

# การป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำด้วยตนเอง: กรณีศึกษา ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการ ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

## Self-prevention Against Drug Abuse Relapse: A Case Study of People Undergoing Drug Addiction Treatment in Pattani Province

อับดุลคอลลิก อรรรอฮีมีย\* ฐานิดาภทฐ์ แสงทอง จิรัชยา เจียวก๊ก และ สวัสดิ์ ไหลภารณณ์  
Abdulkhaliq Arrahimee\*, Thanidaphat Saengthong, Jirachaya Jeawkok  
and Sawat Laipaporne

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี จ. ปัตตานี 94000  
Faculty of Humanities and Social Sciences, Prince of Songkla University, Pattani 94000, Thailand

\*Corresponding author: Email: mistersahara3@gmail.com

(Received: March 10, 2022; Accepted: June 9, 2022)

**Abstract:** This research is qualitative research aimed to study the self-prevention against drug abuse relapse among those who have undergone drug addiction treatment in Pattani province. The informants in this research consist of 30 people. There were 30 research subjects in this research selected through purposive sampling. The researcher stipulated the rules that the informant group must be relevant to this research's issues in order to obtain accurate and insightful information. The data was collected with interviews and the results were analyzed by interpreting each issue according to the research objectives. The researcher used a descriptive method to present the study results on the content of the findings. It found that the methods used in the self-prevention against drug abuse relapse were: (1) promoting knowledge, life skills, and building resilience through religious principles, (2) planning for a return to ordinary life after successful treatment of drug addiction, (3) stimulation at the subconscious level on thoughts and beliefs towards drug abuse, (4) building the self-confidence in believing that one can avoid returning to the old cycle, (5) cognitive behavior modification, also known as cognitive restructuring, as a mental process, and (6) entering into the treatment process for addiction.

**Keywords:** Self-prevention, drug abuse relapse, area of Pattani province

**บทคัดย่อ:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำด้วยตนเองของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กฎเกณฑ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาในการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเที่ยงตรงและเป็นข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ผลด้วยการตีความแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยใช้วิธีนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาความเกี่ยวกับเนื้อหาที่ค้นพบ ผลการวิจัยพบว่า การป้องกันตนเองในการเสพยาเสพติดซ้ำพบว่า (1) การส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนา (2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ (3) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิด ความเชื่อ ความคิดที่มีต่อการเสพยาเสพติด (4) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้า

สู่วงจรเดิมได้ (5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือเรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิต (6) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด

**คำสำคัญ:** การป้องกันตนเอง, การใช้สารเสพติดซ้ำ, พื้นที่จังหวัดปัตตานี

## คำนำ

การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 ทั้งโลกมีตัวเลขผู้ป่วยจากการใช้ยาเสพติดที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งสิ้น 35 ล้านคน และ 1 ใน 7 เท่านั้นที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู จากรายงานนี้พบว่า จำนวนผู้ใช้สารโอปิออยด์ (กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น) อยู่ที่ 53 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากการประมาณการ เมื่อปี พ.ศ. 2559 ถึง 56% มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,000 คน มีสาเหตุมาจากโอปิออยด์ ราว 2 ใน 3 ด้วยอินโดนีเซีย (ร้อยละ 8) และมาเลเซีย (ร้อยละ 8) (Drug Prevention and Suppression Center, 2021) และสารเสพติดอีกชนิดหนึ่งมีการแพร่ระบาดมากเช่นเดียวกัน พบว่า ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นตลาดเมทแอมเฟตามีน (หรือที่คนไทยรู้จักในชื่อว่า ยาบ้า) ที่ใหญ่ที่สุดในโลก ในปี พ.ศ. 2561 มีการจับกุมและตรวจยึด เมทแอมเฟตามีนได้สูงถึง 120 ตัน เพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2560 ที่ตรวจยึดได้ 82 ตัน และประเทศที่มีการจับกุม และตรวจยึดเมทแอมเฟตามีนสูงที่สุดในเอเชีย คือ ประเทศไทย คิดเป็นร้อยละ 66 ของเมทแอมเฟตามีนทั้งหมดตามด้วยอินโดนีเซีย (ร้อยละ 8) และมาเลเซีย (ร้อยละ 8) (Drug Prevention and Suppression Center, 2021) สาเหตุการแพร่ระบาด เพราะกลุ่มผู้ผลิตเน้นการเพิ่มปริมาณยาเสพติดเข้ามาให้มากที่สุด เพื่อหุ้มตลาดให้เกิดการกระตุ้นความต้องการของผู้เสพให้ยังคงอยู่ประกอบกับราคายาเสพติดที่ถูกลง เป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ง่ายทำให้การแพร่ระบาดของยาเสพติดยังอยู่ในภาวะรุนแรง (Office of Narcotics Control Board, 2020) ประเทศไทยได้รับผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้เด็กและเยาวชน กลุ่มเสี่ยงเข้าไปเกี่ยวข้องกับกาขายและเสพ จากสถิติการจับกุมของ

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปี พ.ศ. 2562 ดังข้อมูลต่อไปนี้

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีสถิติการจับกุมคดียาเสพติดทุกข้อหาทุกตัวยา ห้วงตุลาคม พ.ศ. 2559 – มีนาคม พ.ศ. 2560 มีการจับกุมรวม 15,013 คดี ผู้ต้องหา 17,141 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากห้วงตุลาคม พ.ศ. 2558 – มีนาคม พ.ศ. 2559 ที่มีการจับกุม รวม 12,840 คดี ผู้ต้องหา 14,996 คน (คดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 16.92) จังหวัดสงขลายังคงเป็นจังหวัดที่มีการจับกุม มากที่สุด จำนวน 4,817 คดี ผู้ต้องหา 5,679 คน (ร้อยละ 55.03 เป็นคดีพีซกระท่อม) อันดับ 2 ได้แก่ จังหวัดปัตตานีมีการจับกุม 2,089 คดี ผู้ต้องหา 2,273 คน (ร้อยละ 49.35 เป็นคดียาบ้า) อันดับ 3 ได้แก่ จังหวัด นราธิวาส มีการจับกุม 2,045 คดี ผู้ต้องหา 2,202 คน (ร้อยละ 48.38 เป็นคดียาบ้า) (Office of Narcotics Control Board, 2019) จากข้อมูลข้างต้นผู้ศึกษานำเสนอถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้เสพ ตรงกับบทวิเคราะห์ของ (Jandeang, 2017) ได้วิเคราะห์การลักลอบยาเสพติดจากภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือสู่พื้นที่ภาคใต้ตอนล่างในพื้นที่เขตเมืองชายแดน โดยเฉพาะ Club Drugs และไอซ์ จากประเทศมาเลเซีย นำเข้ามาเสพในสถานบริการ สถานบันเทิง แต่ยาบ้าเป็นยาที่แพร่ระบาดเป็นหลัก พีซกระท่อม ไอซ์ กัญชาแห้ง และเฮโรอีน ซึ่งเห็นได้ถึงแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มคนทุก ๆ ช่วงวัย โดยเฉพาะวัยเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า เด็กและเยาวชนที่เข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษามาแล้วมากกว่าหนึ่งครั้ง (บทสัมภาษณ์จากการศึกษาชุมชน) ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาการป้องกันตนเองและวิธีการขจัดวงจรการเสพติดซ้ำ เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น

จากพิษภัยของยาเสพติดในพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาการป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยตนเองของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

## อุปกรณ์และวิธีการ

### ขอบเขตในการวิจัยด้านระยะเวลาและพื้นที่วิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 พื้นที่ในการวิจัยได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาบ้านแสนสุข จังหวัดปัตตานี และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี เป็นสนามในการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากสนามวิจัยดังกล่าวมีความโดดเด่นจากพื้นที่อื่น ๆ โดยทั้งสองพื้นที่ใช้ศาสนาบำบัดตามหลักศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของชุดความรู้ดังกล่าว เพื่อนำไปประกอบกับชุดความรู้ดั้งเดิมที่ ถูกศึกษาไว้หลากหลายเรื่อง ดังนั้นชุดความรู้ดังต่อไปนี้จะช่วยเติมเต็มกระบวนการบำบัดรักษาในพื้นที่ให้สอดคล้องตามวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ผ่านการบำบัดในพื้นที่ได้

### ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยได้กำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเที่ยงตรงและเป็นข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 30 คน ได้แก่ (1) กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษา และผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จ จำนวน 18 คน (2) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จ จำนวน 2 คน (3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชน จำนวน 5 คน (4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล

รับผิดชอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษา จำนวน 5 คน การวิจัยในครั้งนี้เน้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ที่ผ่านการบำบัดอาการติดยาเสพติดเป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยต้องการสะท้อนมุมมองของผู้ผ่านการบำบัด เพื่อการพัฒนาแนวทางในการป้องกันการกลับมาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัยและการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้ศึกษาได้ดำเนินการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่เพื่อพัฒนาเป็นแนวคำถามในการใช้เป็นแบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มในการวิจัย และดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งส่วนในเอกสาร สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ได้ดำเนินการดังนี้ (1) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสาร ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ เช่น หนังสือ ตำรา บทความ วารสาร วารสาร และอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการวิจัย (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(2.1) การเก็บรวบรวมวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การเก็บข้อมูลที่เป็นสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ผู้ศึกษาวิจัยกำลังศึกษาดีที่สุด และมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว

(2.2) การใช้วิธีสนทนากลุ่ม (focus group) การสนทนากลุ่มเป็น จะใช้ทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ของศูนย์บำบัด และเด็กและเยาวชนจากศูนย์บำบัดยาเสพติดฯ จำนวน 7 – 10 คน

(2.3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย รหัสโครงการ 131/2563 วันที่ 4 กันยายน 2563 - 3 กันยายน 2564 ผู้วิจัยชี้แจงให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งการปกป้องข้อมูล การเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา การถอนตัวนั้นไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดความไม่สบายใจรู้สึกเป็นทุกข์ได้ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นเบื้องต้น โดยการให้ความช่วยเหลือในลักษณะการให้คำแนะนำปรึกษา และพิจารณาส่งต่อหากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งสนับสนุนอื่นที่นอกเหนือจากความสามารถของผู้วิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ ได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ดำเนินการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลโดยได้ดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี บทความวิชาการ บทความวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ประเด็นหลักของการวิจัยที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำข้อมูลมาพิจารณาแบ่ง แยกออกเป็นประเด็นย่อยตามแผนการเขียนรายงานการวิจัยในครั้งนี้ โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมของข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ประเด็นย่อย และสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อพรรณนาความข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่ได้ที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล อันจะนำไปสู่จัดทำรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดต่อไป

### ผลการศึกษา

การวิจัยการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน มีรายละเอียดดังนี้ (1) การส่งเสริมความรู้ทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ *“...ต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวในใจของแต่ละศาสนา เช่น กรณีผู้เข้ารับการบำบัดเป็นผู้ที่ศรัทธาในศาสนาอิสลามการศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์นั้น เป็นสิ่งที่จะช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจได้...”* ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ *“...การให้ความรู้ กระบวนการใช้ยาเสพติด สมองติดยาเป็นอย่างไร สามารถประเมินตนเองใช้ยาเป็นอย่างไร ทักษะการปฏิเสธ การวางแผนชีวิต รู้เท่าทันตนเอง อารมณ์พฤติกรรม ความคิดของเด็ก ต้องเข้าใจตรงนี้ก่อน เขาต้องยอมรับก่อน รู้ว่าตนเองมีปัญหาอย่างไร แล้วนำกระบวนการชุมชนบำบัดปรับกระบวนการความคิดความรู้สึกจิตวิญญาณเรื่องของศาสนา...”* ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 (3) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิด ความเชื่อที่มีต่อสารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยอาจจะปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญูต่อบุคคลที่ต่อผู้ปกครอง ความเชื่อต่อบุญบาป (4) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเองสามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ *“ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะการหยุดความคิดที่จะไปเสพ ยังไม่มี ต้องเพิ่มในแต่ละคน ต้องไปเหมือนกัน ต้องการปรับพฤติกรรมและความคิด หรือ การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการจิต cognitive restructuring ต้องปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ ความอ่อนแอทางจิตใจ ความอ่อนแอเรื่องของความศรัทธา ความอ่อนแอต่อตนเอง*

ความอ่อนแอในการปฏิเสธ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ดัง  
Figure 1. ต่อไปนี้



Figure 1. Group discussion with research contributors

(5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือ เรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็น กระบวนการทางจิต (cognitive restructuring) แก่ ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจะต้องมีความรู้ในการปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ (6) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเกี่ยวกับใช้ยา และ ตัวกระตุ้นที่จะทำให้เขาไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะการหยุดความคิดที่จะไปเสพ ยังไม่มี ต้องเพิ่มในแต่ละคนต้องไปเหมือนกัน ต้องการปรับพฤติกรรมและความคิด หรือ การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการจิต ต้องปรับโครงสร้างทาง

ความคิดใหม่ ความอ่อนแอทางจิตใจ ความอ่อนแอเรื่อง ของความศรัทธา ความอ่อนแอต่อตนเอง ความอ่อนแอ ในการปฏิเสธ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...การที่คนหนึ่งจะเลิกใช้ยาต้องดูที่ว่าเขา ต้องการเลิกจริง ๆ หรือไม่ เพราะบางคนโดนบังคับ บำบัด บางคนเบื่อกว่าแม่บ่นเลยไปบำบัดให้พ้น ๆ ถ้า ตัวอยากจะทำจริง เขาขอมมีวิธีการจัดการของเขาเอง เช่น อย่าทำตัวเหมือนเดิมสิ อย่าว่างเหมือนเดิมสิ มีเป้าหมายใหม่ มีเรื่องของการกำลังใจของคนรักของเขาอาจจะเป็นคนในครอบครัว คนรักของเขา ครอบครัวต้องสนใจไยดีนิดหนึ่ง ถ้ามบังกินข้าว หรือยัง ต้องให้กำลังใจสร้างพลังแก่เขา...” ผู้ให้ข้อมูล คนที่ 6 ดัง Figure 2, 3. ต่อไปนี้



Figure 2. In-depth Interview



Figure 3. In-depth Interview

“...ความเข้มแข็งด้านจิตใจ มาบำบัดใน  
รูปแบบสมัครใจ หรือบังคับ พอออกไปข้างนอกเขาเจอ

กับสภาพเดิม ๆ เขาสู้กับสถานการณ์แวดล้อมไม่ได้...”  
ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 ดัง Figure 4. ต่อไปนี้



Figure 4. Group Discussion with research Contributors

“...เสริมความเชื่อศรัทธาที่แข็งแกร่งจะทำให้เขาผ่านสิ่งเหล่านี้ให้ได้ ถ้าศาสนาอื่น เชื่อศรัทธาในพ่อแม่รักให้พ่อแม่จะช่วยให้เขาผ่านสิ่งเหล่านี้ได้ นึกพ่อแม่อยู่ในใจ หรือลูกต้องหาสิ่งที่เขายึดเหนี่ยวอยู่ในใจจะเป็นอะไรก็ได้ ผ่านการพูดคุย และในแต่ละวันสำหรับตนเองต้องมีเวทีย หรือเวลาให้เข้าต้องมาทบทวนตนเอง ต้องมีตารางกิจกรรมประจำวันของเขาทำอะไร ช่วงไหนที่จะทำให้เขากลับไปใช้ยา ควรหากิจกรรมให้เขามาทดแทนเพื่อไม่ให้เขากลับไปใช้ยา...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 สำหรับกิจกรรมให้ผู้

ผ่านบำบัดยาเสพติดเข้าร่วม เช่น กิจกรรมที่พัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ การมีอาชีพหรืองานอดิเรก กิจกรรมเสริมสร้างความรักในครอบครัว กิจกรรมเสริมสร้างทักษะชีวิต เป็นต้น ซึ่งจากภาพเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็งเรียนรู้เรื่องของบุญ บาป โทษ การทำความดี นรก และสวรรค์ ตามแนวทางศาสนาอิสลามเพื่อปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีจิตใจที่เข้มแข็งในการเผชิญกับโลกภายนอกได้หลังจากผ่านการบำบัดฯ ดัง Figure 5. ดังนี้



Figure 5. Religious knowledge refresher activities to remember the good and the bad God's Heavenly Hell to stop taking drugs.

ดังนั้น การป้องกันตนเองนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการยับยั้งความต้องการในการเสพยาเสพติดได้ หากผู้ผ่านการบำบัดมีจิตใจที่เข้มแข็งโดยใช้หลักการศาสนา ให้ตระหนักถึงความดี ความชั่ว บุญบาป นรก และสวรรค์ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจให้เข้มแข็งในการต้านทานความต้องการเสพยาเสพติดได้ นอกจากนี้

การส่งเสริมการรับรู้และความตระหนักรู้การให้อภัยจากความผิดพลาด ซึ่งอาจจะต้องอาศัยการสนับสนุนทางสังคมในการขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาคาบกลับใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ด้วยการบูรณาการทุกภาคส่วน จึงจะสามารถลดปัญหาการกลับใช้สารเสพติดซ้ำได้ในอนาคต

## อภิปรายผล

ประชาชนข้อค้นพบเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน พบว่า

(1) การส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลามในการป้องกันมิให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ เมื่อหัวใจมีความศรัทธาที่เข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ สามารถก้าวข้ามและต้านทานความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดได้ สอดคล้องกับผลการวิจัย Tongtub and Uthis (2014) ที่วิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาเสพติดได้ สอดคล้องกับผลการวิจัย Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (2012) ได้กล่าวว่า การป้องกันการเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้นต่าง ๆ เช่น จงห่างจากเพื่อนฝูง สถานที่ และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด จะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถรับมือกับตัวกระตุ้นเหล่านี้ได้อันจะนำไปสู่การลดโอกาสของการไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดได้ ดังนั้นการสร้างการตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง สร้างความเชื่อมั่น และมั่นใจในตนเองไม่ย่อท้อหรือท้อถอยในการต่อสู้ความรู้สึกอยากเสพยาเสพติด และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นว่าตนมีหน้าที่บทบาทหน้าที่ รับผิดชอบและมีความสำคัญต่อชุมชนและสังคม จะส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในการควบคุมอารมณ์ตนเองได้

(Pochnagone, 2020) ดังนั้นความรู้ และทักษะเป็นสิ่งที่ทำสำคัญที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในสังคมจะต้องมีความรู้และเข้าใจในทักษะดังกล่าว เพื่อให้สามารถรองรับการกลับมาใช้ชีวิตปกติในสังคมของผู้ที่ผ่านการบำบัด สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจไม่ถูกกดดันหรือรังเกียจจากครอบครัวและสังคม ซึ่งจะสามารถให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถกลับมาดำเนินชีวิตเป็นปกติ และไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

(2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ จะต้องมีการสร้างเป้าหมายใหม่ การจัดตารางการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ สามารถดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษาได้อย่างมีเป้าหมาย สอดคล้องกับ Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (2012) ได้กล่าวว่า การกำหนดตารางเวลาของตัวเองเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวันและใส่ใจกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ลงไปในช่วงเวลาของคุณ เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร ไปทำงาน ไปเรียน การไปพบปะกับเพื่อนที่ไม่ได้เสพยา การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ช่วยทำงานครอบครัว ทำงานเป็นอาสาสมัคร ช่วยเหลือชุมชน เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาไม่เวลาคิดถึงการเสพยาเสพติดได้ เมื่อสามารถลดช่องว่างความรู้สึกนึกคิดต่อยาเสพติดจะช่วยลดช่องว่างการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ เช่นเดียวกับผลงานศึกษาของ Pochnagone (2020) พบว่า ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาที่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ สามารถจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อาทิเช่น การควบคุมอารมณ์ ความต้องการในการเสพยาเสพติดซ้ำ ดังนั้นหากผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถวางแผนเป้าหมายในการดำเนินชีวิตได้ ตลอดจนถึงการควบคุมอารมณ์ความต้องการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การเสพยาซ้ำได้ อัตราการกลับไปเสพยาซ้ำก็จะลดลงไปด้วยเช่นกัน

(3) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและ

ความคิด ความเชื่อความคิดที่มีต่อการสารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดรักษาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในใจ โดยการปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญูทเวที่ต่อผู้ปกครอง ความเชื่อต่ออบุญบาป และผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมที่จะตามมาเมื่อกลับเข้าสู่วงจรเดิม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chunmanee *et al.* (2015) ที่วิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน พบว่า โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นบุคลากรทางด้านการดูแลสุขภาพควรได้เรียนรู้และนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด จะช่วยให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถควบคุมความต้องการยาเสพติดในระดับภายในจิตใจได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Chaipichitpan (2013) ที่ได้กล่าวถึงการเสริมแรงจิตใจให้แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัด เพราะกระบวนการบำบัดแบบเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยกระบวนการให้คำปรึกษา (counseling) ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (client-centered) และการเพิ่มแรงจูงใจภายใน ส่งผลให้สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายในระดับจิตใจได้ และส่งผลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก โดยสร้างการเปลี่ยนแปลงจะใช้การแก้ปัญหาการผสมผสานปรัชญาแห่งชีวิตและความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเป็นการบำบัดทางจิตที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (transtheoretical stage of change model) ของ Prochaska and Velicer (1997) ซึ่งได้อธิบายถึงขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมี 6 ลำดับขั้น ประการที่ 1 ขั้นยังไม่สนใจ (precontemplate) ขั้นที่ 2 ขั้นสนใจแต่รอฤกษ์ (contemplate) ขั้นที่ 3 ขั้นตัดสินใจทำ (preparation) ขั้นที่ 4 ขั้นลงมือทำ (action) ขั้นที่

5 ขั้นทำได้ยึด (maintenance) ขั้นที่ 6 ขั้นสำเร็จแน่แล้ว (termination) นับตั้งแต่ต้นการที่บุคคลลงมือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อในตนเองสามารถเดินข้ามผ่านพฤติกรรมเดิมก้าวสู่พฤติกรรมใหม่ได้อย่างมั่นคง ซึ่งตอนดังกล่าวเป็นหัวใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ หากผู้เสพสามารถจัดการความรู้สึกในส่วนนี้ได้ให้จิตใจมีความเข้มแข็งก็จะสามารถยับยั้งการหวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงบวกในการเลิกใช้สารเสพติดซ้ำได้

(4) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Thatsananchalee (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการไม่เสพซ้ำ: ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด พบว่า สาเหตุหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้พฤติกรรมการไม่เสพซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการการได้รับการยอมรับจากครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว หากผู้ผ่านการบำบัด ครอบครัวและสังคมสามารถให้โอกาสและให้โอกาสแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัด เพื่อสร้างความมั่นใจในตัว สร้างการยอมรับแก่ผู้ผ่านการบำบัด อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความรู้สึกรับประกันว่าครอบครัวยังรักตนเองอยู่ ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่กลับไปเสพสารเสพติดซ้ำได้ นอกจากนี้ผลงานศึกษาของ Pochngone (2020) ที่ได้กล่าวถึง การส่งเสริมความสามารถในพัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญกิจกรรมเน้นให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้ ประสบการณ์และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตในสังคมปกติ มีความมุ่งมั่นที่จะเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง และยังคงสอดคล้องกับ Chainakin *et al.* (2016) ที่กล่าวถึงการให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาภายหลังจากเสร็จสิ้น

กิจกรรมการบำบัดรักษา เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและสิ่งแวดล้อมเดิม อารมณ์ความรู้สึกรวมทั้งสิ่งที่เขาเคยประสบปัญหามาก่อนเริ่มหวนกลับมาอีกครั้ง ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการเกิดโอกาสการกลับมาเสพยาบ้าซ้ำ ดังนั้นหากมีการติดตามให้คำปรึกษาแนะนำการดำเนินชีวิตจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกให้เห็นถึงคุณค่าในตนเองแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้ ย่อมทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขได้

(5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือเรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจ เป็นกระบวนการทางจิต (cognitive restructuring) แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด จะต้องมีความรู้ในการปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ที่มีต่อสารเสพติดที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตนเอง ด้วยการเพิ่มพูนทักษะในการป้องกันตนเอง เช่น ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะในการควบคุมความคิด เพื่อหยุดความต้องการสารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับ Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment (2012) ได้กล่าวไว้ว่า การหยุดความคิดต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่หวนกลับไปเสพยาเสพติด ซึ่งมีหลายเทคนิคที่จะช่วยหยุดความคิดที่จะกลับไปใช้สารเสพติด เช่น การสร้างความผ่อนคลาย โดยการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการติดหนึ่ขยงเมื่อตนเองรู้สึกมีแรงกระตุ้นให้สวมหนึ่ขยงที่ข้อมือแล้วให้ติดเป็นระยะจะช่วยกระตุ้นความทรงจำมิให้ตนเองคิดถึงสารเสพติดได้ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chainakin *et al.* (2016) ที่กล่าวถึงการเลิกเสพยาบ้าซ้ำด้วยการตีตัวออกห่างจากเพื่อนกลุ่มเสพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะการคบเพื่อนในลักษณะคือการเลิกคบเพื่อนที่เคยเสพยาบ้าด้วยกัน เป็นลักษณะของการตัดขาดจากกลุ่มเพื่อนเดิมที่เคยเสพยาบ้าร่วมกัน เพื่อให้สามารถป้องกันการกลับไปเสพซ้ำได้ ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิดของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่จะนำไปสู่การเสพซ้ำได้

ดังนั้นครอบครัว ชุมชนและสังคมมีส่วนสำคัญในการสร้างพื้นที่ที่สอดรับการรองรับการกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติ สอดคล้องกับ Khorophon *et al.* (2014) ที่มองว่าชุมชนควรมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเองที่ตรงกับความต้องการของชุมชนและความจำเป็น นอกจากนี้การเปิดโอกาสในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดให้สามารถพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่เลิกสารเสพติดอย่างถาวรได้

(6) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอ 2 ประเด็น ดังนี้ (6.1) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้จิตใจมีความเข้มแข็ง และสามารถต้านทานความอยากยาของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้ดีนั่นคือ การมีจุดเริ่มต้นการบำบัดที่ดีเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงผู้ที่ติดสารเสพติด ดังนั้นการเข้าสู่กระบวนการบำบัดสารเสพติดของผู้ที่ติดสารเสพติดนั้น ผู้ปกครองจะต้องเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจระหว่างลูกกับผู้ปกครองอย่างเข้าใจ และจะต้องเป็นลักษณะค่อย ๆ เป็นค่อย ๆ ไป จนกว่าผู้ติดสารเสพติดต้องการที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยตนเอง ผู้ปกครองอาจจะต้องเวลา และใช้กระบวนการพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ การปลอบใจ การโน้มน้าวจิตใจ อาจจะต้องอาศัยความรักจากผู้ปกครอง ความศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้าของ เพื่อให้ผู้ที่ติดสารเสพติดเกิดความใจอ่อน ยอมเข้ารับการรักษาอย่างสมัครใจ เมื่อผู้ติดสารเสพติดสมัครใจต้องการเข้าสู่กระบวนการบำบัด ถือเป็นจุดสำคัญที่จะต้องช่วยให้ผู้เข้ารับการรักษาก้าวผ่านสถานการณ์ดังกล่าวได้โดยเร็ว เพราะเกิดจากแรงเสริมภายในจิตใจตนเอง จะทำให้การบำบัดรักษาประสบผลสำเร็จได้เร็วยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Chainakin *et al.* (2016) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดค่าย

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด พบว่า การยุติการเสพติดยาบ้าเกิดจากความต้องการและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถยุติการใช้สารเสพติดได้นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Netnuanyai *et al.* (2014) การเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย คือ การตัดสินใจเข้าหาพ่อแม่ ยึดถือพ่อแม่เป็นหลัก การนำตัวเองเข้าสู่ศาสนาโดยการบวช และการรับรู้ถึงตัวตนถึงการไม่มี สาระในชีวิต การกลัวที่จะขาดโอกาสที่ดีในชีวิต ความก้าวหน้า และ สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีการยอมรับฟัง ปัญหา การอยู่พร้อมหน้าพร้อมตาของครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ความต้องการกำลังใจ ด้วย เหตุผลที่เยาวชนไทยมีความสงสารพ่อแม่การมีจิตสำนึก การปลุกฝังจิตสำนึกในครอบครัว และเงื่อนไขที่มีผลต่อการ เลิกใช้ยาบ้าและเข้ารับการบำบัดรักษาทำให้เยาวชนไทยคิดและตัดสินใจ สมัครใจเลิกใช้ยาบ้า และเข้าสู่การบำบัดรักษาจนครบกระบวนการและไม่หวนกลับไปใช้ยาบ้าซ้ำอีก (6.2) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดของผู้ที่ติดสารเสพติดด้วยการบังคับ แนนอนการเข้าสู่การบำบัดรักษาในลักษณะเกิดจากแรงขับภายนอกที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการจากผู้ ที่ติดสารเสพติดอย่างแท้จริง ข้อดีของกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ที่สารเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยเร็ว ซึ่งจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดสารเสพติดได้ สำหรับข้อเสียของการเข้าสู่กระบวนการบำบัดลักษณะบังคับ จะส่งผลต่อความยั่งยืนของผลการบำบัดรักษาน้อยกว่ากระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ เพราะเป็นกระบวนการบำบัดที่เกิดจากแรงขับภายนอก การกลับมาเสพติดอาจจะเกิดขึ้นได้เร็วกว่าแบบสมัครใจ ทั้งนี้เพราะกระบวนการสู่การบำบัดด้วยความไม่เต็มใจ แสดงว่าความต้องการภายในความต้องการในระดับจิตหรือความรู้สึกนึกคิดจากภายในจิตใจ เมื่อผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดสำเร็จ และกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ

ในสภาวะแวดล้อมเดิม เจอกับเพื่อนเดิม ๆ จะส่งผลให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำง่ายและเร็วขึ้น เพราะการเลิกไม่ได้เกิดขึ้นจากภายในจิตใจ เป็นความต้องการของสมาชิกในครอบครัว มีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของ Thatsananchalee (2011) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการไม่เสพติด: ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้เกิดจากตัวผู้เข้ารับการบำบัดต้องการยุติการเสพติดด้วยสภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็งมุ่งมั่นต่อการเลิกใช้ยาเสพติด นอกจากนี้การมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัดประกอบกับการมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพติดได้ ดังนั้นกระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษานั้นนับว่าเป็นอีกกระบวนการหนึ่งที่เป็นจุดเริ่มต้นที่สามารถสร้างความสำเร็จต่อการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากระบวนการเข้ารับบำบัดรักษาทั้งสองลักษณะอาจจะมีผลลัพธ์ที่แตกต่างหรือเหมือนกัน แต่ประการสำคัญคือตัวผู้บำบัดรักษา ครอบครัวและสมาชิกของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา และชุมชนและสังคมที่เป็นพื้นที่ ที่อยู่ของผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ มีส่วนสำคัญในการผลักดันช่วยเหลือและให้กำลังใจ รวมถึงการสร้าง ความเข้าใจต่อลักษณะของผู้ผ่านการบำบัด ทั้งในระดับจิตและพฤติกรรมภายนอก การเปิดโอกาสตลอดจนการพัฒนายกระดับคุณภาพการดำเนินชีวิตให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดมีอาชีพ เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรมตามหลักความเชื่อที่ตนเองศรัทธา เพื่อเพิ่มพูนภูมิคุ้มกันในระดับภายในและภายนอกจะทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

## สรุป

การเสริมทางความเข้มแข็งทางด้านความคิดจิตใจ ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนา และทักษะการดำเนินชีวิตแก่ผู้ที่ผ่านบำบัดยาเสพติดควบคู่กับการสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการ

บำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างปกติภายใต้การเป็นชุมชนบำบัด เพราะแนวทางการบำบัดผู้ที่ติดยาเสพติดไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของสถานบำบัดเท่านั้น แต่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมล้วนแล้วมีความสำคัญทั้งสิ้นที่จะต้องมีความรู้มีความเข้าใจในกระบวนการบำบัด และยังคงคอยให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจ เปิดโอกาส ไม้รังเกียจและสร้างทางเลือกในการประกอบอาชีพแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาสามารถเลิกใช้สารเสพติดซ้ำได้อย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

- Chainakin, C., C. Prachapiphat and A. Pumprawai. 2016. Cessation of repeated amphetamine addiction: A case study of rehabilitated persons in behavior modification camp by the therapeutic community method. *Kuakarun Journal of Nursing* 23(2): 248-262. (in Thai)
- Chaipichitpan, N. 2013. Motivational enhancement therapy: Alternative care for drug abuse patient. *Thammasat Medical Journal* 13(1): 98-108. (in Thai)
- Chunmanee, R., P. Hengudomsab, C. Nabkasorn and D. Vatanasin. 2015. Effects of group cognitive behavioral therapy program on perceived self-efficacy and intention to drug abstinence among male patients with amphetamine dependence. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal* (10)4: 155-162. (in Thai)
- Drug Prevention and Suppression Center. 2021. Strategic plan for treatment and rehabilitation of drug patients. Ministry of Public Health, Nonthaburi. (in Thai)
- Jandeang, B. 2017. Analysis of current drug situation problem. *Journal of Research and Development Institute, Rajabhat Maha Sarakham University* (4)2: 37-56.
- Khorphon, S., J. Pankeaw T. Sarobol S. Sitthisongkram S. Chaisrisawat S. Chaisrisawat and P. Norsak. 2014. Use of Participatory Action Research (PAR) in Preventing and Solving Problems Caused by Alcohol Consumption in the Community of Nong Toa Kammai Village, Pa Phai Sub-district, San Sai District, Chiang Mai Province. *Journal of Community Development and Life Quality* (2)3: 313-324. (in Thai)
- Netnuanyai, R., C. Nitchanet., S. Phukong., S. Boonyapithak and D. Phukao. 2014. Thai youth's voluntary applications of drug treatment. *Journal of the Association of Researchers* (19)2: 36-44. (in Thai)
- Office of Narcotics Control Board. 2019. Drug situation in the lower southern region. (Online). Available: [https://www.oncb.go.th/ONCB\\_OR9/picture/Forms/Thumbnail.aspx](https://www.oncb.go.th/ONCB_OR9/picture/Forms/Thumbnail.aspx). (August 4, 2019). (in Thai)
- Pochngone, S. 2020. The empowerment model for addicted patients and family to prevent relapse. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology* (5)12: 305-323. (in Thai)
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. 2012. Relapse prevention skill group. Department of Medical Services, Bangkok. (in Thai)

Prochaska, J.O. and W.F. Velicer. 1997. The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12(1): 38-48.

Thatsananchalee, P. 2011. The process of non-becoming amphetamine addict: A case study of rehabilitated person in process of correctional system. *Interdisciplinary Sripatum Chonburi Journal* 1(3): 36-48. (in Thai)

Tongtub, K. and P. Uthis. 2014. The effect of coping skills training in relapse prevention program on amphetamine abstinence self-efficacy of amphetamine users. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 28(2): 88-99. (in Thai)

---