบำบัดในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานของภาครัฐ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณจากรัฐบาล โดยทั้งหมด มีข้อดีคือมีการดำเนินงานที่ต่อเนื่องมีงบสนับสนุนตลอดเวลาถึงแม้จะเป็นจำนวนไม่มากแต่ก็เพียงพอในการดำเนินงาน ไม่ต้องรอรับบริจาคจากองค์กรใด ไม่ต้องกังวลกับภาวะเศรษฐกิจที่ไม่แน่นอน สำหรับประเทศสวีเดน สหรัฐอเมริกา และมาเลเซีย เป็นองค์กรเอกชน ต้องอาศัยเงินบริจาคจากองค์กรต่าง ๆ เป็นหลักและบางส่วนมาจากรัฐบาล บางครั้งเงินบริจาคมีน้อยต้องทำการปิดศูนย์ ฟื้นฟูเป็นการชั่วคราว แต่มีข้อดีคือมีการจัดสรรงบประมาณด้วยความรวดเร็ว และ โดยตรง ไม่ต้องรอจัดสรรงบประมาณเป็นปีงบประมาณ จากรัฐบาล

### ๔. กระบวนการ แนวคิด โครงสร้างการดำเนินงาน

ประเทศไทยในอดีตที่มีการนำรูปแบบชุมชนบำบัดมาใช้ในสถานบำบัด ทั้งของรัฐบาลและองค์กรเอกชน ได้มีการนำมาใช้ ทั้งกระบวนการ แนวคิด หลักการ โครงสร้างการดำเนินงานไม่แตกต่างจาก ชุมชนบำบัด หรือ TC ต้นฉบับมากนัก รวมทั้งการที่มี พี่เลี้ยงที่เป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด (Ex addict Staff) ร่วมเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีความเข้าใจและสามารถเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกใหม่ได้ แต่ปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้หลักการของ ชุมชนบำบัดให้เหมาะสมกับบริบทของสภาพปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติด นโยบายของรัฐบาล วัฒนธรรมของประเทศไทย โดยที่การประยุกต์ เป็นรูปแบบการฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู ๔ เดือน โดยยังคงใช้แนวคิดและหลักการของ TC เป็นหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยยาเสพติด ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังต้องได้รับการศึกษาเล่าเรียน (Adolescence program) ซึ่งได้ปรับรูปแบบโดยใช้เวลาน้อยลง ประมาณ ๔ เดือน จากนั้นจะมีการแนะนำให้ศึกษาต่อและมีการดูแลแบบโปรแกรมผู้ป่วยนอกอีกด้วย ในประเทศสวีเดน และประเทศมาเลเซียยังคงใช้ กระบวนการ แนวคิด หลักการ โครงสร้างการดำเนินงาน ตามแบบชุมชนบำบัดของสหรัฐอเมริกา ทุกอย่าง

๕. เครื่องข่ายในการทำงานมีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและองค์กร มูลนิธิเอกชน ที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด รวมทั้งเป็นเครือข่ายกับมูลนิธิ เคย์ทอป วิลเลจ นิวยอร์ค สหรัฐอเมริกา โดยมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เรื่อง

ของชุมชนบำบัด อยู่อย่างสม่ำเสมอ และมีการส่งบุคลากรไปรับการฝึกงานและดูงาน ที่เคย์ทอป เป็นประจำทุกปี นอกจากนี้ที่สถาบันรัฐญูอาร์กซ์ และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภูมิภาค แล้วยังมีหน่วยงานของกระทรวงยุติธรรมเช่นเรือนจำ และมีองค์กรภาคเอกชน เช่นศูนย์ฟื้นฟูคอมมูนิตี และ ศูนย์เกิดใหม่ ที่ได้รับการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้และการศึกษาดูงานที่เคย์ทอป วิลเลจ เช่นกัน และข้อที่แต่ละประเทศที่ดำเนินงานชุมชนบำบัดคือการทำงานร่วมกับ เครือข่าย และองค์กรที่เกี่ยวข้องดังมีคำกล่าวของผู้ก่อตั้ง TC ของมูลนิธิเคย์ทอป คือ มอซีเนียร์ วิลเลียม บี โอ ไบรอัน กล่าวไว้ว่า “คุณสามารถทำTC ได้ แต่ไม่สามารถทำคนเดียวได้ : you can do but you can't do it alone”

### จุดอ่อน (W)

๑. ระยะเวลาที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ นาน โดยรูปแบบชุมชนบำบัดใช้เวลานาน คือ ๕ เดือน - ปีครึ่ง ทำให้ สถานฟื้นฟูไม่เพียงพอกับผู้รับการบำบัด และทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอยู่ครบกระบวนการได้ ซึ่งการใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ นาน ๆ เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติด ประเภทเฮโรอีน แต่กลุ่มผู้ป่วยปัจจุบันจะใช้สารกระตุ้นประเภทเมทแอมเฟตามีนเป็นส่วนใหญ่และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา และมาเลเซีย ยังคงใช้รูปแบบการฟื้นฟู แบบชุมชนบำบัด เต็มรูปแบบและใช้ระยะเวลานานเท่าเดิม เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยยังคงเป็นเฮโรอีน และ โคเคน เป็นส่วนใหญ่ซึ่งต้องการระยะเวลาในการฟื้นฟู และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนาน จึงจะได้ผลดี ในประเทศสวีเดน ส่วนใหญ่กลุ่มผู้มาใช้บริการจะเป็นผู้ติดสุราส่วนใหญ่ยังคงใช้ TC เต็มระยะเวลา

๒. บุคลากร ในประเทศไทยบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ไม่ได้ได้รับการฟื้นฟูความรู้ ด้านชุมชนบำบัดและด้านที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดความชำนาญ และส่วนใหญ่จะเป็นทีมสหวิชาชีพที่เป็น Professional Staff ยังคงมีบางส่วนที่ยังไม่เข้าใจหลักการของชุมชนบำบัดอย่างแท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงาน ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา สวีเดน และมาเลเซีย ทีมผู้บำบัดทั้งหมด จะผู้ที่เคยใช้ยามาก่อน (Ex addict staff) และทำงานต่อเนื่อง ยาวนาน จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรง ทั้งในเรื่องการใช้ยาและเลิกยา เข้าใจโปรแกรมของชุมชนบำบัดเป็นอย่างดีและมีการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ แต่ในส่วนของจำนวน ทีมบำบัด ในศูนย์ฟื้นฟูของประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย คือ ผู้ให้คำปรึกษา ๑ คนต่อผู้ป่วย ๓๐-๔๐ คน

๓. จำนวนสถานบำบัดไม่เพียงพอ ในประเทศไทยหน่วยงานที่จะสามารถดำเนินการชุมชนบำบัดได้มีไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องใช้งบประมาณสูงในการก่อตั้ง และต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทางด้าน ชุมชนบำบัด ให้การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ปัจจุบันมีเพียงสถานบำบัดที่เป็นของ

รัฐบาลเช่นสถาบันรัฐยิวาร์กซ์ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ภูมิภาค ๗ แห่งและสถานบำบัดของค่ายทหาร และในเรือนจำ บางแห่ง นอกจากนี้มีหน่วยงานเอกชน เช่น ศูนย์ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด เป็นต้น ซึ่งในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน และมาเลเซีย ก็ยังพบว่ามีความจำเป็นของสถานบำบัดไม่เพียงพอเช่นกัน

๔. การติดตามผลและการดูแลหลังการจบโปรแกรม สำหรับ ประเทศไทย มีการติดตามผลและการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่การจบโปรแกรมแล้วแต่ยังไม่มีการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมูลนิธิเคย์ทอป จะมีการประสานงานและส่งต่อกับ องค์กร Half way house ในการรับดูแล ให้ที่พัก และเป็นที่พักพิงให้กับผู้ที่จบโปรแกรมของ TC ที่ยังไม่มียางานทำ และไม่มีที่พักอาศัย ไม่มีครอบครัวดูแล หรืออยู่ระหว่างฝึกงาน และสำหรับผู้ที่มียุติกรรมดีสามารถ เป็นแบบอย่างได้จะมีการจ้างให้เป็น ผู้ให้คำปรึกษา(counselor) ทำงานในศูนย์ฟื้นฟูของเคย์ทอป ซึ่งมีอยู่ จำนวนหลายศูนย์ ๆ ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถ ช่วยเหลือในระยะการไม่กลับไปใช้ยาเสพติด ได้ ในส่วนประเทศสวีเดน มีการให้ผู้ที่จบโปรแกรมและเลิกได้แล้วมาเป็นอาสาสมัครทำงาน ในศูนย์บำบัด ทำให้มีงานทำและคุณภาพชีวิตที่ดี ในส่วนของประเทศมาเลเซีย ส่งให้ครอบครัวดูแลต่อ

#### จุดที่สามารถพัฒนาได้ (O)

##### ๑. การปรับระยะเวลาและประยุกต์

ประเทศไทย มีการพัฒนาและประยุกต์ใช้รูปแบบชุมชนบำบัด เป็น รูปแบบการฟื้นฟูเข้มข้นทางสายใหม่(FAST Model) ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟู ๔ เดือนซึ่งเป็นการปรับรูปแบบการของงานดำเนินงานให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วยยาเสพติดที่ปัจจุบันที่ ได้เปลี่ยนแปลงเป็น กลุ่มเมทแอมเฟตามีนและสารกระตุ้นประสาท และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว และได้ถ่ายทอดรูปแบบดังกล่าวให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปประยุกต์ใช้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งเป็นต้นแบบในการใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (TC) และกลุ่มผู้ป่วยยังคงเป็นเฮโรอีน โคเคน และสุรา เป็นส่วนใหญ่ จึงยังคงใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (TC) ระยะเวลา ๕ เดือนถึง ๑ ปี ครั้ง เช่นเดียวกับประเทศมาเลเซีย และสวีเดน

##### ๒. การพัฒนาบุคลากร ทีมบำบัดฟื้นฟู

ประเทศไทยได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรให้มีความมีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานต่อเนื่อง แต่ยังคงอยู่ในระหว่างพัฒนา โดยในส่วนของ สถาบันรัฐยิวาร์กซ์ กรมการแพทย์ที่ดูแลเรื่องการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยตรง ได้มีการดำเนินงานส่งบุคลากร ในสังกัด รวมถึงบุคลากรจากศูนย์บำบัดภูมิภาค ไปฝึกอบรมด้านชุมชนบำบัด (TC) ที่ เคย์ทอป วิลเลจ อินเตอร์เนชั่นแนล อิงซ์ นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เป็นประจำทุกปี และมีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้

ภายในประเทศ เป็นระยะ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตพี่เลี้ยง (Ex addict staff) ให้ดีขึ้น และในปี พ.ศ.๒๕๕๑ -๒๕๕๔ กรมการแพทย์ร่วมกับกรมคุมประพฤติได้จัดทำโครงการ ไทยเข้มแข็งคืนคนดีสู่สังคมโดยได้จ้างผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีให้เป็นพี่เลี้ยง(Ex addict staff) และเป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยใหม่ในศูนย์บำบัดแต่ละแห่งอีกด้วย ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา ถือได้ว่าด้านการพัฒนาบุคลากรที่ทำงานในศูนย์ฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติด แต่ละแห่งเป็นจุดเด่นและจุดแข็ง เนื่องจากมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ มีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร โดยการเลื่อนระดับความก้าวหน้า จนถึงสามารถเป็นผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟู (Director of facility) ส่วนประเทศสวีเดน และมาเลเซีย ทีมผู้ให้การบำบัดเป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด (Ex addict staff) และผ่านการบำบัดฟื้นฟู โดยรูปแบบชุมชนบำบัด ทุกคนจึงมีความเข้าใจในกระบวนการชุมชนบำบัดเป็นอย่างดี และมาเลเซีย ยังส่งทีมผู้ให้การบำบัดไปศึกษาดูงานที่เคย์ทอป วิลเลจ อินเตอร์เนชั่นแนล อิงซ์ นิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เป็นระยะอีกด้วย

### **ปัญหาอุปสรรค (T)**

#### **๑. ประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาด เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว**

ประเทศไทยพบว่า ประมาณ ๑๐-๑๕ ปีที่ผ่านมาได้มีการเปลี่ยนแปลงประเภทสารเสพติดจากในอดีตที่ส่วนใหญ่ผู้ติดยาเสพติดจะเป็นกลุ่มฝิ่นและ เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) สุรา เป็นส่วนใหญ่และนอกจากนั้นยังมีการคิดค้นยาเสพติดประเภทใหม่ขึ้นเรื่อย ๆ เช่น ยาไอซ์ ยาเค ลีควรร้อย เป็นต้น ซึ่งการดูแลผู้ติดยาเสพติด แต่ละประเภทก็มียากง่ายแตกต่างกันตามลักษณะการออกฤทธิ์ ดังนั้นทีมผู้ให้การบำบัด และนโยบายของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาเสพติด ก็ต้องมีการปรับตัวและมีความรู้ให้เท่าทัน ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศสวีเดน ถึงแม้จะมีการใช้ยาเสพติด ชนิดใหม่ บ้างแต่หลัก ๆ ยังคงเป็นเฮโรอีน สุรา และโคเคนอยู่ ส่วนในประเทศมาเลเซียซึ่งถือว่าเป็นประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย แต่เนื่องจาก มีกฎหมายที่เข้มงวด และมีศาสนาอิสลามที่เคร่งครัด ยาเสพติด ชนิดใหม่ ยังแพร่หลายไม่มากเหมือนประเทศไทยยาเสพติดที่ ยังคงเป็นปัญหา ยังคงเป็นเฮโรอีน อยู่ ซึ่งเป็นยาเสพติดที่เลิกยาก มีฤทธิ์การติดสูงทำให้ ผลการฟื้นฟู ยังมีจำนวนที่ไม่สูงมากนัก และ ทำให้เกิดภาวะ โรคร่วม หรืออันตรายจากการใช้ยา เช่น ติดเชื้อเอชไอวี ทำให้มีความยุ่งยากในการดูแลมากขึ้น

#### **๒. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน**

การนำครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาในประเทศไทยยัง เป็นไปได้ น้อย เนื่องจากครอบครัวและชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเท่าที่ควรยังคงคิดว่าเป็นปัญหาเฉพาะบุคคล ทำให้ขาดความเข้าใจธรรมชาติของผู้ติดยาและขาดความรู้ในการดูแลต่อ ส่งผลให้เมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดฟื้นฟู และกลับไปอยู่กับครอบครัว ทำให้

ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ในเปอร์เซ็นต์ที่สูง นอกจากนั้นกฎหมายและข้อบังคับของสำนักงาน  
คุมประพฤติยังไม่เคร่งครัดที่จะเอื้อให้ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาเท่าที่ควร และ  
ในประเทศมาเลเซียเองก็มีจุดแข็งที่ใช้สถาบันครอบครัวและศาสนาเข้ามาช่วยดูแลต่อหลังการ  
บำบัดรักษา

## บทที่ ๔ สรุปและข้อเสนอแนะ

### ๔.๑ สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ รูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยรูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ เป็นการศึกษา วิจัยเอกสาร (Document Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยใช้รูปแบบชุมชนบำบัด (Therapeutic Community: T.C.) ระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ คือ มาเลเซีย สหรัฐอเมริกาและสวีเดน พบว่า การนำรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนบำบัด หรือ TC .ของประเทศไทยเมื่อเทียบกับต่างประเทศจะเห็นได้ว่ามีจุดแข็งคือมีหน่วยงานของรัฐบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงง่ายในการถ่ายทอดและเผยแพร่องค์ความรู้ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณจากรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งบุคลากรทีมสหวิชาชีพ ที่สามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะถอนพิษยา รวมทั้งผู้ติดยาเสพติดที่มีภาวะโรคร่วมต่าง ๆ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแล มีพี่เลี้ยงที่เป็นผู้ที่เคยใช้ยาเสพติด (Ex-addict staff) ร่วมเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีความเข้าใจและเป็นแบบอย่างให้กับสมาชิกใหม่ได้นอกจากนั้น ยังมีการส่งบุคลากรไปรับการฝึกอบรมและดูงาน ที่เคย์ทอป เป็นประจำทุกปี แต่จุดอ่อนที่พบคือบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการฟื้นฟูความรู้ ด้านชุมชนบำบัดและด้านที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ขาดความชำนาญ และไม่เข้าใจหลักการของชุมชนบำบัดอย่างแท้จริง ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงานและใช้เวลาในการฟื้นฟู นานทำให้ สถานฟื้นฟูไม่เพียงพอกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอยู่ครบกระบวนการได้ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาน้อย ทำให้ขาดความรู้ในการดูแลผู้ติดยาเสพติดส่งผลให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ง่าย และการการดูแล ติดตามผลผู้หลังการบำบัดฟื้นฟูยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ส่วนโอกาสพัฒนา คือพัฒนาบุคลากรให้มีความมีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานต่อเนื่อง และพัฒนารูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของปัญหาและวัฒนธรรมของไทย ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานชุมชนบำบัดได้แก่ ประเภทของยาเสพติดที่แพร่ระบาด เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาน้อย ซึ่งถ้าหากมีการร่วมมือกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง หาแนวทางแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีเครือข่ายทั้งภายใน และเครือข่ายระหว่างประเทศเพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ องค์ความรู้และแนวทางการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้



ติดยาเสพติด จะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์ ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ อย่างสูงสุด

#### ๔.๒ ข้อเสนอแนะ

##### ๔.๒.๑ ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติ

๑. ประเทศไทย ควรมีการบูรณาการรูปแบบชุมชนบำบัดให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของประเทศไทย ควรมีการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและพัฒนาต่อเนื่อง

๒. ประเทศไทยควรมีการติดตามผลและดูแลผู้ที่จบ โปรแกรมการฟื้นฟูอย่างจริงจัง ควรเน้นการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชน ซึ่งสถานบำบัด ควรมีการประสานงานส่งต่อกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ของกระทรวงสาธารณสุข หรือบุคลากรของกระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์ติดตามให้ความช่วยเหลือต่อ และควรมีการประชุมหารือเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือ อย่างเป็นระบบ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มูลนิธิเคย์ทอปมีเครือข่ายกับHalf way House ที่สามารถส่งต่อผู้ผ่านการฟื้นฟูแล้ว ให้ได้รับการดูแล และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๓. หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีการประสานงานและหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกอาชีพที่สามารถหารายได้เพื่อดูแลตัวเองและครอบครัวได้ มีการส่งเสริมให้มีการศึกษาต่อ เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

##### ๔.๒.๒ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. หน่วยงานหลัก ที่มีความรับผิดชอบด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ควรมีการผลักดันรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ได้รับการบูรณาการให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย วัฒนธรรม แล้วให้กับรัฐบาล พิจารณาเป็นนโยบายของชาติต่อไป

๒. การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนในสังคมที่มีต่อผู้ติดยาเสพติดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูแล้วควรได้รับ โอกาส ในการใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนทั่วไป รัฐบาลควรผลิตสื่อ ที่เป็นเชิงบวก และสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ที่ถูกติดยาเสพติดได้แล้ว ให้สังคมได้รับรู้และยอมรับ

## บรรณานุกรม

มงคล มณฑา. (2544). *ชุมชนบำบัด (Therapeutic Community) ตารากการบำบัดผู้ติดยาเสพติด.* (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วัชรอินเตอร์พริ้นติ่งจำกัด.

สถาบันธัญญารักษ์.(2547).การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model). สำนักงานโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,กรุงเทพฯ.

สุรินดา จันทรเสนา.(2546).ปัจจัยเกี่ยวข้องกับการเสพแอมเฟตามีนซ้ำของวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ .วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

**Gregory C. Bunt,<sup>๑</sup> D. Kressel,<sup>๒</sup> V. Stanick,<sup>๑</sup> M. Au.<sup>๑</sup> <sup>๑</sup>Daytop Village, Inc., United States; <sup>๒</sup>National Development and Research Institutes, United States ,(๒๐๑๐) :*Therapeutic Communities: A Three-Country Comparison.***

**Jainchill, N., (1997). Therapeutic communities for adolescents: The same and not the same. In DeLeon, G. (Ed.), *Community as method: Therapeutic communities for special populations and special setting* (pp. 161-177). New York: Praeger.**

**Lipton, D.S. (1995). *The effectiveness of treatment for drug abusers under criminal justice supervision.* Research report presentation at the 1995 conference on criminal justice**

**Manning, Nick (๑๙๘๕). *The therapeutic community movement: charisma and routinization.* London: Routledge. ISBN ๐๔๑๕๐๒๕๑๓๕. <http://books.google.ru/books?id=lc๔OAAAAQAAJ&printsec=frontcover>**