

การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

Building a Network for Preventing and Solving Drug Problems of the Sangha in the Northeast

พระราชพัฒนวัชรบัณฑิต (สุกันยา ฮาดภักดี), พระครูปริยัติธรรมวงศ์ (สุพล แสนพงษ์)¹, นิภาภัทร อยู่พุ่ม²,
พระภาวนาวัชรมณี (เดชศักดิ์ ธีรปญโญ)³ และพระครูสุตภทธรบัณฑิต (ปัญญาวรวัฒน์ สิริภทโท)⁴

Phrarajpattanavajjarabundit (Sukanya Hadpagdee),

Phrakhru PariyattiDhamwong (Supol Saenphong), Nipapat Yoopum,

Phra Bhavanawacharamuni (Dechasak Thirapanyo),

and Phrakhrusuthaphatbandit (Panyaworawut Siriphattho)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, ประเทศไทย¹

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, ประเทศไทย²

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย, ประเทศไทย³

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครราชสีมา, ประเทศไทย⁴

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus, Thailand

Phetchabun Rajabhat University, Thailand

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nong Khai Campus, Thailand

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Nakhon Ratchasima Campus, Thailand

Corresponding Author, E-mail: nipapat.yoo@pcru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมการเกี่ยวข้องกับยาเสพติด 2) พัฒนาชุดความรู้และมาตรการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด และ 3) เสริมสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร เชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และเชิงปฏิบัติการ โดยดำเนินการศึกษาใน 3 ระดับ ทั้งในระดับนโยบาย คือ มหาเถรสมาคม สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ระดับ

*ได้รับบทความ: 18 มีนาคม 2568; แก้ไขบทความ: 17 มิถุนายน 2568; ตอรับตีพิมพ์: 30 มิถุนายน 2568

Received: March 18, 2025; Revised: June 17, 2025; Accepted: June 30, 2025



จังหวัดและระดับวัด ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พระสงฆ์ จำนวน 447 รูป/คน ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ขอนแก่น หนองคาย และสุรินทร์

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์และประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ว่ามีพระสงฆ์ในพื้นที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีเพียงบางส่วนที่รับรู้ถึงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์ยังเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดในจำนวนไม่มากนัก
2. มาตรการการปฏิบัติในระดับจังหวัด วัดและชุมชนดำเนินงานตามมติของมหาเถรสมาคมโดยมีกระบวนการคัดกรองแยกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ตรวจสอบประวัติผู้ขอบวช ผู้ที่ขอจำพรรษาที่วัด ใช้วัดเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน เครือข่าย ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร แจ้งเบาะแส อบรมความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างจิตสำนึก ทักษะที่ดีในการดำเนินชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับโดยมีเครือข่ายภาคประชาชนทำหน้าที่เฝ้าระวังภัยยาเสพติดในวัดและชุมชน
3. การเสริมสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของคณะสงฆ์ มีแนวคิดและอุดมการณ์ในการทำงาน คือ ทำงานอย่างเต็มที่ไม่ว่าหวังสิ่งตอบแทนใดๆ ทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายด้วยความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน ทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยมุ่งประโยชน์สุขของสังคมเป็นที่ตั้ง ใช้กิจกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นเครื่องมือในการพัฒนาตนเองและเครือข่ายและดูแลช่วยเหลือกันไม่ทิ้งกัน

คำสำคัญ: เครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด; คณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Abstract

This research aims to: 1) study the awareness, monitoring, and behaviors related to drug use; 2) develop a knowledge framework and measures for preventing and addressing drug issues; and 3) strengthen the processes and social networks for preventing and solving drug problems among Buddhist monks in the northeastern region. This research employs a mixed-method approach, including document analysis, quantitative, qualitative, and action research. The study is conducted at three levels: policy level (Supreme Sangha Council, National Office of Buddhism), provincial level, and temple level, with a sample population of 447 individuals from three provinces: Khon Kaen, Nong Khai, and Surin.

The findings are summarized as follows:

1. Most monks and public participants were unaware of monks being involved with drugs, with only a small portion recognizing such involvement. This indicates that



the number of monks involved with drugs is relatively low.

2. The measures implemented at provincial, temple, and community levels adhered to the resolutions of the Supreme Sangha Council, which involved screening target groups within communities, checking the backgrounds of monastic candidates, using temples as community life quality development centers, and promoting awareness and behavioral change regarding drugs.

3. Community networks play a critical role in monitoring drug threats in temples and communities. In this regard, the strengthening of processes and social networks in the prevention and resolution of drug problems of the Sangha has the following working concepts and ideologies: 1) working wholeheartedly without expecting rewards; 2) collaborative partnerships based on mutual goodwill; 3) aiming for the welfare of society in joint efforts; 4) utilizing drug rehabilitation activities as a tool for self-development and networking; and 5) mutual support among monks. This includes providing knowledge about the operations of the monkhood and the dangers of drugs, adhering to the policies of the Supreme Sangha Council, promoting community programs that support the Five Precepts, developing training activities at district/community levels, and building cooperation with government/private sectors and communities in the area.

Keywords: Network for Drug Prevention and Resolution; The Sangha Community in Northeastern Thailand

1. บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มของปัญหายาเสพติดระดับโลก ภูมิภาคเอเชีย และประเทศไทยกำลังเผชิญกับความท้าทายภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติรายงานว่าในปีพ.ศ. 2565 มีประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปีที่ใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 292 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.6 ของประชากรโลกที่มีอายุ 15-64 ปีในจำนวนนี้ 64 ล้านคน มีปัญหาสุขภาพจากยาเสพติด (UNODC, 2024) และรายงานการเฝ้าระวังปัญหาเสพติดในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN-NARCO, 2023) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรในกลุ่มประเทศอาเซียนเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดกว่า 5.6 แสนคน หรือคิดเป็นอัตรา 83.9 ต่อแสนประชากร และจากการสังเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2567 พบว่า ภูมิรัฐศาสตร์ของประเทศไทยอยู่ใกล้กับพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำซึ่งเป็นแหล่งผลิตยาเสพติด



ที่ใหญ่ที่สุดในเอเชีย การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคมอย่างต่อเนื่องทำให้ประเทศไทยกลายเป็นตลาดและเส้นทางขนส่งยาเสพติดไปยังประเทศที่สามในช่วงเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในปีพ.ศ. 2563 รัฐบาลของทุกประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้บังคับใช้มาตรการต่างๆ เช่น การเว้นระยะห่างทางสังคม การห้ามกิจกรรมเป็นกลุ่ม การปิดพรมแดน และการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ประชาชนต้องปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดการเติบโตและการขยายตัวของเครือข่ายสังคมออนไลน์และบริการขนส่ง พาสุนัขเพิ่มขึ้น องค์กรค้ายาเสพติดใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เพื่อลดความเสี่ยงในการเปิดเผยตัวตน ปรับปรุงการตลาดโดยการโพสต์รูปภาพ วิดีโอ และข้อความเพื่อดึงดูดใจลูกค้ายิ่งขึ้น ทำให้การค้ายาเสพติดแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เมื่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มคลี่คลายลงในปีพ.ศ. 2565 จึงมีการผ่อนคลายข้อจำกัดและมาตรการป้องกันต่างๆ องค์กรค้ายาเสพติดกลับมาดำเนินธุรกิจต่ออย่างรวดเร็วในระดับเดียวกับก่อนเกิดโรคระบาด สภาพเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจน วิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปหลังการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ทำให้การค้ายาเสพติดและความแพร่หลายของยาเสพติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด, 2567)

ยาเสพติดเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกรอบแนวคิดและทิศทางของนโยบายและแผนระดับชาติ ว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไข ปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566-2570) ได้นำหลักการและแนวคิดจากทิศทางและนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในระดับสากล ได้แก่ ทิศทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษ ดัชนียาเสพติดโลก (The Global Drug Policy Index) วาระการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (SDGs) ตลอดจนประมวลกฎหมายยาเสพติดของประเทศไทย เป็นกรอบแนวคิดหลักในการจัดการปัญหา ยาเสพติดอย่างยั่งยืน โดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ได้แก่ 1) ใช้สาธารณสุขผู้นำทางในการแก้ปัญหาลดอุปสงค์โดยการให้ความสำคัญกับสุขภาพ สิทธิมนุษยชน และความปลอดภัย บริหารจัดการ “ผู้เสพ” ตามกรอบแนวคิดใหม่ เสริมสร้างประสิทธิภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุม และเพียงพอ รวมถึงการกำหนดนโยบาย/ปรับปรุงกฎหมายให้สามารถเข้าถึงสารเสพติดเพื่อใช้ประโยชน์ ในทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ 2) ดำเนินกระบวนการยุติธรรมบนฐานแนวคิดสิทธิมนุษยชน ปรับนโยบาย ทางอาญาแบบอ่อนตัว กำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมตามสัดส่วนความผิด พัฒนามาตรการทางเลือก แทนการลงโทษทางอาญา และไม่มี การตอบสนองที่รุนแรงเกินจำเป็น 3) ยุติแนวคิด “ยาเสพติด เป็นอาชญากรรม” ส่งเสริมการพัฒนาทางเลือกในการจัดการปัญหายาเสพติดรูปแบบใหม่ที่มีค่านึงถึงสิทธิมนุษยชน มากขึ้น ลดการตีตราทางสังคม มุ่งเน้นการฟื้นฟูทรัพยากรมนุษย์ให้โอกาสผู้กระทำความผิดกลับคืนสู่สังคม ควบคู่ไปกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิต



4) มุ่งปราบปรามทำลายเครือข่ายรายสำคัญ ลดอุปทานโดยเน้นการปราบปรามทำลาย โครงสร้างการค้า ยาเสพติดรายใหญ่และองค์กรอาชญากรรมรายใหญ่ที่เป็นแกนหลักสำคัญ รวมทั้งเฝ้าระวังการค้า และการเสพยาเสพติดในรูปแบบใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดและมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว และยกระดับความร่วมมือระหว่างประเทศในทุกมิติยึดหลักความรับผิดชอบร่วมกัน คำนึงถึงการบูรณาการ และการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการจัดการปัญหาเสพติด จากกรอบแนวคิดดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ที่มุ่งเน้นการลดระดับความรุนแรง ของปัญหาเสพติดจนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคม เป็นจุดเริ่มต้นสู่การแก้ไขปัญหาเสพติดทั้งระบบอย่างเป็น รูปธรรมและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด, 2567)

ปัญหาเสพติดนอกจากจะแพร่ระบาดในหมู่เยาวชนและประชาชนทั่วไปแล้ว ปัจจุบันยังมีการแพร่ระบาดเข้าไปในหมู่พระภิกษุ-สามเณรบางรูปที่ไม่เข้าใจถึงปัญหาและผลกระทบที่ตามมาทั้งในด้านกฎหมายและสุขภาพ จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดพบว่า มีพระภิกษุ-สามเณรเข้าไปเกี่ยวกับกับยาเสพติดเพิ่มขึ้น ตามตารางต่อไปนี้



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2562 อ้างถึงใน พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิตย์ อบอุ่น), 2563)

จากสถานการณ์ดังกล่าว พระภิกษุมีแนวโน้มเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น ทั้งในลักษณะของผู้เสพและผู้จำหน่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของพระพุทธศาสนา มหาเถรสมาคมจึงมีมติที่ 445/2561 ครั้งที่ 20/2561 วันที่ 10 สิงหาคม 2561 เพื่อกำหนดแนวทางเชิงนโยบายในการป้องกัน



และแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยบูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) แนวทางการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การจัดระบบข้อมูลพระภิกษุ-สามเณร โดยให้มีการจัดทำฐานข้อมูลที่ครอบคลุมถึงเลขประจำตัวประชาชน และอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการย้ายวัดหรือเปลี่ยนสถานภาพ 2) การตรวจตราและเฝ้าระวังวัดที่มีความเสี่ยง โดยมอบหมายให้เจ้าคณะจังหวัดร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบโดยไม่เปิดเผยต่อสื่อมวลชน เพื่อป้องกันผลกระทบทางลบต่อพระพุทธศาสนา 3) แนวทางปฏิบัติต่อพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แบ่งเป็นสองกรณี คือ พระที่มีพฤติกรรมเสพหรือเสพยาเสพติด ให้นำเข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูและพระที่มีพฤติกรรมค้ายาเสพติด ให้ลาสิกขาและดำเนินคดีตามกฎหมาย และ 4) การส่งเสริมบทบาทเชิงบวกของพระสงฆ์ ผ่านการจัดอบรมความรู้ด้านการป้องกันยาเสพติด การตรวจสุขภาพและสารเสพติดในพระสงฆ์ การคัดกรองและส่งต่อผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่ระบบการรักษา ตลอดจนการให้พระสงฆ์มีบทบาทเชิงรุกในการเผยแพร่ธรรมะ สร้างภูมิคุ้มกันให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน แนวทางเหล่านี้สะท้อนความพยายามของคณะสงฆ์ไทยในการบูรณาการบทบาททางศาสนากับการแก้ไขปัญหาสังคมอย่างเป็นระบบและยั่งยืน (มหาเถรสมาคม, 2561)

จากการดำเนินมาตรการของมหาเถรสมาคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่คณะสงฆ์ ได้ก่อให้เกิดรูปธรรมในการสร้างเครือข่ายพระสงฆ์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีรายงานการศึกษาของพระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทธิย์ อบอุ่น (2563) ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์เชิงประจักษ์ตลอดช่วงเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ในรายงานระบุว่า คณะสงฆ์ไทยได้ออกมติและคำสั่งสำคัญจำนวน 12 เรื่อง อาทิ การห้ามพระภิกษุและสามเณรเสพยาเสพติด (พ.ศ. 2521) การกำหนดให้วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยอาศัยหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และการคัดกรองคุณสมบัติของผู้สมัครบรรพชาอุปสมบท โดยเน้นแนวคิด “หลักทางธรรมนำทางโลก” เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินมาตรการต่างๆ อย่างสอดคล้องระหว่างศาสนธรรมและภารกิจทางสังคม มาตรการสำคัญของคณะสงฆ์ไทยในการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับวัด: ใช้มาตรการที่เรียกว่า “กำแพงวัด 5 ชั้น” 2) ระดับจังหวัด ใช้มาตรการ “กำแพงเมือง 5 ชั้น” และ 3) ระดับมหาเถรสมาคม: ใช้แนวทาง “กำแพงธรรม 3 ชั้น” เพื่อเป็นแนวทางเชิงนโยบายและการควบคุมจากส่วนกลาง นอกจากนี้ คณะสงฆ์ในพื้นที่ 12 จังหวัดน่านรองได้มีการเสริมสร้างเครือข่ายพระสงฆ์ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การประชุมพัฒนาความรู้ การจัดกิจกรรมรณรงค์และนิทรรศการ การจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หน่วยงานด้านความมั่นคง และคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด ตลอดจนการสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) เพื่อสร้างการรับรู้ เฝ้าระวัง และป้องกันปัญหายาเสพติดในเชิงพื้นที่อย่างบูรณาการ



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเป็นภูมิภาคที่ประสบปัญหาการลักลอบขนส่งและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในระดับสูง รองจากภาคเหนือ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดนซึ่งเป็นจุดต่อแหลมต่อการนำเข้ายาเสพติดจากประเทศเพื่อนบ้าน ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งในระดับชุมชนและคณะสงฆ์ซึ่งปรากฏเป็นข่าวในสื่อมวลชนและสื่อออนไลน์อย่างต่อเนื่องว่ามีพระภิกษุเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งโดยตรงและโดยอ้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว คณะสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้ขับเคลื่อนมาตรการเชิงรุกผ่านการรณรงค์สร้างสังคมปลอดยาเสพติด โดยประยุกต์ใช้รูปแบบเครือข่าย “บ้าน-วัด-โรงเรียน (บ-ว-ร)” ในสองลักษณะ ได้แก่ 1) แนวทางทางกฎหมาย เช่น การบังคับใช้มาตรการควบคุมและคัดกรอง และ 2) แนวทางวิถีวัฒนธรรม เช่น การใช้ศีลธรรมและกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อปรับพฤติกรรม พื้นที่ต้นแบบในภูมิภาคนี้สะท้อนรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น จังหวัดขอนแก่น มีการบูรณาการความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น และภาคประชาสังคม โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐสู่การพัฒนาเมือง Smart City ที่ให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเสพติดในทุกระดับ จังหวัดหนองคาย เป็นพื้นที่ชายแดนที่มีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดในระดับสูง ส่งผลให้การใช้และค้ายาเสพติดแพร่กระจายสู่ชุมชนและพระสงฆ์ คณะสงฆ์จึงได้พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการออกแบบมาตรการป้องกันและแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และจังหวัดสุรินทร์ ใช้กระบวนการทางสังคม วัฒนธรรม และกีฬาเป็นเครื่องมือสร้างสรรค์ในการป้องกันยาเสพติด โดยเน้นนโยบายลดการบริโภคสุราและสารเสพติดในระดับวัดและชุมชน แนวทางการดำเนินงานของคณะสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงเป็นตัวอย่างของการผสมผสานระหว่างมาตรการเชิงโครงสร้าง วัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมอย่างยั่งยืน

จากสถานการณ์ปัญหาเสพติดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งยังคงมีแนวโน้มการแพร่กระจายสูง และปรากฏว่ามีพระสงฆ์จำนวนหนึ่งเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั้งทางตรงและทางอ้อม การดำเนินมาตรการของคณะสงฆ์ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะในพื้นที่ต้นแบบที่มีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นในการศึกษาผลของการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในด้านการรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมของพระสงฆ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมถึงการพัฒนาชุดองค์ความรู้และการเสริมสร้างเครือข่ายทางสังคมที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มพระสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้ หากพระสงฆ์ สามเณร และประชาชนสามารถรับรู้ เข้าใจ และตระหนักถึงโทษภัยของยาเสพติด พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดภูมิคุ้มกันทางสังคม และนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของสังคมไทยโดยรวม องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนา ปรับปรุง และขยายผลสู่การดำเนินงานในพื้นที่



อื่นที่มีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นระบบและยั่งยืนในระดับประเทศ

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อพัฒนาชุดความรู้และมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อเสริมสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มุ่งเน้นการศึกษาวิเคราะห์รวบรวมข้อมูล จากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาตรการและกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสังคมไทย เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด มาตรการและกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อจัดทำเป็นชุดความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดังนี้ 1) ดำเนินการออกแบบเครื่องมือ/แบบสอบถามเพื่อทำการสำรวจความคิดเห็นของพระภิกษุ-สามเณร และประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากพื้นที่จังหวัดขอนแก่น หนองคาย และสุรินทร์ 2) การสำรวจความคิดเห็น การรับรู้ การตระหนัก การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัด ขอนแก่น หนองคายและ สุรินทร์ จากกลุ่มตัวอย่างพระสงฆ์ และประชาชน 3) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นและแนวปฏิบัติ การรับรู้ การตระหนัก การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดของพระสงฆ์และประชาชน 4) จัดการข้อมูลในเชิงปริมาณเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดเห็นและแนวปฏิบัติ การรับรู้ การตระหนัก การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับยาเสพติดของพระสงฆ์ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น หนองคายและสุรินทร์



3. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์พระเถรานุเถระผู้บริหารสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่น จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสุรินทร์ ผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย วิทยาเขตขอนแก่น และวิทยาเขตสุรินทร์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบนโยบายและแนวปฏิบัติของคณะสงฆ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ 2) สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มร่วมกับคณะสงฆ์ในระดับจังหวัด 3 จังหวัด เพื่อทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับจังหวัด 3) การสนทนากลุ่มและการส่งเสริมกิจกรรมวิถีพุทธเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับวัดและผู้นำชุมชน จำนวน 3 วัด ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ขอนแก่น และสุรินทร์ เพื่อทราบแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในระดับวัดและชุมชน จำนวน 3 วัดๆ ละประมาณ 8-10 รูป/คน 4) ประมวลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มจากผู้ให้ข้อมูลในเชิงคุณภาพแล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อให้เห็นกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

4. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเป็นกระบวนการพัฒนาชุดความรู้ มาตรการ และกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนี้ 1) การพัฒนาชุดความรู้และสื่อสร้างสรรค์เกี่ยวกับภัยของยาเสพติด มาตรการและกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของวัด เพื่อสร้างความเข้าใจและตระหนักต่อปัญหายาเสพติด 2) การถวายเป็นบุญกับพระภิกษุ-สามเณรแกนนำ เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขยาเสพติด ตามหลักกฎหมาย พระธรรมวินัย และธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ 3) การส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมวิถีพุทธเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดกับวัดและผู้นำชุมชน จำนวน 3 พื้นที่ ได้แก่ จังหวัดหนองคาย ขอนแก่น และ สุรินทร์ โดยความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ คณะสงฆ์ และชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนา มาตรการและกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ 4) การเสริมสร้างเครือข่ายการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ในสังคมไทย โดยเป็นความร่วมมือของคณะสงฆ์ สำนักงาน ป.ป.ส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 5) วิเคราะห์องค์ความรู้ กระบวนการ และผลลัพธ์ของการกระบวนการพัฒนาชุดความรู้ มาตรการ และกระบวนการสร้างการรับรู้ การป้องกัน และการแก้ไขยาเสพติดของพระสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตพื้นที่/องค์กร ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ใด 3 ระดับ โดยมีความสำคัญ ดังนี้ 1) ระดับนโยบาย ดำเนินการศึกษากับองค์กรคณะสงฆ์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายในการดูแลปัญหายาเสพติดและการสงเคราะห์ประชาชนของคณะสงฆ์ ได้แก่ ฝ่ายสาธารณสงเคราะห์ โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ต้นแบบ ในเขตการปกครองของคณะสงฆ์ภาค 8 ภาค 9 ภาค 10 และภาค สำนักงานพระพุทธศาสนาประจำจังหวัดขอนแก่น หนองคาย และจังหวัดสุรินทร์ 2) ระดับจังหวัด ดำเนินการศึกษากับคณะสงฆ์ในระดับจังหวัดขอนแก่น หนองคาย และ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีกระบวนการขับเคลื่อนร่วมกับภาครัฐและ



ประชาชนในพื้นที่เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาเสพติด 3) ระดับวัดและชุมชน ในพื้นที่ 3 จังหวัด ดังนี้ (1) วัดพุทธเกษม อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นวัดที่มีกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์และชุมชนที่เป็นรูปธรรม โดยมีกระบวนการบำบัดที่เป็นรูปธรรม (2) วัดโพธิ์ชัย อำเภอมือเมือง จังหวัดหนองคาย เป็นวัดเจ้าคณะจังหวัดหนองคายที่มีกระบวนการทำงานร่วมกับฝ่ายต่างๆ ในจังหวัด เช่น สถานีตำรวจในจังหวัด และมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมและวัฒนธรรมของหนองคาย (3) วัดทุ่งไทรชะยูง ตำบลยางสว่าง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นวัดที่มีกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์และชุมชนที่เป็นรูปธรรมโดยใช้หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาในการสงเคราะห์ประชาชนและส่งเสริมพัฒนาชุมชน

ขอบเขตด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีจำนวนทั้งสิ้น 447 รูป/คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในเชิงนโยบาย ได้แก่ พระเถรานุเถระ ผู้บริหารสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดขอนแก่น จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสุรินทร์ พร้อมด้วย ผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตหนองคาย วิทยาเขตขอนแก่น และวิทยาเขตสุรินทร์ และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 รูป/คน 2) ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจากพระสงฆ์ในพื้นที่ 3 จังหวัดๆ ละ จำนวน 35 รูป โดยเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณเพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ ความตระหนัก การเฝ้าระวังและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของพระสงฆ์ จำนวนรวม 105 รูป 3) กลุ่มพระนิสิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ วิทยาเขตขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย วิทยาเขตสุรินทร์ จำนวน วิทยาเขตละ 50 รูป/คน จำนวนรวม 150 รูป 4) กลุ่มพื้นที่ระดับวัดต้นแบบ จำนวน 3 วัด โดยเป็นตัวแทนของเจ้าอาวาส คณะสงฆ์ ผู้นำชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องจำนวนวัดละ 10 รูป/คน รวมจำนวน 30 รูป/คน

เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม 2) แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม 3) ชุดกิจกรรมและกระบวนการเพื่อสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 4) แบบประเมินการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ และ 5) การสังเกตพฤติกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ดังนี้ 1) การศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมการค้นหาคณะสงฆ์ วัด และองค์กรต้นแบบที่ดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์จำนวน 3 พื้นที่ตามที่กำหนดไว้ 2) การขอหนังสือจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อนำลงไปขอความร่วมมือในพื้นที่หรือองค์กรที่ศึกษา 3) นำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นชุดความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 4) การสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ร่วมกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสร้างองค์ความรู้ กิจกรรม และแนวการปฏิบัติเพื่อการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 5) กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติ



การในพื้นที่ โดยมีการนิมนต์พระสงฆ์ที่เป็นตัวแทนของจังหวัด พระสงฆ์ที่ทำงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติดและการสาธารณสุขสงเคราะห์ ผู้แทนตำรวจ เป็นต้น เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ 6) การพัฒนาโครงการและกิจกรรมด้านการเสริมสร้างองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 7) การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรม และการเรียนรู้ของพระสงฆ์ที่เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการและฝ่ายต่างๆ เพื่อหาแนวทางการสร้างและการใช้องค์ความรู้และกระบวนการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 8) สนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดและส่งต่อองค์ความรู้เผยแพร่ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ รวมทั้งการสัมมนาการประชุมเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนผลักดันการใช้องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องยาเสพติดตามกฎหมาย และทางพระพุทธศาสนา ให้เป็นบทเรียนและแนวทางการทำงานของคณะสงฆ์ ชุมชน และองค์กรต้นแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อให้การปฏิรูปกิจการพระพุทธศาสนาและการดำเนินโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของมหาเถรสมาคม มีประเด็นการทำงานที่มุ่งเน้นและเกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องยาเสพติดในกลุ่มพระสงฆ์และชุมชน 9) การประสานเครือข่ายเพื่อร่วมสนับสนุนกิจกรรมการให้ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ เช่น เครือข่ายพระสังฆพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นต้น 10) การสรุปบทเรียนและการวิเคราะห์ผลการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเป็นชุดความรู้และกระบวนการเชิงสังคม เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบ กระบวนการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและการสังเคราะห์ผล เน้นการศึกษาวิเคราะห์ทั้งการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จากการแจกแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มย่อย การอบรมเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้และกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1) การใช้ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และค่า S.D. ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 2) การใช้สถิติเชิงพรรณนาในการอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์โดยวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดขององค์กรคณะสงฆ์ ที่ได้จากแบบสอบถาม (Questionnaire) วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณ สถิติวิจัยที่ใช้ คือ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) สถิติวิจัยที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard



Deviation: S.D.) 3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิด (Open Ended Question) วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอในรูปแบบตาราง 4) การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและเครื่องมือการวิจัย โดยการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีที่ได้กล่าวแล้ว เพื่อให้เห็นชุดความรู้ กระบวนการวิจัย และแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมการสร้างการรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาเสพติดของพระสงฆ์

การนำเสนอผลการวิจัย การนำเสนอข้อมูลจะอยู่ในลักษณะการนำเสนอข้อมูลในเชิงสถิติ ซึ่งประกอบด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ความถี่ และการวิเคราะห์ข้อมูลที่เชื่อมโยงกับสถิติ การวิจัย การพรรณนาความ (Descriptive Presentation) ในเชิงคุณภาพประกอบภาพถ่ายและการพรรณนาความประกอบการบรรยายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการสร้าง การรับรู้ การเฝ้าระวัง การป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาเสพติดของพระสงฆ์ เพื่อให้เห็นรูปแบบ กระบวนการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาเสพติดในพระสงฆ์และชุมชน รวมทั้งมีแนวทางการเสริมสร้างที่เหมาะสมในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในระดับนโยบาย ชุมชน องค์กร และปัจเจกบุคคล

4. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติดของพระสงฆ์และชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพระสงฆ์คิดเป็นร้อยละ 95.3 ข้าราชการพลเรือน ร้อยละ 2.9 และเพศหญิง ร้อยละ 2.5 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างรายจังหวัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดหนองคาย และจังหวัดสุรินทร์เป็นพระสงฆ์ ร้อยละ 92.6., 95.5. และ 95.8 ตามลำดับ ซึ่งพระสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดสุรินทร์ส่วนใหญ่จะเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.2. และ 26.9 ตามลำดับ แต่ในจ.หนองคายจะเป็นวัยกลางคนมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3. พระสงฆ์ในจ.ขอนแก่น หนองคาย และสุรินทร์ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.2, 33.6 และ 33.7 ตามลำดับ รองลงมาในจ.ขอนแก่น คือ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 25.3 ส่วนจ.หนองคายและสุรินทร์ คือการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 20.1. และ 27.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับรายได้ของพระภิกษุสงฆ์ทั้งสามจังหวัด พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.4 รองลงมาคือไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 29.7 ตามลำดับ ส่วนพระภิกษุสงฆ์ที่มีรายได้ต่อเดือน ประมาณ 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 10.0) , 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 5.4) และ มากกว่า20,001 บาท (ร้อยละ 3.6) ตามลำดับ เนื่องจากเป็นพระสงฆ์ในวัดในวัดเจ้าคณะอำเภอ รองเจ้าคณะจังหวัด ผู้บริหารมหาวิทยาลัยสงฆ์และ



เจ้าคณะจังหวัด จึงมีเงินนิยตภัต และเงินเดือนประจำตำแหน่งทำให้มีรายได้ต่อเดือนดังกล่าวมาข้างต้น การรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของคณะสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พระสงฆ์/สามเณรในพื้นที่ทั้งสามจังหวัด ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้ในพื้นที่ของตนมีพระภิกษุสามเณรเกี่ยวข้องกับยาเสพติด คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ เคยรับรู้ จำนวน 1-2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และ เคยรับรู้มากกว่า สามครั้งขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 13.0 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดสุรินทร์พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 62.3 และร้อยละ 55.6 ตามลำดับ ในขณะที่จังหวัดหนองคายมีพระสงฆ์ส่วนน้อยที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคิดเป็นร้อยละ 38.1 แสดงให้เห็นว่ายังมีพระสงฆ์/สามเณรเกือบครึ่งหนึ่งของทั้งสามจังหวัดที่ยังสุมเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด

การเฝ้าระวังการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของพระสงฆ์ วัดและชุมชนในจังหวัดขอนแก่น หนองคาย และสุรินทร์ ใช้วิธีการ 1) การอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด ร้อยละ 57.9 ($\bar{X} = .58$, S.D. = .49) 2) จัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันยาเสพติดในชุมชน ร้อยละ 38.5 ($\bar{X} = .38$, S.D. = .49) 3) แนะนำตักเตือนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ลดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ร้อยละ 56.8 ($\bar{X} = .57$, S.D. = .49) 4) แจ้งข้อมูลยาเสพติดให้กับผู้นำท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 38.8 ($\bar{X} = .34$, S.D. = .49) 5) แจ้งตำรวจและผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย ร้อยละ 27.1 ($\bar{X} = .27$, S.D. = .49) และ 6) กิจกรรมอื่นๆ ร้อยละ 2.7 ($\bar{X} = .03$, S.D. = .16) ได้แก่ หากตักเตือนแล้วยังทำผิดเป็นครั้งที่สองจับสึกทันที และช่วยดูแลพฤติกรรมของประชาชนบ้านใกล้เคียง โดยกิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เรื่องยาเสพติด รองลงมาคือ การแนะนำตักเตือนผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้ลดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การจัดกิจกรรมรณรงค์การป้องกันยาเสพติดในชุมชน การแจ้งข้อมูลยาเสพติดให้กับผู้นำท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน และการแจ้งตำรวจและผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อดำเนินการตามกฎหมาย ซึ่งเป็นมาตรการที่วัด และชุมชนทั้งสามจังหวัดใช้ในการเฝ้าระวังการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในลักษณะจากความนุ่มนวลไปสู่ความเข้มข้นในทางปฏิบัติ

ในกรณีที่พบว่าพระภิกษุ-สามเณร มีการเกี่ยวข้องกับยาเสพติดคณะสงฆ์และชุมชนในพื้นที่ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) แนะนำตักเตือนเพื่อให้ลดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 61.1 ($\bar{X} = .69$, S.D. = .93) 2) แจ้งข้อมูลให้กับเจ้าอาวาส/ผู้นำท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านคิดเป็นร้อยละ 57.5 ($\bar{X} = .65$, S.D. = .93) 3) แจ้งตำรวจและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามกฎหมาย คิดเป็นร้อยละ 24.2 ($\bar{X} = .32$, S.D. = .93) และ 4) การดำเนินการอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 4.7 ($\bar{X} = .13$, S.D. = .87) ได้แก่ การปลุกจิตสำนึกโดยใช้หลักธรรม การแนะนำให้ลด ละ เลิกและเข้ารับการบำบัด การไม่รับเข้าพักอาศัยในวัด การตักเตือนจากเบาไปหนัก /ทำทัณฑ์บนไว้หากทำผิดซ้ำอีกจับสึก แจ้งคณะสงฆ์ผู้ปกครองในเขตปกครองนั้นๆ ให้ทราบ และการปล่อยไปตามกรรม จากการดำเนินการดังกล่าวจะเห็นว่าเป็นมาตรการทางสังคมจากเบาไปหาหนัก



2. การพัฒนาชุดความรู้และมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1 ในระดับจังหวัด มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการตามมติของมหาเถรสมาคม ดังนี้ 1) การป้องกันปัญหายาเสพติด ดำเนินการโดย (1) การออกคำสั่งห้ามพระภิกษุ-สามเณรเสพยาเสพติดตามมติในปี 2521 (2) การป้องกันภัยยาเสพติดตามมติที่ 321/2544 (3) การให้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขอบรรพชาอุปสมบทตามมติที่ 08/2562 (4) การจัดโครงการป้องกันภัยยาเสพติด ตามมติมหาเถรสมาคมที่ 321/2544 (5) การให้รายงานผลการดำเนินการป้องกันยาเสพติด 2) การแก้ไขปัญหายาเสพติด ดำเนินการโดย (1) การให้วัดเป็นศูนย์สังเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามมติที่ 19/2544 (2) การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ” ตามมติที่ 685/2560 (3) การตั้งคณะกรรมการกำกับติดตามและการลงนาม MOU การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 3) การรณรงค์และติดตามปัญหายาเสพติด ดำเนินการโดย (1) การจัดโครงการถวายความรู้ยาเสพติดแด่พระสงฆ์ตามมติที่ 468/2549 (2) การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในประชาชนตามมติที่ 508/2545 (3) การส่งเสริมการบรรพชาอุปสมบทเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ดังข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกบางส่วน ดังนี้

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์จังหวัดขอนแก่น

“...คณะสงฆ์ไม่มีมาตรการเป็นของตนเอง หากแต่นำคำสั่งของมหาเถรสมาคม หรือนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของคณะสงฆ์ และวัด ซึ่งการป้องกันปัญหายาเสพติดถือเป็นหน้าที่ของสงฆ์ด้วย ในจังหวัดขอนแก่นที่เห็นเป็นรูปธรรมได้แก่ วัดพุทธเกษม อำเภอน้ำพอง ที่รับเด็กเร่ร่อนกำพร้า ติดยาเสพติด มาบำบัด จนเกิดเป็นโรงเรียน และวิทยาลัย โดยใช้หลักพุทธศาสนาในการอบรมสั่งสอน...” (พระเทพวิสุทธิคุณ, การสัมภาษณ์, 22 มิถุนายน 2564)

“.... มจร วิทยาเขตขอนแก่น ได้ให้ความสำคัญในด้านการป้องกันและเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อไม่ให้ปัญหาด้านยาเสพติดขึ้น จึงได้เชื่อมโยงโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อสร้างเสริมลักษณะนิสัยที่ดีแก่ณิสิต เช่น กิจกรรมโฮมรูม บุรณการกับกิจกรรมเสริมหลักสูตรระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา โครงการนิสิตจิตอาสา กิจกรรมเทศนาธรรมประจำวันพระ ความร่วมมือทางวิชาการภาคีหลักร่วมขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ อบรมถวายความรู้พระคิลานุปัฏฐาก จังหวัดขอนแก่น โครงการพระสอนศีลธรรมในโรงเรียน โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อนด้านยาเสพติด โครงการวัด ประชา รัฐ สร้างสุข ฯลฯ เป็นต้น” (พระโสภณพัฒนบัณฑิต, การสัมภาษณ์, 14 ธันวาคม 2564)

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์จังหวัดหนองคาย

“... ในส่วนของคณะสงฆ์เองมีการเฝ้าระวังยาเสพติดในพระเณร เช่น บุหรี อย่างจริงจัง ทุกครั้งที่มีการประชุมประจำเดือน จะเน้นย้ำเรื่องการสูบบุหรี การขับรถของพระให้มีความสำรวมระวัง



เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของคณะสงฆ์ ซึ่งชนบธรรมนิยมประเพณีของอีสานมองว่าไม่งาม...”

“.....อัตลักษณ์ของคณะสงฆ์จังหวัดหนองคายในเรื่องการป้องกันปัญหาเสพติดคือ One Speech One Voice หมายถึงความร่วมมือ ร่วมใจ มองปัญหาเป็นเรื่องเดียวกันที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน/ใช้กระบวนการสรรหาผู้ที่เหมาะสมในการดำรงตำแหน่งในคณะปกครอง.....” (พระศรีวิชิตโมลี, การสัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2564)

“....ในส่วนของ มจร.หนองคายมองเห็นความทุกข์ยากของพระนิสิต ซึ่งมจร.มีบทบาทหน้าที่สำคัญด้านการศึกษาทั้งมิติทางกายภาพ /ตัวบุคคล/ตัวนิสิต โดยมีนโยบายหลักในการพัฒนาวิทยาเขตหนองคายที่สอดคล้องกับแนวคิดของอธิการบดี ได้แก่ ศูนย์กลางความรู้ (Knowledge Center) ศูนย์กลางการพัฒนาบุคลากร (Meditation Center) ศูนย์กลางกายภาพเชิงพื้นที่ (Green Center) และ ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ (Health Center) ซึ่งการป้องกันแก้ไขปัญหาเสพติดอยู่ในนโยบายการพัฒนาข้อนี้ ทั้งนี้มีการคัดกรองสารเสพติดเบื้องต้นในวัดที่พระนิสิตสังกัดอยู่ รวมทั้งพระนิสิตทั้งหมดจาก สปบ.ลาวที่เข้ามาพักอาศัยในวัดอาณาเขตของคณะสงฆ์จังหวัดหนองคายด้วย ” (พระศรีญาณวงศ์, การสัมภาษณ์, 25 มิถุนายน 2564)

มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของคณะสงฆ์จังหวัดสุรินทร์

“....มีการคัดกรองคนที่เข้ามาบวชจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ซึ่งก่อนจะมีมติของมหาเถรสมาคมออกมานั้น ทางคณะสงฆ์จังหวัดสุรินทร์ได้ชำระสะสางหมดแล้ว โดยในกรณีที่มีประวัติต้องคดีอาญามาก่อนไม่ให้โอกาสและจับสึกโดยพระอุปัชฌาย์.....”

“...มาตรการในการป้องกันไม่ได้กำหนดเอง แต่มีมาตรการของมหาเถรสมาคมกำหนดไว้ ส่วนการแก้ไขที่พบเป็นกรณีศึกษา ได้แก่ 1) หากพบกรณีเล็ดลอดเข้ามาบวชในลักษณะบวชจากจังหวัดหนึ่งแล้วมาช่วยงานอีกจังหวัดหนึ่งหรือมาที่จังหวัดสุรินทร์ จะประสานให้ข้อมูลกับตำรวจ/สายตรวจ แล้วแจ้งอุปัชฌาย์ให้จับสึก 2) ตำรวจจับมา คณะสงฆ์จะให้สึก ซึ่งส่วนใหญ่จะพบจำพวกสุรา ถ้าเมารบกวนชาวบ้าน แล้วตำรวจจับมาให้สึก แต่หากเสพยาเสพติด ไม่ให้โอกาสเลยจับสึกทันที....” (พระราชวิมลโมลี, การสัมภาษณ์, 23 กันยายน 2564)

“...สำหรับนโยบายในการป้องกันยาเสพติดที่เป็นนโยบายเฉพาะสำหรับ มจร.สุรินทร์ไม่มี และไม่ได้กำหนดเอาไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดยตรงแต่ มจร.สุรินทร์เป็นวิทยาเขตหนึ่งของมจร.วังน้อย ได้ยึดแนวทางที่ มจร.วังน้อยได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับสถาบันต่างๆ เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2558 เรื่อง “การดำเนินงานด้านการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันยาเสพติดกลุ่มเด็กและเยาวชนในสถานศึกษา ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด ปี 2558 โดยมุ่งเน้นกำลังดูแลเยาวชน เน้นการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เข้มแข็ง จริงจัง ต่อเนื่อง ซึ่งจะพุ่งเป้าไปที่การเสริมสร้างความสามารถของสมองในการบริหารจัดการชีวิต : Executive Functions หรือ EFs ในเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างพื้นฐาน



การมีภูมิคุ้มกันยาเสพติดที่เข้มแข็ง ...ซึ่งมจร.สุรินทร์ก็ได้นำนโยบาย/มาตรการดังกล่าวมาข้างต้นมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดในสถานศึกษา...” (ทวีศักดิ์ ทองทิพย์, การสัมภาษณ์, 30 กันยายน 2564)

2.2 ในระดับวัดและชุมชน มีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันเรื่องยาเสพติด โดยดำเนินการดังนี้ 1) ใช้การคัดกรองแยกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน 2) การคัดกรองและตรวจสอบประวัติผู้ขอใบ/ผู้ที่ขอจำพรรษาที่วัด 3) วัดเป็นศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน/เป็นศูนย์เครือข่าย/รับรู้ข้อมูล/แจ้งเบาะแส/เป็นศูนย์อบรมความรู้ ยาเสพติดแก่กลุ่มเป้าหมาย 4) จัดทำโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/สร้างจิตสำนึก/ทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิตแก่กลุ่มเป้าหมายทุกระดับ 5) ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชน และ 6) มีเครือข่ายภาคประชาชนทำหน้าที่เฝ้าระวังภัยยาเสพติดให้ข้อมูลแก่ผู้นำชุมชน/พระสงฆ์เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลแปลกหน้าที่เข้ามาในชุมชน/วัด

2.3 การพัฒนากิจกรรม หรือ โครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการ ดังนี้ 1) การพัฒนากิจกรรมของวัดที่เป็นเกจิอาจารย์เพื่อสร้างศรัทธาความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งไม่เปิดเผยรายละเอียดของวิธีการต่อสาธารณชน 2) การพัฒนากิจกรรมผ่านทักษะการเผยแผ่ศาสนาของพระธรรมทูตในพื้นที่ต่างๆ 3) ใช้วิธีการตั้งชุมชนร่วมพัฒนาโดยใช้ธรรมาวุธเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ 4) พัฒนากิจกรรมโดยใช้กระบวนการของวงจรเดมมิง (PDCA) เน้นการทำงานเป็นทีมมีความเชื่อมโยงระหว่างคณะสงฆ์และสถาบันการศึกษา โดยสร้างตัวแบบที่ดีในองค์กร 5) การชักฟอกจิตวิญญาณด้วยการทำสมถกัมมัฏฐาน/วิปัสสนากัมมัฏฐาน และ 6) การนำผลการวิจัยในโครงการดเหล้าเผาบุหรี่ยาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน หรือการอบรมเยาวชน ตามหลักศีล สมาธิ ปัญญา

3. การเสริมสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของคณะสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า คณะสงฆ์จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการโดย 1) การประชุมประจำเดือน/ประจำปีตามข้อกำหนดของมหาเถรสมาคมอย่างสม่ำเสมอเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ 2) เจ้าคณะจังหวัดเสริมพลังอำนาจ (empowerment) การทำหน้าที่ของเจ้าคณะปกครองตามลำดับขั้นตอนการทำงานโดยไม่เข้าไปแทรกแซงการบริหารจัดการงานใดๆ และ 3) ส่งเสริมสนับสนุนการทำงานโครงการวัดประชารัฐสร้างสุขและโครงการหมู่บ้านรักษาศีลห้าเพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการป้องกันปัญหายาเสพติดอย่างครอบคลุมทุกมิติ คณะสงฆ์จังหวัดหนองคาย ดำเนินการโดย 1) ริเริ่มโครงการปฏิบัติธรรมละลายพฤติกรรม หรือโครงการบำบัดรักษาพระสงฆ์ติดยาเสพติดเป็นจังหวัดแรกและเป็นต้นแบบการดำเนินงานการตรวจสอบสุขภาพพระสงฆ์เพื่อคัดกรองสารเสพติดก่อนขยายผลไปสู่จังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทย และ 2) ตั้งใจพัฒนาหมู่บ้านรักษาศีลห้าให้เป็นต้นแบบในการพัฒนาหมู่บ้านเช่นเดียวกับหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านรักษาศีลห้า ชุมชนคุณธรรมเพื่อให้ประชาชนไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยา



เสพติดเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยหลักพุทธธรรม และคณะสงฆ์จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการโดย 1) คณะสงฆ์ทำงานตามมติของมหาเถรสมาคมที่เคยมีมติ 3 ครั้ง (ครั้งที่ 1 ให้เจ้าคณะผู้ปกครองและเจ้าอาวาสให้ความร่วมมือกับทางราชการในการป้องกันภัยยาเสพติดให้โทษ ครั้งที่ 2 เห็นชอบให้วัดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ครั้งที่ 3 แต่งตั้งคณะกรรมการประสานงานศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด) 2) สนับสนุนบุคลากรในสถาบันการศึกษาไปเป็นกรรมการร่วมกำหนดนโยบายในโครงการหมู่บ้านรักษาศีลห้า และโครงการวัดประชารัฐสร้างสุข และ 3) มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะสงฆ์และสถาบันการศึกษาในท้องถิ่น

การเสริมสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า มีแนวคิดและอุดมการณ์ในการทำงาน ดังนี้ 1) คณะสงฆ์จังหวัดขอนแก่น การทำงานแบบจิตอาสาของพระคือทำงานอย่างเต็มที่โดยไม่มีงบประมาณ/ไม่มีค่าตอบแทนในการทำงานใดๆ 2) คณะสงฆ์จังหวัดหนองคาย ไม่ทิ้งกัน ช่วยเหลือกัน โดยมีญาติโยมเป็นผู้เฝ้าสังเกตการณ์พฤติกรรมให้ของพระในพื้นที่และให้ข้อมูลย้อนกลับแก่คณะสงฆ์ และการทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายด้วยความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน 3) คณะสงฆ์จังหวัดสุรินทร์ ทำงานแบบจิตอาสาในการบำบัดรักษายาเสพติด และทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยมุ่งประโยชน์สุขของสังคมเป็นที่ตั้ง

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ในจังหวัดขอนแก่น หนองคาย และสุรินทร์ พบว่ายังมีอุปสรรคที่สำคัญหลายประการ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นหลักได้ดังนี้ 1) จังหวัดขอนแก่น ขาดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานของพระสงฆ์อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ พระสงฆ์ที่มีอายุมาก ขาดความรู้และทักษะในการสื่อสารหรือให้ความรู้ด้านยาเสพติดในพื้นที่ แตกต่างจากพระธรรมทูตที่มีบทบาทเชิงรุก และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรในพื้นที่ ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่เต็มศักยภาพ 2) จังหวัดหนองคาย วัดบางแห่งปฏิเสธการมีส่วนร่วมในโครงการ ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุม พระสงฆ์บางรูปไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าอาวาส ผู้นำภาครัฐบางส่วนไม่เข้าใจเจตนารมณ์ของโครงการบำบัดแบบธรรมะ เห็นว่าควรใช้มาตรการทางกฎหมายที่เด็ดขาดมากกว่าแนวทางการเยียวยา มีการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ ทำให้การวางแผนขาดประสิทธิภาพ การประชาสัมพันธ์เชิงบวกและการสื่อสารภาพลักษณ์ของคณะสงฆ์ยังไม่ชัดเจน และขาดความชัดเจนในแนวนโยบายจากมหาเถรสมาคมเกี่ยวกับสถานการณ์ของพระสงฆ์ที่เข้ารับการบำบัด ว่าควรดำรงสถานภาพเป็นพระหรือสึกเป็นฆราวาส และ 3) จังหวัดสุรินทร์ พระวินยาศิการในแต่ละตำบลยังไม่มีอำนาจเต็มในการจัดการปัญหา เนื่องจากบางกรณีต้องได้รับการอนุมัติจากพระอุปัชฌาย์ และความไม่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างฝ่ายบ้านเมืองกับคณะสงฆ์ ส่งผลให้การปฏิบัติงานขาดเอกภาพ ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาโครงสร้างการ



สนับสนุน งบประมาณ กลไกการประสานงาน และการสื่อสารระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานภายนอกให้มีความชัดเจน เป็นระบบ และยืดหยุ่นต่อบริบทพื้นที่ เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่พระสงฆ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5. อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้ การเฝ้าระวัง และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการเทศนาธรรมในกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหลัก การนำความรู้จากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและฝ่ายบ้านเมืองมาให้ความรู้แก่พระในวัด การเน้นย้ำให้ใช้หลักศีลห้าเป็นแนวทางปฏิบัติแก่พระสงฆ์และประชาชน การอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนในโครงการต่างๆขององค์กรภาครัฐ/เอกชน การกำหนดนโยบายเชิงปฏิบัติการในโครงการหมู่บ้านรักษาศีลห้า /โครงการวัดประชารัฐสร้างสุข ดำเนินการตามกระบวนการกำแพงเมือง 5 ชั้น การส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของพระสงฆ์/พระนิสิตในการทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในโครงการพระ อสว.079 และพระคิลานุปัฏฐาก การส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของพระสงฆ์/พระนิสิตในการทำหน้าที่ให้ความรู้แก่ประชาชน การบูรณาการในรายวิชาที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยสงฆ์เพื่อให้ความรู้แก่พระนิสิต และการพัฒนาวัดให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาวะแก่ประชาชน สอดคล้องกับการศึกษาของพระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิพย์ อบอุ่น) (2563) ที่พบว่าคณะสงฆ์ใช้หลักการ “หลักทางธรรมนำทางโลก” ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 การให้ความรู้และความเข้าใจเรื่องยาเสพติดแก่ประชาชน การส่งเสริมการกีฬาและวัฒนธรรมเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติด โครงการหมู่บ้านสีขาว เป็นต้น

2. การพัฒนาชุดความรู้และมาตรการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การพัฒนากิจกรรมหรือโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยการพัฒนากิจกรรมของวัดที่เป็นเกจิอาจารย์เพื่อสร้างศรัทธาความเชื่อมั่นต่อผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งไม่เปิดเผยรายละเอียดของวิธีการต่อสาธารณชน การพัฒนากิจกรรมผ่านทักษะการเผยแผ่ศาสนาของพระธรรมทูตในพื้นที่ต่างๆ ใช้วิธีการดึงชุมชนร่วมพัฒนาโดยใช้ธรรมมาวุธเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ เช่น หมู่บ้านรักษาศีล 5 ใช้กระบวนการของวงจรเดมมิ่ง (PDCA) เน้นการทำงานเป็นทีมมีความเชื่อมโยงระหว่างคณะสงฆ์และสถาบันการศึกษา โดยสร้างตัวแบบที่ดีในองค์กร การชักฟอกจิตวิญญาณด้วยการทำสมถกัมมัฏฐาน/วิปัสสนากัมมัฏฐาน และการนำผลการวิจัยในโครงการดลเหล่าเผาบุหรืมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน หรือการอบรมเยาวชน ตามหลักศีล สมาธิ ปัญญา สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพล พรหมกุล และคณะ (2561) ที่พบว่า พระสงฆ์พัฒนามี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ทำหน้าที่



ป้องกันยาเสพติดด้วยวิธีการการบรรยาย และกลุ่มทำหน้าที่แก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการเวชบำบัด โดยใชยาสมุนไพร โดยพระสังฆพัฒนามีบทบาทในการสร้างชุมชนคุณธรรมเป็นหลักผ่านความเป็นวิทยากร โครงการอบรม การรณรงค์ให้เยาวชนและประชาชนในชุมชนร่วมกิจกรรมด้วยการปฏิญาณตนในวันสำคัญ ทางศาสนาและวันสำคัญของชาติ รวมถึงการนำผู้ติดยาเสพติดทำกายบำบัด จิตบำบัด เวชบำบัด และอาชีว บำบัด โดยมีการจัดการความรู้จากการประมวลองค์ความรู้ ข้อมูลสารสนเทศ ความคิด การกระทำ ประสบการณ์ของตัวบุคคล แล้วนำมาสร้างองค์ความรู้พัฒนาเป็นนวัตกรรมแล้วจัดเก็บ เป็นคลังความรู้ ของแต่ละรูป จากนั้นจึงมีการถ่ายทอด แลกเปลี่ยน แบ่งปัน สื่อสารถึงกันอย่างทั่วถึงผ่านการประชุม /การ จัดกิจกรรม ทั้งในระดับจังหวัดและระดับภาค แล้วสรุปรายงานต่อคณะสงฆ์ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ พระกาญจนะ ธมฺมโร (2556) ที่พบว่า หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรทางพระพุทธ ศาสนา ได้มีวิธีการแก้ปัญหายาเสพติดด้วยวิธีการต่างๆ โดยภาครัฐ ได้กำหนดกรอบแนวทางการแก้ปัญห ายาเสพติดด้วยการเฝ้าระวังสารตั้งต้นเป็นวัตุถุติบในการผลิตยาเสพติด สกัดกั้นยาเสพติดตามแนวชายแดน ป้องปราม ไม่ให้กระทำความผิด การบำบัดยา มีความเด็ดขาดภายใต้กรอบกฎหมาย ภาคเอกชนได้ใช้วิธีการลดความ ต้องการยาเสพติดด้วย วิธีการทางกฎหมาย วิธีการทางสุขภาพอนามัยและวิธีการทางสังคม และองค์กร ทางพระพุทธศาสนา ได้แก้ปัญหายาเสพติดด้วยการปลูกจิตสำนึก คือ มองกว้าง คิดไกลและใฝ่สูง

3. การเสริมสร้างกระบวนการและเครือข่ายทางสังคมในการป้องกันและแก้ไขยาเสพติดของ คณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยวิธีการให้ความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานของคณะสงฆ์ และความรู้เกี่ยวกับโทษภัยของยาเสพติด การดำเนินการตามนโยบายของมหาเถรสมาคมและกิจการคณะ สงฆ์ การส่งเสริมการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านรักษาศีลห้า และโครงการวัดประชารัฐสร้างสุข การพัฒนา กิจกรรมของหน่วยอบรมประชาชนระดับอำเภอ/ตำบล และการสร้างความร่วมมือกับภาครัฐ/เอกชน/ รัฐวิสาหกิจ/ชุมชนในพื้นที่ ทั้งนี้ มีแนวคิดและอุดมการณ์ในการทำงาน คือ ทำงานอย่างเต็มที่โดยไม่หวัง สิ่งตอบแทนใดๆ การทำงานร่วมกันแบบภาคีเครือข่ายด้วยความเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน ทำงานร่วมกับ ผู้อื่นโดยมุ่งประโยชน์สุขของสังคมเป็นที่ตั้ง ใช้กิจกรรมการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ตนเองและเครือข่าย และ คณะสงฆ์ดูแลซึ่งกันและกัน/ไม่ทิ้งกัน ช่วยเหลือกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2559) ที่พบว่า สังคมในกลุ่มประเทศอาเซียน มีลักษณะของสังคมจิตอาสา โดยมีการให้ความหมาย “จิตอาสา” ที่แตกต่างกันใน ไทย ลาว พม่า เวียดนามและกัมพูชา แต่มีบริบท ทางสังคมและ วัฒนธรรม ศาสนาและประวัติศาสตร์ เป็นพื้นฐานร่วมกันในการปลูกฝังและบ่มเพาะให้เกิด จิตอาสาแก่สมาชิกในสังคม เช่น จิตอาสาในพม่า คือการช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากปัญหา ความทุกข์ ความ ยากลำบาก เป็นการกระทำบนพื้นฐานของการทำความดี ความมีเมตตา หรือทำให้ผู้กระทำความดีมีความสุข และ เป็นการกระทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน จิตอาสาในเวียดนาม คือการสร้างชาติ มุ่งเน้นเสียสละเพื่อส่วนรวม



ความซื่อสัตย์ การกตัญญูรู้คุณ มีมนุษยธรรม จิตอาสาในกัมพูชา คือการทำงานที่ดีมีคุณธรรม ทำด้วยใจของคนที่มีความรักและมีจิตเป็นกุศลที่อยู่ภายในตัวบุคคลนั้น ทำโดยไม่คำนึงถึงเงิน มีคำมั่นสัญญาที่แน่วแน่ มีความเข้มแข็งและมีความรับผิดชอบสูง จิตอาสาในประเทศไทย คือการให้ทานที่ทำให้เกิดความสุขทั้งแก่ผู้ให้และผู้รับ จิตที่เต็มไปด้วยความเมตตากรุณา ปราศจากดีต่อผู้อื่นอย่างบริสุทธิ์ใจ อยากให้เขาพ้นทุกข์โดยไม่หวังประโยชน์สุขหรือผลตอบแทนให้แก่ตัวเอง อาจกล่าวได้ว่า ความหมายของ “จิตอาสา” มีมิติในทางธรรม คือการให้ที่เกิดจากความเมตตากรุณา การคิดถึงประโยชน์สุขของผู้อื่น เป็นการลดละตัวตน เป็นการปฏิบัติธรรมอย่างหนึ่งในมิตินิเทศนา

6. ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1.1 มหาเถรสมาคม และสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ควรออกคำสั่ง มติ หรือระเบียบข้อบังคับ เพื่อขับเคลื่อนแนวนโยบายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดในหมู่คณะสงฆ์ โดยอิงหลักการ “ธรรมะนำทางโลก” และแนวปฏิบัติ “กำแพงธรรม 3 ชั้น” เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่เชิงนโยบายอย่างชัดเจน

2. ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

2.1 คณะสงฆ์ระดับจังหวัด ควรนำแนวทาง “กำแพงเมือง 5 ชั้น” มาใช้ในการกำกับดูแล ตรวจตรา ส่งเสริม และสนับสนุนวัดในพื้นที่ให้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยประสานกับหน่วยงานภาครัฐในจังหวัด

2.2 คณะสงฆ์ระดับวัดและชุมชน ควรดำเนินการตามแนวทาง “กำแพงวัด 5 ชั้น” เพื่อเน้นการป้องกัน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยมีบทบาทเชิงรุกผ่านกิจกรรมทางธรรมะ และการสร้างความร่วมมือกับชุมชนรอบวัด

3. ข้อเสนอแนะต่อภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.1 ควรจัดการบรรยายให้ความรู้เรื่องยาเสพติดแก่พระสงฆ์และประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3.2 ควรส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัดและชุมชน

3.3 ควรบูรณาการโครงการของภาครัฐกับโครงการของคณะสงฆ์ เช่น โครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5, วัดประชารัฐสร้างสุข, และพระคิลาณุปัฏฐากวัดส่งเสริมสุขภาพ

3.4 ควรจัดทำ MOU และประสานงานร่วมกับสถานีตำรวจ โรงพยาบาล และหน่วยงานรัฐในพื้นที่ เพื่อดูแลและเฝ้าระวังปัญหายาเสพติดในวัดและชุมชน

3.5 ควรส่งเสริมการตรวจสุขภาพและคัดกรองพระสงฆ์ร่วมกับภาครัฐและเอกชน

3.6 ควรดำเนินการสุ่มตรวจและบำบัดผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยใช้แนวทางการสื่อสารต่อ



สังคมอย่างระมัดระวังและสร้างสรรค์ เพื่อไม่ให้กระทบภาพลักษณ์ของพระพุทธศาสนา

3.7 ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ในการเฝ้าระวัง วัดและชุมชนร่วมกับภาครัฐอย่างยั่งยืน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับประสิทธิภาพประสิทธิผลการป้องกันและ แก้ไขปัญหาอาชญากรรมของชุมชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีลห้า และโครงการวัดประชารัฐสร้างสุขของ คณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

7. องค์ความรู้ที่ได้รับ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเป้าหมายในการศึกษาวิจัย คือ สร้างการรับรู้ ความตระหนัก การเฝ้าระวัง พัฒนามาตรการและกระบวนการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นกับคณะสงฆ์ วัด และชุมชน ทั้งในระดับนโยบายและพื้นที่ต้นแบบจำนวน 3 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำไปสู่การป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดที่เหมาะสม จากการวิจัยได้องค์ความรู้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับ



เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด. (2567). *การสังเคราะห์สถานการณ์ยาเสพติดในประเทศไทย พ.ศ. 2567*. (รายงานการวิจัย). นครราชสีมา: กองทุนป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม.
- พระกาญจนะ ธมฺมโร. (2556). *การประยุกต์หลักพุทธธรรมเพื่อใช้แก้ปัญหายาเสพติดในสังคมไทยยุคปัจจุบัน*. (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระสุธีรัตนบัณฑิต (สุทิพย์ อบอุ่น). (2563). *การพัฒนารูปแบบและกระบวนการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์: กรณีศึกษาพื้นที่ต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของพระสงฆ์ 8 จังหวัด*. (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- _____. (2563). *การสร้างเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของคณะสงฆ์ไทย*. (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มติมหาเถรสมาคม. (2561). *มติมหาเถรสมาคม ครั้งที่ 20/2561 มติที่ 445/2561 เรื่อง รายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัด*. เข้าถึงได้จาก <https://www.mahathera.org/index.php?url=mati&id=8428>
- สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). *คุณธรรมในอาเซียน: จิตอาสาในอาเซียนภาคพื้นทวีปกรณีศึกษา: ประเทศไทย ลาว พม่า เวียดนาม กัมพูชา*. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน).
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2567). *นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566-2570)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- สุรพล พรหมกุล และคณะ. (2561). *การจัดการความรู้การป้องกันยาเสพติดของพระสงฆ์กลุ่มสังฆพัฒนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (รายงานการวิจัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ASEAN-NARCO. (2023). *ASEAN Drug Monitoring Report 2023*. Bangkok: ASEAN Narcotics Cooperation Center.
- UNODC. (2022). *World Drug Report 2022: Cocaine and Its Derivatives*. United Nations Publications.
- UNODC. (2024). *World Drug Report 2024*. United Nations Publications.