



The Developing Guidelines for Preventing Drug Problems among Monks in Nongkhai Province

Suthida Duangputtha, Phrathepwachirakhun (Phisit Suwiro), and
Phrakhru Bhavanadhammakosit (Dechasak Thirapanyo)

¹Nong Khai Provincial Public Health Office, Thailand

^{2,3}Pho Chai Temple, Nong Khai Province, Thailand

E-mail: tumtim_52@hotmail.co.th ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0934-2559>

E-mail: Pissitti_099@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8806-623X>

E-mail: mahadech_873@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8954-4758>

Received 20/07/2024

Revised 01/08/2024

Accepted 16/08/2024

Abstract

Background and Aims: The health promotion project for monks in Nong Khai Province included health screening and problem-solving for monks' health issues. A significant health problem identified was the presence of drugs in the urine of monks, highlighting the prevalence of drug use among this influential group in Nong Khai Province. This research aimed to develop guidelines to prevent drug problems among monks in Nong Khai Province.

Methodology: This participatory action research was conducted in three phases: Phase 1 involved studying the context of drug problem prevention among monks through documentary and qualitative research. Phase 2 focused on developing guidelines for preventing drug problems among monks. This qualitative research included a workshop with 50 participants, including district and provincial drug officials, monk representatives, and district abbots from all nine districts. Phase 3 evaluated the expected outcomes of the prevention guidelines through quantitative research with a sample of 376 abbots.

Results: Phase 1 synthesized a draft of guidelines for preventing drug problems among monks in Nong Khai Province, covering five key issues. Phase 2 refined these guidelines through workshop feedback, adding a screening activity for individuals before ordination. The final guidelines included six main activities: 1) Screening monks for drug use. 2) Screening individuals before ordination as monks or novices. 3) Providing rehabilitation therapy for monks and novices who test positive for drugs, with family and community participation. 4) Conducting educational activities for police monks (Phravinayadhikara) to monitor drug issues among monks. 5)





Establishing drug-free temples. 6) Appointing a committee to prevent drug problems among monks in Nong Khai Province. Phase 3 used regression analysis to evaluate the expected outcomes of the prevention guidelines. It was found that the number of years of ordination and the district were significant factors influencing the expected effectiveness of the guidelines, explaining 7.10% of the variance (standard deviation ± 0.466) with the equation: $Y = 4.320 - 0.007$ (number of years of monkhood) + 0.145 (district).

Conclusion: Participation from monks, the government, the private sector, the community, and families is crucial in promoting the implementation of drug prevention guidelines for monks in Nong Khai Province. The six identified activities form a comprehensive approach to addressing drug problems among monks.

Keywords: Monk; Drugs; Guidelines for Solving





การพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

สุธิตา ดวงพุทธา, พระเทพวชิรคุณ (พิศิษฐ์ สุวีโร), และ พระครูภาวนาธรรมโฆสิต (เดชศักดิ์ ธีรบุญโญ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

วัดโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย มีการคัดกรองสุขภาพและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแก่พระสงฆ์ หนึ่งปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญที่พบคือ ปัญหาการตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะของพระสงฆ์ แสดงถึงการระบาดของยาเสพติดในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดหนองคาย การวิจัยในเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ พัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

ระเบียบวิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยคณะผู้วิจัย ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดในระดับอำเภอและจังหวัด ตัวแทนจากพระสงฆ์ เจ้าคณะอำเภอ ทั้ง 9 อำเภอ จำนวน 50 คน ด้วยการจัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) ระยะที่ 3 ศึกษาความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ผู้เป็นเจ้าอาวาส จำนวน 376 รูป

ผลการวิจัย: การวิจัยระยะที่ 1 สามารถสังเคราะห์ได้ร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์จังหวัดหนองคาย 5 ประเด็น การวิจัยระยะที่ 2 ผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้เพิ่มกิจกรรมการคัดกรองบุคคลโดยการตรวจหาสารเสพติดก่อนที่จะบวชเป็นพระสงฆ์ หรือสามเณร ทำให้ได้แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย มี 6 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การคัดกรองผู้เสพยาเสพติดในพระสงฆ์ 2) การคัดกรองบุคคลก่อนที่จะบวชเป็นพระสงฆ์ หรือสามเณร 3) บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระภิกษุ สามเณรที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 4) กิจกรรมการถวายเป็นบุญแด่พระวินยาศิลาในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ 5) วัดสีขาวปลอดยาเสพติด 6) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ การวิจัยระยะที่ 3 จากวิเคราะห์ความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอย พบว่า จำนวนพรรษา และอำเภอ อิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการแก้ปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์





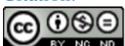
เสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ได้ร้อยละ 7.10 โดยมีค่าความความคลื่อนมาตรฐาน ± 0.466 ดังสมการ $Y = 4.320 - 0.007$ จำนวนพรรษา $+ 0.145$ อำเภอ

สรุปผล: การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมของภาครัฐ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมในการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ทั้ง 6 กิจกรรม

คำสำคัญ: พระสงฆ์; ยาเสพติด; แนวทางการแก้ไขปัญหา

บทนำ

“ปัญหาเสพติด” เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศไทยที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด เนื่องจากก่อให้เกิดอาชญากรรม เป็นปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ และที่สำคัญคือเป็นตัวบ่อนทำลายเยาวชนซึ่งเป็นรากฐานของประเทศ ปัจจุบันเสพติดได้แพร่ขยายเข้าสู่ชุมชนต่าง ๆ ทั่วประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงและผลกระทบมากมาย โดยพบว่า 4 ปัญหาใหญ่ จากเสพติดในชุมชน ได้แก่ ปัญหาด้านสาธารณสุข ร่างกายของผู้ที่เสพเสพติดทรุดโทรม อ่อนแอ เสียสุขภาพ มีผลต่อระบบสมองและประสาท ปัญหาด้านสังคม ทำให้สังคมเสื่อมโทรม เนื่องจากผู้เสพจำนวนมาก ไม่ยอมทำงาน ไม่เรียนหนังสือ และอาจเกิดความขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้เสพกับกลุ่มคนปกติ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นการสิ้นเปลืองงบประมาณของรัฐในการใช้จ่ายเพื่อรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ทั้งยังทำให้ขาดแรงงานที่มีประสิทธิภาพ และปัญหาอาชญากรรม เนื่องจากเสพติดทำให้ขาดสติ เกิดปัญหาลักทรัพย์ หรืออาชญากรรมต่าง ๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2567) ปัญหาเสพติดนอกจากจะแพร่ระบาดในหมู่เยาวชนและประชาชนทั่วไปแล้ว ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดเข้าในหมู่พระภิกษุ - สามเณร พระสงฆ์บางรูปที่ไม่เข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบที่ตามมาทั้งในด้านกฎหมายและสุขภาพ จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามเสพติดพบว่า มีพระภิกษุ - สามเณรเข้าไปเกี่ยวกับเสพติดเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะสงฆ์ไทยได้พยายามมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด โดยได้ดำเนินการโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 โครงการลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพุทธ โครงการธรรมจาริกเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นที่สูง และโครงการของหน่วยอบรมประชาชนประจำตำบล นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การถวายความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติดแก่พระภิกษุ - สามเณร เพื่อให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การดำเนินการตรวจสุขภาพและให้บริการด้านสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ - สามเณร ควบคู่ไปกับการตรวจปัสสาวะเพื่อหาเสพติด เป็นต้น จากมติมหาเถรสมาคมที่ 321/2544 เรื่อง “ป้องกันภัยเสพติด” ที่มีมติให้เจ้าคณะผู้ปกครองและเจ้าอาวาสร่วมมือกับทางราชการในการป้องกันภัยเสพติด และเห็นชอบให้วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สำหรับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดที่คณะสงฆ์ระดับวัด ระดับจังหวัดและมหาเถรสมาคมได้มีแนวทางการดำเนินการ คือ การใช้ “หลักธรรมนำทางโลก” ผสมผสานกับการสร้างมาตรการป้องกันในระดับวัด ชุมชน ระดับจังหวัด เช่น การคัดกรองผู้ขอบวชและการตรวจสอบประวัติรายบุคคล การจัดให้มีพระที่





เลี้ยงและอบรมตามพระธรรมวินัย การอบรมความรู้เรื่องยาเสพติดแก่พระสงฆ์ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ เจริญรุก การเฝ้าระวังยาเสพติดไม่ให้เข้าสู่วัดโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติดให้เป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ” และการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเสพติด (พระสุธีรัตนบัณฑิต, 2565)

จังหวัดหนองคาย ได้มีการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุ - สามเณร ด้วยการตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์ - สามเณร ตั้งแต่ปี 2559 - 2562 อย่างต่อเนื่อง และมีกิจกรรมตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ พบว่า ปี พ.ศ. 2559 ตรวจฯ 4,404 รูป พบสารเสพติด 53 รูป (1.20%) ปี พ.ศ. 2560 ตรวจฯ 3,493 รูป พบสารเสพติด 16 รูป (0.46%) ปี พ.ศ.2561 ตรวจฯ 3,569 รูป พบสารเสพติด 8 รูป (0.22%) และปี พ.ศ.2562 ตรวจฯ 3,480 รูป พบสารเสพติด 24 รูป (0.69%) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2563) ซึ่งจะมีการตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะทุกปีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความไม่เหมาะสม “วัด” ในทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นพุทธสถานที่มีประชาชนชาวพุทธให้ความเคารพนับถือและใช้เป็นที่พักทางจิตใจและมีพระภิกษุสงฆ์เป็นแบบอย่างที่ดี เป็นผู้นำในทางจิตวิญญาณตามหลักพระพุทธศาสนาแต่ปัจจุบันอบายมุขต่าง ๆ มีการแพร่ระบาดอย่างหนักในพื้นที่วัดและมีชาวของการจับกุมพระสงฆ์ที่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข และยาเสพติดจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนชาวพุทธนั้นวิตกกังวล ขาดความมั่นใจและลดเลื่อมใสศรัทธาที่มีต่อพระพุทธศาสนาและพระสงฆ์ลงไปเป็นอย่างมาก (พระวราพงษ์ (ช่วยชู) วรธมโม, 2563) ปัญหาการใช้สารเสพติดในพระภิกษุสงฆ์หรือสามเณร ประพฤติผิดนอกกรอบพระธรรมวินัย ย่อมทำตัวต่างพร้อยเป็นที่ติฉินนินทาเป็นที่คลายความเลื่อมใสศรัทธาจากพุทธศาสนิกชน การที่พระภิกษุสงฆ์สามเณรรูปใดมีความประพฤติส่อไปในทางกระทำผิดหรือกระทำผิด ย่อมถือได้ว่าได้กระทำการละเมิดพระธรรมวินัยและที่สำคัญยังผิดกฎหมายบ้านเมือง เป็นสาเหตุให้เกิดการนำมาซึ่งความเสื่อมศรัทธาและความเลื่อมใสของพุทธศาสนิกชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (พระมหาวุฒิชัย สว่างแสง, 2560)

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในพระสงฆ์ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย และปฏิบัติงานศูนย์ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จังหวัดหนองคาย มีหน้าที่วิเคราะห์และประสานงานเกี่ยวกับยาเสพติดส่วนส่วนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับส่วนราชการต่าง ๆ ในระดับจังหวัด จัดบริการคลินิกบำบัดยาเสพติด ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านยาเสพติดในระดับอำเภอในกลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไปและพระสงฆ์ ได้เล็งเห็นปัญหาการระบาดของยาเสพติดในกลุ่มพระสงฆ์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดหนองคาย จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) (Zuber-Skerritt, 1996) เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ให้วัดและคณะสงฆ์ นำไปสู่การปฏิบัติการขจัดปัญหาการระบาดของยาเสพติดในพระสงฆ์จังหวัดหนองคายอย่างยั่งยืน เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่พื้นที่อื่น ๆ





วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนและศึกษาเอกสารวิชาการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พระสงฆ์ในพระพุทธศาสนา

ในการวิจัยในครั้งนี้ พระสงฆ์ หมายถึง ผู้ที่เป็น พระภิกษุ ที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัยและพระราชบัญญัติคณะสงฆ์ ปฏิบัติตามธรรมและวินัยที่กำหนดไว้เฉพาะสำหรับภิกษุ จำนวน 227 ข้อ และให้รวมหมายถึง ผู้ที่เป็น สามเณร คือที่ผู้ดำรงเพศอย่างภิกษุแต่ปฏิบัติตามธรรมและวินัย จำนวน 10 ข้อ หรือมีอายุยังไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ และพระสงฆ์ หมายถึง ผู้ที่เป็น พระภิกษุ ที่ได้รับการบรรพชาอุปสมบทอย่างถูกต้องตามพระธรรมวินัย มี 2 ประเภท คือ สมมติสงฆ์ คือ สงฆ์โดยทั่วไปที่เป็นหมู่ของภิกษุ และพระอริยสงฆ์ คือ หมู่ภิกษุชนที่ได้พึงเสียงซึ่งออกจากพระโอษฐ์ของพระพุทธเจ้า หรือได้ปฏิบัติตามธรรมะ ได้ความรู้พระธรรม คือ ความจริงที่พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอน จนถึงได้บรรลุโลกุตตรธรรม และอริยบุคคล คือ บุคคลผู้ประเสริฐ เป็นผู้ละสังโยชน์ เมื่อละได้มากเป็นพระอริยบุคคลชั้นสูงขึ้น ใครละได้หมดก็เป็นพระอรหันต์ และเป้าหมายสูงสุดของพระสงฆ์ในการปฏิบัติธรรมคือ นิพพาน คือ สภาพที่ดับกิเลสและกองทุกข์แล้ว เมื่อละสังขารแล้วจะไม่กลับมาเกิดอีก ปัญหาเสพติดนอกจากจะแพร่ระบาดในหมู่เยาวชนและประชาชนทั่วไปแล้ว ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดเข้าไปในหมู่พระภิกษุ - สามเณรบางรูปที่ไม่เข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบที่ตามมาทั้งในด้านกฎหมายและสุขภาพ มีพระภิกษุ - สามเณรเข้าไปเกี่ยวข้องกับภัยเสพติดเพิ่มขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว คณะสงฆ์ไทยได้พยายามมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาเสพติด มีกิจกรรมที่สำคัญ เช่น การถวายความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเสพติดแก่พระภิกษุ - สามเณรเพื่อให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การดำเนินการตรวจสุขภาพและให้บริการด้านสาธารณสุขแก่พระสงฆ์ - สามเณร ควบคู่ไปกับตรวจปัสสาวะเพื่อหาสารเสพติด เป็นต้น จากมติมหาเถรสมาคมที่ 321/2544 เรื่อง “ป้องกันภัยเสพติด” ที่มีมติให้เจ้าคณะผู้ปกครองและเจ้าอาวาสร่วมมือกับทางราชการในการป้องกันภัยเสพติด และเห็นชอบให้วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สำหรับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด คือ การใช้ “หลักธรรมนำทางโลก” ผสมผสานกับการสร้างมาตรการป้องกันในระดับวัด ชุมชน ระดับจังหวัด เช่น การคัดกรองผู้ขอบวชและการตรวจสอบประวัติรายบุคคล การจัดให้มีพระพี่เลี้ยงและอบรมตามพระธรรมวินัย การอบรมความรู้เรื่องยาเสพติดแก่พระสงฆ์ การตรวจคัดกรองสุขภาพพระสงฆ์เชิงรุก การเฝ้าระวังเสพติดไม่ให้เข้าสู่วัดโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดให้เป็น “วัดส่งเสริมสุขภาพ”

แนวคิดเกี่ยวกับยาเสพติด





องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ได้ให้ความหมายของสิ่งเสพติดว่า “สิ่งเสพติด” หมายถึงสิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจต่อไปโดยไม่สามารถหยุดเสพได้และจะต้องเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจขึ้นพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2522 ที่ใช้ปัจจุบันได้กำหนดความหมายสิ่งเสพติดให้โทษดังนี้ สิ่งเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประกายใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มปริมาณการเสพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีอาการ ขาดยาเมื่อไม่ได้เสพ มีความต้องการเสพทั้งร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงอยู่ตลอดเวลาและทำให้สุขภาพทรุดโทรม ยาเสพติดให้โทษ วัตถุประสงค์ หรือสารระเหย และยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมี พิษหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมถึงสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย แต่ไม่หมายความรวมถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่ตามกฎหมายว่าด้วยยา ยาเสพติดมีแหล่งที่มา ได้แก่ ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน ยาไอเอ็ดดาซี เป็นต้น ยาเสพติดแบ่งตามกฎหมายพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ยาเสพติดมีผลกระทบต้องแต่ละระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติในทุกมิติ เป็นปัญหาที่ประเทศไทยต้องกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย เพื่อที่จะได้เป็นสารสนเทศช่วยผลักดันให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ได้ไปนำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของนักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง ซึ่งเป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาและนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (รังสรรค์ สิงห์เลิศ, 2558) จะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การวิจัยแบบเข้าไปมีส่วนร่วมและร่วมมือกัน มีความคิดเห็นร่วมกันและหาทางแก้ไขปัญหาก็เป็นไปได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอารูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มาประยุกต์ใช้มีแนวคิดที่สำคัญคือ การที่ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (collaboration) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างก็มีสถานะที่เท่าเทียมกัน (equally) ในการมีส่วนร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตและสะท้อนผลเป็นรูปแบบล่างขึ้นบน (bottom-up) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ต่างมีความเท่าเทียมกันทั้งในการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ จึงมีความเป็นประชาธิปไตยสูง เป็นรูปแบบในลักษณะวงรอบ (Spiral) ตามกรอบแนวคิดของ Zuber-Skerritt โดยมีขั้นตอนอยู่ 4 ขั้นตอนที่ประกอบด้วย 1) การวางแผนร่วมกัน (Plan) 2) การนำแผนไปปฏิบัติร่วมกัน (Action) 3) การสังเกตการปฏิบัติ





(Observation) 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) มาใช้ศึกษาวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

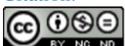
ความคาดหวัง (Expectation)

ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) เป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายเหตุผลของพฤติกรรมการทำงาน ของบุคคล โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าการกระทำที่ต่าง ๆ ที่เขาทำจะ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการหรือไม่ ซึ่งการคาดหวังนี้จะขึ้นอยู่กับสัญชาตญาณของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์ในการกระทำต่างๆ ทฤษฎีความคาดหวังมีแนวคิดพื้นฐานคือ แรงจูงใจจะถูกกำหนด โดยความคาดหวังในผลตอบแทนที่จะเกิดขึ้นจากผลลัพธ์ของการกระทำของบุคคลการที่บุคคลใดจะกระทำการใดสิ่ง หนึ่งจะมีความคาดหวังว่าจะได้รับความสำเร็จเป็นผลตอบแทนจากการกระทำนั้น ความคาดหวังจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ก่อน และเป็นสาเหตุของการกระทำของมนุษย์ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory) ซึ่งนักจิตวิทยา กลุ่ม ปัญญานิยม เชื่อว่ามนุษย์เป็นสัตว์โลกที่ใช้ปัญญาหรือความคิดในการตัดสินใจว่า จะกระทำพฤติกรรมอย่างไรอย่าง หนึ่งเพื่อจะนำไปสู่เป้าหมายที่จะสนองความต้องการของตนเอง จึงเกิดสมมติฐานดังนี้ (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2554) ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom) ทฤษฎีนี้เสนอโดยวิกเตอร์ เอช. วรูม (Victor H.Vroom) มีความ คล้ายคลึงกับแนวคิดของเลวีวิน (Lewin) และโทลแมน (Tolman)แต่ได้ขยายความโดยเสนอในรูปของตัวแบบ (Model) ของความคาดหวังในการทำงาน

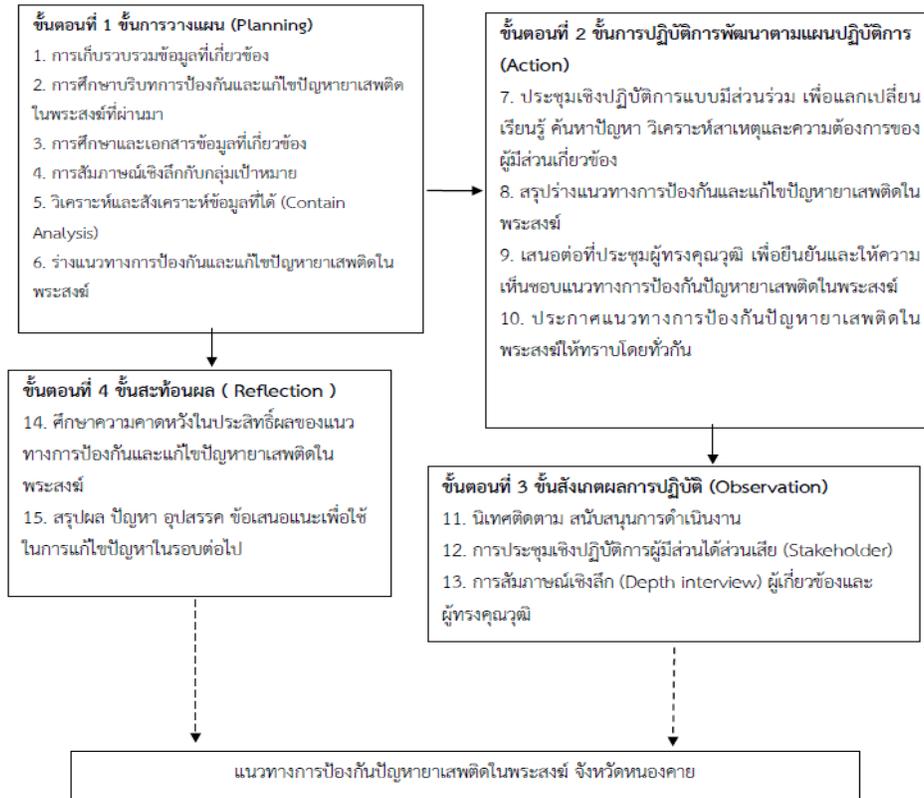
1. Valence (V) หมายถึง ระดับคุณค่าความพึงพอใจในผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่ง (Outcomes) ของแต่ละ บุคคลที่จะได้จากการกระทำ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับค่านิยม สิ่งจูงใจ ทศนคติ และอรรถประโยชน์ที่คาดหวัง โดย ผลลัพธ์เป็นที่น่าพึงพอใจคุณค่าจะเป็นบวก (Positive Valence)

2. Instrumentality (I) หมายถึง ความเป็นไปได้ของผลการปฏิบัติงานหรือผลลัพธ์ในระดับแรกที่จะทำให้ ได้รับผลตอบแทนผลลัพธ์ในระดับถัดไป ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับผลตอบแทนที่ได้รับ

3. Expectancy (E) หมายถึง ความเป็นไปได้ที่การกระทำ หรือความพยายามที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ความคาดหวังจะมีค่าอยู่ระหว่างศูนย์ถึงหนึ่งถ้าบุคคลเชื่อมั่นว่าการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดผลลัพธ์อย่าง แน่นนอน ความคาดหวังจะเท่ากับหนึ่ง แต่ถ้าบุคคลเชื่อว่าถึงแม้จะพยายามสักเพียงใดก็ไม่สามารถที่ทำให้เกิดผล ลัพธ์ความคาดหวังจะเท่ากับศูนย์ ทฤษฎีความคาดหวังจะกล่าวถึงว่า บุคคลจะเลือกทำกิจกรรมที่ต้องการหรือจะ ลงมือทำกิจกรรมนั้น ๆ ก็ต่อเมื่อเขาคาดหวังว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ นอกจากนี้ การคาดหวัง เหล่านี้จะส่งผลต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในอนาคตด้วย



กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) (Zuber-Skerritt, 1996) และได้แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย (Planning)

การจัดเตรียมการศึกษา เป็นขั้นตอนศึกษาเอกสาร ตำรา ข้อมูลสถิติ สภาพความสำคัญของปัญหา และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบแนวคิด การดำเนินการศึกษาการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการดำเนินงานเกี่ยวกับยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย กิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่มีการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ นำมาวิเคราะห์และแปลผล (Contain Analysis) โดยวิธี การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) และการ



วิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological Analysis) สังเคราะห์ยกร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคายการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) (Action/Observation) ด้วยการการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูล และร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มานำเสนอในที่ประชุมเพื่อสร้างเป็นร่างแนวทางที่สมบูรณ์มากขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1) กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับอำเภอทุกแห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน) พระสงฆ์ตัวแทนจากวัดมหานิกาย พระสงฆ์ตัวแทนจากวัดธรรมยุต ตัวแทนจากสำนักพุทธศาสนาจังหวัดหนองคาย ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

2) กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย พระท่านเจ้าคณะจังหวัดทั้งสองนิกายหรือผู้แทน เจ้าคณะอำเภอหรือผู้แทนทั้ง 9 อำเภอ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดระดับจังหวัด ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปกครองจังหวัด และสำนักพุทธศาสนาจังหวัดหนองคาย จำนวน 20 รูป/คน

เกณฑ์การคัดเลือก ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมงานวิจัย พระสงฆ์ผู้เป็นเจ้าคณะจังหวัดทั้งสองนิกายหรือผู้แทน เจ้าคณะอำเภอหรือผู้แทนทั้ง 9 อำเภอ และเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของหน่วยงาน

เกณฑ์การคัดออก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของงานวิจัยได้โดยตลอด ประสงค์ออกจากการร่วมกิจกรรมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 คือ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 และแบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop)

การวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างแนวทางการพัฒนา ผู้วิจัยได้จัดการประชุมปฏิบัติการ (Workshop) โดยใช้ร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) เพื่อระดมสมอง (Brain Storming) และนำเสนอข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะ สรุปเป็นแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 3 ศึกษาความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Research) (Reflection)





ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ พระสงฆ์ผู้เป็นเจ้าของอาวาสหรือผู้แทนที่เป็นตัวแทนของวัดในจังหวัดหนองคาย จำนวน 974 รูป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2563) กลุ่มตัวอย่าง 376 รูป ได้จากการคำนวณหากกลุ่มตัวอย่างประมาณการค่าเฉลี่ยของประชากรในกรณีทราบกลุ่มตัวอย่างประชากร (Wayne, 1995)

การสุ่มตัวอย่าง วิธีการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) นำข้อมูลจำนวนพระสงฆ์ตัวแทนวัด โดยแยกเป็นแต่ละอำเภอเพื่อให้ได้จำนวนพระสงฆ์ในแต่ละอำเภอ จำนวนตามสัดส่วนทั้งหมด 376 คน สุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ในแต่ละอำเภอ ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก (Lottery)

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย จะเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้แสดงความคิดเห็น

ตัวแปรในการวิจัย ขั้นตอนนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล (รังสรรค์ สิงเหล็ก, 2558)

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์และอิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุสมการ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (Level of Significance .05)

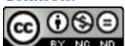
ผลการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 บริบทการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย (Planning)

1. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานการควบคุมและป้องกันปัญหาเสพติดจากการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเอกสารวิชาการ

สรุปผลการศึกษา จากบทความข้างต้น สามารถสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันและควบคุมยาเสพติดได้ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ ชุมชน และภาครัฐ
- 2) การสร้างชุมชนเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัว





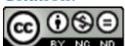
- 3) การปรับสภาพแวดล้อมและการจัดกิจกรรมทางเลือก
- 4) การอบรมคุณธรรมจริยธรรมและการเผยแพร่ความรู้เรื่องยาเสพติด
- 5) การคัดกรองและการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด
- 6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหา
- 7) การสร้างเจตคติที่ดีต่อการเลิกยาเสพติด
- 8) การใช้ชุมชนเป็นฐานในการบำบัดฟื้นฟูและติดตามช่วยเหลือ
- 9) การประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการและชุมชน

2. การศึกษารูปแบบการดำเนินงานการป้องกันปัญหาเสพติดจากการศึกษาจากการดำเนินงานที่ผ่านมา การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในพระสงฆ์จังหวัดหนองคาย ได้มีการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี 2559 – 2567 มีการเว้นระยะการดำเนินงานในปี 2563 – 2566 เนื่องจากภาวะการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) โดยมีกิจกรรมหลัก ๆ ที่ดำเนินการได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองสารเสพติดในปัสสาวะ 2) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระภิกษุ สามเณรที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ 3) กิจกรรมการถวญความรู้แก่พระวินยธิการในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในพระสงฆ์เพื่อเป็น “วัดสีขาว” จังหวัดหนองคาย โดยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมในโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุ สามเณร จังหวัดหนองคาย

การตรวจหาสารเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการร่วมกับโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุ สามเณร จังหวัดหนองคาย ระหว่างปี 2559 – 2562 มีพระสงฆ์ได้รับการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 14,946 รูป มีผลตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ 91 รูป (0.61 %) สมัครในเข้ารับการบำบัด 66 รูป (72.53 %) ลาสิกขาและออกนอกพื้นที่ 25 รูป (27.47%)

3. การยกร่างแนวทางการ คณะผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์ได้ร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์จังหวัดหนองคาย สามารถสังเคราะห์ได้ 5 ประเด็นได้แก่

- 3.1 การคัดกรองผู้เสพยาเสพติด
 - 3.2 บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระภิกษุ สามเณรที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
 - 3.3 กิจกรรมการถวญความรู้แก่พระวินยธิการในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในพระสงฆ์เพื่อเป็น “วัดสีขาว” จังหวัดหนองคาย
 - 3.4 วัดสีขาวปลอดยาเสพติด (ที่เป็นรูปธรรม และประกาศการเป็นวัดสีขาว)
 - 3.5 แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์จังหวัดหนองคาย
- ระยะที่ 2 แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย (Action/Observation)





การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) การนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูล และร่างแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ที่ผู้วิจัยได้นำผลจากการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาเสนอในที่ประชุมเพื่อสร้างเป็นร่างแนวทางฯ ที่สมบูรณ์มากขึ้น ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) จากร่างรูปแบบการป้องกันปัญหาเสพติดที่ได้นำเข้าสู่การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เดิมมี 5 กิจกรรมหลัก ได้มีการเสนอเพื่อขอเพิ่มขึ้นอีก 1 กิจกรรม ได้แก่ การคัดกรองบุคคลก่อนที่จะบวชเป็นพระสงฆ์ หรือสามเณร ซึ่งจะต้องมีผลการตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะเป็นผลก่อนพระอุปฌาย์จึงจะทำการบวชให้ รวมกิจกรรมทั้งหมดเป็น 6 กิจกรรมหลัก ในแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

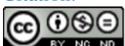
- 1) การคัดกรองผู้เสพยาเสพติดในพระสงฆ์
- 2) การคัดกรองบุคคลก่อนที่จะบวชเป็นพระสงฆ์ หรือสามเณร
- 3) บำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระภิกษุ สามเณรที่ตรวจพบสารเสพติดในปัสสาวะ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
- 4) กิจกรรมการถวายความรู้แด่พระวินัยการในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในพระสงฆ์เพื่อเป็น “วัดสีขาว” จังหวัดหนองคาย
- 5) วัดสีขาวปลอดยาเสพติด (ที่เป็นรูปธรรม และประกาศการเป็นวัดสีขาว)
- 6) การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

ระยะที่ 3 ความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

คุณลักษณะส่วนบุคคลพระสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 75 ปี (\bar{X} = 42.26, S.D = 12.83) ส่วนมากจะเป็นพระสงฆ์สังกัดในวัด ร้อยละ 42.29 เป็นเจ้าอาวาสหรือรักษาการ ร้อยละ 31.38 สังกัดวัดมหานิกาย ร้อยละ 92.82 รู้จักยาเสพติดและเคยเห็น ร้อยละ 71.81 และเคยเห็นคนที่เสพยาเสพติดและมีอาการจากยาเสพติด ร้อยละ 52.93

ระดับความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.48) ด้านคุณค่าของผลลัพธ์ (Valence) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.50, S.D. = 0.46) ด้านความเป็นไปได้ (Instrumentality) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.26, S.D. = 0.64) ด้านความเป็นไปได้ที่การกระทำ (Expectancy) อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.23, S.D. = 0.63)

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการแก้ปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ได้แก่ รู้จักยาเสพติดหรือไม่ ($r = 0.151$ P – value = 0.003) อำเภอ ($r = 0.149$ P – value = 0.004) และ จำนวนพรรษา ($r = -0.133$ P – value 0.010) และการวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) เพื่ออธิบายอิทธิพลปัจจัยเชิง





สาเหตุสมการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ของตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ แนวทางป้องกันปัญหาปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย พบว่า จำนวนพรรษา และอำเภอ อิทธิพล ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัด หนองคาย อย่างมีนัยสำคัญระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนว ทางการป้องกันปัญหาปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย

Model	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	95.0% Confidence	
	Coefficients		Coefficients			Interval for B	
	B	Std. Error	Beta			Lower	Upper
(Constant)	4.320	0.133		32.562	0.000	4.059	4.580
1. อายุ	-0.001	0.002	-0.014	-0.241	0.810	-0.005	0.004
2. จำนวนพรรษา	-0.007	0.004	-0.120	-2.045	0.042	-0.014	0.000
3. ตำแหน่งในวัด	0.066	0.049	0.076	1.337	0.182	0-.031	0.163
4. ประเภทวัด	-0.085	0.093	-0.046	-0.912	0.362	-0.269	0.099
5. อำเภอ	0.145	0.055	0.139	2.647	0.008	0.037	0.253
6. รู้จักยาเสพติดหรือไม่	0.099	0.059	0.093	1.667	0.096	-0.018	0.215
7. มีประสบการณ์เกี่ยวกับผู้เสพยาเสพ ติดหรือไม่	0.091	0.052	0.095	1.750	0.081	-0.011	0.193

SE ± 0.466 R = 0.267 R² = 0.071, Sig P-value < 0.000

จากการวิเคราะห์สรุปได้ว่า ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determinant) ตัวแปรอิสระที่ สามารถอธิบายความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการแก้ปัญหาปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ได้ ร้อยละ 7.10 โดยมีค่าความความเคลื่อนมาตรฐาน ± 0.466 ดังสมการ

$$Y = 4.320 - 0.007 \text{ จำนวนพรรษา} + 0.145 \text{ อำเภอ}$$

อภิปรายผล

จากการดำเนินการวิจัยการพัฒนาแนวทางการป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้ ค้นพบรูปแบบการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหลายฝ่าย ทั้งพระสงฆ์ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่ วงรอบการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการ





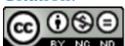
ป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ 6 กิจกรรมหลัก 1) การคัดกรองผู้เสพยาเสพติดในพระสงฆ์ 2) การคัดกรองบุคคลก่อนที่จะบวชเป็นพระสงฆ์หรือสามเณร 3) การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระภิกษุและสามเณร 4) การถวายความรู้แก่พระวินยาธิการในการเฝ้าระวังปัญหาเสพติด 5) วัดสีขาวปลอดยาเสพติด และ 6) การตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันปัญหาเสพติด สอดคล้องกับการวิจัยของ นุชรีย์ ทองเจิม และคณะ (2566) ศึกษาการพัฒนาแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหาเป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิดวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระสุธีรัตนบัณฑิต (2565) ที่นำเสนอไว้ว่ามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่คณะสงฆ์ระดับวัด ระดับจังหวัด ตามที่มหาเถรสมาคมได้มีแนวทางการดำเนินการ คือ การใช้ “หลักธรรมนำทางโลก” ควรมีการคัดกรองผู้ขอบวชและการตรวจสอบประวัติรายบุคคล และงานวิจัยของ และภรณ์ชัย รัตน์ชัย และคณะ (2563) ที่นำเสนอบทความวิชาการเพื่อศึกษาหน้าที่พระอุปัชฌาย์ ว่าคณะสงฆ์ควรใช้เทคโนโลยีด้วยการบันทึกทะเบียนประวัติการสึกของภิกษุว่าเคยมีการกระทำผิดในขณะที่บวชหรือไม่ เพื่อจะใช้ในการพิจารณาหากบุคคลนั้นจะขอเข้ามาบวชใหม่อีกครั้ง เพื่อมิให้ภาพลักษณ์ของพระพุทธศาสนาเสียหาย และสอดคล้องกับ อัมพร สีลากุลและคณะ (2556) งานวิจัยที่พบว่า การบำบัดด้วยคุณธรรม “รักเหนือรัก” เป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาให้ผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีนได้รับการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต และการศึกษาของ พระมหากฤษณิชัย กิตติธมโม (นาคกล่อม) (2564) พบว่า การช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดให้เลิกเสพยาเสพติดได้จริง ๆ นั้น ต้องใช้การบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถสร้างเกราะป้องกันการหันกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติดอย่างผู้ป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ โดยเน้นให้ความสำคัญในการรักษาทางจิตซึ่งกลายเป็นที่มาของปรัชญาในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในปัจจุบัน สอดคล้องกับ ธัญกนกกรัษต์ จิระโชคนิชิโยธร และคณะ (2565) พบว่า บทบาทของพระสงฆ์ที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้แก่ บทบาทด้านจิตวิญญาณ นำกิจกรรมทางพุทธศาสนาเพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน เช่น สวดมนต์ ไหว้พระ เดินจงกรม นั่งสมาธิ พระสงฆ์เทศน์ธรรมะสอนคนในชุมชนให้เข้าใจในหลักธรรมแล้วนำไปประพฤติปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พระครูพิณิตปรียัติกิจ (สมบัติ วรรณโม) และคณะ (2561) พบว่าพระวินยาธิการขาดความรู้ในการแก้ปัญหาเสพติด ขึ้นหาสาเหตุ ได้แก่ ไม่มีหลักสูตรอบรม ไม่มีอำนาจหน้าที่ และการศึกษาของ เทอดศักดิ์ ไปจันทิก และคณะ (2563) พบว่า ชุมชนมีกลไกดูแลชุมชนของตนเองอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้นำในชุมชนที่ให้ความสำคัญในการจัดการกับปัญหายาเสพติดอย่างเหมาะสม และมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ประชาชนในชุมชนมีการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหายาเสพติดของชุมชนตนเอง และการมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับภาครัฐ และพระครูธรรมธรรัตนะ รัตน์เทโว (2565) ผลการวิจัยพบว่า บทบาทพระสงฆ์ได้แก่ ลดการทำงานทับซ้อนกับหน่วยงานราชการ ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชน วัด และโรงเรียน และกำหนด





มาตรการป้องกันไม่ให้วัดเป็นแหล่งมั่วสุม และการศึกษาของ พระครูสังฆรักษ์ทรวงพรรณ ชัยทตต. (2565) พบว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของวัด คณะสงฆ์ และชุมชน การสร้างเครือข่ายการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรมสังคมสงเคราะห์ด้านภัยยาเสพติด กิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้านยาเสพติด แก่ภิกษุสงฆ์และประชาชน และกิจกรรมอบรมเทคนิคการพัฒนาสื่อสร้างสรรค์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมไทย

ระดับความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของแนวทางการป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.48) ด้านคุณค่าของผลลัพธ์ (Valence) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.46) ด้านความเป็นไปได้ (Instrumentality) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = 0.64) ด้านความเป็นไปได้ที่การกระทำ (Expectancy) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.63) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังผลสัมฤทธิ์แนวทางการ ป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ ได้แก่ รู้จักยาเสพติดหรือไม่ ($r = 0.151$ P - value = 0.003) อำเภอก ($r = 0.149$ P - value = 0.004) และ จำนวนพรรษา ($r = -0.133$ P - value 0.010) การวิเคราะห์การถดถอย (Regression analysis) พบว่า จำนวนพรรษา และอำเภอก อิทธิพลปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความคาดหวัง ผลสัมฤทธิ์แนวทางการป้องกันปัญหาปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สรุปในภาพรวมพบว่าพระสงฆ์จังหวัดหนองคายมีความคาดหวังในระดับว่ากิจกรรม หรือแนวทางหลัก ทั้ง 6 ดังกล่าวจะสามารถป้องกันปัญหายาเสพติดในพระสงฆ์ได้ ต้องส่งเสริมให้พระสงฆ์ผู้ที่มี อาวุโส และส่งเสริมให้ท่านมีการเรียนรู้เกี่ยวกับยาเสพติดเพื่อที่จะได้ช่วยในการจัดการกับปัญหายาเสพติดที่อาจจะ เกิดขึ้นภายในวัดของตนเองได้ และคณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญแก่อำเภอกที่มีขนาดเล็ก ที่ อาจจะไม่ได้ได้รับการสนับสนุน หรือยังขาดมาตรการเกี่ยวกับการป้องกันปัญหายาเสพติดภายในวัดอย่างเป็นทางการ ให้มีการนำเอากิจกรรมหลักทั้ง 6 นี้ นำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับ กิตติธัช แสนภูวา และ มณฑา จำปาเหลือง (2557) ที่พบว่าปัจจัยการบริหาร ด้านระบบบริหารงานมาตรฐานการด้านยาเสพติด และด้านนำ นโยบายสู่การปฏิบัติ ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขสารเสพติดของโรงเรียนต้นแบบ และ การศึกษาของ พระสุธีรัตนบัณฑิต (2565) พบว่า มหาเถรสมาคมได้มีนโยบายและมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติดมีมติให้เจ้าคณะผู้ปกครองและเจ้าอาวาส ร่วมมือกับทางราชการในการป้องกันภัยยาเสพติด และ สำหรับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีมาตรการป้องกันในระดับวัด เช่น การคัดกรองผู้ขอบวชและ การตรวจสอบประวัติรายบุคคล การจัดให้มีพระพี่เลี้ยงและอบรมตามพระธรรมวินัย การอบรมความรู้เรื่องยาเสพติดแก่พระสงฆ์ การตรวจคัดกรอง สุขภาพพระสงฆ์เชิงรุก การเฝ้าระวังยาเสพติดไม่ให้เข้าสู่วัดโดยการมีส่วนร่วม ของประชาชน และการศึกษาของ พระมหาวุฒิชัย สว่างแสง (2560) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดใน





พระภิกษุสามเณร ได้แก่ ตัวผู้เสพเอง สภาพสิ่งแวดล้อม การไม่เข้าใจพระธรรมวินัย การไม่สอดส่องดูแลของพระเถระ และการบังคับใช้กฎหมายยังไม่ครอบคลุม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ การมีส่วนร่วมของภาครัฐ การมีส่วนร่วมของภาคเอกชน และการมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีส่วนร่วมของครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมในการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันยาเสพติดในพระสงฆ์ จังหวัดหนองคาย ทั้ง 6 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น คณะสงฆ์จังหวัดหนองคายมีความคาดหวังผลสัมฤทธิ์ของแนวทางดังกล่าวว่าจะสามารถป้องกันปัญหาเสพติดในพระสงฆ์ได้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติธัช แสนภูวา, และ มณฑา จำปาเหลือง. (2557). ปัจจัยการบริหารที่ส่งผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานแก้ไขยาเสพติด ของโรงเรียนต้นแบบมาตรฐานการต้านยาเสพติดในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และกาญจนบุรี. *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal*, 7(3), 78 - 89.
- ตุลา มหาพสุธานนท์. (2554). *หลักการจัดการ*. กรุงเทพฯ: พี เอ็น เค แอนด์ สกายพรีนติ้งส์.
- เทอดศักดิ์ ไปจันทิก, สุนทร ปัญญาพงษ์, อัฐชลี ชัยศรี, และเกษสุตา โภคานิตย์. (2563). ศักยภาพชุมชนในการจัดการปัญหาเสพติด จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิชาการ มจร.บุรีรัมย์*, 5(1), 63 - 73.
- ธัญกนกรัตต์ จิระโคณินธิโยธธ, สมเดช นามเกตุ, และพระครูจิระธรรมรัช. (2565). แนวทางการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของพระสงฆ์ และประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหนองคาย อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย. *Journal of Modern Learning Development*, 7(1), 13 - 28.
- นุชรีย์ ทองเจิม, อีรวัดน์ สกุลมานนท์, และลัดดาวัลย์ สิทธิสาร. (2566). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้ายาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน. *วารสารพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 13(2), 17 - 30.
- พระครูธรรมธรรัตนะ รตนเทโว. (2565). บทบาทพระสงฆ์ในการป้องกันยาเสพติด อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารสหวิทยาการนวัตกรรมปริทรรศน์*, 5(1), 103 - 112.
- พระครูพินิตปริยัติกิจ (สมบัติ วรรณโม), พระปลัดระพิน พุทธิสารโร, และ และสุรพล สุยะพรหม. (2561). รูปแบบการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตปกครองคณะสงฆ์ภาค 2. *วารสาร มจร.สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(3), 1 - 13.
- พระครูสังฆรักษ์ทรวงพรรณ ชัยทนต์. (2565). การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ในภาคกลาง. *วารสารศิลปการจัดการ*, 6(1), 236 - 251.
- พระไตรปิฎกออนไลน์. (2561). พระไตรปิฎกเล่มที่ 7. เรียกใช้เมื่อ 15 01 2561 จาก <http://www.tipitaka.com>





- พระมหากษัตริย์ (นากล่อม) กิตติธมโม. (2565). พระสงฆ์กับการแก้ไขปัญหายาเสพติด. วารสารการบริหารจัดการและนวัตกรรมท้องถิ่น, 4(1), 46 - 52.
- พระมหาวุฒิชัย สว่างแสง. (2560). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดในพระภิกษุสามเณร. วารสารปรัชญาและศาสนา, 2(2), 70 - 86.
- พระวราพงษ์ (ช่วยชู) วรธมโม. (2563). แนวทางการป้องกันอบายมุขภายในวัดตามโครงการวัดสีขาว ของอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง. วารสารมหาจุฬานาครทรรค์, 7(3), 79 - 94.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต. (2565). นโยบายและมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ในสังคมไทย. วารสาร มจร. การพัฒนาสังคม, 7(2), 85 - 97.
- ภุณช์ รัตนชัย, พระปลัดสัญญา ชูประดิษฐ์ (สัญญาโต), และพระครูสมุห์ดิฐภูมิ อินทชาติ (จิรธมโม). (2563). ปัญหาในการทำหน้าที่ของพระอุปัชฌาย์ที่ต้องพบและสอบสวนกุลบุตร กรณีศึกษาการติดสุราและยาเสพติดให้โทษก่อนการบรรพชาอุปสมบท. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ นายเรืออากาศ, 8, 5 - 18.
- รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2558). ระเบียบวิธีวิจัย และการใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. มหาสารคาม: บริษัททรีพีเพิน กรุ๊ป จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). สุขภาพคนไทย. Called on April 5, 2024 from : https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=182.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2563). สรุปโครงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์ - สามเณร จังหวัดหนองคาย ปี 2559 - 2563. กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ.
- สุนทร โคตรบรรเทา, สุเทียบ ละอองทอง, และธนชน อินทจันทร์. (2556). รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา ในภาคอีสานตอนล่าง. ว.มรม.(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 7(1), 63 - 71.
- อัมพร สีลากุล, วิมาลา เจริญชัย, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, ฉวีรักษ์ ลีลา, กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง, และดารารัตน์ อุ่นศรี. (2556). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดแอมเฟตามีน ด้วยคุณธรรม "รักเหนือรัก" (สารานุกรมธรรม 6) ระดับศีล 5. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27(3), 30 -42.
- Wayne, D. W. (1995). *Biostatistics — A Foundations for Analysis in the Health Sciences*. 6th edition. New York: Wiley & Sons.
- Zuber-Skerritt, O. (1996). *Action Research in Higher Education: Examples and Reflection*. London: Kogan Page.

