



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์  
รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่  
จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัด  
บ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน  
Pattern of Self-Defense against Substance Re-use of Substance  
Abusers in Pattani Province: A Case Study of Drug Treatment  
Patients in Ban Saen Suk Treatment Center and the Pondok  
Institute for Youth Development

อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย์ และคณะ

สนับสนุนโดยศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.)

มกราคม 2564



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์  
รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่  
จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัด  
บ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน

Pattern of Self-Defense against Substance Re-use of Substance  
Abusers in Pattani Province: A Case Study of Drug Treatment  
Patients in Ban Saen Suk Treatment Center and the Pondok  
Institute for Youth Development

อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย  
ดร. สวัสดิ์ ไหลภรณ์  
ดร. จิรัชยา เจียวก๊ก  
ฐานิดาภักดิ์ แสงทอง

สนับสนุนโดยศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.)

มกราคม 2564

ชื่อวิจัยเรื่อง	รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี วิทยาลัยการศึกษานานาชาติ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน
ชื่อผู้เขียน	นายอับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย, ดร.สวัสดี ไหลภรณ์, ดร.จิรัชยา เจียวก๊ก, นางสาวฐานิดาภักดิ์ แสงทอง

### บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี วิทยาลัยการศึกษานานาชาติ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ยังตรงและเป็นข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง สาเหตุในการเลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยด้านสารเสพติด และมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มให้ข้อมูลทั้งหมดได้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม 2563 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 สำหรับบทสัมภาษณ์ที่ได้นำมาถอดเทป จัดพิมพ์ข้อมูลที่ได้ และนำไปพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบ ส่วนการสนทนากับกลุ่มจะตรวจสอบด้วยการอภิปรายหาข้อสรุป และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้วิธีนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาเป็นข้อความที่บรรยายอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับเนื้อหาที่ค้นพบ ด้วยการพรรณนาให้ครอบคลุมสาระสำคัญของข้อมูล และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี วิทยาลัยการศึกษานานาชาติ ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลดังต่อไปนี้

1. สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า (1.1) ขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจในการต่อต้านความรู้สึก

อยากกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (1.2) ผู้ปกครองและครอบครัวเลี้ยงดูในลักษณะปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจต่อบุตรหลาน (1.3) ขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งเกิดจากความเกรงใจเพื่อน และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ (1.4) ขาดกิจกรรมหรืออาชีพหลักและอาชีพเสริม (1.5) ผู้ที่ติดสารเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง (1.6) ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำแล้วเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยกระตุ้นภายในเมื่อชีวิตเกิดความเบื่อหน่าย ความเหงา ความเครียด ขาดความหวังใจในชีวิต ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก อาทิเช่น การพบเพื่อน ปัญหาในครอบครัว การสื่อของผู้ปกครอง สถานที่ชุมชนที่คุ้นเคยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การไม่ได้รับการยอมรับไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครอง และสมาชิกในชุมชน

2. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีรายละเอียดดังนี้

2.1 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยตนเอง พบว่า (1) การส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลาม (2) การสร้างเป้าหมายและตารางการดำเนินชีวิตใหม่ (4) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญูทเวที่ต่อผู้ปกครอง (5) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ (6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด (7) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต้องสมัครใจ

2.2 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัว พบว่า (1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับสารเสพติดและการบำบัด (2) การสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด (3) การสร้างพื้นที่หรือวงสนทนา ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจ (4) การวางแผนเพื่อการสร้างเป้าหมายในชีวิตแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ (5) การสื่อสารของสมาชิกภายในครอบครัวที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด (6) การเตรียมความพร้อมของผู้ปกครอง เพื่อรองรับการกลับมาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด (7) การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ

2.3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยชุมชนและสังคม พบว่า (1) การปรับมุมมองทางความคิดของสมาชิกในชุมชนในลักษณะของการไม่ตีตราถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต (2) การสร้างคุณค่าในตัวผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด (3) ชุมชนต้องเป็นชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดปัญหาของสารเสพติดได้ (4) การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้

ภายในชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงการศึกษา (5) การสร้างอาชีพเสริม (6) การมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของสมาชิกในชุมชน (7) การมีผู้นำที่ดีและมีความเข้มแข็ง

2.4 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยระบบกฎหมาย พบว่า การดำเนินการทางกฎหมายเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสแก่ผู้ที่ติดสารเสพติด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติด้วยการพิจารณา การกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัดอาการติดสารเสพติดต่อสาธารณะ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การสอบบรรจุเข้ารับราชการ การสอบบรรจุปฏิบัติงานในองค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่น ๆ ในขณะที่เดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและองค์กรที่จะรับบุคคลเข้าปฏิบัติงาน ทั้งสองประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมองว่าเป็นช่องว่างของการดำเนินงานทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ และหน่วยงานที่ต้องรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ เข้าปฏิบัติงานในองค์กร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถหาทางออกและช่องทางที่สร้างโอกาสและความเป็นธรรมแก่ทั้งสองฝ่ายได้

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี ด้วยความกรุณา และช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์ และบุคลากร คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนบริการการดำเนินงาน และเป็นกำลังใจในการทำงานครั้งนี้อย่างเต็มที่ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจ และขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ในความกรุณาที่เปี่ยมด้วยกัลยาณมิตร ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ นายบาฮารุดดีน ยูโซะ กำนันตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และ นางรอฮีหมี๊ะ เหลาะดุหวิ นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบาราเฮาะ นายอริสมันต์ ยูโซะ หัวหน้าผู้ดูแล บ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และนายอาแซ ดอคคอ ผู้อำนวยการสถาบัน ปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากาซา อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และนักศึกษาทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ และอนุเคราะห์ข้อมูลให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ยิ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

อับดุลคอลิก อรรรอฮีมีย์  
หัวหน้าโครงการวิจัย

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(9)
สารบัญภาพประกอบ.....	(10)
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	7
แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด.....	7
แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด .....	14
แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและ	
การฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด .....	17
แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	36
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	48
ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย .....	48
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล .....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	50

	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	51
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริบททั่วไปของสถานบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน และบ้านแสนสุข จังหวัดปัตตานี.....	51
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด.....	68
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด.....	74
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	98
สรุปผลการวิจัย.....	99
การอภิปรายผล.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	114
บรรณานุกรม.....	116
ภาคผนวก	
ก หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์.....	123
ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
ค ภาพประกอบการดำเนินการวิจัย.....	134
ง หนังสือของใช้ประโยชน์ผลการวิจัย.....	145



## สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 รายวิชาการเรียนการสอน .....	57
2 กิจกรรมในแต่ละวันของสถานบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน .....	58
3 กิจกรรมในแต่ละวันของบ้านแสนสุข .....	64

## สารบัญภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 หนังสือตำรา Tafsir Nur Al-Ihsan เป็นตำราอธิบายอัลกุรอานฉบับภาษามลายู ที่แต่งโดย Al-Qadhi Haji Muhammad Sa'id bin Umar bin Aminuddin bin Abdul Karim.....	55
2 หนังสือตำรา Muhimmah เป็นตำราฮาดิษท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความประเสริฐและความน่ายกย่องของการปฏิบัติตนของบรรดามุสลิมที่มีต่อสามี ในขณะเดียวกันพูดถึงความน่าอัศจรรย์หากภรรยาได้ละทิ้งการปฏิบัติดังกล่าว ตำราเล่มนี้แต่งโดย Syekh 'Abdullah Ibn 'Abdur Rahim Fatoni วงจรการเรียนรู้ จากประสบการณ์.....	56
3 หนังสือตำรา Kasyful Ghaibiyah เป็นตำรา (กิตาบ) ฮาดิษท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งเร้นลับต่าง ๆ เช่น การกำเนิดของวิญญานท่านนบีมุฮัมมัด การสร้างนบีอาดัม การสร้างบรรดาเทวทูต (มาลาอิกะฮ์) ตลอดจนมีเนื้อหาเกี่ยวกับ วันกิยามะฮ์ สวรรค์และนรก ตำราเล่มนี้แต่งโดย Syaikh Zainal Abidin bin Muhammad Alfathoni ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่วิจัย .....	56
4 หนังสือตำราตำรา Riyadhus Shalihin เป็นตำรา (กิตาบ) ที่รวบรวมฮาดิษ (วจนท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ) ซึ่งเรียบเรียงโดยท่านอิหม่ามนาวาวี กุรอานฉบับภาษามลายู.....	57
5 เงื่อนไขการเข้ารับการรักษาพยาบาลรายวิชาการเรียนการสอน .....	62
6 จัดเวที่สนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน .....	135
7 จัดเวที่สนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน .....	135
8 จัดเวที่สนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน .....	136
9 จัดเวที่สนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน .....	136
10 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุข .....	137
11 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุขและผู้ผ่านการบำบัดฯ .....	137
12 สัมภาษณ์และสังเกตการสอนในเวลากลางคืน ณ สถาบันปอเนาะ .....	138
13 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ .....	138

14 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุข .....	139
15 สัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินชีวิตในเวลากลางคืน ณ สถานบำบัดปอเนาะฯ.....	139
16 สัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดฯ ณ บ้านแสนสุข .....	140
17 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิต ณ สถานบำบัดปอเนาะฯ .....	140
18 ศาลาเี่ยมญาติ ณ บ้านแสนสุข .....	141
19 หอพัก ณ สถานบำบัดปอเนาะฯ .....	141
20 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิตเวลากลางคืน ณ สถานบำบัดปอเนาะฯ .....	142
21 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิต ณ สถานบำบัดปอเนาะฯ .....	142
22 สวนมะนาวฝักอาชีพบ้านแสนสุข .....	143
23 ห้องครัวประกอบอาหาร บ้านแสนสุข .....	143
24 จัดเวทีสนทนากลุ่ม.....	144
25 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	144

# บทที่ 1

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การแพร่ระบาดของยาเสพติดทั่วโลกส่งผลให้ประชากรในปี พ.ศ. 2562 ทั้งโลกมีตัวเลขผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากการใช้ยาเสพติด และต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูรวมทั้งสิ้น 35 ล้านคน และในจำนวนนี้มีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้นที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู จากรายงานนี้พบว่า จำนวนผู้ใช้ยาเสพติดจากสารโอปิออยด์ (กลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น) อยู่ที่ 53 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากการประมาณการ เมื่อปี พ.ศ. 2559 ถึง 56% มีผู้เสียชีวิตจากการใช้ยาเสพติด ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 585,000 คน โดยในจำนวนนี้มีสาเหตุมาจากโอปิออยด์ ราว 2 ใน 3 (แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566, 2564: 4) และสารสารเสพติดอีกชนิดหนึ่งที่มีการแพร่ระบาดมากเช่นเดียวกัน 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 ของเมทแอมเฟตามีน ทั้งหมด ตามด้วยอินโดนีเซีย (ร้อยละ 8) และมาเลเซีย (ร้อยละ 8) ในขณะที่ประเทศจีนลดลง (เหลือเพียง ร้อยละ 6) สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตลาดเมทแอมเฟตามีน ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นั่นคือ การลดลงของตลาดเมทแอมเฟตามีนในจีน ควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประเทศอาเซียน โดยเฉพาะในประเทศไทย (แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566, 2564: 6)

สำหรับประเทศไทยถือเป็นอีกประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะการณขยายตัวของการผลิตยาเสพติดในพื้นที่สามเหลี่ยมทองคำ ส่งผลให้สถานการณ์การลักลอบนำยาเสพติดรุนแรงอย่างต่อเนื่อง เห็นได้จากรายงานผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ มีการจับกุมคดียาเสพติดทั่วประเทศ ปี 2562 มีจำนวน 182,781 คดี ผู้ต้องหา 189,841 คน และเป็นคดีที่ไม่ทราบผู้กระทำความผิด จำนวน 2,278 คดี จำแนกเป็นคดียาบ้า 138,150 คดี ของกลางประมาณ 396,567,340.06 เม็ด ไอซ์ 23,688 คดี ของกลาง 17,504.72 กิโลกรัม เฮโรอีน 1,005 คดี ของกลาง 723.45 กิโลกรัม โคเคน 55 คดี ของกลาง 41.91 กิโลกรัม กัญชาแห้ง 6,926 คดี ของกลาง 27,560.21 กิโลกรัม พืชกระท่อม 12,819 คดี ของกลาง 92,929.94 กิโลกรัม คีตามีน 682 คดี ของกลาง 1,106.03 กิโลกรัม และเอ็กซ์ตาซี 213 คดี ของกลาง 265,699.36 เม็ด เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติผลการจับกุมคดียาเสพติดในภาพรวม ปี 2561 และปี 2562 พบว่า ยาเสพติดที่สำคัญ เช่น ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน โคเคน กัญชาแห้ง และคีตามีน มีการจับกุมและตรวจยึดปริมาณของกลางลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พืชกระท่อม และเอ็กซ์ตาซี

อย่างไรก็ตามแม้การจับกุมจำนวนคดีลดลง แต่ปริมาณของกลางที่ถูกจับกุมและตรวจยึดกลับเพิ่มขึ้น (สำนักงาน ป.ป.ส., 2562: 1)

สาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการขยายแพร่ระบาดอย่างมาก เพราะกลุ่มผู้ผลิตเน้นการเพิ่มปริมาณยาเสพติดเข้ามาให้มากที่สุด เพื่อท่วมตลาดให้เกิดการกระตุ้นความต้องการของผู้เสพให้ยังคงอยู่ประกอบกับราคายาเสพติดที่ถูกกลบ เป็นปัจจัยเสริมให้กลุ่มผู้เสพสามารถเข้าถึงยาเสพติดได้ทำให้สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดยังอยู่ในภาวะรุนแรง (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 14) ทำให้ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดดังกล่าว ทำให้เด็กและเยาวชน กลุ่มคนในประเทศเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับไม่ว่าจะเป็นการขายและเสพติสารติดเป็นจำนวนมากทั่วทุกภาคของประเทศไทย ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลจากสถิติการจับกุมของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในปี 2562 ดังข้อมูลต่อไปนี้

สถานการณ์การแพร่ระบาดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดทุกข้อหาทุกตัวยา ห้วงตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 มีการ จับกุมรวม 15,013 คดี ผู้ต้องหา 17,141 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากห้วงตุลาคม 2558 – มีนาคม 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 เป็นคดีพืชกระท่อม) อันดับ 2 ได้แก่ จังหวัด ปัตตานีมีการจับกุม 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) ส่วนจังหวัดพัทลุงมีการ จับกุมน้อยที่สุด มีการจับกุม 1,261คดี ผู้ต้องหา 1,483 คน (รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง, 2560: 3-4) จะเห็นได้ว่ายาเสพติดที่มีการค้าและการแพร่ระบาดในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ห้วงตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 ยังคงมีหลายตัวยา แต่ตัวยาหลักซึ่งมีการค้าและการแพร่ระบาดมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พืชกระท่อม คิดเป็นร้อยละ 59.04 ยาบ้า คิดเป็นร้อยละ 26.92 และไอซ์คิดเป็นร้อยละ 5.43 และเมื่อมีการ พิจารณาจากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดแยกตามชนิดยาเสพติด ระหว่างห้วงตุลาคม 2558 – มีนาคม 2559 และห้วงตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 พบว่า ยาแก้ไอ เฮโรอีน อัลปราโซแลม และยาอี มีแนวโน้มการค้า และการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้น ส่วน กระท่อม ยาบ้า ไอซ์ กัญชาแห้ง กัญชาสด คีตามีน สารระเหย และฝิ่น มีแนวโน้ม การค้าและการแพร่ระบาดลดลง (คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2562) จากข้อมูลข้างต้นที่ผู้วิจัยได้นำเสนอสะท้อนให้เห็นอัตราการเพิ่มของจำนวนการเสพยาเสพติดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับข้อมูลการเข้ารับการรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดฯ ที่มีอัตราจำนวนที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จากข้อมูล พบว่า ข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด ห้วงเดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม

2560 ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง มีผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จำนวน 3,227 คน โดยส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดยาบ้า ร้อยละ 40.19 รองลงมา 3 อันดับแรกได้แก่ กระต้อม ร้อยละ 31.76 ไอซ์ ร้อยละ 9.27 และกัญชา ร้อยละ 9.05 ซึ่งยาเสพติดส่วนใหญ่ที่มีการลักลอบนำเข้าส่วนใหญ่เป็นการลักลอบนำเข้าใบกระต้อมจากประเทศมาเลเซีย โดยพบว่าเป็นการลักลอบนำเข้าผ่านช่องทางด่านศุลกากรและช่องทางตามธรรมชาติ ตามแนวชายแดนไทย - มาเลเซีย ในพื้นที่ อำเภอสะเดาะ อำเภอนาหวี อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2562 มีการจับกุมคดีพิษกระต้อมและตรวจยึดของกลางในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างได้มากถึง 67.85 ตัน นอกจากนี้ยังปรากฏการลักลอบนำเข้าไอซ์ยาอี และ อิรีมิน 5 จากมาเลเซีย แต่เป็นการลักลอบนำเข้ามาในปริมาณเล็กน้อยเพื่อไว้ใช้เสพในพื้นที่หรือตามสถานบันเทิงต่าง ๆ เท่านั้น (รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง, 2560: 1-2)

สิ่งที่ผู้วิจัยเห็นได้ชัดเจนและเป็นสัญญาณของแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มคนทุก ๆ ช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลการค้าการแพร่ระบาดที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น และจำนวนของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา พบว่า เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในสังคมปัจจุบันที่เอื้อและสามารถเข้าถึงการสื่อสารที่ง่าย และสะดวกรวดเร็ว หากมองในแง่ของการพัฒนาย่อมจะเห็นถึงประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว แต่ในทางตรงกันข้ามช่องทางหรือสาเหตุสำคัญในการเข้าถึงยาเสพติดของเด็กและเยาวชนได้ เช่น ช่องทางการซื้อที่สามารถซื้อผ่านระบบออนไลน์ได้ การนัดแนะเชิญชวนการเสพยาเสพติด ตลอดจนถึงเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงความรู้วิธีการใหม่ในการเสพยาเสพติดได้ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย นอกจากนี้การแข่งขันทางเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพที่มีการแข่งขันกันอย่างมาก ส่งผลให้พ่อแม่ผู้ปกครองต่างก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวของตนเอง ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงได้ จนนำไปสู่การเข้าไปอยู่ในสังคมของกลุ่มเพื่อนที่เด็กและเยาวชนเป็นผู้เหลือเข้าไปอยู่ตามความนิยมชมชอบของตนเอง หากเด็กและเยาวชนเหล่านั้นเข้าไปอยู่ในสังคมที่นำตนเองไปสู่การศึกษา หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ห่างไกลกับยาเสพติดย่อมจะส่งผลให้เด็กและเยาวชนเหล่านั้นไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ อย่างไรก็ตามหากเด็กและเยาวชนเลือกกลุ่มสังคมหรือเพื่อนที่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดย่อมส่งผลทางตรง และอ้อมในการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดได้ ผลจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นก่อนที่ผู้วิจัยจะเริ่มเขียนข้อเสนอวิจัย ผู้นำชุมชนและประชาชนในพื้นที่ทำให้ทราบว่า มีเยาวชนจำนวนไม่น้อยที่ติดยาเสพติด โดยผลจากการประเมินจากความคิดเห็นของผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ได้ลงความเห็นเห็นว่า จำนวนผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชนแต่ชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประมาณ 80-90 % ที่ติดยาเสพติด และอีก 10-20 % เท่านั้นที่ไม่ติดยาเสพติด

ติด ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในกลุ่มของเด็กและเยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี ในช่วงของการเสพติดในระยะแรกนั้น จะเสพติดประเภทใบกระท่อมผสมกับยาแก้ไอ หลังจากนั้น เปลี่ยนมาเสพยาจากใบกระท่อมเป็นยาบ้า และในช่วงที่มีจำนวนเงินสูงขึ้น มีการเสพยาประเภทเฮโรอีนและยาไอซ์แทน ซึ่งราคาเฮโรอีนกับยาไอซ์ จะมีราคาที่สูงกว่ายาเสพติดประเภทอื่น (บทสัมภาษณ์จากการศึกษาชุมชน) ดังสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากพิษภัยของยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน ตลอดจนถึงครอบครัวและประชาชนในพื้นที่ รวมถึงความมั่นคงทั้งในด้านการพัฒนาคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ในพื้นที่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นที่มาในการตั้งข้อสังเกตจากการศึกษาประเด็นปัญหาข้างต้น กล่าวคืออะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ และจะมีรูปแบบในการป้องกันการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของกลุ่มผู้เข้ารับการรักษาได้อย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติด ปัจจัยใดที่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้กลุ่มผู้เข้ารับการรักษาไม่หันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ผู้วิจัยเชื่อว่าหากผลการวิจัยนี้เสร็จสิ้นจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้รับการรักษา ครอบครัวของเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด รวมถึงองค์กรหรือหน่วยงานที่ดำเนินงานด้านการบำบัดยาเสพติด สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการรับมือแก้ไขการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ รวมถึงยังเป็นประโยชน์ต่ออีกหลายภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน ตลอดจนถึงระดับประเทศ แนนอนหากผลการศึกษาสำเร็จและถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคตได้

### **วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี

### **ขอบเขตในการวิจัย**

ขอบเขตด้านประชากรในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ประชากรที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดในสถานบำบัด จำนวน 2 แห่ง คือ ผู้เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และผู้เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดในสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากำชำ อำเภอ

หนองจิก จังหวัดปัตตานี และผู้เชี่ยวชาญที่ดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหายาเสพติด และผู้เชี่ยวชาญด้านบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

ขอบเขตด้านกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลไว้ 4 กลุ่ม ได้แก่

(1) กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาและผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ (2) กลุ่มผู้ปกครองของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาและผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ (3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้จ่ายยาเสพติดของเด็กและเยาวชนจากยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี (4) กลุ่มผู้ที่ดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษาฯ

ขอบเขตด้านพื้นที่ ในการวิจัยได้กำหนดเป็นสถานบำบัดรักษาที่ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานบำบัดจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (1) สถานบำบัดรักษาบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี (2) สถานปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยมีการกระจายแบบสัมภาษณ์ในแต่ละสถานที่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสม ในส่วนของประเด็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี อันจะนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบในการป้องกันตนเองในการเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ต่อไป

ขอบเขตด้านระยะเวลา การวิจัยครั้งนี้จะใช้เวลาในการดำเนินการภายในระยะเวลา 9 เดือน (1 มีนาคม ถึง 30 พฤศจิกายน 2563) นับตั้งแต่วันที่ลงนามในสัญญา

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการวิจัย**

ข้อค้นพบอันโดดเด่นหลังจากทราบรูปแบบในการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์กับกองปราบปรามยาเสพติดในพื้นที่ที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนและสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์สำหรับการป้องกันเด็กและเยาวชน ไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด หรืออาจนำข้อมูลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมให้กับเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง หรือเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของเยาวชนที่ติดยาเสพติดให้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขต่อไป และยังช่วยลดภาวการณ์



เกิดปัญหาสังคมจากเด็กและเยาวชนได้ และสามารถกำหนดกิจกรรมในการเรียนรู้เพื่อลดพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเกิดปัญหาสังคมแก่เด็กและเยาวชนในโรงเรียนของตนเองได้อย่างแท้จริง

### นิยามคำศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการป้องกันตนเอง หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติตนของผู้เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติด เพื่อไม่ให้ตนเองกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และสามารถหลีกเลี่ยงให้ห่างไกลจากภัยยาเสพติดในพื้นที่แพร่ระบาดของสารเสพติดได้

2. ผู้เข้ารับการรักษา หมายถึง เด็กและเยาวชน กลุ่มบุคคลที่เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

3. ผู้ผ่านการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ประสบผลสำเร็จในการบำบัดอาการติดยาเสพติดจากสถานบำบัดบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

3. พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำต่าง ๆ ของผู้ที่เข้ารับการรักษาอาการติดยาเสพติดให้สามารถเผชิญหรือรู้จักการหลีกเลี่ยงต่อสภาวะการณ์ที่เสี่ยงต่อการเสพยาเสพติดโดยมีการป้องกัน การมีภูมิคุ้มกัน ตลอดจนถึงกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมทั้งพฤติกรรมในการปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพยาเสพติด

4. การใช้สารเสพติดซ้ำ หมายถึง การที่ผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติดกลับมาใช้สารเสพติดใหม่หลังจากผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จหรือเสร็จสิ้นจากการบำบัดรักษา

5. สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน หมายถึง เป็นสถาบันปอเนาะที่เปิดการเรียนการสอนวิชาการศาสนาและฟื้นฟูรักษาผู้ที่มีอาการติดยาเสพติดในระดับน้อย โดยหลักการฟื้นฟูหลักธรรมทางศาสนาอิสลามเพื่อให้ผู้ที่ต้องการรักษาอาการติดยาเสพติดมีความรู้ด้านศาสนาเป็นการรักษาภายในจิตใจได้สำนึกของผู้เข้ารับการรักษาควบคู่กับการเรียนศาสนา

6. สถานบำบัดบ้านแสนสุข หมายถึง เป็นสถานบำบัดรักษาผู้ที่มีอาการติดยาเสพติด โดยใช้วิธีการดะวะห์ หลายถึงการเชิญชวนทำความดี โดยจะรับบุคคลทุกช่วงวัยที่มีอาการติดยาเสพติดรักษามาบำบัดรักษา

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาทบทวนเพื่อการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการวิจัยในครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### แนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติด

##### ความหมายของสารเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2545) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสารเสพติดว่า ยาหรือสารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธีการรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือวิธีใด ๆ ก็ตาม เป็นช่วงระยะเวลาสั้นติดกันจะทำให้ร่างกายทรุดโทรมและตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว เนื่องจากต้องเพิ่มขนาดการเสพนานขึ้นเรื่อย ๆ เพราะเมื่อเสพเข้าไปสักระยะจะเกิดภาวะที่อยากปริมาณยาเดิมไม่สามารถทำให้เมาได้เมื่อถึงเวลาเสพหากไม่ได้เสพจะทำให้เกิดการขาดยาทำให้ทรมาณทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือ จิตใจเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2545) ให้ความหมายของยาเสพติดว่า เป็นสารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกาย แล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ เป็นช่วงระยะ ๆ หรือนานติดต่อกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกาย และจิตใจหรือจิตใจเพียงอย่างเดียวต้องเพิ่มปริมาณการเสพนานขึ้นเรื่อย ๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย และจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติดหมายถึง สิ่งที่เสพเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดเสพได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ

นอกจากนี้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิด พิษเรื้อรังทำให้ร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา เป็นต้น

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546: 100 อ้างถึงใน เจริญ แฉกพิมาย, ปันดดา-ศรีธนสาร, 2555: 10) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง ยาหรือสารเคมีซึ่งเมื่อเสพหรือฉีดเข้าสู่ร่างกายติดต่อกันชั่วระยะเวลาหนึ่งก็จะติดก่อให้เกิดพิษเรื้อรังทำให้ร่างกาย และจิตใจเสื่อมโทรม เช่น ฝิ่น กัญชา เฮโรอีน ยานอนหลับ สุรา

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 มาตรา 4 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 มาตรา 4 ให้ความหมายของยาเสพติดให้โทษ หมายถึง สารเคมีใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพเรื่อย ๆ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษดังกล่าวด้วย ทั้งนี้ตามรัฐธรรมนูญว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วย ยาที่มียาเสพติดให้โทษ ผสมอยู่ (เจริญ แฉกพิมาย, ปันดดา ศรีธนสาร, 2555: 10)

สันติ จัยสินและคนอื่น ๆ (2544: 15 อ้างถึงใน เจริญ แฉกพิมาย, ปันดดา ศรีธนสาร, 2555: 10) ได้ให้ความหมายของยาเสพติดว่า หมายถึง สารหรือ ยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ซึ่งอาจเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือนานติดต่อกันก็ตามจะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือ จิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้นอาจจะต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นไปเรื่อย ๆ ทำให้สุขภาพของผู้เสพเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจหรือเฉพาะทางด้านจิตใจทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้เสพแต่ละราย

## ประเภทของยาเสพติด

ประเภทของยาเสพติดได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความด้านสำหรับการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553) โดยสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. ยาเสพติดธรรมชาติ (Natural Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตมาจากพืช เช่น ฝิ่น พืชกระท่อม พืชกัญชา เป็นต้น

2. ยาเสพติดสังเคราะห์ (Synthetic Drugs) คือ ยาเสพติดที่ผลิตขึ้นด้วยกรรมวิธีทางเคมี เช่น เฮโรอีน แอมเฟตามีน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรงไม่เป็นประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น เฮโรอีน (Heroin) แอมเฟตามีน (Amphetamine) แอลเอสดี (LSD) เอ็กซ์ตาซี (Ecstasy) หรือ MDMA

ประเภทที่ 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น ฝิ่น (Opium) มอร์ฟีน (Morphine) โคเคนหรือโคคาอีน (Cocaine) โคเคอีน (Codeine) เมทาโดน (Methadone)

ประเภทที่ 3 ยาเสพติดให้โทษที่มียาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ผสมอยู่ เช่น ยาแก้ไอที่มีโคเคอีนผสมอยู่

ประเภทที่ 4 คือ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 เช่น อะเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อะเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride) เอทิลิดีนไดอะเซเตต (Ethylidene diacetate) ไลเซอร์จิก อาซิก (Lysergic acid)

ประเภทที่ 5 ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภทที่ 1 ถึงประเภทที่ 4 เช่น พืชกัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น (ซึ่งหมายความรวมถึง พันธุ์ฝิ่น เมล็ดฝิ่น กล้าฝิ่น พางฝิ่น) พืชเห็ดขี้ควาย เป็นต้น

2.2 แบ่งตามการออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่

2.2.1 ยาเสพติดประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยากล่อมประสาท เครื่องดื่มมีเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ แล็กเกอร์ น้ำมันเบนซิน กาว เป็นต้น มักพบว่า ผู้เสพยาเสพติดมีร่างกายซูบซีด ผอมเหลือง อ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย

2.2.2 ยาเสพติดประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า ยาอี กระท่อม โคเคน มักพบว่า ผู้เสพยาเสพติดมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตสับสนหวาดระแวง บางครั้งมีอาการ คลุ้มคลั่ง หรือทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้า เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น เป็นต้น

2.2.3 ยาเสพติดประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดีและเห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพยาจะมีการประสาทหลอน ผันเพื่อง เห็นแสงสีวิจิตรพิสดาร หูแว่ว ได้ยินเสียง ประหลาดหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัวควบคุมตนเองไม่ได้ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต

2.2.4 ยาเสพติดประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือ ทั้งกระตุ้น และหลอน ประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพยาจะมีการหวาดระแวงความคิดสับสนเห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้และป่วยเป็นโรคจิตได้

2.3 การแบ่งตามองค์การอนามัยโลก องค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 ประเภทฝิ่น หรือมอร์ฟิน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟิน เช่น ฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เพธิดีน

2.3.2 ประเภทบาบิทูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เซโคบาร์ บیتال อะโมบาร์บیتال พาราดีไฮด์ เมโปรบาเบท ไดอาซีแพม คลอไดอาซีพอกไซด์

2.3.3 ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้าเบียร์ วิสกี้

2.3.4 ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน

2.3.5 ประเภทโคเคน เช่น โคเคน โบโคคา

2.3.6 ประเภทกัญชา เช่น ใบกัญชา ยางกัญชา

2.3.7 ประเภทคัท เช่น ใบคัท ใบกระท่อม

2.3.8 ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลิน เมล็ด มอร์นิง โกลลี ต้นลำโพง เห็ดเมาบางชนิด

2.3.9 ประเภทอื่น ๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด บุหรี่

### สาเหตุการติดยาเสพติด

สันชัย วสุนธรา (2547, อ้างถึงในภัทระ เหล่ามีผล, 2558) ได้สรุปสาเหตุของการติดยาเสพติดไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สาเหตุที่เกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์จำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทแบ่งเป็น 4 ประเภทดังนี้

1.1 ออยากทดลองเกิดจากความอยากรู้อยากเห็นซึ่งเป็นนิสัยของคนโดยทั่วไป และโดยที่ไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ

อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนใจที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียวก็อาจทำให้ติดได้

1.2 ความคึกคะนอง คนบางคนมีความคึกคะนอง ชอบพูดอวดเก่งเป็นนิสัย โดยเฉพาะวัยรุ่นมักจะมีนิสัยดังกล่าว คนพวกนี้อาจแสดงความเก่งกล้าของตน ในกลุ่มเพื่อนโดยการแสดงการใช้สิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ เพราะเห็นแก่ความสนุกสนาน ตื่นเต้น และให้เพื่อนฝูงยอมรับว่า ตนเก่ง โดยมีได้คำนึงถึงผลเสียหาย หรือ อันตรายที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง แต่อย่างไรในที่สุดตนเองก็กลายเป็นคนติดสิ่งเสพติดนั้น

1.3 การชักชวนของคนอื่น อาจเกิดจากการเชื่อตามคำชักชวนโฆษณาของผู้ขายสินค้าที่เป็นสิ่งเสพติดบางชนิด เช่น ยากระตุ้นประสาทต่าง ๆ ยาขยัน ยาฆ่า ยาบ้า เป็นต้น โดย ผู้ขายโฆษณาสรรพคุณของสิ่งเสพติดนั้นว่ามีคุณภาพดีสารพัดอย่างเช่น ทำให้มีกำลังวังชา ทำให้มีจิตใจแจ่มใส ทำให้มีสุขภาพดีทำให้มีสติปัญญาดีสามารถรักษาโรคได้บางชนิด เป็นต้น ผู้ที่เชื่อคำชักชวนโฆษณา ดังกล่าวจึงไปซื้อตามคำชักชวนของเพื่อนฝูง ซึ่งโดยมากเป็นพวกที่ติดสิ่งเสพติดนั้นอยู่ แล้วด้วยความเกรงใจเพื่อนหรือเชื่อเพื่อน หรือต้องการแสดงว่าตัวเป็นพวกเดียวกับเพื่อน จึงใช้สิ่งเสพติดนั้น

2. สาเหตุที่เกิดจากการถูกหลอกลวง ปัจจุบันนี้มีผู้ขายสินค้าประเภทอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มบางรายใช้สิ่งเสพติดผสมลงในสินค้าที่ขาย เพื่อให้ผู้ซื้อสินค้านั้นไปรับประทานเกิดการติดอยากมาซื้อไปรับประทานอีก ซึ่งในกรณีนี้ผู้ซื้ออาหารนั้นมารับประทาน จะไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองเกิดการติดสิ่งเสพติดขึ้นแล้ว รู้แต่เพียงว่าอยากรับประทานอาหาร ขนม หรือเครื่องดื่มที่ซื้อจากร้านนั้น ๆ กว่า จะทราบก็ต่อเมื่อตนเองรู้สึกผิด สังเกตต่อความต้องการจะซื้ออาหารจากร้านนั้นมารับประทาน หรือต่อเมื่อมีอาการเสพติดรุนแรง และมีสุขภาพเสื่อมลง

3. สาเหตุที่เกิดจากความเจ็บป่วย มีรายละเอียดดังนี้

3.1 คนที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายเกิดขึ้นเพราะสาเหตุต่างๆ เช่น การได้รับบาดเจ็บรุนแรง เป็นแผลเรื้อรัง มีความเจ็บปวดอยู่เป็นประจำเป็นโรคประจำตัวบางอย่าง เป็นต้น ทำให้ได้รับทุกข์ทรมานมาก หรือเป็นประจำจึงพยายามแสวงหาวิธีที่จะช่วยเหลือตนเองให้พ้นจากความทุกข์ทรมานนั้นซึ่งวิธี หนึ่งที่ทำได้ง่ายคือ การรับประทานยาที่มีฤทธิ์ระงับอาการเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรักษาที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยเพียงแต่ระงับอาการเจ็บปวดให้หมดไปหรือลดน้อยลงได้ชั่วคราว เมื่อฤทธิ์ยาหมดไปก็จะกลับเจ็บปวดใหม่ ผู้ป่วยก็จะใช้ยานั้นอีก เมื่อทำเช่นนี้ไปนาน ๆ เกิดอาการติดยานั้นขึ้น

3.2 ผู้ที่มีจิตใจไม่เป็นปกติ เช่น มีความวิตก กังวล เครียด มีความผิดหวังในชีวิต มีความเศร้าสลดเสียใจ เป็นต้น ทำให้สภาวะจิตใจไม่เป็นปกติจนเกิดการป่วยทางจิตขึ้นจึงพยายามหายาหรือสิ่งเสพติดที่มีฤทธิ์สามารถคลายความเครียดจากทางจิตได้ชั่วคราวหนึ่งมารับประทาน แต่ไม่ได้รับการที่ต้นเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์จิตใจก็จะกลับเครียดอีก และผู้ป่วยก็จะเสพสิ่งเสพยติต ถ้าทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นติดยาเสพยติตในที่สุด

3.3 การไปซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบสรรพคุณยาที่แท้จริงขนาดยาที่ ควรรับประทาน การรับประทานยาเกินจำนวนกว่าที่แพทย์ได้สั่งไว้ การรับประทานยาบางชนิดมากเกินไป ขนาด หรือรับประทานติดต่อกันนาน ๆ บางครั้งอาจมีอาการถึงตายได้หรือบางครั้งทำให้เกิดการเสพยติตยานั้นได้

4. สาเหตุอื่น ๆ การอยู่ใกล้แหล่งขายหรือใกล้แหล่งผลิต หรือ เป็นผู้ขายหรือผู้ผลิตเอง จึงทำให้มีโอกาสติดสิ่งเสพยติตให้โทษนั้นมากกว่าคนทั่วไป เมื่อมีเพื่อนสนิทหรือพี่น้องที่ติดสิ่งเสพยติต อยู่ผู้นั้นย่อมได้เห็นวิธีการเสพของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด รวมทั้งใจเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของเขาด้วย และยังอาจได้รับคำแนะนำหรือชักชวนจากผู้เสพด้วยจึงมีโอกาสติดได้ นอกจากนี้ยังมีเหตุของการติดสารเสพยติตที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมในสังคมที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เข้าไปเกี่ยวข้องกับเสพยติต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 คนบางคนอยู่ในสภาพที่มีปัญหา เช่น ว่างงาน ยากจน ค่าใช้จ่ายเพิ่มโดยมี รายได้ลดลง หรือคงที่ มีหนี้สินมาก เมื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่ได้ก็หันไปใช้สิ่งเสพยติต ช่วยผ่อน คลายความรู้สึกในความทุกข์ยากต่างเหล่านี้ แม้จะรู้ว่าเป็นชั่วครู่ช่วยยามก็ตาม เช่น กลุ่มใจที่เป็นหนี้ คนอื่นก็ไปกินเหล้า หรือ สูบกัญชาให้เมาเพื่อที่จะได้ลืมเรื่องหนี้สิน บางคนต้องการรายได้เพิ่มขึ้นโดยพยายามทำงานให้หนัก และมากขึ้นทั้ง ๆ ที่ร่างกายอ่อนเพลียมากจึงรับประทานยากระตุ้นประสาท เพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้เป็นต้น ถ้าทำอยู่เป็นประจำทำให้ติดสิ่งเสพยติตนั้นได้

4.2 การเลียนแบบการที่ไปเห็นผู้ที่ตนสนิทสนมรักใคร่เหมือนเพื่อน จึงเห็นว่าเป็นสิ่งน่าลองเป็นสิ่งโก้เก๋เป็นสิ่งแสดงความเป็นพวกเดียวกัน จึงทดลองใช้สิ่งเสพยติตนั้นจนติด

4.3 คนบางคนมีความผิดหวังในชีวิตตนเอง ผิดหวังในชีวิตครอบครัวหรือผิดหวังในชีวิตสังคมเพื่อเป็นการประชดตนเองหรือคนอื่นจึงไปใช้สิ่งเสพยติตจนติดทั้ง ๆ ที่ทราบว่าเป็นสิ่งไม่ดีก็ตาม

### **การสังเกตลักษณะของผู้ติดยาเสพยติต**

ส่วนวิชาการด้านยาเสพยติต สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยติต สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพยติต (2553 : 7) ได้กล่าวถึงวิธีการสังเกตอาการคนติดยา

เสพติด โดยผู้ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ มัก มีลักษณะทางพฤติกรรม ความคิด ความรู้สึก บุคลิกและสภาพจิตใจที่สามารถสังเกตได้ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ (1.1) สุขภาพทรุดโทรม ผอม ชูบชืด น้ำหนักลด (1.2) ริมฝีปากเขียว ข้ำแห้ง แตก (1.3) น้ำมูก น้ำตาไหลเหม็นออกมามากกลิ่นตัวแรง (1.4) มีร่องรอยการเสพยาเสพติดบริเวณแขน สะโพกและหัวไหล่ (1.5) มีรอยแผลเป็น/รอยกริดที่ท้องแขน (1.6) นิ้วมือนิ้วมือมีรอยคราบเหลืองสกปรก (1.7) ผิวหนังหยาบกร้านเป็นแผลพุพองมีไบน้ำหนองคล้ำ (1.8) มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น เช่น แขน ขา ไบน้ำ ฯลฯ (1.9) มีอาการขาดยา (ลงแดง)

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ (2.1) ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (2.2) ขาดความอดทนอดกลั้นเป็นคนเจ้าอารมณ์หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง ขาดเหตุผล (2.3) พฤติกรรมสับสน (2.4) รู้สึกหวาดระแวงไม่ปลอดภัย (2.5) อารมณ์ฉุนเฉียว ซวนทะเลาะวิวาท และทาร้ายกัน (2.6) ไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม (2.7) มีความวิตกกังวลซึมเศร้า (2.8) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย (2.9) นิสัยเปลี่ยนไป เช่น จากคนเรียบร้อยกลายเป็นคนก้าวร้าว

3. ด้านพฤติกรรม ได้แก่ (3.1) การใช้จ่ายเงินสิ้นเปลือง (3.2) การพูดโกหกเพื่อเอาตัวรอด (3.3) การลักขโมยเงินหรือทรัพย์สินมีค่า (3.4) ขี้เกียจโดยไม่สนใจความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และการเรียน (3.5) ก้าวร้าว ตี้อ อารมณ์แปรปรวนหงุดหงิดง่าย ไม่ยอมรับข้อบกพร่อง ไม่ยอมรับความจริง (3.6) เก็บตัวเงียบขรึมผิดปกติชอบอยู่คนเดียวและทำตัวกลับไม่รู้จักความเป็นไปรอบตัว (3.7) การคบเพื่อนมักจะคบเพื่อนที่ใช้จ่ายด้วยกัน ชอบเที่ยวกลางคืนกลับดึก (3.8) การแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ไม่ตัดผม ชอบใส่เสื้อแขนยาว

4. การติดยาทางกายเป็นการติดยาเสพติดที่ผู้เสพมีความต้องการเสพอย่างรุนแรง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เมื่อถึงเวลาอยากเสพแล้วแต่กลับไม่ได้เสพาก็จะเกิดอาการผิดปกติอย่างมาก ทั้งทางร่างกายและจิตใจซึ่ง เรียกว่า “อาการขาดยา” เช่น การติดฝิ่น มอร์ฟิน เฮโรอีน เมื่อขาดยาจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หาว น้ำมูก น้ำตาไหล นอนไม่หลับ เจ็บปวดทั่วร่างกาย เป็นต้น (เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร, 2555: 24)

5. การติดยาทางใจเป็นการติดยาเสพติดเพราะจิตใจเกิดความต้องการหรือเกิดการติดเป็นนิสัยหากไม่ได้เสพร่างกายก็จะไม่เกิดอาการผิดปกติหรือทรมานทรมายแต่อย่างไรก็ตามจะมีบ้างก็เพียงเกิดอาการหงุดหงิด หรือกระวนกระวายใจเท่านั้น (เจริญ แฉกพิมาย และปนัดดา ศรีธนสาร, 2555: 24)



### แนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

การป้องกันการติดสารเสพติด มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความโดยส่วนวิชาการด้านยาเสพติดสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 57 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนะสาร, 2555: 27) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหายาเสพติด ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การป้องกันตนเองเริ่มจากการมีระเบียบวินัยในตนเองขยันหมั่นเพียรทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เลือกคบเพื่อนที่ดีไม่มั่วสุมในอบายมุขและสิ่งเสพติด และไม่ใช้ยาโดยมิได้รับคำแนะนำจากแพทย์ รวมทั้งอย่าทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิดโดยเด็ดขาด

2. การป้องกันครอบครัวเริ่มจากการสร้างความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบ่งเบาภาระหน้าที่แก่กันและกันภายในบ้านมีความรักใคร่กลมเกลียว และมีความเข้าใจกันช่วยเหลือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาช่วยสอดส่องดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่าให้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดคอยอบรมตักเตือนสมาชิกในครอบครัวให้รู้ถึงโทษและภัยของยาเสพติด หากมีสมาชิกที่เสพยาเสพติดในครอบครัวควรรีบให้เข้ารับการรักษายาอย่างปล่อยทิ้งไว้นาน ควรรีบดำเนินการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อประโยชน์ในการรักษา

3. การป้องกันชุมชนช่วยชี้แจงให้เพื่อนบ้านเข้าใจและเข้าถึงโทษและภัยของยาเสพติด เพื่อให้เพื่อนบ้านที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ต้องถูกหลอกลวงและหากพบว่า เพื่อนบ้านติดยาเสพติด จงช่วยแนะนำให้ไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลภายในชุมชน หรือคนภายนอกชุมชนมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยอาจใช้มาตรการตักเตือนการกีดกันทางสังคม หรือแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ คณะกรรมการหมู่บ้านและชุมชน

4. การป้องกันสังคมโดยให้ความร่วมมือกับทางราชการในการเป็นหูเป็นตาช่วยสอดส่องเฝ้าระวังปัญหา เมื่อทราบว่าสถานที่ใดเป็นแหล่งแพร่ระบาดของยาเสพติดมีกิจกรรมใดที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะชักนำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยว หรือมีบุคคลใดมีพฤติกรรมน่าจะเกี่ยวข้องกับการนำยาเสพติดมาแพร่ระบาด โปรดแจ้งเบาะแสให้เจ้าหน้าที่ตำรวจทุกแห่งทุกท้องที่ทราบ

นอกจากนี้สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553: 57 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนะสาร, 2555: 28) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไว้ดังนี้

1. มุ่งพัฒนาตัวบุคคลให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคน เพื่อให้มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปบุคคลสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาวีชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพายาเสพติด แม้ว่าจะมียาเสพติดแพร่ระบาดอยู่ (Self

Control) กระบวนการพัฒนาเพื่อให้คนมีภูมิคุ้มกันจากยาเสพติด จึงควรเป็นการดำเนินการระยะยาว โดยเริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมของพ่อแม่

2. กำหนดพื้นที่และกลุ่มประชากรเป้าหมายในการดำเนินงาน เนื่องจากทรัพยากรที่จะดำเนินการค่อนข้างจำกัด ทั้งงบประมาณ และบุคลากร จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายดำเนินงานให้ชัดเจน โดยเฉพาะการสร้างพื้นที่ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดให้สามารถก้าวข้ามความต้องการในการเสพสารเสพติดซ้ำได้

3. ผสมผสานมาตรการในการดำเนินงานเป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ค้นหาสาเหตุและผลกระทบที่เกิดจากปัญหา เพื่อกำหนดทางเลือกใช้มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา

4. กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินงาน ระดมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนตามความถนัดและสอดคล้องกับภารกิจปกติ

5. ดำเนินงานในลักษณะองค์รวมแบบบูรณาการ พัฒนางานปกติที่หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการกันอยู่ มิใช่งานพิเศษหรืองานฝากที่แยกส่วนออกมาดำเนินการเป็นการเฉพาะตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร เพราะการแก้ไขปัญหาคาจรอบของสารเสพติดในชุมชนจะต้องบูรณาการทุกภาคส่วนจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน

6. การมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การศึกษาปัญหา วางแผนในการดำเนินงาน และตัดสินใจพิจารณาทางเลือก ตลอดจนร่วมดำเนินงานปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

7. การสร้างเอกภาพในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการเกิดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน จึงมีความจำเป็นที่ต้องประสานแผนการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดของหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้อกรอบยุทธศาสตร์

8. การระดมทรัพยากรของหน่วยงานภาครัฐบาลและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากงบประมาณปกติที่ได้รับจัดสรรจากรัฐบาลมีจำนวนค่อนข้างจำกัด และไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ การสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานและโครงการต่าง ๆ ในด้านการป้องกันยาเสพติดให้กับองค์กรธุรกิจเอกชน นับเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาชาวบ้านและของผู้ปฏิบัติในแต่ละชุมชน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งได้รับการคิดค้น ทดลองใช้ ปรับปรุง พัฒนาซ้ำแล้วซ้ำอีกจากรากเง้าของ ปัญหา เพื่อให้เหมาะกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในพื้นที่ จึงควรมีการศึกษาเผยแพร่ และประยุกต์ใช้ต่อไป

ในส่วนของการจัดการสภาพปัญหาเสพติดในสถานศึกษาสำนักงานคณะกรรมการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (2553: 58 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนสาร, 2555: 29-30) ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาเสพติดในสถานศึกษาไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางด้านที่เกี่ยวกับตัวนักเรียน มีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 กลุ่มนักเรียนที่ใช้ยาบ้าเป็นกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีความเจริญเติบโตทางร่างกาย แต่จิตใจ อ่อนไหว ขาดประสบการณ์ อยากรู้ อยากลอง ชอบลองของแปลกใหม่ในชีวิต ชอบเสียงภัยแสวงหา ความสนุกสนานโดยขาดความรับผิดชอบ วัยรุ่น จึงเป็นวัยที่มีการใช้ยาเสพติดสูงเมื่อเปรียบเทียบกับ วัยอื่น ๆ

1.2 การเปลี่ยนแปลงวิธีการเสพยาบ้าจากการกินไปสู่การเสพโดยวิธีสูบ หรือเผาแล้วสูด ควันผ่านปอด ทำให้ยาบ้าออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทเร็วขึ้น แต่ในปัจจุบันเริ่มการมีละลายแล้วฉีดเส้า เลือด เพราะเชื่อว่าออกฤทธิ์ได้ดีกว่าวิธีการอื่น ๆ

1.3 ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการใช้ยาเสพติดของ นักเรียน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ

1.4 อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน นักเรียนเกือบทุกคนที่เสพยาเสพติดครั้งแรกใน โรงเรียน เพื่อนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ

2. ปัจจัยด้านที่เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น มีแหล่งจำหน่ายยาเสพติดที่สามารถสนองความ ต้องการของนักเรียนทั้งในและนอกสถานศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสารเสพติดในการศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สาร เสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาเสพติดใน ศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจรายละเอียดเกี่ยวกับ สารเสพติด อาการ ผลกระทบ และการป้องกัน ทั้งนี้เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากการรวบรวมดังกล่าว มาวิเคราะห์อภิปรายผลการวิจัยต่อไป

## แนวคิดเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและการฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติด

สำหรับกฎหมายหรือกฎระเบียบหรือข้อบังคับเกี่ยวกับการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 1)

คำว่า “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย

คำว่า “กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2563: 1) ได้ระบุ

“ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด” หมายความว่า ความผิดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด “คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และหมายความรวมถึง ประธานกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดด้วย

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

“เจ้าพนักงาน” หมายความว่า ผู้ซึ่งเลขาธิการแต่งตั้งให้ปฏิบัติราชการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 4 พระราชบัญญัตินี้ไม่กระทบกระเทือนถึงอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการ หรือของเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการใดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ในกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือเจ้าพนักงาน และของส่วนราชการหรือเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการที่มีอำนาจเกี่ยวกับยาเสพติด ให้คณะกรรมการเป็นผู้วินิจฉัยและ วางระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการและการประสานงาน

### หมวด 1 ข้อความทั่วไป ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“การประสานงาน” หมายความว่า การวางระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดียาเสพติดให้สามารถทำงานสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน โดยการทำงานไม่ซ้ำซ้อน และเป็นการประสานอย่างบูรณาการหลายเรื่องพร้อม ๆ กัน เช่น วัตถุประสงค์ข้อมูล

สารสนเทศ ความคิดเห็นความร่วมมือหรือวิธีการที่จะปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายในการดำเนินคดียาเสพติดโดยรวม เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ต้องหาหรือจำเลยควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ “คดียาเสพติดรายสำคัญ” หมายความว่า คดียาเสพติดที่มีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 1)

(1) คดีความผิดเกี่ยวกับกฎหมายยาเสพติดฐานผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นของกลางและมีปริมาณ หรือน้ำหนักอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เฮโรอีน น้ำหนักตั้งแต่ 1 กิโลกรัมขึ้นไป
2. เมทแอมเฟตามีน ตั้งแต่ 10,000 หน่วยการใช้ หรือน้ำหนักตั้งแต่ 1 กิโลกรัมขึ้นไป
3. ไอซ์ น้ำหนักตั้งแต่ 200 กรัมขึ้นไป
4. เอ็กซ์ตาซี (ยาอี) ตั้งแต่ 1,000 เม็ดหรือน้ำหนักตั้งแต่ 250 กรัมขึ้นไป
5. โคเคน น้ำหนักตั้งแต่ 1 กิโลกรัมขึ้นไป
6. ผีน น้ำหนักตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไป
7. กัญชา น้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัมขึ้นไป
8. คีตามีน น้ำหนักตั้งแต่ 1 กิโลกรัมขึ้นไป
9. มิตาโซแลม ตั้งแต่ 500 เม็ดขึ้นไป

(2) คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดฐานสมคบ สนับสนุน ช่วยเหลือ หรือพยายามกระทำความผิดตาม พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 (3) คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีการดำเนินงานเป็นเครือข่ายหรือเป็นขบวนการหรือเป็นองค์กร อาชญากรรมและเป็นเป้าหมายของเจ้าหน้าที่ปราบปรามว่าเป็นรายสำคัญ

(4) คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดที่ผู้ต้องหาหรือจำเลยเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเป็นนักการเมือง หรือเป็นผู้มีอิทธิพลหรือเป็นคดีที่ประชาชนให้ความสนใจเป็นพิเศษ

(5) คดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดอื่น ๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นว่าเป็นรายสำคัญและมอบให้ ดำเนินการ “หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดียาเสพติด” หมายความว่า สำนักงานอัยการสูงสุด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงาน ป.ป.ส. รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินคดียาเสพติด

## พระราชบัญญัติ ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยการฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พระราชบัญญัตินี้มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 31 มาตรา 35 มาตรา 237 และมาตรา 238 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของรัฐสภา ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 474)

มาตรา 1 พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545”

มาตรา 2 พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป (1) เว้นแต่บทบัญญัติหมวด 3 จะให้ใช้บังคับเมื่อใด ในท้องที่ใด ให้รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ทั้งนี้ ให้ใช้บังคับทั่วราชอาณาจักรภายในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2536

มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษและยาเสพติด ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด “ติดยาเสพติด” หมายความว่า เสพยาเสพติดเป็นประจำติดต่อกัน และตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่ง ยาเสพติดนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นนั้นได้ตามหลักวิชาการ

“ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด” หมายความว่า การกระทำใดๆ อันเป็นการบำบัดการติดยาเสพติด และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติด รวมตลอดถึงการรักษาสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้ซึ่งเสพยาเสพติดให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยไม่เสี่ยงต่อการเป็นผู้ติดยาเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 474)

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด “พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้อำนวยการศูนย์ฟันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ซึ่ง รัฐมนตรีแต่งตั้ง ให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ “รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 5 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้และให้มีอำนาจแต่งตั้ง พนักงานเจ้าหน้าที่กับออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา 13 คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) พิจารณาวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติดหรือไม่

(2) ติดตามดูแลการควบคุมตัวผู้ต้องหาในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

(3) พิจารณาย้ายตัวผู้เข้ารับการบำบัดการติดยาเสพติดหรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จากสถานบำบัดหรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง รวมทั้งพิจารณาลดหรือขยาย ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(4) พิจารณาอนุญาตให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้รับการปล่อยชั่วคราว

(5) แจ้งผลการตรวจพิสูจน์หรือผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต่อคณะกรรมการพนักงานสอบสวน หรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี

(6) พิจารณาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแก่ผู้ต้องหาที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด ในฐานะความผิดที่ระบุไว้ในมาตรา 19

(7) ติดตามดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในเขตอำนาจของตนให้เป็นไปตามแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(8) พิจารณาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33

(9) เสนอแนะต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับวิธีการตรวจพิสูจน์ และวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (10) ปฏิบัติการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

11) พิจารณาเรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการมอบหมาย หลักเกณฑ์และวิธีการในการพิจารณาตาม (1) (3) (6) และ (8) ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

## หมวด 2 สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา 14 เพื่อประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้รัฐมนตรีมีอำนาจจัดตั้ง และยุบเลิกศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นสถานพยาบาลตามประมวลกฎหมายอาญา ให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้

ติดยาเสพติดเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม มาตรา 15 ประกาศจัดตั้ง ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-479)

(1) กำหนดเขตของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้ชัดเจนโดยมีแผนที่แสดงเขตดังกล่าว ไว้ท้ายประกาศด้วย

(2) กำหนดท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม (1)

มาตรา 16 ในกรณีที่มีเหตุอันสมควร รัฐมนตรีอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาเปลี่ยนแปลงเขตของ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 15 (1) หรือเปลี่ยนแปลงท้องที่ที่อยู่ในเขตอำนาจของศูนย์ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 15 (2) ก็ได้ การเปลี่ยนแปลงเขตของ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง ให้มีแผนที่แสดงเขตเดิมของ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและเขตที่เปลี่ยนแปลงให้ชัดเจนไว้ท้ายประกาศด้วย

มาตรา 17 ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแต่ละแห่งให้มีผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้บังคับบัญชา รับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ตรวจสอบพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ที่ได้รับตัวมาตาม มาตรา 19

(2) ควบคุมตัวผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไว้ในระหว่าง การตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และดูแลให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามระเบียบ เงื่อนไขและข้อบังคับต่าง ๆ

(3) ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม ระเบียบที่กำหนด

(4) ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้รับอนุญาตให้ปล่อยชั่วคราว

(5) จัดทำรายงานผลการตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด รวมทั้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดเสนอต่อคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(6) ออกข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมอบหมาย



มาตรา 18 ในกรณีให้เห็นสมควร ให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้สถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่อื่นใดเป็นสถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัว นอกเหนือจากศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดได้ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจกำหนดให้ ผู้ควบคุมสถานที่นั้นมีอำนาจหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด เช่นเดียวกับผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 17 ได้ตามที่เห็นเหมาะสมกับสถานที่ดังกล่าว

### หมวด 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, (2563: 478-483) มาตรา 19 ผู้ใดต้องการทำความผิดฐานเสพยาเสพติด เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติดตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดใน กฎกระทรวง ถ้าไม่ปรากฏว่าต้องการหรืออยู่ในระหว่างถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกหรืออยู่ในระหว่างรับโทษจำคุกตามคำพิพากษาของศาล ให้พนักงานสอบสวนนำตัวผู้ต้องหาไปศาล ภายในสี่สิบแปดชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน เพื่อให้ศาลพิจารณามี คำสั่งให้ส่งตัวผู้ต้องหาไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด เว้นแต่มีเหตุสุดวิสัย หรือมีเหตุจำเป็นอย่างอื่นที่ เกิดจากตัวผู้ต้องหานั้นเอง หรือจากพฤติการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งทำให้ไม่อาจนำตัวผู้ต้องหาไปศาลภายใน กำหนดเวลาดังกล่าวได้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ถ้าผู้ต้องหาไม่มาถึงสี่สิบแปดชั่วโมง ให้พนักงานสอบสวนนำตัวส่ง ศาลเพื่อมีคำสั่งให้ตรวจพิสูจน์ภายในสี่สิบสี่ชั่วโมงนับแต่เวลาที่ผู้ต้องหานั้นมาถึงที่ทำการของพนักงานสอบสวน

การส่งไปตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด ให้ศาลพิจารณาส่งตัวไปควบคุมเพื่อตรวจพิสูจน์ที่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือ การควบคุมตัวตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ และลักษณะเฉพาะบุคคลประกอบด้วย แล้วให้ศาลแจ้งคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

ในระหว่างการตรวจพิสูจน์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้พนักงานสอบสวนดำเนินกระบวนการสอบสวนคดีต่อไป และเมื่อสอบสวนเสร็จให้ส่งสำนวนการสอบสวนไปยังพนักงาน

อัยการ โดยไม่ต้องส่งผู้ต้องหาไปด้วย และแจ้งให้ทราบว่ามีผู้ต้องหาถูกควบคุมตัวอยู่ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวแห่งใด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

ในระหว่างที่ผู้ต้องหาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัตินี้ พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการไม่ต้องดำเนินการฝากขังหรือขอผิดฟ้องตามกฎหมาย

มาตรา 20 ถ้าปรากฏว่าผู้ต้องหาผู้ใดเสพยาเสพติดก่อน ขณะหรือภายหลังที่ถูกจับกุมเพื่อให้ตนเอง ได้รับการส่งตัวไปฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและไม่ต้องถูกดำเนินคดีในข้อหาฐานเสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายยาเสพติด ผู้นั้นไม่มีสิทธิได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแจ้ง ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้นั้นไปเพื่อดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

ในระหว่างที่รอพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการมารับตัวผู้ต้องหาไปเพื่อดำเนินคดีให้สถานที่ที่รับ ผู้ต้องหาไว้ตรวจพิสูจน์หรือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจควบคุมตัวผู้ต้องหาไว้ได้เท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี มารับตัวผู้ต้องหาไปในทันทีที่สามารถกระทำได้

มาตรา 21 ในการตรวจพิสูจน์ผู้ต้องหาตามมาตรา 19 ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดดำเนินการให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดตลอดจน สภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ และตรวจพิสูจน์การเสพหรือการติดยาเสพติด การตรวจพิสูจน์ให้กระทำแล้วเสร็จภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับตัวผู้นั้นไว้ในสถานที่ที่ตรวจพิสูจน์ เว้นแต่มีเหตุจำเป็นคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจสั่งให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน สามสิบวัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 22 ในกรณีที่คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์เป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้จัดให้มีแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้แจ้งผลการตรวจ พิสูจน์ให้พนักงานอัยการทราบ ในกรณีเช่นว่านี้ ให้พนักงานอัยการมีคำสั่งชะลอการฟ้องไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับ แจ้งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากคณะอนุกรรมการฟื้นฟู

สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 33 (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

ในกรณีที่พนักงานอัยการเห็นว่าผู้ต้องหาซึ่งได้รับแจ้งผลการตรวจพิสูจน์ตามวรรคหนึ่งไม่มีสิทธิได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานอัยการดำเนินคดีต่อไป และแจ้งผลให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดทราบ

ถ้าผลการตรวจพิสูจน์ไม่ปรากฏว่าผู้ต้องหาเป็นผู้เสพหรือติดยาเสพติด ให้คณะกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานผลการตรวจพิสูจน์ให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ เพื่อพิจารณาดำเนินคดีต่อไปตามกฎหมาย

ในกรณีที่ต้องส่งตัวผู้ต้องหาคืนให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการเพื่อดำเนินคดีต่อไป ให้นำบทบัญญัติมาตรา 20 วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 23 ในการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามมาตรา 22 ให้กำหนด สถานที่ และวิธีการสำหรับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด โดยคำนึงถึงอายุ เพศ ประวัติ พฤติกรรมในการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งปวงของผู้นั้นประกอบด้วย

การกำหนดสถานที่สำหรับผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามวรรคหนึ่ง อาจกำหนดเป็น ศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดจาก สถานพยาบาล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สถานที่ของราชการ หรือสถานที่ อื่นที่เห็นสมควรก็ได้ การกำหนดวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้กำหนดโดยคำนึงวิธีการ ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

(1) ในกรณีที่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่างเข้มงวด ให้ส่งตัว ผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือ สถานที่ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีระบบการควบคุมมิให้หลบหนี

(2) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอย่าง เข้มงวด ให้ส่งตัวผู้นั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามความเหมาะสมและกำหนดเงื่อนไขให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่ ภายในเขตที่กำหนด ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(3) ในกรณีที่ไม่จำเป็นต้องควบคุมตัวผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อาจ กำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติด้วยวิธีการอื่นใดภายใต้การดูแลของ พนักงานคุมประพฤติก็ได้

(4) ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจกำหนดให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดฝึกอาชีพทำงานบริการสังคม หรือให้ดำเนินการอื่นใดตามความเหมาะสมเพื่อให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตโดยห่างไกลจากยาเสพติด

มาตรา 24 ในกรณีที่ข้อเท็จจริงปรากฏภายหลังจากที่ศาลมีคำสั่งตามมาตรา 19 ว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดนั้นต้องหาหรือถูกดำเนินคดีในความผิดฐานอื่น ซึ่งเป็น ความผิดที่มีโทษจำคุกหรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก ให้ศาลพิจารณามีคำสั่งให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังพนักงานสอบสวน สอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อไป

มาตรา 25 ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องอยู่รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตาม แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นเวลาไม่เกินหกเดือนนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด

ในกรณีที่ปรากฏว่าผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดพิจารณาขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดออกไปอีกได้

ในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะพิจารณาลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามที่เห็นสมควรก็ได้

การขยายและการลดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจะกระทำกี่ครั้งก็ได้ แต่การขยายระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดครั้งหนึ่งต้องไม่เกินหกเดือน และรวมกันทั้งหมดแล้วต้องไม่เกิน สามปีนับแต่วันถูกส่งตัวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

มาตรา 26 ในกรณีที่มีเหตุสมควร คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอาจพิจารณา ปล่อยชั่วคราวสำหรับผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 27 ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่มีภูมิลำเนาซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเห็นสมควรหรือได้รับการร้องขอจากผู้ต้องหา อาจมีคำสั่ง ให้ย้ายผู้นั้นไปเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือการควบคุมที่สถานที่แห่งอื่นได้ แต่ต้องปรากฏว่า การย้ายดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดของผู้นั้นด้วย

มาตรา 28 การที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดถูกควบคุม ตัวในลักษณะเดียวกับถูกคุมขังให้ถือว่าผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด แล้วแต่กรณี เป็นผู้ถูกคุมขังตามประมวลกฎหมายอาญา

ในกรณีที่มีการหลบหนีจากการควบคุมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจ พิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้น มิให้นำระยะเวลาที่ผู้นั้นเข้ารับการตรวจ พิสูจน์หรือเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมาแล้วจนถึงวันหลบหนีเข้าในกำหนดระยะเวลาการคุมขัง

มาตรา 19 ในระหว่างการตรวจพิสูจน์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ถ้าผู้เข้ารับการตรวจ พิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดหลบหนีจากการควบคุมหรือหลบหนีออกนอกเขต ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หรือ การควบคุมตัวผู้นั้น ให้ถือว่าผู้นั้นหนีการคุมขังตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญาและให้พนักงาน เจ้าหน้าที่แจ้งให้พนักงานสอบสวนทราบทันที ในกรณีนี้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจออกติดตามจับกุมผู้นั้นได้ด้วย

บทบัญญัติในวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับความผิดและโทษตามมาตรา 190 แห่งประมวลกฎหมายอาญา มิให้นำมาใช้บังคับกับผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ให้นำบทบัญญัติมาตรา 32 วรรคสอง มาใช้ บังคับโดยอนุโลม

ในการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีอำนาจ เปรียบเทียบคดีได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการที่กำหนด

มาตรา 30 ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดต้องปฏิบัติตาม ระเบียบตามเงื่อนไขต่างๆ ที่คณะกรรมการและคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดกำหนด รวมทั้งข้อบังคับของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวผู้นั้นโดยเคร่งครัด

มาตรา 31 ในกรณีที่ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้รับการปล่อยชั่วคราวไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนระเบียบ เงื่อนไข หรือข้อบังคับที่กำหนด ให้พนักงาน เจ้าหน้าที่ จับตัวผู้นั้นกลับเข้าไว้ในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สถานที่เพื่อการตรวจพิสูจน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด หรือการควบคุมตัวได้โดยมีต้องมิหมาย

มาตรา 32 ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์หรือผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา 30 ให้ผู้อำนวยการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหรือผู้ควบคุมสถานที่ที่รับตัวผู้นั้นไว้มี

อำนาจ ลงโทษสถานหนึ่งหรือหลายสถาน ดังต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563: 478-483)

(1) ภาคทัณฑ์

(2) ตัดการอนุญาตให้รับการเยี่ยมหรือการติดต่อไม่เกินสามเดือน

(3) จัดให้อยู่เดี่ยวครั้งละไม่เกินสิบวัน ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการลงโทษบุคคลตามวรรคหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ให้นำ มาตราการลงทัณฑ์ตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชน และครอบครัวมาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 33 เมื่อคณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดวินิจฉัยว่าผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจนครบถ้วนตามที่กำหนดในแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเป็นที่พอใจแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นพ้นจาก ความผิดที่ถูกกล่าวหาตามมาตรา 19 และให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีคำสั่งให้ปล่อยตัวผู้นั้นไป แล้วแจ้งผลให้พนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการซึ่งยังดำเนินคดีอยู่ทราบ แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดผู้ใดแม้จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จนครบกำหนดเวลาตามมาตรา 25 แล้ว แต่ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดยังไม่เป็นที่พอใจ ให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรายงานความเห็นไปยังพนักงานสอบสวนหรือพนักงานอัยการ แล้วแต่กรณี เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินคดีผู้นั้นต่อไป และให้นำ ความในมาตรา 22 วรรคสี่ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 34 ในการพิจารณาพิพากษาคดีของผู้ต้องหาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว ตามมาตรา 33 วรรคสอง ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นเพียงใด หรือจะ ไม่ลงโทษเลยก็ได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงระยะเวลาที่ผู้นั้นได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว

มาตรา 35 ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้กรรมการอนุกรรมการ และพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

จากการทบทวนรายละเอียดของกฎหมายที่เกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องสารเสพติด และกระบวนการฟื้นฟูผู้ที่ติดสารเสพติดจะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจประเด็นเกี่ยวข้องกับกฎหมายนำไปสู่ การวิเคราะห์สังเคราะห์ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้กฎหมายที่ใช้กับผู้ติดยาเสพติด ผู้ที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูการติดยาเสพติด ทั้งนี้เพื่อแสวงหาแนวทางในการป้องกันและเพิ่มโอกาสทาง

สังคมของผู้ที่หลงผิดหรือผิดพลาดเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ ภายใต้การคุ้มครองสิทธิต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

### แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันสารเสพติด

ผู้วิจัยขอนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับแนวทางในการป้องกันการติดสารเสพติด ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีข้องกับการวิจัยรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน โดยมีนักวิชาการได้นำเสนอแนวคิดไว้หลายท่าน ผู้วิจัยขอนำเสนอดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุรพล พยอมแย้ม (2545 : 18-20 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปันดดา ศรีธนสาร, 2555: 30) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึง การกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือการจูงใจจากสิ่งเร้าต่าง ๆ การกระทำหรือพฤติกรรม เหล่านั้นเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้ผ่านกระบวนการกลั่นกรองตกแต่งและตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้บุคคลอื่นได้สัมผัสรับรู้พฤติกรรมของบุคคลแม้จะกระทำด้วยสาเหตุจุดมุ่งหมายเดียวกันแต่จะมีลักษณะอาการแตกต่างกันเมื่อบุคคลเวลาสถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไปเนื่องจากการกระทำของบุคคลล้วนจะต้องผ่านกระบวนการคิดการตัดสินใจอันประกอบด้วยอารมณ์และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคนมีความแตกต่างกันหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องราวที่เกี่ยวข้องเสมอด้วยเหตุผลที่ว่าพฤติกรรมแต่ละครั้งเกิดจากกระบวนการ ซึ่งหากพิจารณาแยกกระบวนการออกเป็น ส่วน ๆ จะพบว่า ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

1. ส่วนการแสดงออกหรือกิริยาท่าทาง (Acting)
2. ส่วนการคิดที่เกี่ยวกับกิริยานั้น (Thinking)
3. ส่วนความรู้สึกที่มีอยู่ในขณะนั้น (Feeling)

Golden (1984: 90 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปันดดา ศรีธนสาร, 2555: 31) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลและเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอกรวมทั้งการกระทำต่าง ๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมายที่สามารถที่จะสังเกตเห็นได้หรือเป็นกิจกรรมของการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว

Wolman (1973: 41 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนาสาร, 2555: 31) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ผลรวมทั้งหมดของการกระทำโดยตรงที่เกี่ยวข้องของบุคคลทั้งที่เกิดขึ้นภายใน และที่แสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมทางกายและทางสังคม

จากการศึกษาแนวคิดการการป้องกันตนเองจากสารเสพติดมีความสำคัญในการป้องกันตนเองให้ออกห่างจากกลุ่มคน กลุ่มเพื่อน ชุมชน และสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เพราะจะช่วยป้องกันมิให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้นอกจากนี้ยังช่วยป้องกันมิให้กลุ่มเด็กและเยาวชนรุ่นใหม่เข้าไปเกี่ยวกับสารเสพติดได้เช่นเดียวกัน

### ลักษณะของพฤติกรรม

กองสุขศึกษา (2542: 25 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนาสาร, 2555: 31) พฤติกรรมสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. พฤติกรรมเปิดเผย (overt behavior) หรือพฤติกรรมภายนอกเป็นการกระทำที่สามารถมองเห็นได้เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ
2. พฤติกรรมปกปิด (covert behavior) หรือพฤติกรรมภายในซึ่งหมายถึงความระลึกรู้ต่าง ๆ ที่อยู่ในตัวบุคคลแต่เป็นสิ่งที่สามารถจะประมาณได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทศนคติ ความต้องการเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้จากในเครื่องมือวัด

### ลักษณะของพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากยาเสพติด

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับลักษณะพฤติกรรมที่ป้องกันตนเองจากยาเสพติด ธีรศักดิ์ ชมพูบุตร (2540: 13 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนาสาร, 2555: 32) ได้ให้คำแนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติดไว้ว่า

1. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด
2. ไม่หลงคำชักชวน ลอกลวงหรือชักจูงของเพื่อนหรือญาติพี่น้อง
3. ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดกันตนเองไม่ว่าจะอยากรู้อยากลองแค่ไหน
4. ไม่เลียนแบบเพื่อนในทางที่ไม่ถูกต้องถ้าถูกเพื่อนขอร้องให้ทดลอง หรือถูกบังคับต้องหาวิธีหลีกเลี่ยง



5. ความใกล้ชิดของครอบครัว บิดา มารดา ญาติพี่น้องกล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่ต้องการจะรู้หรือขอคำแนะนำจากบิดา มารดา หรือถ้าบุคคลในครอบครัวไม่สามารถให้คำตอบได้ก็ต้องศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา บทความ หรือโรงพยาบาลทั่วไป
6. ใช้เวลาว่างทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจและบางครั้งก็สามารถช่วยเสริมรายได้ให้กับครอบครัว
7. เมื่อรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียแสดงว่าร่างกายต้องการพักผ่อนไม่ควรฝืนหรือใช้ยาเพื่อกระตุ้น ควรพักผ่อนให้เต็มที่เพื่อร่างกายจะได้สดชื่นและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ตั้งใจเรียนหนังสือและเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อจะได้ไม่ต้องโหมดูหนังสือเฉพาะเวลาใกล้สอบ
9. ผู้ที่ติดยาเสพติด ควรเลิกเสพทันที หากมีอาการผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

### รูปแบบการป้องกันสารเสพติด

เฮเลน โนวลิส (Helen, Nowlis, อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 31) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้กล่าวถึงสิ่งที่เป็นองค์ประกอบของปัญหาเสพติดที่มีความสัมพันธ์กัน 3 องค์ประกอบคือ คน ตัวยา และสิ่งแวดล้อมโดยให้แนวเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาเสพติดไว้ดังนี้

1. รูปแบบศีลธรรม-กฎหมาย (The Public Health Model) แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติดโดยเน้นความสำคัญที่ตัวยาและมีความเชื่อว่าถ้ามีการเข้าถึงอันตรายอันเกิดจากผลของยาเสพติดให้มากที่สุดและจะช่วยให้ยับยั้งการใช้นาเสพติดได้ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาบางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหาการชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาเสพติดในด้านกฎหมายและบทลงโทษและยังเชื่ออีกว่าการลงโทษและการขู่ลงโทษจะช่วยทำให้คนกลัวและไม่กล้าทำ
2. รูปแบบสุขภาพอนามัย (The Public Health Model) แนวคิดนี้มองปัญหาเสพติดเป็นเรื่องของสุขภาพหรือเป็นโรคร้ายไข้เจ็บ จึงทำให้เกิดความคิดที่จะสร้างภูมิคุ้มกันให้กับคนเสียก่อน โดยใช้มาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการการศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด ซึ่งมักจะใช้วิธีการให้ข่าวสารโทษภัยที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาบางประเภท ตลอดจนอันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ใช้และสังคม
3. รูปแบบจิตวิทยา-สังคม (The Psycho-Social Model) แนวคิดนี้ถือว่า คน ตัวยาและสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญของการใช้ยาและผู้ใช้ยา จึงควรให้ความสนใจกับเหตุผลและความจำเป็นที่บุคคลต้องใช้ยา แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับสังคมในด้านที่ว่าสังคมเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการใช้ยาปฏิกริยาต่อการใช้ยา และผู้ใช้ยาจึงเสนอให้พิจารณาถึงความต้องการด้านส่วนตัวและด้านสังคมของบุคคล

4. รูปแบบสังคม-วัฒนธรรม (The Social-Culture Model) แนวคิดรูปแบบนี้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน และเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างของสังคมควรได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบุคคลและความต้องการตามชาติของมนุษย์ โดยเฉพาะทางด้านการศึกษานั้นควรลดความเคร่งครัดและความไม่เป็นกันเองลง

นอกจากนี้ยังมีรูปแบบของการนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านการป้องกันสารเสพติดในลักษณะต่าง ๆ ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอต่อรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคล แนวคิดนี้เชื่อว่าการแก้ไขระบบใหญ่ได้จำเป็นต้องแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงระบบย่อย ๆ ในแต่ละระบบให้ดีเสียก่อนให้ดีเสียก่อน (Atomistic Concept) โดยมีรูปแบบที่นิยมให้ได้แก่ (1.1) รูปแบบปรัชญา-เหตุผล (Socratic Rational Model) การเปลี่ยนแปลงบุคคลตาม ทฤษฎีนี้มีความว่ามนุษย์ทุกคนมีเหตุผลและพร้อมที่จะตอบสนองต่อข่าวสารใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งจะทำให้บุคคลสร้างและเปลี่ยนแปลงทัศนคติ อันจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในที่สุด (1.2) รูปแบบสังคม-จิตวิทยา (Social Psychological Model) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากอิทธิพลของบรรทัดจากกลุ่มซึ่งบุคคลผูกพันอยู่การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้มี 3 ขั้นตอน คือ จากบิดามากกว่ามารดา และส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่เกิดปัญหาครอบครัวจะเป็นช่วงที่ลูกอยู่ในวัยเด็กจนถึงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการเพื่อนเมื่อไม่มีความสุขจากครอบครัว เด็กมักจะหันมาหาความสุขจากการคบเพื่อนมาชดเชย แต่เนื่องจากเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูไม่สมบูรณ์ จึงขาดทักษะหรือวิจารณญาณ ในการเลือกคบเพื่อนและพร้อมที่จะทำตามที่เพื่อนชักชวน โดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมถ้าสถานการณ์เช่นนี้ ผนวกเข้ากับลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคล เช่น การชอบการท้าทาย มีบุคลิกภาพมุทะลุรวมถุงการขาดความรัก ความภูมิใจในครอบครัว เด็กก็จะมีโอกาสกลายเป็นคนติดยาเสพติดในที่สุด เป้าหมายของการป้องกันยาเสพติดโดยการเปลี่ยนบุคคล ได้แก่ ความรู้สึก ทัศนคติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบภายในของบุคคลและพฤติกรรม สำหรับความรู้สึกและพฤติกรรมที่ต้องการให้บังเกิดขึ้นก็คือ สร้างความเกลียดกลัวต่อยาเสพติด และต้องการให้บุคคลมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้อง

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม แนวคิดนี้เชื่อว่าสภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการเพิ่มหรือลดปริมาณของการใช้ยาในท้องตลาด รวมทั้งการเพิ่มหรือลดความต้องการยาเสพติด ดังนั้นจึงให้ความสำคัญแก่สภาพแวดล้อม (Holistic Concept) ซึ่งในส่วนของแนวคิดนี้มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงได้แก่ (2.1) รูปแบบค่อยเป็นค่อยไป (Liberal Model) การสร้างความเปลี่ยนแปลงในสภาวะแวดล้อมจะเป็นให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลและดำเนินไปพร้อม ๆ กันโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปโรงเรียนดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น

โรงเรียนได้นำความรู้และวิชาการใหม่ ๆ ออกเผยแพร่แก่ชุมชนหรือเชิญผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ มาร่วมกันป้องกันและแก้ไขเด็กและเยาวชนที่ไ้ยาในทางที่ผิด (2.2) รูปแบบรุนแรง (Radical Model) การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมตามแนวคิดนี้มีลักษณะฉับพลันทันที หลักการที่จะใช้ได้แก่จิตวิทยากลุ่มชน โดยการปลูกเร้าให้คนในชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่

นอกจากนี้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2542: 10 อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 32) ได้อธิบายถึงการพัฒนาคนเพื่อป้องกันยาเสพติดมีสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกนับถือตนเอง
2. การส่งเสริมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินชีวิต เช่น การให้การแสดงออกในด้านความคิดสร้างสรรค์ จินตนาการ ความถนัด และความสนใจ ฯลฯ
3. การสนับสนุนให้มีความมุ่งหมายในการทำงาน และให้รู้จักเผชิญปัญหาซึ่งอาจจะเกิดขึ้น เช่น ความผิดหวัง ความเสียใจ เป็นต้น
4. การส่งเสริมให้มีโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ที่ดีในบ้าน สถานที่ทำงานของชุมชน เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และให้ความเคารพในเกียรติภูมิของผู้อื่นด้วย
5. การพัฒนาทักษะสำหรับตนเองและสังคมในสถานะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเพื่อผลของการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาทักษะในการตัดสินใจในการสื่อสารข้อความและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2542: 12 อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 33) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันในการไ้ยาเสพติดในทางที่ผิด ซึ่งสามารถอธิบายด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. การให้ข่าวสาร (Information) การให้ข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ความรู้เกี่ยวกับยาและผลการไ้ยานั้น เพราะความรู้เหล่านั้นจะเป็นฐานในการตัดสินใจในการไ้ยา การให้ข่าวสารความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับยาจะต้องคำนึงถึงความรู้ทัศนคติค่านิยม วิถีชีวิตท่าที ความรู้สึก ตลอดจนความวิตกกังวลและความรู้สึกต่อตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ฉะนั้นกล่าวได้ว่าการให้ข่าวสารความรู้สักด้วยวิธีการต่าง ๆ ควรจัดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มและจะต้องเป็นข่าวสารที่มีความเชื่อถือได้

2. การให้การศึกษาด้านจิตใจหรือความรู้สึก (Effective Education) เป็นวิธีการที่สำคัญอย่างยิ่งของการให้การศึกษเพื่อป้องกัน เพราะถ้าขาดการพัฒนาในด้านจิตใจแล้ว การให้การศึกษเพื่อป้องกันจะไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งได้ ดังนั้นผู้ทำงานด้านนี้จะต้องเข้าใจถึงเทคนิคหรือ

วิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยฝึกฝนการแก้ไขปัญหาของเยาวชน และการทำค่านิยมให้กระจ่าง ซึ่งเป็นวิธีการที่จะช่วยให้คนรู้จักใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจในการเลือกค่านิยมหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด หลังจากที่ได้ผลพิจารณาผลของตัวเลือกแต่ละตัวโดยใช้เหตุผลและวิจารณ์ญาณ

3. เพื่อช่วยเพื่อนหรือเพื่อนเป็นที่ปรึกษาให้เพื่อน (Peer Counseling) วิธีนี้เป็นประโยชน์มากและสามารถจัดขึ้นได้ง่าย เพราะปกติและเด็กที่รักเพื่อนจะปรึกษาเพื่อน ๆ หรือขอความช่วยเหลือและให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อน ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนในวัยเรียนหรือเพื่อนต่างวัยก็ได้ ถ้าให้ผู้ใหญ่ให้แนวคิดแก่เด็กในการคบเพื่อนการให้การศึกษาและช่วยเหลือเพื่อนก็จะทำให้เกิดประโยชน์ด้วยกันทั้งสองฝ่าย

4. การให้การศึกษาเกี่ยวกับการทำงานและการวางแผนอาชีพ (Career Planning) สิ่งนี้จะช่วยให้เยาวชนมีความมุ่งมั่นในชีวิต เพื่อจะมีความสำเร็จและมีความภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อทุกคนมีแผนใหม่ในการดำเนินชีวิตแล้วจะทำให้รู้สึกว่าคุณเองมีเป้าหมาย จะตัดสินใจจะทำอะไรลงไปก็ต้องมีหลักการและเหตุผล

5. การสร้างสื่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Family Communication) การสื่อความเข้าใจที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันในครอบครัว พ่อ แม่ ลูก ต้องมีความเข้าใจกันและกันใครมีเรื่องอะไรมีความรู้สึกอย่างไร หรือมีปัญหอะไรก็นำมาเล่าสู่กันฟัง ปรึกษาหารือกันพูดจาสนทนากันด้วยความรักความห่วงใย และความร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหา รู้จักให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทุกคนจะช่วยสร้างบรรยากาศ และสื่อสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอก็จะสามารถจัดปัญหาต่าง ๆ ทั้งในด้านส่วนตัว ครอบครัว และสังคมได้

6. การให้ทางเลือก (Alternative) กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนและตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของเรามีมากหลายอย่าง ซึ่งสามารถเลือกนำไปใช้ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น เกี่ยวกับทางกาย ได้แก่ การออกกำลังกาย การเล่นกีฬาหรือการเล่นเกมต่าง ๆ ทางจิตใจ ได้แก่ การศึกษาเกี่ยวกับศาสนา การฝึกสมาธิจริยธรรมทางสมอง เป็นต้น

### การป้องกันยาเสพติดในวัยรุ่น

ปัจจุบันประชากรในกลุ่มของเด็กและเยาวชนเป็นกลุ่มประชากรที่ติดสารเสพติดจำนวนมาก ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการป้องกันการติดสารเสพติดของเด็กและเยาวชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศุภระ-ชินะเกตุ, 2553: 35)

1. การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติด ปัจจุบันการแพร่ระบาดของยาเสพติดได้ขยายวงกว้างไปสู่ประชาชนกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ไม่เว้นแม้แต่ นักเรียน นักศึกษา ปัญหายาเสพติดจึงเป็นปัญหาใกล้ตัว ซึ่งยาเสพติดที่แพร่ระบาดมีหลายชนิด และได้พัฒนารูปแบบการผลิตและการเสพติดที่แยบยลยิ่งขึ้น หากเด็กและเยาวชนไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดประกอบกับความอยากลองหรือสาเหตุอื่น ๆ อาจทำให้เยาวชนหันไปลองยาเสพติดได้ ด้วยความรู้ไม่ถึงการ หรือถูกหลอกลวงให้ใช้ยาเสพติด เป็นต้น

2. การมีความภาคภูมิใจโดยนับถือตนเอง ชีวิตย่อมมีค่า トラบเท่าที่ได้ใช้ชีวิตเพื่อให้เกิดผล โดยการทำงานหรือการกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างตามความรู้ความสามารถที่มีอยู่ ชีวิตคนเรามีคุณค่าอย่างมาก ทั้งในแง่คุณค่าที่มีต่อคนอื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน และต่อสังคม

3. สำนึกในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนย่อมมีบทบาทหน้าที่มากกว่าหนึ่งบทบาทและแตกต่างกันไปตามสถานภาพที่ได้รับ เช่น บทบาทความเป็นลูก พี่น้อง นักเรียนนักศึกษา เพื่อน และสมาชิกในสังคม ควรมีการสำนึกคุณค่าในบทบาทหน้าที่ของตนเองและประพฤติแต่ละสิ่งที่เป็นประโยชน์ตามกฎระเบียบข้อบังคับของสังคม

4. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส มนุษย์เลือดเกิดไม่ได้ แต่สามารถเลือกดำเนินชีวิตได้ การเข้าใจในการดำเนินชีวิตยอมรับความจริง พอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่และใช้ในสิ่งที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี จะทำให้เยาวชนมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีได้ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิต

5. เลือกคบเพื่อนที่ดีในโลกแห่งความเป็นจริงเยาวชนต้องพบปะบุคคลมากมายทั้งดีและไม่ดี การคบเพื่อนและบุคคลต่าง ๆ เยาวชนควรรู้จักคบเพื่อน และนำแต่สิ่งที่ดีของเพื่อนเหล่านั้นมาปรับใช้กับชีวิตประจำวันของตนเอง ต้องรู้จักปฏิเสธในสิ่งที่ควรปฏิเสธ เช่น การพูดปฏิเสธเมื่อถูกชักชวนให้เสพยา เป็นต้น

6. การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เวลาเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าอย่างหนึ่งของมนุษย์ นอกจากนี้เวลาที่ใช้ในการทำงานและการศึกษาเล่าเรียนแล้ว ทุกคนย่อมมีเวลาว่างเพื่อการพักผ่อน การพักผ่อนเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย เล่นกีฬา เพื่อให้ตนเองใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และจะช่วยให้ออกจากปัญหายาเสพติดได้

7. การรู้จักการแก้ไขปัญหาวิตในทางที่ถูกต้อง ในการดำเนินชีวิตไม่มีใครที่จะไม่มีปัญหา อาจจะมีมากบ้างน้อยบ้าง แตกต่างกันไปเท่านั้นเอง ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ หาก

เยาวชนกล้าเผชิญกับปัญหาและรู้จักแก้ไขปัญหาด้วยความคิด ไตร่ตรองด้วยเหตุผล จะช่วยให้เยาวชนสามารถไม่ใช้ยาเสพติดเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

### การปฏิเสธในการใช้สารเสพติด

การปฏิเสธเป็นทักษะที่มีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันการติดสารเสพติดของกลุ่มเด็กและเยาวชน และกลุ่มคนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด หากกลุ่มคนดังกล่าวมีทักษะการปฏิเสธในการใช้สารเสพติดจากกลุ่มเพื่อน จะช่วยให้สามารถป้องกันตนเองมิให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวสารเสพติดได้ ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอแนะนำเสนอความหมายของการปฏิเสธ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรมอนามัย (2539: 183 อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 43) ได้กล่าวสรุปว่าการปฏิเสธเป็นสิทธิส่วนบุคคลทุกคนสามารถปฏิเสธได้และทุกคนควรยอมรับได้ โดยไม่เสียสัมพันธภาพในหมู่เพื่อน เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เกิดประโยชน์หรือผลกระทบในแง่ลบตามมา

รัตนา ดอกแก้ว (2539: 30 อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 43) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะการปฏิเสธต่อรองเป็นสิทธิอันชอบธรรมของทุกคนและสามารถกระทำได้โดยไม่ทำร้ายจิตอีกฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่อตนเองในการหลีกเลี่ยงการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และหากปฏิเสธสิ่งเหล่านี้ได้สำเร็จอาจจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือความต้องการของอีกฝ่ายได้

หลักการปฏิเสธมี 4 ประการดังต่อไปนี้ (กรมอนามัย, 2530: 30 อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 45)

1. การปฏิเสธอย่างจริงจังทั้งทางคำพูด และน้ำเสียง เพื่อแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจอย่างชัดเจน ที่จะขอปฏิเสธ
2. การใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผล เพราะการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะสามารถโต้แย้งได้มากกว่าการให้เหตุผลธรรมดา
3. การขอความเห็นอีกฝ่ายและขอบคุณเมื่อเขายอมรับถือเป็นการปฏิเสธด้วยความนุ่มนวล โดยคำนึงถึงความรู้สึกของอีกฝ่ายเพื่อรักษาสัมพันธภาพ ซึ่งถ้าเป็นบุคคลที่มีทักษะการปฏิเสธก็น่าจะช่วยให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์ที่จะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
4. เมื่อถูกเขاضีหรือสบประมาทไม่ควรหวั่นไหวกับคำพูดเหล่านั้น เพราะจะทำให้ขาดสมาธิในการหาทางออกควรยืนหยัดการปฏิเสธ และหาทางออกโดยเลือกวิธีต่อไปนี้ (4.1) การปฏิเสธซ้ำโดยไม่ต้องใช้ข้ออ้างพร้อมทั้งบอกสาเหตุจากเหตุการณ์ (4.2) การต่อรองโดยการหากิจกรรมอื่นที่ดีกว่ามาทดแทนการต่อรองเป็นการสื่อสารความต้องการของตน ซึ่งต่างจากคู่สนทนาให้เขาได้รับทราบเพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจเดิมมาคล้อยตามตนเอง (4.3) การพักผ่อนโดยการขอยืดเวลา

ออกไปเพื่อให้ผู้ชนเปลี่ยนใจความตั้งใจ การพักผ่อน ต้องรอง เป็นทักษะการหาทางออกเมื่อไม่เห็น ด้วยกับความต้องการของผู้อื่นโดยการประวิงเวลาไปเพื่อให้ผู้สนทนาเปลี่ยนแปลงความตั้งใจ หลักการ ผัดผ่อนต่อรองประกอบด้วย การแสดงความรู้สึก โดยไม่ต้องอ้างเหตุผลบอกความต้องการ ตรงไปตรงมาด้วยท่าทาง คำพูด น้ำเสียงที่สุภาพเชิงขอร้อง การถามความเห็นและแสดงความขอบคุณ เมื่ออีกฝ่ายยอมรับ

จากกาบทพวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดทำให้ผู้วิจัยเกิด ความเข้าใจต่อกระบวนการป้องกันมิให้เด็กและเยาวชน และผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยา เสพติดได้ ดังนั้นการออกครอบครัว การวางแผนอนาคตใหม่ เป้าหมายใหม่เพื่อให้เขาสามารถป้องกัน ตนเองมิให้เข้าสู่วงจรเดิมอีกครั้ง หรือมิให้เด็กและเยาวชนที่อยู่ในช่วงของการอยากรู้ อยากลองเข้าไป หลงหรือถูกหลอกให้เสพติดสารเสพติดได้ ฉะนั้นการเสริมความรู้และการสร้างเสริมทักษะต่าง ๆ เพื่อ ป้องกันมิให้กลุ่มคนดังกล่าวที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุภาพร สุขสมใจ (2563) แนวทางป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดยวัตถุประสงค์เป็น ข้อมูลให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบเพื่อเป็นแนวทางในการร่วมแรงร่วมใจอย่างจริงจังขจัดภัยยาเสพติด ให้หมดไปจากชาติบ้านเมืองของเราซึ่งเป็นบ่อนทำลายชาติของเราอย่างแท้จริงโดยเฉพาะต่อเด็กและ เยาวชน

ผลการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้ (1) วางแผนงานและกิจกรรมต่างๆ ในการต้านยาเสพติด (Plan) ผู้รับผิดชอบซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บริหารต้องจัดทำแผนงานประจำปีเพื่อดำเนินกิจกรรม ต้านยาเสพติด กำหนดรูปแบบโครงการปริมาณงานในโครงการกำหนดหัวข้อของกิจกรรมเป็นต้น (2) ดำเนินงานตามแผนงานและกิจกรรม (Do) ผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงานต้องดำเนินงานตามวิธีการและ ระยะเวลาที่กำหนดไว้ให้มีการประชุมผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อจัดเตรียมขั้นตอนต่าง ๆ มอบหมาย งานชี้แจงผู้ร่วมงานให้เข้าใจถึงวิธีการดำเนินงาน เป้าหมาย งบประมาณ การบันทึกผล การทบทวน แผนงาน และการประเมินผลแผนงานนั้น มีการบันทึกผลการดำเนินงานและการวัดผลที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงเพื่อตรวจสอบภายหลังได้ (3) ประเมินผลและตรวจสอบการดำเนินงาน (Check) ผู้รับผิดชอบนโยบายและผู้รับผิดชอบแผนงานต้องจัดให้มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดย เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้ตรวจสอบภายในที่ได้รับ การแต่งตั้งจากผู้บริหารสถานศึกษาจะทำการตรวจสอบผลการ ดำเนินงานทุกแผนงานที่ได้มีการ

ดำเนินการโดยตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงาน การใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ผลการดำเนินงาน แล้วสรุปผลให้ผู้บริหารสถานศึกษาทราบ (4) การวิเคราะห์ผลและกำหนดแนวทางเพื่อการปรับแก้ไข (Action) ผู้รับผิดชอบนโยบายและผู้รับผิดชอบแผนงานร่วมกับผู้ร่วมงาน จะต้องดำเนินการวิเคราะห์ผลการประเมินและตรวจสอบทั้งจากผู้ตรวจสอบภายในและจากกลุ่มของตนเองเพื่อสรุปปัญหาและค้นหาสาเหตุต่าง ๆ ของปัญหา เมื่อทราบปัญหาและสาเหตุแล้ว ให้กำหนดวิธีการในการดำเนินงานใหม่ นำเสนอผู้บริหารซึ่งจะนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานครั้งต่อไป

บุรฉัตร จันทรแดงและคณะ (2562) รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชนแดนลุ่มน้ำโขง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) สร้างรูปแบบการป้องกัน และ (2) ยืนยันรูปแบบการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติด 15 คน และผู้เชี่ยวชาญในการป้องกันปัญหาเสพติด 5 คน ได้มาโดยการสุ่ม แบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม และแบบสอบถามยืนยัน ความเหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันประกอบด้วย รูปแบบการป้องกันด้านสังคม สถานการณ์ และจิตวิทยา ผลการยืนยันรูปแบบการป้องกัน พบว่า อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด และมีความสอดคล้อง ระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า 1.5 ทุกแนวทาง ซึ่งรูปแบบมีความเหมาะสมในระดับมาก ผลการสร้างรูปแบบ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติด พบว่า รูปแบบการป้องกันประกอบด้วย การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึก ความตระหนัก การรับรู้ และทัศนคติ เพื่อให้เกิดการป้องกันช่วงก่อน การเริ่มเสพ และการพัฒนาเยาวชนควบคู่ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

สัญญา จตุหงส์, สิทธิชัย ต้นศรีสกุล (2561) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด และเพื่อเสนอแนะแนวทางและวิธีการในการป้องกันแก้ไขปัญหาการเสพยาซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด กลับมาเสพยาซ้ำภายในระยะเวลา 1 ปี จำนวน 217 คน โดยนำเสนอผลการศึกษาด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลการศึกษสามารถสรุปได้ดังนี้

ประการที่หนึ่ง พบว่า ปัจจัยแวดล้อมด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับความอบอุ่นและความเข้าใจจากคน



ในครอบครัว เมื่อทำอะไรผิดพลาดคนในครอบครัวจะให้คำปรึกษา/แนะนำที่ดี และเมื่อมีปัญหาผู้ป่วย เลือกว่าจะปรึกษาคนในครอบครัว เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยจะพูดคุยกับพ่อแม่หรือคนในครอบครัว คนใน ครอบครัวให้ความเชื่อมั่นในคำพูดของผู้ป่วย และผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวจ้องจับผิดมากกว่า การช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติด

ปัจจัยแวดล้อมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ส่วนมากมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ ผ่านการฟื้นฟูฯ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัวทำให้ปัจจัย ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กลับมาเสพยาเสพติดซ้ำ

ปัจจัยแวดล้อมด้านสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด มีเพียงสาเหตุที่ทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกคือการ หาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชนของท่านหรือชุมชนใกล้เคียงซึ่งระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปาน กลาง และคนในชุมชนพร้อมที่จะให้โอกาสกลับมาเป็นคนดีอีกครั้ง

ปัจจัยแวดล้อมด้านความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติดของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ ติดยาเสพติดส่วนใหญ่ยังมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องพิษภัยและโทษของยาเสพติดอยู่ในระดับ น้อย ได้แก่ การเสพยาเสพติดทำให้ร่างกายของท่านทรุดโทรม ยาเสพติดมีส่วนทำให้เกิดปัญหาสังคม และอาชญากรรม เช่น ปัญหาความยากจน ปัญหาว่างงาน การก่อคดีข่มขืนหรือฆ่าผู้อื่น ซึ่งในสภาพ ปัญหาปัจจุบันนั้นปัญหาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีสาเหตุมาจากการเสพยาเสพติดทั้งสิ้น สำหรับปัจจัย ภายในนั้น พบว่าผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ไม่ว่าจะเป็นความเหมาะสมทางด้านระยะเวลาในการบำบัดรักษา ระยะเวลาในการติดตามผลหลังผ่านการฟื้นฟูฯ 1 ปี ความต่อเนื่องในการติดตามผลหลังผ่านการฟื้นฟูฯ จำนวนครั้งที่ติดตามผล หรือแม้กระทั่งความเหมาะสมด้านเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการติดตามผล ให้ความดูแลเอาใจใส่ และการให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือในระหว่างการติดตามผล

ประการที่สอง พบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเองหันกลับมา เสพยาเสพติดอีกครั้ง เนื่องจากปัญหาครอบครัว ได้แก่ ครอบครัวแตกแยก พ่อแม่หย่าร้างทำให้ต้อง อยู่คนเดียวตามลำพังหรืออยู่กับญาติพี่น้อง ผู้ปกครองขาดการดูแลเอาใจใส่ ขาดกำลังใจจาก ครอบครัว ส่งผลให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี ทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ต้องไปพึ่งความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งเพื่อนที่มีก็เป็นกลุ่มที่ชอบมั่วสุมเสพยาเสพติด ผู้ผ่านการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเองจึงต้องหันไปพึ่งยาเสพติดเช่นกัน และปัญหาจากสภาพจิตใจของผู้ผ่าน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเอง เนื่องจากผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดมี สภาพจิตใจยังไม่พร้อมที่จะเข้ารับการรักษาบำบัด จึงทำให้หวนกลับมาเสพยาเสพติดอีกครั้ง ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดนั้น ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ที่ติดยาเสพติดเห็นควรทำให้รัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปราบปรามยาเสพติดอย่างจริงจัง เพื่อไม่ให้ยาเสพติดแพร่ระบาดมากขึ้น ให้หางานหรืออาชีพที่มั่นคงให้กับผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ให้ส่งเสริมสนับสนุน การเล่นกีฬาต้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ จะได้ไม่มีเวลาไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องติดตามผลการบังคับบำบัดเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างกำลังใจให้กับผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

เอกรัตน์ หามนตรี (2561) ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชน ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ดังนี้ (1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอ่างทอง (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง (3) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

ผลการวิจัยพบว่า (1) จากการวิเคราะห์สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในกลุ่มเยาวชนในจังหวัดอ่างทอง พบว่า อายุเฉลี่ยของเยาวชนน้อยลง ระหว่าง 12-15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ยาเสพติดที่ระบาด คือ ยาบ้า กัญชา ยาไอซ์ และยาเสพติดประเภทใหม่ที่แพร่หลาย โดยใช้ยาแก้ปวดผสมเครื่องดื่มทำให้เกิดอาการมึนเมา (2) จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติด องค์กรหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (3) แนวทางในการดำเนินงานของชุมชนให้ประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตามประเมินผล

กัญญา ภูระหงษ์ (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานีที่เข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

จำนวน 62 ราย ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2556 - 16 มกราคม 2557 จากหอผู้ป่วยในของสถาบัน  
ธัญญา รักษาจำนวน 7 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีค่าความ  
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.985 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบ  
ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 54.8 เพศหญิงร้อยละ 45.2  
กลุ่มอายุ มากที่สุด 15-25 ปี และ 26-35 ปี ร้อยละ 33.87 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.2 เข้า  
รับการรักษาครั้งที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 75.8 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษามากที่สุดคือ 10 ครั้ง ยา  
เสพติดที่ใช้ครั้งแรกมากที่สุด คือยาบ้ามากที่สุดร้อยละ 66.2 ผู้เสพครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 10 ปี  
และยาเสพติดที่ใช้ก่อนเข้ารับการรักษาครั้งนี้มากที่สุด คือยาบ้าร้อยละ 61.3 ค่าใช้จ่ายในการเสพยา  
ต่อวันมากที่สุดคือวันละ 500 บาท ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้านครอบครัว พบว่า การเลี้ยงดูในวัย  
เด็กสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 ปัจจุบันภายในบุคคล ได้แก่ ยังมีอาการอยากยาเสพติด การรับรู้ว่าตนเองยังไม่อยากเลิก ตัดใจใน  
ฤทธิ์ของยาเสพติด เหงาว่าเหว ไม่มีงานทำ เป็นหลักแหล่ง เข้ากับเพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ไม่มีเงินใช้ปัจจัย  
ภายนอกจากเพื่อนและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้  
ติดยาเสพติด แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ได้รับการ ชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพยาด้วยกัน ครอบครัว  
และสังคมในชุมชนไม่ยอมรับมีความสัมพันธ์กับระดับการเสพยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการที่จะไม่กลับไปเสพยา 3 อันดับแรก ได้แก่ อยู่กับครอบครัวคิดว่า  
ครอบครัวสำคัญที่สุด ร้อยละ 22.41 ปฏิเสธเพื่อนชวนให้ได้ร้อยละ 15.52 ตั้งสติมีความเชื่อมั่นใน  
ตนเองไม่คล้อยตามเพื่อน ร้อยละ 10.34 ด้านการบำบัดรักษา ได้แก่ ระยะเวลาการบำบัดรักษาน้อย  
ไปควรเพิ่ม 6 เดือน หรือ 2 ปี ร้อยละ 6.9 และควรให้อยู่รับการรักษาจนแน่ใจว่าจิตใจเข้มแข็งร้อยละ  
6.9 จากผลของงานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรจัดกิจกรรมฝึกเจริญสติตามหลักสติปัญญา ให้แก่  
ผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักยับยั้งความคิดความรู้สึกรอคอยการอยากยาของตนเองและสิ่งกระทบ  
จากปัจจัยภายนอกที่จะเป็นเหตุให้กลับไปเสพยาได้

สุพร กาวินา และคณะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพยา  
ซ้ำของผู้ที่เข้ารับการรักษาสารเสพติดในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดตาก พบว่า ด้านการ  
ดำเนินงานการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษา การดำเนินการบำบัดรักษาตามโปรแกรมสร้างแรงจูงใจให้  
อยู่ในระบบการบำบัดสร้างการยอมรับของครอบครัวและมีส่วนร่วมในการบำบัด และสร้างแรงจูงใจ  
ให้กับผู้เข้ารับการรักษาที่เป็นรูปธรรม

ศิริลักษณ์ ปัญญา (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยสำคัญ ด้วยกันคือ ปัจจัยหลักคือด้านบุคคล ปัจจัยที่รองลงมาคือด้านครอบครัว ปัจจัยต่อมาคือด้านสังคม ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยสำคัญ ด้วยกันคือ ปัจจัยหลักคือด้านบุคคล ปัจจัยที่รองลงมาคือด้านครอบครัว ปัจจัยต่อมาคือด้านสังคม ดังนั้นจะป้องกันปัญหาการกลับมาเสพยาซ้ำนั้นต้องเริ่มแก้ที่ตัวบุคคลเป็นอันดับแรกโดยสร้างความตระหนักและเจตคติเชิงลบต่อยาเสพติดและควรเสริมสร้างสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง สามารถควบคุมตนเองส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกทั้งช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวและขอโอกาสต่อสังคมให้ต้องให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดได้เข้าทำงาน โดยทั้งนี้ควรมีนโยบายสนับสนุนให้มีการทำวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research) โดยเน้นการศึกษาบำบัดแบบเชิงรุกการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนจะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ในการรักษาบำบัดฟื้นฟูเพื่อป้องกันการหวนกลับไปใช้สารเสพติดอย่างถาวร

दनियप्र येयमसुरियंक (2560) สถานบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด พบว่า การบำบัดยาเสพติดในวิธีชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการบำบัดยาเสพติดในประเทศไทย โดยจะรับผู้ที่ต้องการบำบัดยาเสพติดนั้นเข้ามารับการบำบัดโดยการอยู่ร่วมกันและดูแลซึ่งกันและกันอยู่ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่และกฎระเบียบเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างเป็นครอบครัว ซึ่งจะศึกษาแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสถานบำบัดและการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดเพื่อมาออกแบบสถานที่บำบัดยาเสพติดที่อำนวยความสะดวกการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดให้เกิดสภาวะน่าอยู่และเหมาะสมโดยแนวคิดสถานบำบัดยาเสพติดที่เป็นเหมือนบ้าน เพราะการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดคือ การที่ทุกคนมาอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว การบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัดเป็นวิธีการรักษาซึ่งจะนำมาประยุกต์กับข้อมูลในการออกแบบสภาพแวดล้อมของสถานบำบัดเพื่อให้เกิดคุณภาพในเชิงจิตวิทยาที่ดีขึ้นกับผู้บำบัด และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมตามข้อมูลที่ศึกษา ผลของการศึกษาการออกแบบโครงการบำบัดยาเสพติดแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเป็นสถานที่ให้ผู้ติดยาเสพติดมาบำบัดโดยมีลักษณะของการอยู่ร่วมกันในสถานที่โครงการจะเน้นพื้นที่ส่วนร่วม เพื่อให้ทุกคนดูแลซึ่งกันและกันได้ง่าย และเกิดสภาพแวดล้อมที่เป็นครอบครัว ให้สถานบำบัดเปรียบเสมือนบ้านที่พึงพิง

ชาตรี ชัยนาคิน และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด พบว่า การ

ยุติการเสพติดยาบ้าเกิดจากความต้องการและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถยุติการใช้สารเสพติดได้

รัชนิพร จันทรณ์ (2558) ที่วิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพยาบ้าแบบเพตาเมิน วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เสพยาบ้าแบบเพตาเมินแบบผู้ป่วยในที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 24 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการเลิกยาเสพติด และแบบสอบถามความตั้งใจเลิกยาเสพติดวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรได้เรียนรู้และนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด

สุทธิชัย ศิรินวล และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำในกลุ่มผู้ผ่านการบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ผ่านการบำบัดจำนวน 221 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย (ร้อยละ 71.04) มีอายุระหว่าง 14 - 61 ปี อายุเฉลี่ย 28.12 ปี มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 61.08) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 61.54) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 52.48) อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 55.66) ครอบครัวยอมรับและช่วยเหลือ (ร้อยละ 87.78) เข้ารับการบำบัดด้วย Matrix Program มากที่สุด (ร้อยละ 49.32) บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้ามากที่สุดได้แก่ เพื่อนสนิท (ร้อยละ 50.68) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยได้แก่ ระดับการศึกษา (OR = 5.49,  $p < 0.01$ )

นันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2558) ที่วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม พบว่า CHF Model สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเสพยาบ้ามีความเครียดลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์ และอัตราการไม่กลับไปเสพยาซ้ำเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังสามารถช่วยให้ญาติมีการทำหน้าที่ครอบครัวและมีความสุขในชีวิตดีขึ้น ซึ่งกระบวนการบำบัดด้วย CHF Model สามารถบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยและเพิ่มการมีส่วนร่วมของญาติได้ภายในเวลา 3 เดือน ขณะที่ FAST Model ต้องใช้เวลาบำบัดสูงถึง 4 เดือน

จิราวรรณ พรหมชาติ, นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2553) สำหรับปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นสิ่งที่ยากแก่การควบคุม นอกเหนือจากกระตุ้นด้านกฎหมาย และนโยบายของชาติให้เร่งปราบปรามแหล่งอบายมุข แต่สิ่งที่สามารถแก้ไขได้ คือ การตีตัวออกห่างจากเพื่อนกลุ่มเสพ โดยการเลิกคบหรือการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ คือ ยังคงคบหาเพื่อนกลุ่มเสพเช่นเดิมเพียงแต่แยกตัวออก ในขณะที่มีการเสพยา

สมชาย ธีรธนกุล (2553) วิจารณ์กับยาเสพติด พบว่า ปัญหายาเสพติดให้โทษเป็นปัญหา ระดับชาติที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันทั้งด้านป้องกัน ปราบปราม และรักษาวัยรุ่นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยว หัวต่อที่มีโอกาสติดยาเสพติดได้มาก อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดได้ง่าย สาเหตุสำคัญที่วัยรุ่นมีโอกาสดูดยาเสพติด เช่น อยากรทดลอง ตามใจเพื่อน ถูกหลอกลวง ผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว เป็นต้น ทางป้องกันและแก้ไขที่สำคัญ ก็คือตัววัยรุ่นเองจะต้องรู้จักป้องกันตนเอง โดยไม่ทดลองเสพยาเสพติดทุกชนิด ถัดมาก็คือบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่จะต้องให้ความรักความอบอุ่นและความเข้าใจในวัยรุ่นอย่างถูกวิธี จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นไปติดยาเสพติดได้

พรภักดิ์ พานพิศ (2552) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหายาเสพติดของนักเรียนนอกระบบของศูนย์การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ผลการวิจัย พบว่า (1) นักเรียนการศึกษา นอกระบบของศูนย์การศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพระประแดง มีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดอยู่ในระดับดี (2) นักเรียนที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่ได้รับต่อเดือน ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา การอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา สถานภาพครอบครัว และความสัมพันธ์กับครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดไม่แตกต่างกัน (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของนักเรียนการศึกษา นอกระบบ คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเจตคติที่มีต่อยาเสพติดตามลำดับที่ระดับ 0.05

จรรณรักษ์ ยี่ภู (2549) การศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า การกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมเดิม และหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ คือหลังออกจากสถาบันธัญญารักษ์ ให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิม เมื่อผู้ป่วยเจอสังคมเดิม เจอเพื่อน จึงใช้ยาเสพติดซ้ำมีบางรายที่ต้องเปลี่ยนชนิดของยาเสพติดจากเฮโรอีนมาเป็นใช้สุรา ยาบ้า หรือยานอนหลับ เนื่องจากเฮโรอีน มีราคาแพงมาก หาซื้อยาก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะผู้ป่วยไม่มีความคิดที่จะเลิกใช้ยา

เสพติดอย่างจริงจัง และถาวร เพียงแต่เปลี่ยนชนิดของการใช้ยาเสพติดเท่านั้น นอกจากนี้มีผลมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมซึ่งผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนสังคมในทางลบ ซึ่งสาเหตุสำคัญคือผู้ป่วยยังอยากใช้ยาเสพติด ยังไม่ล้มรสชาติและความสุขที่ได้รับจากการใช้ยาเสพติด มักจะถูกเพื่อนชักชวนให้ใช้ยาเสพติด โดยที่ผู้ป่วยไม่มีความเข้มแข็งในการปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ซึ่งจะส่งผลให้มีการเสพติดซ้ำเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำนวนผู้เสพติดซ้ำก็มีจำนวนมากขึ้น

ราไฟ ไชยพาลี (2546: 76-78) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมืองร้อยเอ็ด สรุปได้ว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีเจตคติต่อยาเสพติดโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับที่ถูกต้องมาก โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านสังคม และด้านกฎหมาย ด้านการป้องกันตนเอง พบว่า นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่มีบิดามารดา มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติมาก โดยนักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับเจตคติต่อยาเสพติดและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของนักเรียนที่มีเพศต่างกัน พบว่า นักเรียนหญิงมีเจตคติต่อยาเสพติดอยู่ในระดับที่ถูกต้องมากกว่านักเรียนชาย และมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย แสดงให้เห็นว่านักเรียนหญิงมีความรู้ ความเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในโทษและพิษภัยตลอดจนผลกระทบที่จะได้รับจากยาเสพติดมากกว่านักเรียนชาย

จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่ (2546: 142) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชนตำบล อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนได้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดด้านการป้องกันตนเอง ได้ร้อยละ 39.4

ชวิศา หนูคง (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่องการเปิดรับการสื่อสารทัศนคติความรู้และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของวัยรุ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ พบว่าด้านทัศนคติต่อยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อยาเสพติดในทางบวก เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อยาเสพติดในทางบวกเกือบทุกประเด็น คือ ยาเสพติดเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติผู้ผลิตและผู้ขายยาเสพติดควรได้รับโทษถึงขั้นประหารชีวิตวัยรุ่นติดยาเพราะชอบทำตามอย่างเพื่อนวัยรุ่น

ติดยาเพราะหาซื้อได้ง่ายในสถานศึกษาการตรวจปัสสาวะในสถานศึกษาเป็นวิธีการที่ดีในการลดจำนวนผู้ติดยาการทดสอบยาเสพติดเพียงครั้งเดียวทำให้ติดยาได้ และปัญหาครอบครัวทำให้คนติดยาตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเป็นกลางต่อยาเสพติด คือ ท่านเห็นใจผู้ที่เสพยาเพราะแสดงว่าผู้เสพยามีปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาไม่ได้ ผู้เสพยาไม่ใช่อาชญากร ดังนั้นไม่ควรลงโทษ และในกรณีที่ท่านรู้ว่าเพื่อนของท่านติดยาเสพติดท่านจะเก็บเป็นความลับด้านความรู้เรื่องยาเสพติด ผลการวิจัยพบว่า เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องยาเสพติดอย่างถูกต้องในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องยาเสพติดคืออะไรมากที่สุด รองลงมาคือยาบ้าคืออะไรข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับยาเสพติดบุคคลใดต่อไปนี้เป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดมากที่สุด ข้อใดกล่าวผิดในเรื่องยาอีหรือเอ็กซ์ตาซี และข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับยาเสพติดตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้มากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 53.50 สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นติดยาเสพติดโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า สาเหตุที่ทำให้ต้องการทดลองเพื่อนชักชวนต้องการประชดชีวิต อยู่ในระดับสูงตามลำดับ และมีสาเหตุมาจากถูกหลอก/ล่อลวง และเพื่อนบังคับอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ ด้านพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติด โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมักปฏิเสธเมื่อเพื่อนชักชวนให้ทดลองเสพยาเสพติด และท่านเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันยาเสพติด เช่น เข้าร่วมนิทรรศการหรือคอนเสิร์ตอยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ท่านศึกษาถึงอันตรายของยาเสพติด ในโรงเรียนและท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการป้องกันยาเสพติดในโรงเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และยาเสพติดช่วยผ่อนคลายความทุกข์ของท่านยาเสพติดช่วยทำให้ท่านพบกับสิ่งแปลกใหม่ในชีวิต ยาเสพติดช่วยทำให้ท่านมีเพื่อนมาก การติดยาเสพติดทำให้ท่านเกิดความเท่และท้าทายในชีวิต ยาเสพติดทำให้ท่านอ่านหนังสือได้ดีขึ้น และยาเสพติดช่วยทำให้ผลการเรียนของท่านดีขึ้นอยู่ในระดับต่ำ

เพ็ญลักษณ์ บุญความดี (2543: 100 – 101) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาบ้าในระดับต่ำ มีทัศนคติทางลบต่อยาบ้าในระดับสูงและมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้าในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้า

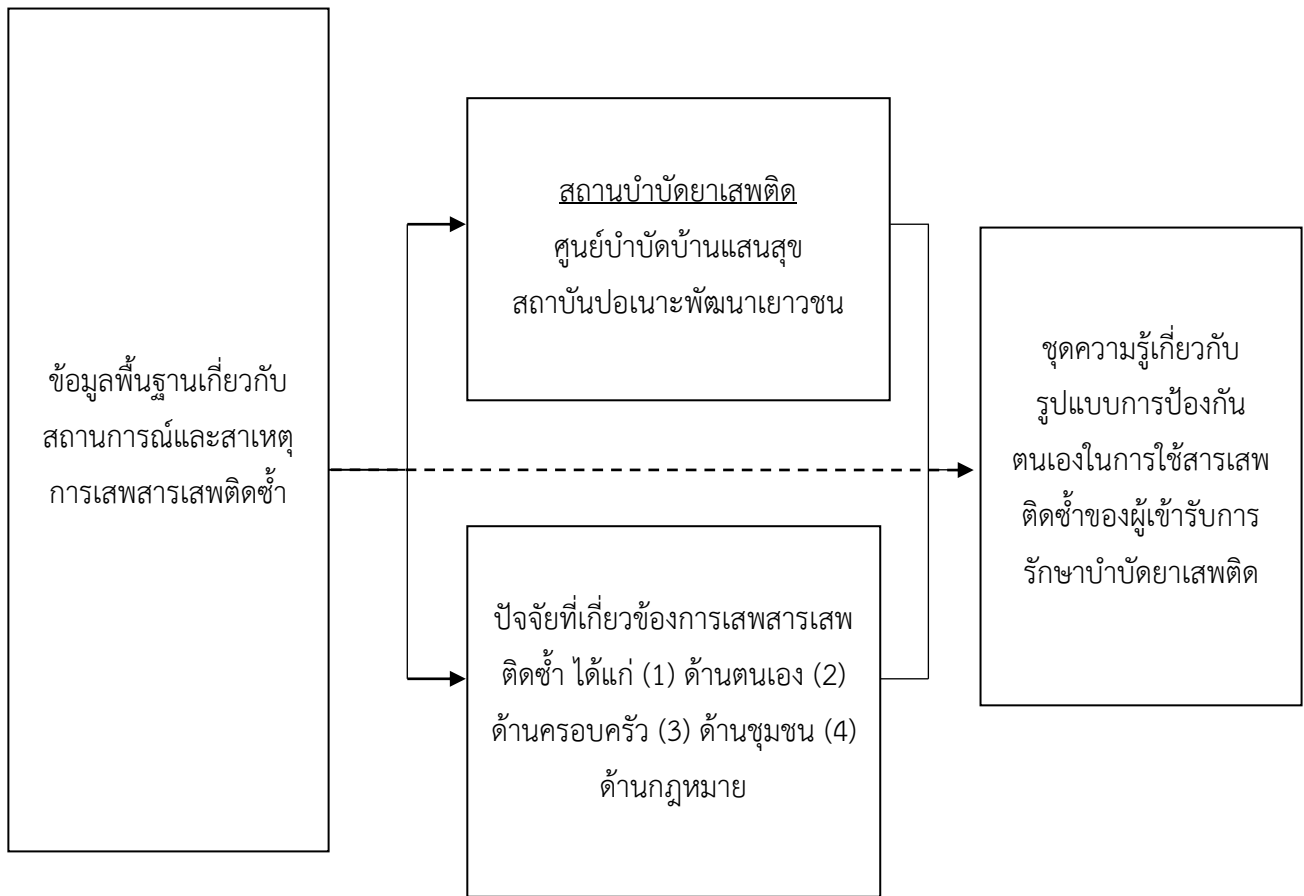
ผลการศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยาบ้า ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานความรู้ทัศนคติ และ



พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้า พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติต่อยาบ้า และสถานภาพสมรสของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้า

Kanjana (2012) ที่ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด/เด็กและเยาวชน โดยผลการวิจัยพบว่า รูปแบบป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่พัฒนาขึ้นมี 13 ส่วนประกอบ คือ 1) เป้าประสงค์ของการป้องกัน 2) แผนการป้องกัน 3) นโยบายการป้องกัน 4) กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 5) การประเมินความเสี่ยง 6) การตระหนักรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของเยาวชน 7) การคัดกรอง 8) กิจกรรมและ โปรแกรมป้องกัน 9) การให้คำปรึกษาแนะนำ 10) การส่งต่อติดตามและประเมินผล 11) มีความตั้งใจมุ่งในการป้องกัน 12) การมีอาชีพ และ 13) การมีเครือข่าย โดยอาจเรียกรูปแบบนี้ว่า GP-PLANS ACTION MODEL ซึ่งได้ให้การประเมินและรับรองความเหมาะสมว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยได้เน้นหนักไปที่กระบวนการสัมภาษณ์ พูดคุย สนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลจากปัญหาที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ในวิจัย โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลยาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาเสพติดจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหา รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สามารถแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จำนวน 30 คน ได้แก่ (1) กลุ่มผู้เข้ารับการรักษา และผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จ จำนวน 18 คน (2) กลุ่มผู้ปกครองของผู้ที่เข้ารับการรักษาและผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จ จำนวน 2 คน (3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการใช้ยาเสพติดของเด็กและเยาวชน จำนวน 5 คน (4) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบกับการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาฯ จำนวน 5 คน

สำหรับการสุ่มกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลเที่ยงตรงและเป็นข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง สาเหตุในการเลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยด้านสารเสพติด และมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มให้ข้อมูลทั้งหมดได้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาใช้เทคนิคการศึกษาหลาย ๆ วิธี ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อเท็จจากปรากฏการณ์ในพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย รวมไปถึงการลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จะทำให้บรรยากาศในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และความคิดเห็นเป็นไปด้วยความราบรื่นในขณะที่ทำการศึกษาวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามี ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน และสามารถเพิ่มเติมกำหนดโครงสร้างไว้แน่นอน แต่เป็นเพียงการกำหนดประเด็นที่ใช้ในการศึกษา และสามารถเพิ่มเติมประเด็นที่น่าสนใจขณะเก็บข้อมูล โดยในการเป็นรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในจังหวัดปัตตานี

2. ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสัมภาษณ์

2. เครื่องมือด้านอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ กล้องบันทึกภาพ กล้องถ่ายวิดีโอ เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

## การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งส่วนในเอกสาร การสัมภาษณ์ ซึ่งคณะผู้ศึกษาได้ดำเนินการ ดังนี้

(1) การเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเอกสาร ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ เช่น หนังสือ ตำรา บทความวารสาร วารสาร และอื่น ๆ ทั้งในอินเทอร์เน็ต และหนังสือของห้องสมุดมาเสริมในประเด็นที่เชื่อมโยงกับการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการวิจัย

(2) การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม มี 2 รูปแบบดังนี้ (2.1) การเก็บรวบรวมวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การเก็บข้อมูลที่เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ผู้ศึกษาวิจัยกำลังศึกษาดีที่สุด และมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้เลือกวิธีการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยดังต่อไปนี้ (1) วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยจะ

ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยจนกว่าข้อมูลที่ได้จะอิ่มตัว (2.2) การใช้วิธีสนทนากลุ่ม (Focus group) การสนทนากลุ่มเป็นจะใช้ทั้งหมด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันเด็กและเยาวชนจากยาเสพติดฯ จำนวน 7 – 10 คน และ (2.3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย รหัสโครงการ 131/2563 และผู้วิจัยชี้แจงให้ข้อมูลแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งการปกปิดข้อมูล และการเก็บรักษาความลับ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ อธิบายถึงสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทุกเวลา และการถอนตัวนั้นไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล หากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์เกิดความไม่สบายใจรู้สึกเป็นทุกข์ได้ ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เป็นเบื้องต้น โดยการให้ความช่วยเหลือในลักษณะการให้คำแนะนำปรึกษา และพิจารณาส่งต่อหากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งสนับสนุนอื่นที่นอกเหนือจากความสามารถของผู้วิจัย

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ไต่จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ไต่จากการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) มาดำเนินการวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูล โดยได้ดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี บทความวิชาการ บทความวิจัย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาวัตถุประสงค์ประเด็นหลักของการวิจัยที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำข้อมูลมาพิจารณาแบ่ง แยกออกเป็นประเด็นย่อยตามแผนการเขียนรายงานการวิจัยในครั้งนี้ โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมของข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ประเด็นย่อย และสรุปประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อพรรณนาความข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่ได้ที่ไต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูล อันจะนำไปสู่จัดทำรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดต่อไป

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี ซึ่งผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นแนวทางในการวิจัย และใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนนี้ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการวิจัย ดังนี้

#### ตอนที่ 1 บริบททั่วไปของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน และบ้านแสนสุข จังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1 บริบททั่วไปของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน

1.1.1 ประวัติความเป็นมาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตั้งอยู่เลขที่ 105 หมู่ 7 ตำบลท่ากำชำ อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และได้ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2532 โดยมีนายอาแซ ดอกคอ (ผู้อำนวยการสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน) ซึ่งในช่วงริเริ่มดำเนินการนั้น บาบอแซเพียงอายุ 25 ปี ในระยะแรก การเปิดปอเนาะมีนักเรียนที่เข้ามาเรียนจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่สนใจการเรียนศึกษาด้านศาสนาในรูปแบบของปอเนาะดั้งเดิม การเรียนการสอนก็จะเป็นการเรียนคัมภีร์อัลกุรอาน และเรียนหนังสือก็ตาม<sup>1</sup> ทั่วไปที่เน้นเกี่ยวกับศาสนบัญญัติที่ใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันของผู้นับถือศาสนาอิสลามสถาบันปอเนาะเปิดดำเนินการจนถึงปี พ.ศ. 2542 ก็ได้ปิดตัวลง

ส่วนตัวبابอแซก็เปลี่ยนไปทำอาชีพเป็นแซะห์<sup>2</sup> พาคนไปแสวงบุญที่เมืองเมกะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งทำไปจนถึงปี พ.ศ. 2547 ก็เลิกจากการเป็นแซะห์ แล้วก็กลับมาเปิดการเรียนการสอนในสถาบันปอเนาะอีกครั้ง โดยมีการปรับปรุงระบบการเรียนการสอนให้มีรูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพบริบททางสังคมมากขึ้น มีการจดทะเบียนสถาบันการศึกษาปอเนาะกับศึกษาธิการเขต 12

<sup>1</sup> ก็ตาม คือหนังสือเรียนทางศาสตร์ต่าง ๆ ของศาสนาอิสลามมีทั้งภาษาอาหรับและภาษามลายูเขียนยาวี.

<sup>2</sup> 'แซะห์' คือ ผู้นำผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยจะดำเนินการตั้งแต่รวมรวมชื่อ ขอวีซ่า ขอโคต้าไป และดูแลการกินอยู่ตลอดการเดินทาง.

ในขณะนั้น ซึ่งปัจจุบันได้โอนเข้าสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ และจัดตั้งในชื่อ สถาบันศึกษาปอเนาะพัฒนาเยาวชน ซึ่งเป็นชื่อที่ใช้กันจนถึงปัจจุบัน ซึ่งทำให้ปัจจุบันสถานะของปอเนาะนั้นถูกต้องตามกฎหมาย และอยู่ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากภาครัฐ ปัจจุบันมีนักเรียนผู้เข้าร่วมบำบัดทั้งหมด 90 คน มีภูมิลำเนาในจังหวัดปัตตานี 30 คน (ร้อยละ 33.33) จังหวัดยะลา 40 คน (ร้อยละ 44.44) จังหวัดนราธิวาส 2 คน (ร้อยละ 2.22) จังหวัดสงขลา 17 คน (ร้อยละ 18.88) และ จังหวัดสตูล 1 คน (ร้อยละ 1.11) สถาบันปอเนาะได้กำหนดให้นักเรียนที่เข้ามาเรียนนั้นต้องมีอายุไม่เกิน 25 ปี และปัจจุบันมีนักเรียนที่เข้ามาศึกษามีทั้งนักเรียนที่เข้ามาเพื่อศึกษาหลักการศาสนา (เรียนศาสนา) ผู้เรียนมีอายุต่ำที่สุดคือ 12 ปี จนถึง 30 ปี โดยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 18-22 ปี ถึง 50 % ของนักเรียนทั้งหมด สถาบันการศึกษาปอเนาะพัฒนาเยาวชนได้กำหนดระยะเวลาในการเรียนและบำบัดอย่างน้อย 8 เดือน ขึ้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของนักเรียนที่ติดสารเสพติด เฉลี่ยนักเรียนที่เข้ามาเรียนจะใช้เวลาตลอดหลักสูตรประมาณ 3-4 ปี อย่างไรก็ตามแต่ก็มีนักเรียนหลายคนที่บำบัดสำเร็จ และยังคงอยู่ศึกษาต่อจนถึง 8 ปี ด้วยเหตุ เพื่อศึกษาต่อในด้านวิชาการศาสนากับบาบอ และบางคนออกไปแต่งงานสร้างครอบครัว (อับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย และคณะ, 2563)

ในส่วนของการบริหารจัดการนั้น สถาบันปอเนาะในอดีตไม่มีการวางโครงสร้างการบริหารในรูปแบบที่เป็นทางการ อำนาจการตัดสินใจส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับ “โต๊ะครู” ซึ่งเป็นเจ้าของปอเนาะ และบาบอหรือโต๊ะครู ได้แต่งตั้งนักศึกษาที่มีความรับผิดชอบและมีความอาวุโสกว่านักเรียนคนอื่นคอยดูรักษาความเรียบร้อยแทน ในกรณีที่บาบอ หรือโต๊ะครูไม่อยู่ โดยหลักแล้วผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบปอเนาะเป็นตัวบาบอเอง และคนในครอบครัว และรวมถึงอาจจะแต่งตั้งบรรดาลูกศิษย์อาวุโสเป็นผู้คอยช่วยเหลือบาบอหรือโต๊ะครู ปัจจุบันของสถาบันศึกษาปอเนาะพัฒนาเยาวชนนั้น อยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยนายอาแซ ดอคอ (บาบอแซหรือโต๊ะครูแซ) เป็นผู้รับใบอนุญาต และเป็นผู้จัดการ มีอำนาจในกิจกรรมทุกอย่างของสถาบันปอเนาะ และยังมี ภรรยาของบาบอแซ คือ นางสะดีเยาะ หะมะ (มามา) เป็นผู้ช่วยในการดูแล นอกจากนี้บาบอแซยังได้ แต่งตั้งลูกศิษย์จำนวนหนึ่งเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือบาบอดูแลกิจกรรมการดำเนินงานของปอเนาะ ตลอดจนถึงการดูแลนักเรียนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนแห่งนี้ (อับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย และคณะ, 2563)

1.1.2 การเข้ารับการบำบัดรักษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน การเข้าศึกษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน (ทางสถาบันปอเนาะจะไม่ใช้คำว่าผู้เข้ารับการบำบัดรักษา แต่จะให้เรียนว่านักเรียนหรือโต๊ะปาเก เป็นต้น) ซึ่งในการรับผู้เข้าศึกษาเป็นนักเรียนมาเรียนในสถาบันปอเนาะแห่งนี้ ทางสถาบันฯได้กำหนดให้มีกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมดูแลและ

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้ที่เข้ามาเรียนในสถาบันแห่งนี้ ซึ่งมีกฎเกณฑ์ดังต่อไปนี้ (1) การสมัครและรับมอบนักเรียนใหม่ นักเรียนใหม่จะต้องมาสมัครกับทางสถาบันฯพร้อมกับผู้ปกครองหรือญาติที่มีอำนาจในการดูแล) หรือเจ้าหน้าที่ในท้องที่ หรือท้องถิ่นเป็นผู้ควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนเหล่านั้น เมื่อกระบวนการสมัครเสร็จเรียบร้อยก็มีการส่งมอบนักเรียน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วการสมัครและส่งมอบจะดำเนินการให้เสร็จในคราวเดียวกัน

ส่วนการกำหนดวันเวลารับสมัครนั้น ทางสถาบันฯไม่ได้กำหนด เพราะที่นี้ไม่ได้มีการจัดการเรียนการสอนเป็นแบบเทอม แต่เป็นลักษณะการเรียนตามอัธยาศัย เป็นไปตามตารางการเรียนการสอนที่โต๊ะครูหรือหรือบาบอเป็นผู้กำหนด (2) การตรวจสอบประวัติของนักเรียนเบื้องต้น บาบอจะทำการสอบถามประวัติจากนักเรียนเอง และผู้ปกครองที่มาส่งส่วนใหญ่จะถามข้อมูลเรื่องภูมิหลังทางครอบครัวการศึกษาที่ผ่านมา รวมถึงความคิดเห็นที่เกี่ยวกับนักเรียน ซึ่งส่วนนี้สำคัญมากการสอบถามพูดคุยตรงนี้ทำให้บาบอสามารถที่จะวัดว่าระดับสติปัญญาความรู้วิถีคิดของนักเรียนใหม่นั้นอยู่ในระดับใด ซึ่งบาบอได้แบ่งตรงนี้ไว้ 3 ระดับ ได้แก่ (2.1) ปกติเหมือนคนทั่วไป (2.2) มีความผิดปกติปานกลางเนื่องจากการใช้ยาเสพติด (2.3) ไม่มีความผิดปกติถึงระดับป่วยจิตเวช วิกฤตจิต โดยกระบวนการคัดกรองนี้ หากประเมินทราบผลนักเรียนใหม่ที่มีสติปัญญาอยู่ในระดับที่ 3 คือ จิตเวช วิกฤตจิต นั้นทางสถาบันฯจะไม่รับเข้ามาเป็นนักเรียน แต่เสนอแนะทางผู้ปกครองให้ไปรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันให้หายเสียก่อน และค่อยมาส่งเข้าเรียนที่สถาบันฯ (3) ชำระค่าธรรมเนียมโดยค่าธรรมเนียมนี้จะเก็บแรกเข้า 1,000 บาท และ ทุก ๆ 1 ปี นักเรียนจะต้องจ่ายคนละ 1,000 บาท ทั้งนี้ค่าธรรมเนียมนี้ทางสถาบันฯ จะเอาไปจ่ายค่าไฟฟ้าในแต่ละเดือนของนักเรียนทุกคนที่อาศัยอยู่ในปอเนาะ (4) ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการรับนักเรียนใหม่นั้นเป็นการกำหนดข้อตกลงระหว่างสถาบันฯ กับทางผู้ปกครองของนักเรียนเพื่อให้ กระบวนการการเรียนการสอนการบำบัดนั้นเกิดผลเป็นรูปธรรมมากที่สุดตามที่ทางสถาบันฯ ตั้งใจไว้

ดังนั้นกฎกติกาและข้อตกลงต่าง ๆ จึงจำเป็นต้องชี้แจงให้ผู้ปกครองรับทราบก่อนที่เข้ามาศึกษาที่ปอเนาะแห่งนี้ (อับลุลคอลิก อรรอฮีมีย และคณะ, 2563) ทางปอเนาะได้สร้างความเข้าใจและกำหนดข้อตกลงกับผู้ปกครองของนักเรียนดังประเด็นต่อไปนี้ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้



“...ผู้จะเข้ารับการศึกษาที่นี้ต้องยอมรับในกฎระเบียบข้อนี้ และหากหากส่งนักเรียนเข้ามาเรียนที่ปอเนาะห้ามมาเยี่ยมลูกที่ปอเนาะก่อนครบกำหนด 40 วัน เพราะจะช่วยให้เด็กนักเรียนลืมสังคมเก่าที่เคยอยู่มาก่อน ซึ่งรวมไปด้วยยาเสพติด...”

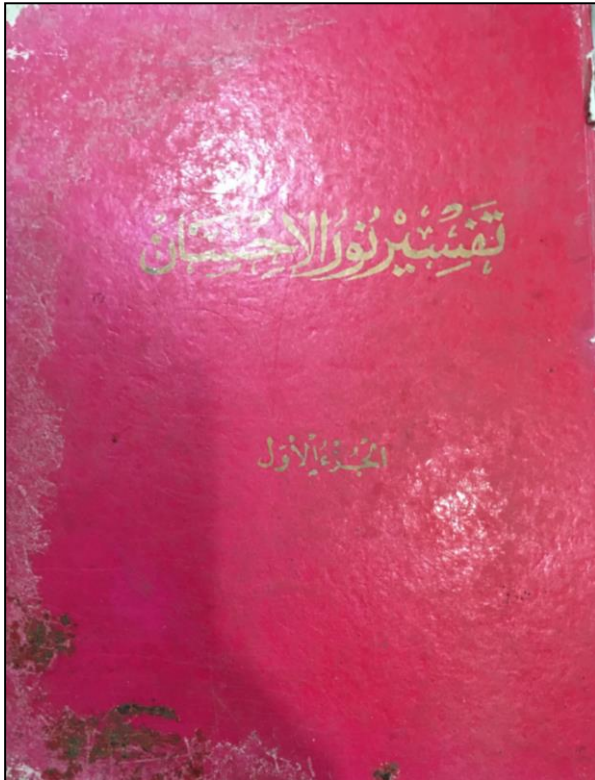
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8

“...ที่ปอเนาะแห่งนี้ใครที่จะมาอยู่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง การอาหาร ค่าไฟฟ้าเอง เพราะเราไม่ได้มีงบประมาณรัฐสนับสนุนจากรัฐ ดังนั้นต้องต้องช่วย ๆ กันดูแลตัวเอง เพราะบาบอจะสอนหลักคำสอนด้วยตนเองไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ สำหรับการเรียนการสอน...”

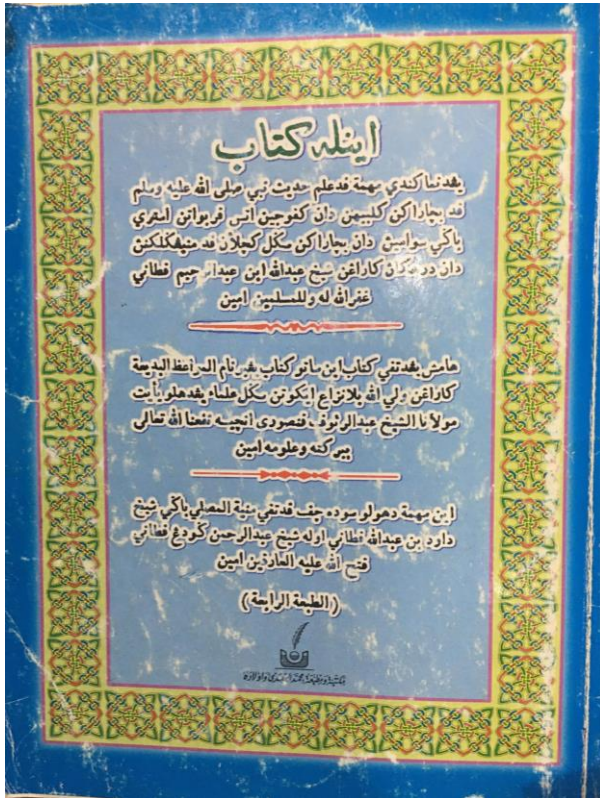
ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 9

1.1.3 กระบวนการบำบัดรักษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน การบำบัดรักษาของสถาบันฯ ค่อนข้างแตกต่างจากสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดอื่น ๆ เนื่องจากที่นี้เป็นสถานการศึกษาปอเนาะเหมือนหลายๆ สถาบันที่เปิดสอนศาสนาทั่ว ๆ ไป แต่มีความพิเศษคือนักเรียนที่เข้ามาเรียนที่นี้ ล้วนเป็นผู้ติดยาเสพติดเกือบทั้งหมด ดังนั้นกระบวนการเรียนและเนื้อหาจึงมีความแตกต่างกัน การบำบัดทางจิตเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการเข้ามาศึกษาที่นี้ ซึ่งกระบวนการจะเน้นในเรื่องการเรียนรู้ทางศาสนา การนำเสนอถึงบทบัญญัติต้องห้ามของศาสนาอิสลาม การถูกลงโทษของพระเจ้าในโลกหน้า สำหรับหลักสูตรการเรียนการสอนนั้นจะไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษร เพราะสถาบันปอเนาะนี้ไม่มีชั้นเรียนเหมือนโรงเรียนทั่วไป การเรียนการสอนจะเป็นไปตามสภาพความเป็นจริง โดยที่บาบอสามารถที่จะเลือกวิชาใดมาสอนก่อนหรือหลัง ตามความจำเป็นและความประสงค์ของบาบอ อย่างไรก็ตามก็สามารถที่จะจำแนกเป็นรายวิชาที่สำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้ (1) วิชาอัลกุรอาน (2) วิชาตัฟซีร (อธิบายอัลกุรอาน) (3) อุกุศุลตัฟซีร (การอธิบายหลักคำสอนในอัลกุรอาน) (4) อุกุศุลหะดีษ (หลักการวัจนะ) (5) วิชาหะดีษ (การปฏิบัติตามศาสดามุฮัมมัดฯ หรือวัจนะศาสดา) (6) วิชาเตาหีด (หลักศรัทธา) (7) วิชาฟิกฮ์ (ศาสนบัญญัติ) (8) วิชาอัลลอคลาคหรือ ตะเศวาวฟ (จริยธรรม) (9) วิชานะฮู (อักขรวิธี) (10) วิชาซอรอฟ (วากยสัมพันธ์) (11) วิชาอุศูลุลฟิกฮ์ (หลักการศาสนบัญญัติ) (12) วิชาพะรอเอต (หลักการแบ่งมรดก) จะเห็นได้ว่ากระบวนการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดของสถาบัน

ปอเนาะแห่งนี้ เน้นหนักในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ สร้างทัศนคติที่ดีต่อพระเจ้าและเพื่อนมนุษย์ และความเข้าใจที่ถูกต้องต่อยาเสพติด ทั้งตามหลักการของศาสนาที่มีบทลงโทษที่รุนแรง ผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดจะถูกโยนลงสู่ไฟนรกของเจ้าในโลกลงหน้า และต่อกฎหมายบ้านเมืองที่อาจจะมิลิธีตีตคูกติดตารางได้เช่นเดียวกัน (อับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563) ดังรูปภาพต่อไปนี้



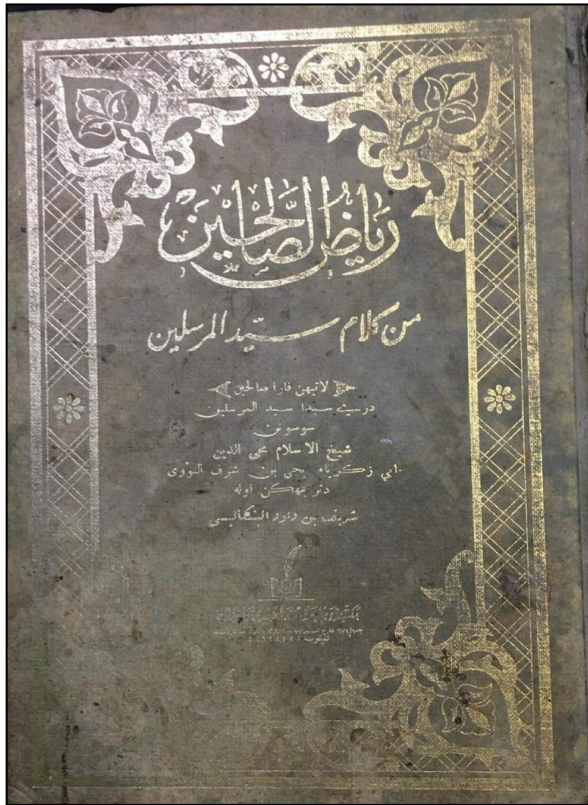
ภาพที่ 1 หนังสือตำรา Tafsir Nur Al-Ihsan เป็นตำราอธิบายอัลกุรอานฉบับภาษามลายูที่แต่งโดย Al-Qadhi Haji Muhammad Sa'id bin Umar bin Aminuddin bin Abdul Karim



ภาพที่ 2 หนังสือตำรา  
 Muhimmah เป็นตำราฮาดีษ  
 ท่านนบีมูฮัมมัด ﷺ ที่มีเนื้อหา  
 เกี่ยวกับความประเสริฐและความน่า  
 ยกย่องของการปฏิบัติตนของบรรดา  
 ภรรยาที่มีต่อสามี ในขณะเดียวกัน  
 พูดถึงความน่าอัศจรรย์หากภรรยาได้  
 ละทิ้งการปฏิบัติดังกล่าว ตำราเล่มนี้  
 แต่งโดย Syaikh ‘Abdullah Ibn  
 ‘Abdur Rahim Fatoni



ภาพที่ 3 หนังสือตำรา Kasyful  
 Ghaibiyah เป็นตำรา (กิตาบ) ฮา  
 ดิษท่านนบีมูฮัมมัด ﷺ ที่มีเนื้อหา  
 เกี่ยวกับสิ่งเร้นลับต่าง ๆ เช่น การ  
 กำเนิดของวิญญาณท่านนบีมูฮัมมัด  
 การสร้างนบิอาดัม การสร้างบรรดา  
 เทวดา (มาลาอีกะฮ์) ตลอดจนมี  
 เนื้อหาเกี่ยวกับวันกิยามะฮ์ สวรรค์  
 และนรก ตำราเล่มนี้แต่งโดย Syaikh  
 Zainal Abidin bin Muhammad  
 Alfathoni



ภาพที่ 4 หนังสือตำราตำรา Riyadhus Shalihin เป็นตำรา (กิตาบ) ที่รวบรวมฮาดิษ (วจน ท่านนบีมุฮัมมัด ﷺ) ซึ่งเรียบเรียงโดยท่านอิหม่ามนาวาวี

จากรูปภาพ 1-4 ข้างต้นเป็นส่วนหนึ่งของหนังสือตำราที่โต๊ะครูใช้ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนในสถานบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ส่วนหลักสูตรการสอน (อิสลามบَابัต) นั้นจะแบ่งรายวิชาการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับแนวทางการบَابัตรักษาฯ ของนักเรียน ซึ่งจะประกอบด้วยรายวิชาตามตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** รายวิชาการเรียนการสอน (อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย และคณะ, 2563)

รูปแบบการบَابัต	รายวิชาที่สอน
การฟื้นฟูจิตใจ	- วิชาอัลกุรอาน - วิชาตัฟซีร (อรรถาธิบายอัลกุรอาน) - วิชาหะดีษ (วจนศาสตร์) - วิชาเตาหีด (หลักศรัทธา)
การฟื้นฟูด้านสติปัญญา	- วิชาฟิคว (ศาสนบัญญัติ) - วิชาอุศูลฟิคว (หลักการศาสนบัญญัติ) - วิชาอุศูลตัฟซีร (หลักการอ่านอัลกุรอาน) - วิชาอุศูลหะดีษ (หลักการวจน)

รูปแบบการบำบัด	รายวิชาที่สอน
	- วิชาพะรอมอด (หลักการแบ่งมรดก) - วิชาสามัญทั่วไป (กศน.)
การบำบัดฟื้นฟูร่างกาย	- ควบคุมอาหาร - การออกกำลังกาย - งานส่งเสริมอาชีพ - งานจิตอาสา
การฟื้นฟูพฤติกรรม	- วิชาอัลลอคลาคหรือตะเศาวูฟ (จริยธรรม) - วิชาฟิกฮ์ (ศาสนบัญญัติ)
การฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ	- วิชาอัลกุรอาน - วิชาตัฟซีร์ (อรรถาธิบายอัลกุรอาน) - วิชาเตาหีด (หลักศรัทธา)

สำหรับกิจวัตรและกิจกรรมต่าง ๆ ในดำเนินชีวิตและการศึกษาเล่าเรียนของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จะเน้นหนักไปที่การฟื้นฟูอิหม่าน (หลักศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้าเป็นหลัก) โดยมีเนื้อหาและสาระการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติรายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 2 ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน (อัลดุลคอลิด อรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563)**

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	การเรียน	กระบวนการบำบัด
05.00-06.15 น.	ตื่นนอน ทำธุระส่วนตัว เตรียมตัว ละหมาดซุบฮี (ละหมาดหัวรุ่ง) หลังละหมาดนักเรียนจะนาซีฮัต (ฟังโอวาท) และเรียนอ่าน อัลกุรอาน จนถึงเวลา 06.15 น.	นาซีฮัตหลังละหมาด โดยบาบอ เนื้อหาจะเป็นเรื่องของคำสอนของศาสดา ในหนังสือวิชาหะดีษ
06.15-07.30 น.	ทำอาหารมื้อเช้า รับประทานอาหารเช้า	ส่วนใหญ่เกือบทุกวันจะเป็นข้าวยาน้ำบูดู เพราะเป็นมื้ออาหารที่มีสารอาหารครบ 5 หมู่ และเป็นอาหารประจำท้องถิ่นที่นักเรียนชอบ

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	การเรียนรู้	กระบวนการบำบัด
07.30-10.00 น.	เรียนหนังสือ โดยบาบอจะสอนเอง การเรียนรู้ช่วงเช้าจะเป็นวิชา ฟิสิกส์ (ศาสนบัญญัติ) อุกุศลฟิสิกส์ (นิติศาสตร์อิสลาม) วิชาตฟซีร (อรรถาธิบายอัลกุรอาน) วิชาเตาหีด (หลักศรัทธา) สลับวันกัน จบครบสัปดาห์	จะสอดแทรกหลักการศาสนาและ บทบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดรวม บทลงโทษของผู้ติดยาเสพติดในทัศนะ ของศาสนาอิสลาม เรื่องของความรัก ของพระเจ้าต่อมนุษย์ การกตัญญูต่อพ่อ แม่ ครูบาอาจารย์ และเป็นการฟื้นฟู สติปัญญาของผู้เข้าบำบัด
10.00-12.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย ทำภารกิจ ส่วนตัว นักเรียนบางส่วนหากิจกรรม ทำ เช่น เข้าแปลงผัก	การฟื้นฟูร่างกาย โดยการทำงานบ้าน เข้าแปลงผัก ปลูกผัก รดน้ำ พรวนดิน
12.00-13.00 น.	เตรียมละหมาด และละหมาดซุฮรี เสร็จแล้วเรียนอ่าน อัลกุรอาน	เป็นการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ และฟื้นฟู จิตใจ
13.00-14.30 น.	รับประทานอาหารเที่ยง	
14.30-15.30 น.	เรียนหนังสือ โดยบาบอสอนเอง (ใน กรณีบาบอไม่ว่างหรือไม่อยู่ จะ มอบหมายให้นักเรียนรุ่นพี่ อาวุโสทำ การสอนแทน) หนังสือ วิชาหะดีษ (วัจนศาสตร์) วิชาอุกุศลหะดีษ (หลักการวัจนะ) ของท่านศาสต้ามุฮัมมัด (ชล.)	สอดแทรกหลักการ คำสอนของท่าน ศาสดา ชล. การเป็นแบบอย่างที่ดี การ เป็นคนดี การสร้างสังคมที่ดี การกตัญญู รู้คุณต่อพ่อแม่ ครูบาอาจารย์
15.30-15.45 น.	ละหมาดอัสนี	เป็นการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ และฟื้นฟู จิตใจ
15.45-18.30 น.	- พักผ่อนตามอัธยาศัย ทำกิจกรรม ต่างๆ เช่น อ่านหนังสือทั่วไป หนังสือสามัญ - เล่นกีฬา เช่น ตะกร้อ แบดมินตัน ฟุตบอล	เป็นการฟื้นฟูด้านสติปัญญาสร้างคุณค่า ให้กับตัวเอง และบ่มเพาะทัศนคติที่ดีต่อ การเลิกยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และเป็น การฟื้นฟูร่างกายเตรียมพร้อมร่างกาย และทักษะด้านอาชีพเมื่อได้ออกไปสู่

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	การเรียนรู้	กระบวนการบำบัด
	- ฝึกอาชีพ เช่น ทำงานก่อสร้างของ ปูน ปอเนาะ ก่ออิฐ ผสมปูน ปูกระเบื้อง เชื่อมเหล็ก - เข้าแปลงผัก	สังคมภายนอก
18.30-19-20 น.	เตรียมละหมาด ละหมาดมัฆริบ หลัง ละหมาดเรียนอ่าน อัล-กุรอาน	เป็นการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ และฟื้นฟู จิตใจ
19.30-19.45 น.	ละหมาดอีซา สวดดุอา ขอพรต่อ พระเจ้าผู้เป็นเจ้า	สวดดุอา ขอพรต่ออัลลอฮ์ เพื่อให้พระ เจ้าประทาน ความง่ายตาย และ ความสำเร็จให้กับนักเรียนที่เข้าร่วม บำบัด ซึ่งมุสลิมเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างนั้น อัลลอฮ์เป็นผู้ประทานและอนุมัติ
19.45-21.00 น.	เรียนหนังสือ โดยบอบสอนเอง หนังสือ วิชาตัฟซีร (อรรถาธิบายอัล กุรอาน) วิชาพะรอเอต (หลักการ แบ่งมรดก) วิชาอัลอักลาคหรือตะเศวูฟ (จริยธรรม) สลักันจนครบสัปดาห์	เป็นการฟื้นฟูสติปัญญา การฟื้นฟู พฤติกรรม เนื้อหาสอดแทรกเนื้อหา เกี่ยวกับคำสั่งของพระเจ้า การเป็นคนดี บทลงโทษตามหลักศาสนา
21.00-05.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย เข้านอน	

## 1.2 บริบททั่วไปของบ้านแสนสุข บ้านลาดอ ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

1.2.1 ประวัติความเป็นมาของศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติด หรือบ้านแสนสุข เป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อบำบัดรักษาเยาเสพติดเด็กและเยาวชนในชุมชนบ้านบาราเฮาะที่ติดเยาเสพติด โดยใช้หลักศาสนาเรียกได้ว่า ศาสนาบำบัด ก่อนที่จะมีรูปแบบการบำบัดลักษณะดังกล่าว โดยมีจุดเริ่มจากผู้นำชุมชนของบ้านบาราเฮาะ ที่ต้องการจัดการกับการแพร่ระบาดของเยาเสพติดในชุมชนของตนเอง โดยเริ่มจากการรวบรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนที่เข้าข่ายติดเยาเสพติดมารวมตัวกัน โดยใช้กิจกรรมที่เรียกว่า การออกตะวะห์หมายถึง การออกไปทำกิจกรรมทางศาสนานอกสถานที่ในลักษณะของการเชิญ

ชวนทำความดีและจะใช้สถานที่ของมัสยิดเป็นฐานในการจัดกิจกรรม

และจะใช้เวลาในการอาศัยกิน นอนในมัสยิดแต่ละแห่งเป็นเวลา 3 วัน และหมุนเวียนไปยังมัสยิดอื่น ๆ จนครบ 4 เดือน ก็จะกลับมายังชุมชนของตนเอง และประเมินผลด้วยการติดตาม และสังเกต โดยจะให้เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการกลับไปใช้ชีวิตปกติในชุมชนของตนเอง สำหรับกิจกรรมระหว่างการเดินทางเข้าร่วมกิจกรรม “ ตะวะห์ ” โดยมีเนื้อหาสาระของการบรรยายธรรมสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมตะวะห์ ประกอบด้วย (1) การดำเนินชีวิตตามแบบฉบับของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อล ฯ) (2) ความรู้เกี่ยวกับโทษของการทำบาป ต่าง ๆ และลักษณะของชาวสวรรค์ ชาวนรกในทัศนะของศาสนาอิสลาม (3) ความรู้เกี่ยวกับหลักการศาสนาอิสลาม เป็นต้น (อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย และคณะ, 2563)

หลังจากที่เยาวชนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ผลปรากฏว่ามีเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม “ ตะวะห์ ” กลับไปใช้ยาเสพติดจำนวนหนึ่ง ด้วยปรากฏการณ์ดังกล่าวผู้นำชุมชนได้เรียกคณะกรรมการ รวมถึงสมาชิกในชุมชนมาร่วมหารือถึงปัญหาดังกล่าว โดยผู้นำชุมชนได้เสนอว่าเราควรมีสถานที่ในชุมชนเพื่อเป็นสถานที่ในการบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด เพื่อลดค่าใช้จ่าย และสามารถดูแลได้ง่ายไม่ต้องเดินทางออกตะวะห์ นอกสถานที่อีกต่อไป โดยนำเด็กที่ติดยาเสพติดมาดูแลในสถานที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้นำชุมชนได้ประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลบาราเฮาะในพื้นที่เพื่อขอใช้สถานที่ และอาคารอเนกประสงค์ของ (อบต.บาราเฮาะ) เป็นสถานที่ในการบำบัดรักษา โดยผู้นำชุมชนได้ร่วมกันหารือและได้จัดตั้งเป็น “ ฮุกุมปากัต ” หมายถึง กฎชุมชน หรือกฎระเบียบของชุมชนในการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในชุมชนบาราเฮาะมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน โดยตั้งให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน ผู้นำศาสนา และคณะกรรมการชุมชน หมุนเวียนสับเปลี่ยนเข้ามาดูแล รักษาเวรยาม ความปลอดภัยทั้งผู้ที่เข้ารับการรักษา และผู้ปกครองที่เข้ามาเยี่ยมเยียน โดยจะช่วยกันดูแลตลอด 24 ชั่วโมง (อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย และคณะ, 2563)

สำหรับกิจกรรม “ การตะวะห์ ” นับว่าเป็นจุดเริ่มแรกของกิจกรรมการบำบัดรักษาผู้ที่เสพยาเสพติดในชุมชนบาราเฮาะ เป็นเด็กและเยาวชนในหมู่บ้านที่ติดยาเสพติดหรือกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงจำนวน 60 คน ประกอบด้วย เข้าร่วมแบบสมัครใจ ซึ่งได้ตั้งชื่อสถานบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดว่า “ บ้านแสนสุข ” และได้ดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาเป็นต้นมา

1.2.2 การเข้ารับการรักษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน การเข้ามารับการบำบัดรักษาของบ้านแสนสุขจะมีการคัดกรองผู้เข้ารับการรักษา โดยจะมีหน่วยงานของสาธารณสุขประจำตำบลเข้ามาให้การช่วยเหลือเป็นเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจโรคติดต่อ ๆ และตรวจร่างกาย ในการรับผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาที่บ้านแสนสุขจะไม่รับผู้ป่วย



วิกลจริต ทั้งนี้เนื่องจากเกิดปัญหาหลายประการ โดยเฉพาะการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น ๆ อีกทั้งทางบ้าน  
แสนสุข ไม่มีพันธกิจหรือวัตถุประสงค์ของบ้านแสนสุข ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...ผู้ปกครองต้องเข้ามาติดต่อกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่ดูแล  
เพื่อทำความเข้าใจและทำความรู้จักเกี่ยวกับผู้ป่วย หรืออีกกรณีคือ  
เกิดจากคนในหมู่บ้านแจ้งว่ามีผู้ติดยาและสร้างความเดือดร้อนให้  
คนในหมู่บ้าน ทางผู้นำก็จะทำการนำผู้ป่วยเหล่านี้ เข้ามารักษาโดย  
ไม่ผ่านผู้ปกครองและแจ้งภายหลัง เมื่อทำความเข้าใจกันทางผู้ดูแล  
ก็จะแจ้งเกี่ยวกับกฎระเบียบการอยู่ที่บ้านแสนสุขให้กับผู้ปกครอง  
และผู้ป่วยเข้าใจตรงกันเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาภายหลัง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ดังรูปภาพที่ปรากฏต่อไปนี้



ภาพที่ 5 เงื่อนไขการเข้ารับการบำบัดรักษา

สำหรับการเข้ารับการบำบัดในบ้านแสนสุข โดยทางศูนย์ฯ จะมีแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ  
การเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยปกป้องสิทธิของเด็กและเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้าน  
แสนสุข หากถูกผู้ดูแลหรือเพื่อนร่วมห้องทำร้าย กฎระเบียบของศูนย์ฯ จะช่วยควบคุมป้องกันได้ ในกรณี  
เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ควบคุมอันเนื่องมาจากการกระทำโดยผลักการหรือไม่ได้รับการอนุญาต

จากผู้อำนวยการศูนย์ฯ ต่อผู้เข้ารับการรักษา หรือทำร้ายร่างกาย ผู้เข้ารับการรักษา สามารถดำเนินคดีฟ้องร้องได้ โดยที่ผู้มีความต้องการที่จะรับการรักษาจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข การเข้ารับการรักษาเสพติดบ้านแสนสุขตามกฎหมายระบุไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) สำหรับค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษา เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลบาราเฮาะไม่มีค่าใช้จ่าย ส่วนเด็กและเยาวชนที่มาจากต่างจังหวัดมีค่าใช้จ่ายคนละ 2,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้เพื่อนำไปเป็นทุนในการประกอบอาหาร ค่าไฟฟ้า ฯลฯ แก่เด็กและเยาวชนที่อยู่ในศูนย์ฯ

(2) ข้อตกลงที่เกี่ยวข้องกับการรับผู้เข้ารับการรักษาของศูนย์บำบัดยาเสพติดบ้านบาราเฮาะ มีเงื่อนไขในการเข้ารับบำบัดยาเสพติดดังต่อไปนี้ (2.1) ผู้เข้ารับการรักษาต้องอยู่ให้ครบกำหนด 41 วัน และไม่เกิน 4 เดือน หากไม่ครบตามกำหนดไม่อนุญาตให้กลับบ้าน แต่หากเกินกำหนดแล้วไม่มารับตัวทางศูนย์บำบัดจะส่งตัวกลับบ้าน (2.2) ผู้ปกครองต้องจ่ายค่าอาหารเดือนละ 2000 บาท ทุกเดือน หากครบกำหนดไม่จ่ายทางศูนย์จะส่งตัวกลับบ้าน (เงินค่าอาหารไม่สามารถเอาคืนได้ทุกกรณี) (2.3) กรณีผู้เข้ารับบำบัดหลบหนีออกจากบริเวณบ้านแสนสุข ทางศูนย์บำบัดจะไม่รับผิดชอบใดๆ ทั้งสิ้น (2.4) ผู้เข้ารับการรักษาต้องยินยอมเข้ารับการรักษาไม่ได้ถูกบังคับใดๆ ทั้งสิ้น (2.5) ห้ามนำโทรศัพท์มือถือ ยาเสพติด สิ่งของผิดกฎหมายเข้ามาบริเวณบ้านแสนสุข หากตรวจพบจะดำเนินคดีตามกฎหมาย (2.6) หากผู้เข้ารับการรักษา ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย ลักขโมย หลบหนี อาละวาด กระทำผิดกฎหมายของศูนย์บำบัด อนุญาตให้ล่ามโซ่ได้ทุกกรณี (2.7) กรณีเสียชีวิตจากโรคประจำตัว และสาเหตุอื่น ๆ ทางศูนย์จะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น (2.8) สามารถมาเยี่ยมได้เฉพาะเวลา 13.00 น.- 17.00 น. ทุกวัน ไม่อนุญาตให้เยี่ยมเวลาอื่นทุกกรณี (2.9) ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดไม่ได้มีคดีตัวใดทั้งสิ้น

1.2.3 กระบวนการการรักษาบำบัดผู้ป่วยของบ้านแสนสุขจะใช้กระบวนการเรียนรู้แบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในปอเนาะ (สถานบำบัดรักษา) และเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และวิถีการดำเนินชีวิตตามแบบฉบับของท่านศาสดามุฮัมมัด (คือลฯ) โดยเน้นศาสนาเป็นหลักการปลูกฝังความเชื่อมั่น ความศรัทธาในจิตใจ ให้จิตใจมีความเข้มแข็ง แข็งแรงสามารถต่อสู้กับสิ่งชั่วร้ายทั้งหลายเกี่ยวกับยาเสพติด เช่นการต่อสู้กับจิตใจตนเอง การต่อสู้กับความอยากเสพยาเสพติด การปฏิเสธการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด โดยในการบำบัดรักษาของบ้านแสนสุขจะทำความคุ้นเคยกับปลูกฝังความรู้เกี่ยวกับศาสนาไปพร้อม ๆ กัน โดยการบำบัดรักษาจะใช้การงดใช้ยา และสังเกตอาการตามระยะ หากเกิดอาการผิดปกติด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลจะประสานไปยังสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเข้ามาตรวจสอบดูแล หากอาการหนักก็จะดำเนินการส่งไปยังโรงพยาบาลต่อไป ตามลำดับขั้น ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การบำบัดรักษาของบ้านแสนสุขเราเริ่มต้นด้วยกระบวนการบำบัดแบบตะวันออก โดยเริ่มต้นจากเด็กและเยาวชนในชุมชนบาราเฮาะก่อน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

“...ต่อมาการบำบัดที่พาออกไปตะวันออกต้องใช้งบประมาณเยอะเลยมารวมกันคิดกับคณะกรรมการชุมชน มีกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โต๊ะอีหม่าม มาพูดคุยว่าจะทำอย่างไรต่อที่ประชุมชนลงมติให้ใช้ชุมชนเป็นสถานที่ในการบำบัดเด็กและเยาวชนในชุมชน เลยไปขอสถานที่ของ อบต. บาราเฮาะ บางส่วนใช้เป็นสถานที่ในการบำบัด...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

“... พอการบำบัดของบ้านแสนสุขทำให้ผู้เข้าบำบัดหายจากการเสพยาได้ก็มีพ่อแม่ของเด็กต่างพื้นที่มาขอฝากลูกให้บำบัดด้วย ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาบ้านแสนสุขก็รับเด็กในพื้นที่และนอกพื้นที่จะมีปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กจากปัตตานีและยะลา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8

การบำบัดรักษาผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และบำบัดจะดำเนินการควบคู่กับกิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัด ซึ่งมีการปฏิบัติตามตารางกิจกรรมนับตั้งแต่เปิดสถานบำบัดบ้านแสนสุขจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยขอนำเสนอตารางแสดงกิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ดังตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข	กระบวนการบำบัด

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข	กระบวนการบำบัด
05.00 – 06.00 น.	ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาจะตื่นเตรียมอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย เพื่อละหมาดช่วงแรกของวัน คือละหมาดซุบฮี หลังจากการละหมาดเสร็จสิ้นทุกคนจะรับฟังบรรยายชีวประวัติและความยิ่งใหญ่ของซอฮาบัต (ผู้ติดตามท่านศาสดามูฮัมหมัดคือลา) เพื่อเป็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับหลักการปฏิบัติของตนตามแบบฉบับท่านศาสดามูฮัมหมัดคือลา โดยมีผู้นำศาสนา (โต๊ะอิหม่าม) ประจำหมู่บ้านเป็นผู้บรรยายให้ความรู้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังมีการแบ่งเวรให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาได้แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ หรือสอบถามข้อข้องใจทั้งในหลักศาสนาและการดำเนินชีวิตประจำวัน	
06.00 – 07.30 น.	การประชุมแบ่งงานหน้าที่การทำงานของแต่ละคน เช่น การประกอบอาหาร (เช้า-เที่ยง-ค่ำ) การทำความสะอาดสถานที่ละหมาด ทำความสะอาดห้องน้ำ และเก็บขยะในบริเวณบ้านแสนสุข	
07.30 – 10.00 น.	รับประทานอาหารเช้าพร้อมกัน และพักผ่อนตามอัธยาศัย	
10.00 – 12.00 น.	เรียนศาสนา (กิตาบ) และเรียน	โต๊ะครู (ผู้นำศาสนา) จะสอดแทรก

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาในบ้านแสนสุข	กระบวนการบำบัด
	หลักการอ่าน ศึกษาความหมายของ คัมภีร์อัลกุรอาน โดยโต๊ะอิหม่ามประจำ มัสยิดหมู่บ้าน โดยสลับเปลี่ยนกันเข้า มาให้ความรู้และหลักในการดำเนิน ชีวิตประจำวันตามแบบฉบับของท่าน ศาสดามูฮัมหมัดศ็อลลา	หลักการศาสนาและบทบัญญัติ เกี่ยวกับยาเสพติดรวมบทลงโทษของ ผู้ติดยาเสพติดในทัศนะของศาสนา อิสลาม
12.00 – 13.00 น.	พักผ่อน รับประทานอาหาร และ เตรียมตัวละหมาดช่วงที่ 2 ของวัน (ละหมาดซุฮรี)	จะสอดแทรกหลักการศาสนาและ บทบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดรวม บทลงโทษของผู้ติดยาเสพติดใน ทัศนะของศาสนาอิสลาม และ อ่านตะเล็ม มุมตะคือบฮะฮะดีษ วจนะของท่านศาสดามูฮัมหมัดศ็อลลา เกี่ยวกับคุณลักษณะดะวะฮ์ดีบลิฆ หมายถึงความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน ชีวิตตามหลักศาสนาอิสลาม ได้แก่ (1) หลักการกะลิมะฮ์ญอัยยิบะฮ์ (2) หลักการละหมาด (3) หลักการอิลมุและซิกิตรี (4) หลักการอิกรอมมุสลิม (5) หลักการอิคลาส (6) หลักดะฮ์วะฮ์ดีบลิฆ (7) ทักษะการดำเนินชีวิต การ หลีกเลี่ยงสิ่งไร้สาระ หมายเหตุ : ผู้บรรยายจะสลับเนื้อหา สาระตามความเหมาะสมกับ สถานการณ์และพฤติกรรมของผู้เข้า

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข	กระบวนการบำบัด
		รับการบำบัดรักษา
13.00-17.00 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัย หลังจากนั้นเตรียมตัวละหมาดช่วงที่ 3 ของวัน (ละหมาดอัซรี) และรับฟังการบรรยายธรรมเกี่ยวกับโทษหรือบทลงโทษหลังความตายของผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และผลกระทบที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดต่อตนเอง ครอบครัว สังคมเป็นต้น ซึ่งก่อนละหมาดอัซรีจะมีการสอนเกี่ยวกับศาสนา (มุซกาเราะฮ์) หลังจากนั้นก็จะทำการละหมาดร่วมกัน	พูดถึงหลักการศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่ใช้ยาเสพติดและจะพูดถึงความศรัทธาต่อพระเจ้า(อัลลอฮ) ทั้งโลก ดุนยา (โลกปัจจุบัน) และ โลกอาคิเราะฮ (โลกหน้า)
17.00-18.30 น.	พักผ่อนตามอัธยาศัยและออกกำลังกาย เล่นกีฬาต่าง ๆ ได้แก่ (1) ฟุตบอล (2) ตะกร้อ (3) ทำงานพิเศษพัฒนาหมู่บ้านในตำบลบาราเฮาะ (4) ทำความสะอาดมัสยิด และกิจกรรมอาสา เช่น ขนทราย ขนปูน ช่วยเหลือชาวบ้านในชุมชนเป็นต้น	เป็นการบำบัดด้วยตัวเองอย่างหนึ่ง สำหรับผู้บำบัดรักษาที่มีอาการที่ปกติดีก็จะเปิดโอกาสให้ไปร่วมออกกำลังกายกับเยาวชนของชุมชน
18.30-19.30 น.	เตรียมตัวละหมาดช่วงที่ 4 ของวัน (ละหมาดมัฆริบ) และฟังบรรยายเรื่อง อีมาน (การปลูกฝังหลักศรัทธาในใจแก่ผู้เข้ารับการบำบัดรักษา)	

ตารางกิจกรรมในแต่ละวัน		
เวลา	กิจกรรมประจำวันของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข	กระบวนการบำบัด
	ได้แก่ การศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า (ความตักว้ายำเกรงต่ออัลลอฮฺ) ต่อการกระทำที่ตนเองได้กระทำลงไป เช่น การลักขโมย การเสพยาเสพติด การทำร้ายร่างกายบุพการี โดยโต๊ะอิหม่ามประจำมัสยิดในหมู่บ้าน	
19.30-20.00 น.	เตรียมตัวละหมาดช่วงที่ 5 ของวัน (ละหมาดอีชา) และอ่านตะเล็ม อายุตุลซอฮาบัต คือ ชีวิตประวัติของท่านศาสดามูฮัมหมัดคือลฯ วิธีการดำเนินชีวิตของท่านศาสดามูฮัมหมัดคือลฯ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาน้อมนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเอง ทั้งในการดำเนินชีวิตในบ้านแสนสุข และหลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดรักษา	
20.00 – 21.00 น.	รับประทานอาหารค่ำ พักผ่อนตามอัธยาศัย และเข้านอน	

ตอนที่ 2 สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสำเร็จ จากการสัมภาษณ์พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติดปัจจุบันของพื้นที่จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 80 ของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ติดสารเสพติด และอีกร้อยละ 20 ไม่ติดสารเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกื้อต่อการเกิดขึ้นของผู้เสพยาใหม่ และการกลับไปเสพยาซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด โดยมีสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประการที่หนึ่ง ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจในการต่อต้านความรู้สึกลอยกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ซึ่งล้วนมาจากหลากหลายปัจจัย อาทิเช่น การกลับไปใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ การกลับไปใช้ชีวิตในกลุ่มเพื่อนเดิม ๆ ที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ รวมทั้งชุมชนเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดอยู่จำนวนมาก ประกอบกับปริมาณของสารเสพติดในพื้นที่มีจำนวนมาก และหาซื้อได้ง่ายหลายช่องทาง เช่น ไลน์ Facebook เครือข่าย Social Network ทั้งหลาย รวมทั้งระบบโลจิสติกส์การขนส่งที่มีความรวดเร็ว สะดวกสบาย สามารถสั่งสารเสพติดมาใช้ได้ถึงที่บ้าน

ประการที่สอง ผู้ปกครองและครอบครัวของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดเลี้ยงดูในลักษณะปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจต่อบุตรหลาน ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต การคบเพื่อน การเรียน ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนต้องประกอบอาชีพเลี้ยงดูครอบครัวจนไม่มีเวลาที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ทุกช่วงเวลา ทำให้บุตรหลานเรียนการดำเนินชีวิตไปตามลำพังเป็นไปตามสภาพแวดล้อมและกลไกของชุมชนและสังคมที่ตนเองดำเนินอยู่ หากชุมชนดีสังคมดีปลอดจากปัญหาการระบาดของสารเสพติดในชุมชนย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กและเยาวชนดังกล่าวได้ ดังนั้นหากสร้างชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดก็จะสามารถลดโอกาสการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดของบุตรหลานได้ ในทางกลับกันหากชุมชนหรือสังคมแห่งใดแห่งหนึ่งไม่สามารถจัดการหรือสร้างชุมชนที่ไม่เอื้อต่อการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ประกอบกับมีการแพร่ระบาดจำนวนมาก โอกาสที่บุตรหลานจะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดย่อมมากขึ้นไปด้วย นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะมอบหมายความคาดหวังในการดูแล การจัดการเรียนการสอน แม้กระทั่งการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดของบุตรหลานแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่าง เมื่อโตสามารถไปโรงเรียนได้ก็ส่งลูกไปโรงเรียน ลูกเรียนไม่เข้าใจ ผู้ปกครองจะโทษครูผู้สอน เมื่อลูกติดเกมส์ ผู้ปกครองจะโทษร้านเกมส์ เมื่อติดสารเสพติดผู้ปกครองมักจะยกอำนาจในการดูแลให้กับสถานบำบัดไปเลย เมื่อลูกผ่านการบำบัดรักษามักจะปล่อยลูกให้เผชิญกับชะตากรรมด้วยตนเอง เมื่อลูกพลาดผู้ปกครองมักจะโทษลูกบ้าง เพื่อนบ้าง ผู้บำบัดบ้าง ตำรวจบ้าง แต่ผู้ปกครองไม่เคยทบทวนตนเองใด ๆ เลยว่าตนเองมีส่วนที่ทำให้ลูกตนเองเป็นผู้ติดสารเสพติด เป็นต้น

ประการที่สาม ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งเกิดจากความเกรงใจเพื่อน และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ เพราะคิดว่าตนเองสามารถเลิกใช้ได้เสพติดครั้งเดียว คงไม่ทำให้ตนเองติด ความคิดในลักษณะดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการ



ใช้สารเสพติดอีกครั้งได้ ดังนั้นการเสริมสร้างทักษะเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดมีความสำคัญต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดให้สามารถนำตนเองออกจากสภาวะดังกล่าวได้

ประการที่สี่ กิจกรรมหรืออาชีพหลักและอาชีพเสริม เป็นอีกหนึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด ทั้งนี้เมื่อไม่มีอาชีพทำผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจะมีเวลาว่าง ทำให้รู้สึกว่างเปล่าไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในชุมชน กลายเป็นบุคคลที่ล้มเหลวของครอบครัวและชุมชนประกอบกับตนเองมีเวลาว่าง ในส่วนนี้จะเปลี่ยนเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญที่จะนำพาให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ เพราะผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดได้รับการยอมรับจากเพื่อน และมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยลดความคิดเกี่ยวกับความล้มเหลวที่ตนเองได้รับจากครอบครัว

ประการที่ห้า หัวใจยังไม่อยากเลิก หมายความว่าผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง ซึ่งอาจจะเกิดการบังคับบำบัดจากผู้ปกครองหรือการจับกุมของเจ้าหน้าที่รัฐ นำไปสู่กระบวนการบำบัดรักษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดส่วนหนึ่งยังไม่ต้องการที่จะรับการบำบัด เหตุผลของการเข้ารับการบำบัดรักษา เพราะรำคาญผู้ปกครอง หรือการประชดคนที่ตนเองรัก เป็นต้น เมื่อหัวใจยังไม่ยอมรับการบำบัดรักษา แม้จะผ่านการบำบัดรักษาภายในเวลา 4 -6 เดือน เมื่อออกมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติอาจจะกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นกระบวนการนำสู่การบำบัดรักษาของผู้ที่ติดสารเสพติดเป็นส่วนที่จะทำให้ผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษา สามารถหายขาดได้นั้นจะต้องค่อย ๆ เริ่มพูดคุยอย่างเข้าใจ และผู้ปกครองสมาชิกในครอบครัวจะต้องเป็นผู้ที่ให้ความสนใจมากกว่าการตำหนิหรือตำหนิเมื่อผู้ที่ติดสารเสพติดไม่ยอมปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองคิดและอย่างไรให้เป็น นอกจากการทำความเข้าใจผู้ปกครองจะต้องเข้าใจกระบวนการบำบัดรักษาตั้งแต่ต้นจนจบ และต้องใช้หลักการทางจิตวิทยามาเสริมในการพูดคุย หลักการศาสนามาพูดคุยเพื่อให้กระบวนการเข้ารับการบำบัดรักษาเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะช่วยให้โอกาสกลับมาใช้ชีวิตมีระยะเวลาที่นานขึ้น หากผู้ผ่านการบำบัดรักษาได้รับกำลังใจที่ย่อมส่งผลดีต่อการเลิกใช้อย่างถาวรได้ ฉะนั้นเพื่อให้กระบวนการบำบัดรักษาที่เกิดขึ้นสำเร็จ จำเป็นกระบวนการเข้าสู่การบำบัดจะต้องเกิดจากความต้องการของตัวผู้ติดสารเสพติดเอง

ประการที่หก ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำแล้วเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยกระตุ้นภายในเมื่อชีวิตเกิดความเบื่อหน่าย ความเหงา ความเครียด ขาดความหวังใจชีวิต ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก อาทิเช่น การพบเพื่อน ปัญหาในครอบครัว การสื่อของผู้ปกครอง สถานที่ชุมชนที่คุ้นเคยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การไม่ได้รับการ

ยอมรับไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ประเด็นเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดหันกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ครอบครัวการเลี้ยงดู ปล่อยปะละเลย ไม่ได้ดูแลมากกว่า การเอาใจใส่ลูก บางครั้งเจอครอบครัวว่าจะเลี้ยงลูกดี พอเจอแล้วไม่โอเค ไม่ได้ตาม บางทีก็ตามในสิ่งที่ผิดเลี้ยงแบบไม่ค่อยสนใจ ให้เงินอย่างเดียว และครอบครัวมักจะคาดหวังกับคนอื่นมากกว่าตนเอง เช่น คาดหวังจากโรงเรียน พอเินาะ คุณครูแต่บทบาทตนเองยังไม่ได้เต็มที่สุดท้ายพอเกิดปัญหาที่ต้องผลักราะไปที่สถานบำบัดครอบครัวไม่ได้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ให้โรงเรียนพอเินาะ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...พ่อแม่ปล่อยไม่ค่อยสนใจลูกเท่าไรในการดูแลกลางค้ำกลางคืนก็ไม่สนใจ ทำให้ให้ลูกกลับไปพบเพื่อนที่ติดยาเสพติดและทำให้ติดยาอีกครั้ง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10

“...เพราะสมองจะปล่อยสารแห่งความสุขออกมาคือ โดพามีน (Dopamine) พอสมองมันจำสิ่งที่จะทำให้เขามีความสุขคือสารเสพติด ฉะเมื่อฉันทันเครียด เคร้า มีปัญหาสารเสพติดเป็นทางเลือกสำหรับคนที่เคยเสพสารเสพติด มันคือความเชื่อของคนที่ใช้ยาเสพติดไปแล้ว ถ้าคนนั้นใช้ยามาสักระยะหนึ่งแล้ว ไม่มีอะไรที่จะมาทดแทนอะไรได้แล้ว...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...อาชีพ มีอาชีพมีงานทำ กลับไปพอไม่มีอาชีพจะทำให้เข้ากลับไปใช้ยาเร็วขึ้น เพราะมันไม่การวางแผนสักเท่าไร ด้วยสภาพปัญหาเศรษฐกิจบ้านเราด้วย กลับไปอยู่

กับเพื่อนเดิม ทำให้กลับไปใช้ยาเร็วขึ้น บ้านเราไม่ค่อย  
อยากจะออกไปไหน ทำให้เด็กกลับไปอยู่ในวังวนเดิม...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...สาเหตุเพราะเขาไม่ได้อยากหยุด คนที่ประสบ  
ผลสำเร็จ คือคนที่ต้องการบำบัด บางครั้งคนไข้เจอช่วยของ  
วิกฤติของตนเอง ทำให้อยากจะบำบัด ช่วยนี้ในช่วงทอง  
ของการบำบัดที่จะทำให้การบำบัดสำเร็จได้ ต้องคุ้งหวัะ  
ต้องคุยดี ๆ กับลูก พ่อแม่อยู่เฉย ๆ เปิดใจดี ๆ ลูกหนีเพราะ  
อะไรกลับบ้านก็เจอคุณ เขาไม่อยากจะเจอคุณเพราะอะไร เขา  
เลยไปหาเพื่อนคราวนี้ลูกมีปัญหาคุยดี ๆ กับลูกใหม่ คุณคุย  
ดี ๆ พอบำบัดเสร็จให้เด็กสู้อย่างลำพังมันไม่ไหวหรอก พ่อแม่  
ต้องสู้ไปด้วยกัน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...อะไรที่ให้เราเห็นตัวกระตุ้น เขาต้องเห็น  
ตัวกระตุ้นเขาคืออะไร ทั้งภายในภายนอก เช่น ภายในความ  
เบื่อ ความเหงา ความเครียด ความเซ็ง และภายนอก เพื่อน  
คำพูดของพ่อแม่ สถานที่เขาเคยเสพ เห็นแล้วชนลูกทันที...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...จำนวนยาเสพติดเยอะ พื้นที่จังหวัดยาเสพติด  
เยอะ บำบัดเสร็จโอกาส กลับไปเสพซ้ำได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...เขาต้องมีคนช่วยจริง ที่เชื่อเขาจริง ที่ช่วยเขา  
จริง ๆ เขาต้องการเพื่อนที่ช่วยพูดช่วยคิดวางแผนยังไง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...ความเข้มแข็งด้านจิตใจ มาบำบัดในรูปแบบ  
สมาธิ หรือบั้งคับ พอออกไปข้างนอกเขาเจอกับสภาพ  
เดิม ๆ เขาลู่กับสถานการณ์แวดล้อมไม่ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...ครอบครัวยังไม่ตีตราไม่ให้โอกาส  
หาตัวระวาง ไม่ช่วย พอเจอปัญหาแทนที่จะเข้าไปช่วยเขา  
กลับไปตอกย้ำเขาอีก ทำให้เขากลับไปทางเดิมได้ และการมี  
สภาพแวดล้อมเศรษฐกิจ ไม่มีงานทำ กลับไปอยู่ใน  
สภาพแวดล้อมเดิม ๆ เพื่อน ๆ อันนี้จะทำให้เขากลับไปใช้  
ยาซ้ำ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

การกลับเสพสารเสพติดซ้ำในกลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดมีปัจจัยเชิง  
สาเหตุเกี่ยวข้องกันหลากหลายประการ ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจัดเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนไหวต่อ  
แรงดันทั้งในระดับภายในและภายนอก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ หาก  
ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคมสามารถเติมเต็มและแก้ไขปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา  
ได้ย่อมสามารถแก้ไขปัญหการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ไม่มากนักน้อย ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา  
กระบวนการคิดให้มีภูมิคุ้มกันให้สามารถต้านทานสิ่งยั่วยักทั้งหลายที่อาจจะทำให้เกิดความอยากในการ  
กลับไปใช้สารเสพติดติดอีกครั้งได้ นอกจากนี้การส่งเสริมการรับรู้และความตระหนักรู้ต่อชุมชนและผู้  
ที่ผ่านการบำบัดรักษา ของภัยจากการใช้สารเสพติด ซึ่งอาจจะต้องอาศัยกระการสนับสนุนทางสังคม  
ขับเคลื่อนแก้ไขปัญหการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ด้วยการบูรณาการทุก  
ภาคส่วน จึงจะสามารถลดปัญหการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ในอนาคต

ตอนที่ 3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์ พบว่า (1) การส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เมื่อหัวใจมีความศรัทธาที่เข้มแข็งจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ สามารถต้านทานความรู้สึกอยากเสพยาเสพติดได้ (2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ สามารถดำเนินชีวิตหลังการบำบัดรักษาได้อย่างมีเป้าหมาย (3) การสร้างเป้าหมายใหม่ การจัดตารางการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปตามตารางที่กำหนดไว้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้สาเหตุของการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ นั้นส่วนใหญ่แล้วขาดเป้าหมายและทิศทางที่จะเดินต่อไปข้างหน้าได้ อาทิเช่น ความไม่รู้ว่าประกอบอาชีพอะไร ความไม่รู้ว่าสังคมจะยอมรับไหม เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ตกงานและมีเวลาว่างมากจนเกินไป เหล่านี้ถือเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะนำพาผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด กลับเข้าสู่วงจรเดิมครั้งแล้วครั้งเล่าไม่จบสิ้น (4) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิด ความเชื่อที่มีต่อสารเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยอาจจะปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญู กตเวทิต่อผู้ปกครอง ความเชื่อต่อบุญบาป และผลเสียที่จะตามมาเมื่อกลับเข้าสู่วงจรเดิม (5) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ การหลีกเลี่ยงกลุ่มเพื่อนเดิมที่ยังคงใช้สารเสพติดอยู่ได้นั้น จะเป็นส่วนสำคัญที่จะนำพาผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดออกจากสภาวะแวดล้อมเดิมได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ต้องหาล้างยึดเหนี่ยวในใจของแต่ละศาสนา เช่น กรณีผู้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ที่ศรัทธาในศาสนาอิสลามการศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์นั้นเป็นสิ่งที่ช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...แต่ความศรัทธานี้จำเป็นต้องมีความเข้มข้นมาน้อยแค่ไหน เชื่อว่าถ้าเราเสริมความเชื่อศรัทธาที่แข็งแรงจะทำให้เขาผ่านสิ่งเหล่านี้ให้ได้ ถ้าศาสนาอื่น เชื่อศรัทธาในพ่อแม่มากให้พ่อแม่จะช่วยทำให้เขาผ่านสิ่งเหล่านี้ได้ นึกพ่อแม่อยู่

ในใจ หรือลูกต้องหาสิ่งที่เขายึดเหนี่ยวอยู่ในใจจะเป็นอะไรก็ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...การให้ความรู้ กระบวนการใช้ยาเสพติด มอง ตัดยาเป็นอย่างไร สามารถประเมินตนเองยาใช้ยาเป็นอย่างไร ทักษะการปฏิเสธ การวางแผนชีวิต รู้เท่าทันตนเอง อารมณ์พฤติกรรม ความคิดของเด็ก ต้องเข้าใจตรงนี้ก่อน เขาต้องยอมรับก่อน รู้ว่าตนเองมีปัญหาอย่างไร แล้วนำ กระบวนการชุมชนบำบัดปรับกระบวนการความคิด ความรู้สึก จิตวิญญาณเรื่องของศาสนา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

(6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือเรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิต (Cognitive Restructuring) แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจะต้องมีความรู้ในการปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ที่มีต่อสารเสพติดที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับตนเอง ด้วยการเพิ่มพูนทักษะในการป้องกันตนเอง เช่น ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะในการควบคุมความคิดเพื่อหยุดความต้องการสารเสพติด ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเกี่ยวกับใช้ยา และ ตัวกระตุ้นที่จะทำให้เขาไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยา ทักษะในการปฏิเสธ ทักษะการหยุดความคิดที่จะไปเสพ ยังไม่มี ต้องเพิ่มในแต่ละคนต้องไปเหมือนกันต้อง การปรับพฤติกรรมและความคิด หรือ การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการจิต cognitive restructuring ต้องปรับโครงสร้างทางความคิดใหม่ ความอ่อนแอทางจิตใจ ความอ่อนแอเรื่องของความศรัทธา ความอ่อนแอต่อตนเอง ความอ่อนแอในการปฏิเสธ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

(7) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ผู้วิจัยขอเสนอ 2 ประเด็น ดังนี้  
ประเด็นที่ 1 การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่ทำให้จิตใจมีความเข้มแข็ง และสามารถต้านทานความอยากยาของผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้ดีนั้นคือการมีจุดเริ่มต้นการบำบัดที่ดีเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงผู้ที่ติดยาเสพติด ดังนั้นการเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาของผู้ที่ติดยาเสพติดนั้น ผู้ปกครองจะต้องเริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจระหว่างลูกกับผู้ปกครองอย่างเข้าใจ และจะต้องเป็นลักษณะค่อยๆ เป็นค่อย ๆ ไปจนกว่าผู้ติดยาเสพติดต้องการที่จะเข้าสู่กระบวนการบำบัดด้วยตนเอง ผู้ปกครองอาจจะต้องเวลาและใช้กระบวนการพูดคุยอย่างสร้างสรรค์ การปลอบใจ การโน้มน้าวจิตใจ อาจจะต้องอาศัยความรักจากผู้ปกครอง ความศรัทธาต่อพระเจ้า เพื่อให้ผู้ที่ติดยาเสพติดเกิดความใจอ่อน ยอมเข้ารับการบำบัดอย่างสมัครใจ เมื่อผู้ติดยาเสพติดสมัครใจต้องการเข้าสู่กระบวนการบำบัด ถือเป็นจุดสำคัญที่จะต้องช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดก้าวผ่านสถานการณ์ดังกล่าวได้โดยเร็ว เพราะเกิดจากแรงเสริมจากภายในจิตใจตนเอง จะทำให้การบำบัดรักษาประสบความสำเร็จได้เร็วยิ่งขึ้น

ประเด็นที่ 2 การเข้าสู่กระบวนการบำบัดของผู้ที่ติดยาเสพติดด้วยการบังคับ แนนอนการเข้าสู่การบำบัดรักษาในลักษณะเกิดจากแรงขับภายนอกที่ไม่ได้เกิดจากความต้องการจากผู้ติดยาเสพติดอย่างแท้จริง ข้อดีของกระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ที่ติดยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาโดยเร็ว ซึ่งจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดจากพฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดได้ สำหรับข้อเสียของการเข้าสู่กระบวนการบำบัดลักษณะบังคับ จะส่งผลต่อความยั่งยืนของผลการบำบัดรักษาน้อยกว่ากระบวนการบำบัดแบบสมัครใจ เพราะเป็นกระบวนการบำบัดที่เกิดจากแรงขับภายนอก การกลับมาเสพซ้ำอาจจะเกิดขึ้นได้เร็วกว่าแบบสมัครใจ ทั้งนี้เพราะกระบวนการสู่การบำบัดด้วยความไม่เต็มใจ แสดงว่าความต้องการภายในความต้องการในระดับจิตหรือความรู้สึกนึกคิดจากภายในจิตใจ เมื่อผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ และกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติในสภาวะแวดล้อมเดิม เจอกับเพื่อนเดิม ๆ จะส่งผลให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำง่ายและเร็วขึ้น เพราะการเลิกไม่ได้เกิดขึ้นจากภายในจิตใจ เป็นความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การที่คนหนึ่งจะเลิกใช้ยาต้องดูที่ว่าเขาต้องการเลิกจริง ๆ หรือไม่ เพราะบางคนโดนบังคับบำบัด บางคนเบื่อบุ๊แม่บ่นเลยไปบำบัดให้พ้น ๆ ถ้าตัวอยากรจะบำบัดจริง เขาย่อมมีวิธีการจัดการของเขาเอง เช่น อย่ำทำ

ตัวเหมือนเดิมสิ อย่าว่างเหมือนเดิมสิ มีเป้าหมายใหม่ มี  
เรื่องของกำลังใจของคนรักของเขาอาจจะเป็นคนใน  
ครอบครัว คนรักของเขา ครอบครัวต้องสนใจใยดีนิดหนึ่ง  
ถามบ้างกินข้าวหรือยัง ต้องให้กำลังใจสร้างพลังแก่เขา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...ความเข้มแข็งด้านจิตใจ มาบำบัดในรูปแบบ  
สมัครใจ หรือบังคับ พอออกไปข้างนอกเขาเจอกับสภาพเดิม ๆ  
เขาสู้กับสถานการณ์แวดล้อมไม่ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...เสริมความเชื่อศรัทธาที่แข็งแรงจะทำให้เขา  
ผ่านสิ่งเหล่านี้ให้ได้ ถ้าศาสนาอื่น เชื่อศรัทธาในพ่อแม่รักให้  
พ่อแม่จะช่วยให้เขาผ่านสิ่งเหล่านี้ได้ นึกพ่อแม่อยู่ในใจ หรือ  
ลูกต้องหาสิ่งที่เขายึดเหนี่ยวอยู่ในใจจะเป็นอะไรก็ได้ ผ่าน  
การพูดคุย และในแต่ละวัน สำหรับตนเองต้องมีเวที หรือ  
เวลาให้เข้าต้องมาทบทวนตนเอง ต้องมีตารางกิจกรรม  
ประจำวันของเขาทำอย่างไร ช่วยไหนที่จะทำให้เขากลับไป  
ใช้ยาหากิจกรรมให้เขามาทดแทนไม่ให้เขากลับไปยาแต่  
กลับมาทำกิจกรรมซ้ำ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

2. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัว จากการสัมภาษณ์ พบว่า  
ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญมากเป็นลำดับต้น ๆ ของกระบวนการก้าวข้ามการบำบัดรักษา  
อาการติดยาเสพติด เพราะครอบครัวเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยา  
เสพติดเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ถึงแม้ว่าจะเลิกใช้สารเสพติด  
มานานแล้ว โอกาสกลับไปเสพซ้ำย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ หากครอบครัวไม่เข้าใจกระบวนการบำบัดรักษา  
อาการติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการบำบัดฯ ดังนั้นการเสริมสร้างให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ มีจิตใจที่



เข้มแข็งจะช่วยให้สามารถหยุดการใช้สารเสพติดได้ อย่างไรก็ตามหากผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ และความรู้สึกของผู้ที่ผ่านการบำบัดอาการติดยาเสพติด เช่น การสร้างความไม่ไว้วางใจต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ขาดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนของพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา นอกจากนี้การใช้คำพูดหรือการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดอาการติดยาเสพติดในระดับจิตใจ พฤติกรรมดังกล่าวอาจจะเป็นสาเหตุและแรงจูงใจให้แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ตกอยู่ในภาวะความเครียด ขาดความรักความอบอุ่น เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดอาการติดยาเสพติด ให้กลับเข้าไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัว ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของลูก ธรรมชาติของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา เส้นทางของการเลิกสารเสพติด เช่น ระยะขาดสารเสพติด ระยะฮันนี่มูน ระยะอุปสรรค และระยะคลี่คลาย รวมไปถึงเครื่องมือในการจัดการพฤติกรรมของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ปกครองนำไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาของบุตรหลานได้ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...พ่อแม่จะต้องระมัดระวังสูงในการใช้คำพูดกับกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษา ครอบครัวจะต้องรู้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของลูก เพื่อนเก่าที่เคยเล่นยาเสพติด ก็เลิกพบหมด พอเราอยู่แบบนี้นานเราก็สามารถหยุดเองได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

“...เสริมทักษะให้พ่อแม่ในการสื่อสารที่ถูกต้อง เครื่องมือในการจัดการพฤติกรรม จัดการพฤติกรรมทางลบ และบวก พ่อแม่จะมีพฤติกรรมในการจัดการอย่างไรจะไปสร้างการปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิต cognitive restructuring ความคิดใหม่...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...ถ้าเราเบื่อ เวลาเครียดเพราะทะเลาะกับแฟนหรือที่บ้านก็จะทำให้เราไปใช้ซ้ำ ดังนั้นที่บ้านควรที่จะต้องเข้าใจมาก ๆ ในทุก ๆ พฤติกรรม...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

(2) การสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ซึ่งเป็นสิ่งแรกที่จะสามารถเปิดใจให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ เกิดความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกถึงความรักความเอาใจใส่ของผู้ปกครองและสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้ผ่านการบำบัดฯ (3) การสร้างพื้นที่หรือวงสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจหรือที่เรียกว่า (Empathy) เป็นการพูดคุยที่จะเสริมสร้างความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น โดยเฉพาะการทำความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ผู้ปกครองจะเป็นผู้ให้กำลังใจเสริมสร้างพลังบวก และเป็นผู้ให้คำปรึกษา เน้นการสร้างบรรยากาศให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ มีความรู้สึกไว้วางใจที่จะเข้ามาขอคำปรึกษา คำแนะนำ ผู้ปกครองไม่ควรตำหนิหรือด่าทอเมื่อผู้ผ่านการบำบัดฯ เกิดความผิดพลาดเข้าไปใช้สารเสพติดซ้ำ ผู้ปกครองควรเสนอทางออกที่หลากหลาย นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแล้ว สิ่งที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันคือการยกระดับจิตวิญญาณทางความเชื่อตามหลักทางศาสนาที่ตนเองเคารพนับถือศรัทธา รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ ให้มีโอกาสดูแลความคิดความเห็น และความรับผิดชอบที่ตนเองได้รับมอบหมายจากผู้ปกครอง ในส่วนนี้จะช่วยฝึกฝนความรับผิดชอบแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ได้ (4) การวางแผนเพื่อการสร้างเป้าหมายในชีวิตแก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ ผู้ปกครองจะต้องมีแผนในการรองรับการกลับมาใช้ชีวิตของลูกที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ในลักษณะของการกำหนดกิจกรรมที่เริ่มต้นจากภายในครอบครัวและค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนให้ไปสู่การใช้ชีวิตจริงได้ด้วยตัวเอง และผู้ปกครองจะต้องร่วมกันวางแผนในชีวิตกับผู้ผ่านการบำบัดฯ เปิดโอกาสให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ได้ฝึกได้ลองออกแบบชีวิตของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง แต่อย่าให้เกิดภาวะพึ่งพามากจนเกินไป เพราะถ้าหากผู้ปกครองสอนให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ไม่สามารถพึ่งพาตนเองจะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฯ ต้องพึ่งพาผู้ปกครองไปตลอด ในชีวิตจริงผู้ผ่านการบำบัดฯ จะต้องสามารถดำเนินชีวิตและเผชิญกับโลกของความเป็นจริงด้วยตนเอง ดังนั้นหากสามารถฝึกฝนสิ่งเหล่านี้ผู้ผ่านการบำบัดฯ จะเกิดความเข้มแข็งด้วยตนเองได้ (5) การสื่อสารของสมาชิกภายในครอบครัวที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจความรู้สึกของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด เพราะกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดจะมีความอ่อนไหวต่อความรู้สึกทางอารมณ์

เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง หากกลุ่มคนดังกล่าวได้แสดงพฤติกรรมที่สร้างผลกระทบต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาหรือกระตุ้นให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดเกิดความเครียดเสียใจหรือผิดหวัง สิ้นหวัง แปรกแยก เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้อาจจะนำพาผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้อีก ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...ผ่านการพูดคุย และในแต่ละวัน สำหรับตนเอง ต้องมีเวที หรือเวลาให้เข้าต้องมาทบทวนตนเอง ต้องมีตาราง กิจกรรมประจำวันของเขาทำอะไร ช่วยไหนที่จะทำให้เขากลับไปใช้ชีวิตกิจกรรมให้เขามาทดแทนไม่ให้เขากลับไปยา แต่กลับมาทำกิจกรรมซ้ำ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...เด็กที่มาอยู่ที่นี้ส่วนใหญ่แล้ว จะเป็นเด็กที่พ่อแม่รัก แต่รักแบบผิดวิธี เช่น หากชาวบ้านพูดว่าลูกคุณดูแปลกๆ ทำเรื่องที่ไม่ถูกต้อง พ่อแม่ก็ตำหนิคนที่มาพูดด้วย โดยไม่ยอมฟังความคิดเห็นใคร 90% ส่วนใหญ่แล้วพ่อแม่จะเป็นแบบนี้ เพราะพ่อแม่ไม่ยอมรับความจริงพ่อแม่ต้องยอมรับความจริงว่าลูกเป็นอย่างไร...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

“...ส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจธรรมชาติของคนใช้ระยะของการเลิกใช้ยาเสพติด การรักษา และทำความเข้าใจลูกแก่ผู้ปกครอง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...การเตรียมตัวก่อนปล่อย โดยจะเตรียมเรื่องแผน ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมต้องมีแผน ครอบครัวไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าไร แม้จะมาอยู่ในสถานบำบัดและบำบัดจนหาย สุดท้ายเขาต้องกลับบ้าน ดังนั้นครอบครัวต้องรับช่วงต่อ

คนที่เลิกยาได้ครอบครัวยุติความร่วมมือและเอาใจใส่ในการ  
บำบัดดูแลเด็กที่ติดยา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...การรื้อฟื้นของสัมพันธภาพจัดการบทบาท  
หน้าที่ในการอยู่ร่วมในครอบครัวผู้ปกครองต้องเป็นผู้ให้  
คำปรึกษาแก่ผู้ที่ผ่านการเสพ เหมาะสมกับช่วงวัย ดังนั้น  
อาจจะต้องปรับการเลี้ยงดู การพูดจาในครอบครัว เป็นที่ฟัง  
เป็นที่ปรึกษาที่ดี การเสริมแรงให้กำลังใจไม่ตอกย้ำ การมีกฎ  
ระเบียบเพิ่มขึ้นและยอมรับร่วมกัน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...ครอบครัว ต้องเข้ากระบวนการบำบัดด้วย  
ต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ กำลังใจ การฟื้นฟู การให้  
กำลังใจ ให้เขามีพลัง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญ ลำดับแรกต้องเชื่อ  
ใจเขา ถ้าเขาบอกว่าใช้ก็คือใช้ไม่ต้องตกใจ เชื่อไม่จินตนาการ  
ว่ากลับบ้านดีไปเสพยามาใช้ใหม่ อย่าหวาดระแวงไปกับคนนี้  
อีกแล้ว เมื่อเขาถูกคนในครอบครัวมองว่าเป็นผู้ที่ล้มเหลว สิ่ง  
ที่เขาเหล่านี้ทำอะไรๆ ก็ถูกมองไม่ดีก็ทำสะเลยให้รู้ไปเลย ใน  
เมื่อเขาอยากให้เราเป็นก็เป็นให้สะเลย เขาจะประชดเมื่อพ่อ  
แม่ญาติพี่น้องมองเขาไม่ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

(6) การเตรียมความพร้อมของผู้ปกครอง เพื่อรองรับการกลับมาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา  
อาการติดยาเสพติด เพื่อให้มาใช้ชีวิตในครอบครัวดั้งเดิม การเตรียมความพร้อมของครอบครัว  
จะต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่รับรู้ว่าลูกเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด ผู้ปกครองต้องเตรียมแผนในการดูลูก

ให้กลับมาสู่วงจรการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ดังนั้นกระบวนการสร้างรูปแบบการป้องกันด้านครอบครัว จะต้องเริ่มต้นพร้อม ๆ กับการเข้าสู่กระบวนการบำบัดของลูกตนเอง เช่น การปรับความคิดของผู้ปกครอง การปรับพฤติกรรมเดิมของผู้ปกครองที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ลูกติดสารเสพติด เป็นต้น ดังนั้น คำว่าครอบครัวบำบัด เมื่อครอบครัวใดก็ตามที่มีสมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติด แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวติดสารเสพติดด้วยเช่นกัน ฉะนั้น ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวจะต้องเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้การบำบัดรักษาไปด้วย นับตั้งแต่ส่งลูกเข้าสู่สถานบำบัด ครอบครัวจะต้องเรียนรู้หลักการบำบัด กระบวนการวิธีการในการรับมือ การยอมรับในตนเองของครอบครัวว่าครอบครัวตนเองเป็นครอบครัวที่มีบุตรหลานติดสารเสพติด ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้ผ่านการบำบัด ทักษะการสื่อสาร กระบวนการทางจิตวิทยา เป็นต้น ดังนั้นรูปแบบการป้องกันด้านครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยป้องกันมิให้สมาชิกในครอบครัวตนเองกลับไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ครอบครัวต้องเข้ากระบวนการบำบัดด้วย ต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการ กำลังใจ การฟื้นฟู การให้กำลังใจ ให้เขามีพลัง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...เตรียมเรื่องแผน ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมต้องมีแผน ครอบครัวไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าไร แม้จะมาอยู่ในสถานบำบัดและบำบัดจนหาย สุดท้ายเขาต้องกลับบ้าน ดังนั้นครอบครัวต้องรับช่วงต่อ คนที่เลิกยาได้ครอบครัวให้ความร่วมมือและเอาใจใส่ในการบำบัดดูแลเด็กที่ติดยา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...การเอาลูกมาตั้งที่นั่นจะปลอดภัยจากโรคเอง แต่เขาไม่ได้คิดว่าตัดภาระแล้วมันดีต่อเขา ดีกว่าอยู่บ้านแล้วต้องจ่ายหนี้ คอยขโมยของคนอื่น แต่ถ้าอยู่ตรงนี้ก็พันภาระนี้ไป แต่ผู้บำบัดอย่างน้อยแล้วเขาต้องการแค่กำลังใจนั้นก็แปลว่าผู้ใหญ่เองก็ต้องคอยให้กำลังใจด้วย ซึ่งบางคนผู้ใหญ่มาฝากลูกไว้แล้วไม่มาดูแลหรือมาเยี่ยมเลย...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11

“...คำว่าใจที่เข้มแข็งอยู่ที่ครอบครัวนะ ดีใจไม่รู้จะไปบอกใคร เสียใจก็ไม่รู้จะไปบอกใคร ถ้าครอบครัว พ่อแม่ หรือลูกหรือภรรยาก็ได้ต้องไปด้วยกัน ไม่ใช่ให้ผู้ผ่านการบำบัดใช้ชีวิตอยู่คนเดียว ต่อสู้คนเดียว ครอบครัวเป็นกำลัง สำคัญ ลำดับแรกต้องเชื่อใจเขา ถ้าเขาบอกว่าใช้ก็คือใช้ไม่ต้องตกใจ เชื่อไม่เงินธนาคารว่ากลับบ้านดีไปเสพยามาใช้หมอย่าหวาดระแวงไปกับคนอื่นอีกแล้ว เมื่อเขาถูกคนในครอบครัวมองว่าเป็นผู้ที่ล้มเหลว สิ่งที่เขาเหล่านี้จะทำคือไหน ๆ ก็ถูกมองไม่ดีก็ทำสะเลยให้รู้ไปเลย ในเมื่อเขาอยากให้เราเป็นก็เป็นให้สะเลย เขาจะประชดเมื่อพ่อแม่ญาติพี่น้องมองเขาไม่ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

(7) การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ เพราะอาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดเวลาว่างของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ เพราะการมีเวลาว่างเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดหวนกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นหากผู้ปกครองสามารถจัดสรรกิจกรรมหรืออาชีพเสริมหรือหลักตามศักยภาพของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด เพื่อลดเวลาว่างไม่ให้ผู้ผ่านการบำบัดมีเวลาคิดถึงสารเสพติด เมื่อผู้ผ่านการบำบัดสารเสพติดไม่คิดถึงสารเสพติดจะช่วยให้ค่อย ๆ ลืมจนทำให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ให้เรามีโอกาสการทำงานเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ จะช่วยให้เราหยุดคิดถึงมันได้...”

ผู้ให้ข้อมูลจากเวทีสนทนากลุ่ม

“...ผู้ปกครองจะต้องเตรียมพร้อมจิตใจตนเอง สถานศึกษา อาชีพ และสภาพแวดล้อมในครอบครัวเข้าใจ กระบวนการติดยา/การเลิกยา ระบุสัญญาณเตือน รู้ถึงสถานการณ์เสี่ยง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...การเสริมอาชีพ เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วย  
เด็กติดยาเสพติดได้ เนื่องจากเด็กมีจำนวนมากแต่ไม่มีงานทำ  
นั้นก็แปลว่าเด็กจะว่างกันเยอะ และเวลาว่างนั้นจะทำให้เด็ก  
ออกนอกกลุ่มนอกรทางได้ ถ้าหากรัฐบาลส่งเสริมอาชีพเข้ามาก็จะดี  
มาก...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

3. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยชุมชนและสังคม จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มคน ชุมชน สังคม เปรียบเสมือนสิ่งเดียวกัน เพราะชุมชนเกิดขึ้นจากการประกอบสร้างของกลุ่มคนนั่นเอง ดังนั้นชุมชนหากจะเปรียบกับบ้านหลังใหญ่ของกลุ่มคนในชุมชนนั้น ๆ ก็ว่าได้ เมื่อชุมชนถูกเปรียบเสมือนเป็นบ้าน ดังกล่าวย่อมประกอบด้วยสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารไปมาหาสู่กัน มีอารมณ์ความรู้สึกเดียวกัน ค่านิยม ความเชื่อประเพณีวัฒนธรรมเดียวกัน และมีสิ่งแวดล้อมทางสังคมเดียวกันที่หล่อหลอมให้กลุ่มคนในชุมชนสังคมเป็นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งของสังคมนั้น ปัจจัยสำคัญคือชุมชนและสังคมนั้นเป็นอย่างไรกลุ่มคนในสังคมนั้นยอมเป็นไปตามกลไกและครรลองคลองที่สังคมได้กำหนดไว้ ชุมชนเปรียบเสมือนสถานที่สุดท้ายที่สมาชิกทุกคนจะกลับมาใช้ชีวิต ดังนั้นชุมชนจึงเป็นพื้นที่ชีวิต สำหรับกลุ่มคนที่จะกลับมาอาศัยหรืออพยพมาตั้งถิ่นฐานอยู่อาศัย เพื่อประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตของตนเอง ผู้วิจัยมองว่าชุมชนเป็นอีกกลไกหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ที่ผ่านบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ไม่ให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เมื่อชุมชนใดชุมชนหนึ่งมีสมาชิกในชุมชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดชุมชนจะกลายเป็นชุมชนที่ติดยาเสพติดด้วยเช่นกัน หมายถึงชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมสำคัญของกระบวนการบำบัดรักษา ดังนั้นวิธีการบำบัดรักษาโดยชุมชน มิให้ชุมชนเป็นชุมชนที่ติดยาเสพติดชุมชนจะต้องเป็น “ชุมชนบำบัด” หมายความว่า เมื่อชุมชนใดชุมชนหนึ่งมีสมาชิกติดยาเสพติดพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ มุมมองของสมาชิกที่มีต่อผู้ที่ติดยาเสพติดหรือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ในลักษณะของการตีตรา เป็นบุคคลที่มีปัญหาหรือสร้างปัญหา เป็นบุคคลอันตราย เป็นต้น มุมมองเหล่านี้เป็นมุมมองที่จะส่งผลเสียต่อกระบวนการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูจิตใจของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ซึ่งอาจจะทำให้กลุ่มคนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นชุมชน และสังคมจะต้องมีรูปแบบในการมองกลุ่มคนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดใหม่ โดยผู้วิจัยของนำเสนอรูปแบบการป้องกันตนเองของชุมชนและสังคมดังต่อไปนี้ (1) การปรับมุมมองทางความคิดของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ในลักษณะของการตีตราถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต ให้เป็นในลักษณะ

ของการทำความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น โดยเฉพาะกลุ่มที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ที่ผ่านมาชุมชนใช้วิธีการมองในลักษณะของติตราทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เพราะถูกติตราจากกลุ่มคนในชุมชนและสังคมตนเองนั่นเอง ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...เด็กบางคนพอบำบัดเสร็จกลับไปชุมชน ชุมชนไม่ต้อนรับ ชุมชนจะติตรา เด็กพวกนี้บางทีไม่ได้อยู่กับครอบครัว เขาอยู่กับชุมชน กับปู่ย่าตายาย เด็กพยายามจะทำดี เด็กพยายามจะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ชุมชนกลับต่อต้านไม่เอา แยกเด็กออกมาจากกลุ่มของตนเอง แล้วเด็กเจอแบบนี้ไม่สามารถเข้ากลุ่มสังคมใหม่ได้ เด็กก็จะหนีไปหากกลุ่มสังคมเดิมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พอหนีเด็กพวกนี้ไม่มีเล้าหลักเข้าก็จะเข้าไปหากกลุ่มเดิม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น หรืออาจจะไปก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...เริ่มจากการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมับชุมชน เช่น ให้มีส่วนร่วมับกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้ดูแลเยาวชนที่ติดยา...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...สิ่งที่เราเจอการติตราในชุมชนมาก ในคนบำบัดเยอะ เราจะต้องให้ชุมชนต้องรูปปัญหา รู้จักที่จะจัดการกับสถานการณ์ของการมีผู้ผ่านการบำบัดรักษาอยู่ในชุมชน สมาชิกในชุมชนต้องทำอะไร สิ่งหนึ่งในการจัดการปัญหาชุมชนคือจะต้องให้เด็กพวกนี้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นกลุ่มที่จะแก้ไขพวกเขาเองด้วย เด็กบางคนก็ทำ อาจจะต้องมีตัวแบบหรือแบบอย่างในการดำเนินชีวิต...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2



“...สังคมต้องการสร้างการยอมรับจากสังคม เช่นผู้นำ โຕะอิหม่านจะต้อง ชุมชนอย่าไปตีตราว่าเป็นเด็กติด ยา และให้ชุมชนเปลี่ยนการมองว่าเด็กเป็นที่ถูกพระเจ้า ทดสอบแทนจะช่วยให้เด็กรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ เมื่อเขา ผ่านการบำบัดแล้ว เขาจะเป็นผู้ผ่านบททดสอบจากพระเจ้า แล้ว ต้องเปลี่ยนความคิดของตนในชุมชนว่าคนเหล่านี้เขา ผ่านมาแล้วพวกเราต้องช่วยกันอย่างไร ชุมชนจะต้อง ช่วยกัน เช่น ชุมชนจะช่วยอย่างไรแก่ผู้ที่ใช้ยา ชุมชนจะช่วย อย่งไร แก่ผู้ที่ใช้ยาเสพติด จะดูแลอย่างไร อาจจะมีศูนย์ ฟื้นฟูอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ด้วยตนเอง คนที่ผ่านการ บำบัด...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

“...อยากให้โຕะอิหม่านชักชวนให้มีส่วนร่วมใน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานศาสนาต่าง ๆ จะทำให้เยาวชน เหล่านี้เกิดความรู้สึกได้รับบริการยอมรับจากกลุ่มคนใน สังคม เกิดความไว้วางใจจากชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ไม่ตีตรา ชุมชนต้องจัด ระเบียบชุมชนในเหมาะสมกับการรองรับผู้ผ่านการ บำบัดรักษา ชุมชนจะต้องสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้แก่เด็กและ เยาวชนที่ผ่านการบำบัดรักษา ชุมชนจะต้องรู้สถานการณ์ และวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ผ่านการบำบัด วางมาตรการ ของชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

(2) การสร้างคุณค่าในตัวผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด เพื่อให้ผู้ผ่านการ บำบัดรักษามีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนสังคม โดยมีลักษณะของการเปิดโอกาสให้ผ่านการ บำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน เช่น กิจกรรม

นั้นทนาการ กิจกรรมทางศาสนาของชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดมีความรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับจากสมาชิกในชุมชน ซึ่งจะส่งผลดีต่อการกลับมาใช้ชีวิตประจำวันของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ สามารถมีชีวิตได้ตามปกติและกลับมาเป็นสมาชิกของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพได้ และสร้างคุณประโยชน์ต่อชุมชนได้ โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ภายในชุมชนได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การสร้างคุณค่าทางศาสนาแก่ผู้ผ่านการบำบัดให้เขามีโอกาส มีบาททางด้านกิจกรรมทางศาสนา ด้วย การสอนศาสนาให้เหมาะสมกับกลุ่มคนที่หรือเด็กที่ผ่านการบำบัดแต่เนื้อหาที่สอดคล้องกับการเริ่มการใช้ชีวิตของผู้ผ่านการบำบัด...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...อยากให้โต๊ะอิหม่านชักชวนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานศาสนาต่าง ๆ จะทำให้เยาวชนเหล่านั้นเกิดความรู้สึกได้รับการยอมรับจากกลุ่มคนในสังคม เกิดความไว้วางใจจากชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษา การเสริมแรงให้กำลังใจไม่ตอย้ำ มีการจัดกลุ่มที่มาช่วยดูแลโดยชุมชน หรือเพื่อนช่วยเพื่อน และต้องเสริมอาชีพ ศาสนาคูณธรรมจริยธรรม และให้โอกาสให้เขาเป็นแกนนำในการจัดการตนเองในชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

(3) ชุมชนต้องเป็นชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดปัญหาของสารเสพติดได้ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับผู้เสพยาเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดอาการติดสารเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อชุมชนมีสมาชิกที่เป็นเด็กและเยาวชนที่ติดสารเสพติดหรือเกี่ยวข้องกับสารเสพติด การสร้างความเข้าใจธรรมชาติของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด กลุ่มผู้ต้องการเลิกใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ และกลุ่มผู้ชาย

สารเสพติด เพื่อให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหที่อาจจะเกิดขึ้นจากกลุ่มคนทั้ง 4 กลุ่ม ได้อย่างเข้าใจและตรงจุด อันจะนำไปสู่การสร้างพลังเชิงบวกให้กลุ่มคนดังกล่าวเข้ามาร่วมพูดคุย เพื่อแนวทางการจัดการปัญหาและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ และไม่สร้างปัญหาต่อกัน ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ชุมชนจะต้องจัดการชุมชนให้มีความรู้ในเรื่องของการแก้ไขปัญหายาเสพติด เริ่มต้นด้วยชุมชน คือ การบำบัดรักษาด้วยชุมชนเอง โดยมี รพ เป็นที่ปรึกษา ชุมชนคิดเอง ชุมชนทำประชาคมเอง หาทางเอง โดยมี รพ เป็นที่ปรึกษา รูปแบบของการจัดการโดยชุมชน ชุมชนในที่นี้มีแกนนำชุมชน แกนนำศาสนา อื่น ๆ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...ชุมชนต้องเข้าใจต้องเข้าถึงเบื้องลึกของกลุ่มคนที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...ชุมชนต้องเรียนรู้กระบวนการบำบัดเตรียมที่จะดูแลมีส่วนร่วมที่จะดูแลคนกลุ่มนี้ ต้องยอมรับว่าหมู่บ้านตนเองว่าเป็นหมู่บ้านว่าเป็นผู้บ้านที่มีผู้ติดยาเสพติด...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...การเตรียมพร้อมด้านบุคคล การติดตามเด็กระยะของการเลิกมี 4 ระยะ ใช้เวลาปีครึ่ง ถ้าเจอตัวกระตุ้นระดับจิตใต้สำนึกของผู้บำบัด เพราะเขาจะจนจำให้มีความสุขของการเสพยา ทำให้เด็กอยากจะเสพยาอีกครั้ง ตรงนี้จะต้องเตรียมให้ความรู้และทักษะในการต่อต้านความรู้สึกเพื่อไม่ให้ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

ดังนั้นชุมชนและสังคมต้องเป็นชุมชนลักษณะเป็นชุมชนบำบัดที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด และสามารถดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้ เพราะชุมชนเป็นสถานที่สุดท้ายที่จะเป็นที่พึ่งสำคัญของการฟื้นฟูทางสังคมที่ดี ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้หมายถึงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ควรปฏิบัติต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ กระบวนการทางจิตวิทยาในการดูแลผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ การสื่อสารที่ดี คำพูดที่ควรใช้กับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ตลอดจนจนถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะช่วยฟื้นฟูในผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ มีความรู้สึกอันเป็นหนึ่งอันเดียวกันกับสมาชิกในชุมชนได้อย่างไม่รู้สึกแปลกแยกไปจากคนอื่น ๆ ในชุมชน เพราะสาเหตุหนึ่งของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ เนื่องจากชุมชนปิดกั้น และไม่เปิดรับ รวมทั้งมีมุมมองในแง่ลบต่อกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ จัดเป็นพฤติกรรมที่ผลักให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นหากชุมชนและสมาชิกสามารถสร้างความเข้าใจและมีกระบวนการในการจัดการผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้อย่างถูกต้องตามหลักการบำบัดรักษาฯ ชุมชนจะเป็นพื้นที่ที่ช่วยให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถฟื้นฟูตนเองได้ โดยไม่ต้องออกไปแสวงหาพื้นที่ปลอดภัยแก่ตนเองในสามารถหลุดพ้นจากสภาพชุมชนและสังคมที่แวดล้อมไปด้วยการแพร่ระบาดของสารเสพติด (4) การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงการศึกษาแก่สมาชิกภายในชุมชนด้วยการส่งเสริมผลักดันให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้รับการศึกษาตามความสนใจของเด็กและเยาวชน เมื่อชุมชนสามารถสร้างพื้นที่และบรรยากาศในการเรียนรู้ มีแบบอย่างที่ดีภายในชุมชน นอกจากนี้การส่งเสริมการเรียนรู้จะต้องควบคู่กับการใช้กิจกรรมทางสังคมในการปลูกฝังความเชื่อความศรัทธาด้วยกลยุทธ์มากกว่าการใช้คำสั่งให้เด็กและเยาวชนเข้าร่วม เพราะสาเหตุหนึ่งการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ เพราะเด็กและเยาวชนในชุมชนขาดโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา และผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญของการศึกษาแก่บุตรหลาน ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...ชุมชนควรให้ความรู้การเรียนรู้ในความรู้ต่าง ๆ เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในสังคมและชุมชนได้...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...เริ่มจากการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมกับชุมชน เช่น ให้มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนได้ดูถูกเยาวชนที่ติดยา และอยากให้โต๊ะอีหม่านชักชวนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาต่าง ๆ

จะทำให้เยาวชนเหล่านั้นเกิดความรู้สึกได้รับความไว้วางใจ  
จากชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...หมู่บ้านไหนดีประกอบอาชีพรับราชการ  
หมู่บ้านนั้นค่อนข้างจะดี หมู่บ้านไหนที่มีสภาพเศรษฐกิจไม่  
ดี การศึกษาไม่ดี หมู่บ้านนั้นจะติดยาเสพติด ถ้าชุมชนเข้มแข็ง  
ชุมชนสามารถจัดการได้ ไม่มีการศึกษาไม่มีงานทำ ทำงานที่  
ผิดกฎหมาย ผู้นำต้องควบคุมศาสนากับการพัฒนา สองสายนี้  
ต้องอยู่ด้วยกัน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

(5) การสร้างอาชีพเสริมให้แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด จะช่วยลด  
เวลาหรือช่วงเวลาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ไม่คิดถึงสารเสพติด เมื่อสามารถลดช่วงว่างดังกล่าว  
การดำเนินชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ก็จะสามารถลดโอกาสในการเข้าถึงสารเสพติดได้ด้วย  
เช่นกัน นอกจากนี้การสร้างให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสในการทำอาชีพเสริมหรืออาชีพหลักก็ตาม เมื่อ  
เด็กและเยาวชนที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ มีอาชีพทำ สามารถพึ่งพาตนเองได้ เลี้ยงส่งผู้ปกครองได้ เป็น  
สิ่งที่เสริมสร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ได้ทำให้เกิดความรู้สึกถึงการยอมรับและ  
การให้คุณค่าในตนเองจากสมาชิกในชุมชนและสังคมได้ ซึ่งจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมสร้างความเข้มแข็ง  
ทั้งใจและการต่อต้านการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ (6) การมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของสมาชิก  
ในชุมชน อาทิเช่น การร่วมกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์หรือผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่  
ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดรายใหม่ ซึ่งจะช่วยสร้างคุณค่าของการมองเห็นตนเอง การสร้าง  
กำลังใจ และการส่งเสริมทักษะการสร้างแรงจูงใจ สร้างเป้าหมายในตนเองให้แก่ผู้ที่ผ่านการ  
บำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดรายใหม่ ทั้งหมดนี้ไม่เพียงแต่ตัวเด็กและเยาวชนเพียงอย่างเดียว แต่  
ครอบครัว ชุมชน และสังคมจะต้องทำร่วมกันมีส่วนในการแก้ไขปัญหาการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ  
ของสมาชิกในชุมชน ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“...ชุมชนจะต้องจัดการชุมชนให้มีความรู้ในเรื่อง  
ของการแก้ไขปัญหาเสพติด เริ่มต้นด้วยชุมชน คือการ  
บำบัดรักษาด้วยชุมชนเอง โดยมี รพ เป็นที่ปรึกษา ชุมชนคิด

เอง ชุมชนประชาคมเอง หาทางเอง โดยมี รม เป็นที่ปรึกษา รูปแบบของการจัดการโดยชุมชน ชุมชนในที่นี่มีแกนนำชุมชน แกนนำศาสนา อื่น ๆ สิ่งที่เราเจอการตีตราในชุมชนมาก ในคน บำบัดเยอะ เราจะต้องให้ชุมชนต้องรูปปัญหา รู้จักที่จะจัดการ กับสถานการณ์ของการมีผู้ผ่านการบำบัดรักษาอยู่ในชุมชน สมาชิกในชุมชนต้องทำอะไร สิ่งหนึ่งในการจัดการปัญหา ชุมชนคือจะต้องให้เด็กพวกนี้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นกลุ่ม ที่จะแก้ไขพวกเขาเองด้วย เด็กบางคนก็ทำ อาจจะต้องมีตัว แบบหรือแบบอย่างในการดำเนินชีวิต...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...ชุมชนต้องมีรูปแบบการแบ่งกลุ่มใช้ยา ไม่ ควรเหมารวม ให้เขาใช้ชีวิตปกติ ไม่ต้องไปโฟกัสว่าใครเป็นผู้ใช้ยาโครงการนี้เฉพาะคนที่ใช้ยา ชุมชนต้องเข้าใจเรื่องนี้ จริงต้องมีความละเอียดละอ่อนกับการสื่อสาร การปฏิบัติต่อ คนกลุ่มนี้จริง ๆ การตั้งชื่อโครงการ ให้เขามีสถานะเหมือนๆ กันคนทุกคนในชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...สำหรับผู้เสพ ต้องมีการสร้างข้อตกลง ระหว่างกันของคนในสังคม เช่น กลุ่มผู้เสพ กลุ่มผู้ที่ต้องการ เสพ กลุ่มที่ผ่านการบำบัด จะต้องมีการพูดคุยกันของ สมาชิกในชุมชน เมื่อกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดเขารู้สึกว่า เขา ได้รับการยอมรับเป็นถือว่าตนเองสำเร็จไปด้วย...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...ชุมชนต้องจัดระเบียบชุมชนในเหมาะสมกับ การรองรับผู้ผ่านการบำบัดรักษา ชุมชนจะต้องสร้างพื้นที่ ปลอดภัยให้แก่เด็กและเยาวชนที่ผ่านการบำบัดรักษา

ชุมชนจะต้องรู้สถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ผ่านการบำบัด วางมาตรการของชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

“...ด้านชุมชน เด็กบางคนพอบำบัดเสร็จกลับไปชุมชน ชุมชนไม่ต้อนรับ ชุมชนจะตีตรา เด็กพวกนี้บางที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว เขาอยู่กับชุมชน กับปู่ย่าตายาย เด็กพยายามจะทำดี เด็กพยายามจะเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ชุมชนกลับต่อต้านไม่เอา แยกเด็กออกมาจากกลุ่มของตนเอง แล้วเด็กเจอแบบนี้ไม่สามารถเข้ากลุ่มสังคมใหม่ได้ เด็กก็จะหนีไปหากกลุ่มสังคมเดิมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด พอหนีเด็กพวกนี้ไม่มีเส้นหลักเข้าก็จะเข้าไปหากกลุ่มเดิม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเสพติดที่รุนแรงมากขึ้น หรืออาจจะไปก่ออาชญากรรมต่าง ๆ ได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

(7) การมีผู้นำที่ดีและมีความเข้มแข็ง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาและจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งผู้นำที่ดีไม่ได้หมายถึงผู้นำที่มีอำนาจอิทธิพลหรือการใช้กำลังกับสมาชิกในชุมชน แต่ผู้นำที่ดีและเข้มแข็งในการจัดการปัญหาที่ดี โดยเฉพาะปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชน ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...สังคมที่มีความเข้มแข็ง มีคุณภาพ มีผู้นำที่ดี ไม่แตกแยก เศรษฐกิจดี หมู่บ้านไหนดีประกอบอาชีพรับราชการหมู่บ้านนั้นค่อนข้างจะดี หมู่บ้านไหนที่มีสภาพเศรษฐกิจไม่ดี การศึกษาไม่ดี หมู่บ้านนั้นจะติดยาเสพติด ถ้าชุมชนเข้มแข็งชุมชนสามารถจัดการได้...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...สังคมที่มีความเข้มแข็ง มีคุณภาพ มีผู้นำที่ดี ไม่แตกแยกผู้นำศาสนาต้องมีความรู้ด้านอื่น การแก้ปัญหา ไปเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คนในชุมชนต้องมีความรู้การแพร่ระบาด กระบวนการบำบัดการรองรับผู้ที่กลับมา...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...อยากให้โต๊ะอีหม่านชักชวนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาต่าง ๆ จะทำให้เยาวชนเหล่านั้นเกิดความรู้สึกได้รับความไว้วางใจจากชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...อยากให้ประธานชุมชนผู้ใหญ่บ้านและผู้ใหญ่ทั้งหลายต้องเรียกวัยรุ่นและปรึกษาหารือกัน และควรตามวัยรุ่นไม่ว่าต้องการอะไรต้องจัดกิจกรรมให้มากเพื่อให้วัยรุ่นห่างไกลจากยาเสพติด...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...ผู้นำชุมชนควรมีความจริงใจในการจัดการปัญหาเสพติดในชุมชน...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

“...ผู้นำชุมชนจะต้องมีบทบาทสำคัญให้ไม่ว่าจะเป็นการวางตัวให้เด็กและเยาวชนมีความหน้าเชื่อถือมีความเกรงใจหรือหากจะต้องเลือกจะต้องให้เป็นบุคคลที่สมาชิกในชุมชนให้ความเคารพ...”

ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม



หากชุมชนสามารถสรรหาผู้นำชุมชนที่มีบุคลิก ความรู้ความสามารถมีจิตใจที่อาสาและเรียนรู้วิทยาการใหม่ ๆ ในการพัฒนาชุมชน โดยเฉพาะการแก้ไขปัญหาสารเสพติดในชุมชน ผู้นำที่ผู้วิจัยกล่าวถึงไม่เพียงเป็นผู้นำฝ่ายปกครองเพียงอย่างเดียว ผู้นำทางศาสนา ผู้นำทางจิตวิญญาณก็มีความสำคัญเท่า ๆ กันที่จะต้องเรียนรู้ศาสตร์และศิลป์ทั้งทางโลกและทางธรรม เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนพัฒนาและแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกต้องเป็นไปทางวิถีชีวิต ศาสนาและความเชื่อของตนเองได้

4. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยระบบกฎหมาย จากการสัมภาษณ์พบว่า กฎหมาย และพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยได้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้เสพสารเสพติดเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ดังนั้นกระบวนการในการดำเนินการทางกฎหมายดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสแก่ผู้ที่ติดสารเสพติด สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเมื่อหายจากการติดสารเสพติด หรือผ่านกระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด สามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้ อย่างไรก็ตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาบางส่วนจะมีข้อมูลที่ปรากฏในฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หรือระบบอื่น ๆ ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดในรูปแบบการบังคับบำบัดจะปรากฏข้อมูล จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีความกังวลต่อการปรากฏชื่อหรือข้อมูลของตนเองอยู่ในระบบดังกล่าว เพราะอาจจะส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของตนเองในอนาคตได้

ดังนั้นหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำกับการดูแลสุขภาพควบคุมการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัดอาการติดสารเสพติดต่อสาธารณะ อาจส่งผลกระทบต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การสอบบรรจุเข้ารับราชการ การสอบบรรจุปฏิบัติงานในองค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่น ๆ ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและองค์กรที่จะรับบุคคลเข้าปฏิบัติงาน ทั้งสองประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมองว่าเป็นช่องว่างของการดำเนินงานทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษา และหน่วยงานที่ต้องรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถหาทางออกและช่องทางที่สร้างโอกาสและความเป็นธรรมแก่ทั้งสองฝ่ายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ย่อมจะส่งผลดีต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดมีโอกาสปฏิบัติงานที่ดีได้ สามารถสร้างการยอมรับในตนเองได้ และสามารถแก้ไขวงจรทางกฎหมายที่มีส่วนทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ และหากสามารถแก้ไขช่องว่างดังกล่าวกลับส่งผลดีต่อผู้ที่กลับตัวกลับใจหายอาการติดสารเสพติด และพร้อมที่จะรับโอกาสในการพัฒนาตนเองให้เป็นคนใหม่ของสังคมได้ แต่ไม่สามารถลดช่องว่างหรือแก้ไขอาจจะส่งผลเสียในระยะยาวได้ต่อกระบวนการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ทั้งนี้เนื่องจาก

เมื่อบำบัดรักษาหายขาดจากการติดยาเสพติด ก็ไม่สามารถกลับเข้าสู่วงจรสังคมปกติได้ และถูกกฎระเบียบบางประการกีดกันมิให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีชีวิตใหม่ที่ดีกว่า แต่กลับผลักให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปสู่เส้นทางวงจรเดิม ไม่สามารถมีโอกาสดังสังคมได้ ซึ่งประเด็นเหล่านี้ถือเป็นเรื่องหนึ่งที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

ในทางกลับหากสามารถแก้ไขวงจรทางกฎหมายที่มีส่วนทำให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษากลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ องค์กรและหน่วยงานจะได้รับประโยชน์ในแง่ของกำลังคนและยังเป็นการสร้างโอกาสที่แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้สามารถประกอบอาชีพได้ตามที่ตนเองใฝ่ฝัน อันจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากวงจรที่จะผลักดันให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

“...การบังคับบำบัด พรบ 2545 เจอปัญหามีคนที่ผ่านการบำบัดไปสมัครตำรวจ แล้วเจอประวัติว่าเคยรับการบำบัดมาแล้วทำให้หมดสิทธิ์ มันถูกบันทึกในระบบฐานข้อมูลทะเบียนประวัติอาชญากร (Criminals Database Operating System) หรือ CDOS ของสำนักงานตำรวจ กระบวนการการบังคับบำบัด อยู่ที่ตำรวจ ตำรวจจะเป็นผู้กำหนดว่าจะบังคับบำบัดหรือสมัครใจ ถ้าไม่อยากจะให้เป็นคดีในมาที่ค่าย 35 ถ้าอยากให้เป็นคดีกลาง ๆ เข้ารับการบำบัดแบบบังคับ แต่ถ้าจะให้สุดโต่ง เข้าเรือนจำเลย คนที่มา ค่าย 35 ปัญหาการเข้ารับการบำบัดเข้าสู่โรงบาล ข้อกล่าวหาตำรวจเป็นผู้กำหนด ถ้าบำบัดไม่ครบก็จะมีปัญหาประวัติก็จะติดอยู่ในระบบ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

“...อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง กลุ่มคนใช้ยาในปัจจุบัน ไม่มีหวังจากกฎหมาย แต่มีความหวังจากสังคม การแบ่งความผิด ยังทำลำบาก รายละเอียดของกฎหมายที่เข้าไปจัดการปัญหาเสพติด คิดว่ายังแก้ปัญหาการเสพ การค้า การบำบัดได้จริง ๆ...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

“...กฎหมายข้อบังคับ กฎหมายมี 2 คดีทาง  
พรบ อาจจะมียาไม่เกิน 5 เม็ด หรือมีฉีมีวง ก็จับส่งกรม  
พฤกษหรือส่ง สถานพินิจหรือเรือนจำ ดูที่อายุว่าเด็กอยู่ช่วง  
ไหน ประวัติจะอยู่ในระบบที่บันทึกไว้ กรณีบังคับบำบัด  
ข้อมูล บสต ข้อมูลของเด็กจะในฐานะข้อมูล บสต ระบบ  
ข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดของประเทศ  
(บสต) เป็นปัญหาของประเทศตอนนี้คือว่า เด็กคนนี้ก็เสีย  
โอกาสมีเด็กหลายคนที่ไม่สมควรตำรวจ ทหารประวัติก็จะมี  
ไม่สามารถเป็นตำรวจได้ คคช 108 พรก ที่ส่งบำบัดแบบ  
สมัครใจ บำบัดตามกระบวนการครบตามกระบวนการ  
ข้อมูลในระบบจะถูกกลบไป...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“...กฎระเบียบบางประการทำให้ผู้ที่ผ่านการ  
บำบัดรักษาติดยาเสพติดเหมือนกบอยู่ในกะลากระโดด  
เท่าไรก็ไม่สามารถออกไปไหนได้กระโดดไปก็ตกอยู่ที่เดิม  
กลับไปติดยาเหมือนเดิมถ้าจะแก้จะต้องลดช่วงว่างที่ทำให้  
ให้เด็กเสียโอกาส...”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ดังนั้นหากสามารถแก้ไขข้อกฎหมายหรือกฎระเบียบบางประการที่สามารถเพิ่มโอกาสผู้ที่ผ่าน  
การบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติได้ ผู้ที่เคยศึกษาให้มีโอกาสเข้ารับ  
การศึกษาจนจบปริญญา ผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กรให้สามารถเข้าปฏิบัติงานในองค์กรได้เหมือนเดิม  
หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงโอกาสในการชีวิตใหม่ผู้ที่ผ่านการ  
บำบัดรักษา ได้นั้นย่อมเป็นผลดีต่อการขจัดวงจรที่ทำให้ผู้ที่การบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด  
กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้ อาจจะเป็นในลักษณะของการออกไปประกาศรับรองผู้ที่ผ่านการ  
บำบัดรักษา เพื่อยืนยันอาการป่วยของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา หายดีจากอาการการติดสารเสพติด  
เพื่อรับรองให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษามีสิทธิเข้าปฏิบัติงานในองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนได้ ซึ่งจะช่วย

พื้นที่และการยอมรับจากชุมชนและสังคม อันจะนำไปสู่การใช้ชีวิตอย่างปกติสุขของผู้ที่ผ่านการ  
บำบัดรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ทัศนศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดกฎเกณฑ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาในการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ยังตรงและเป็นข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง สาเหตุในการเลือกใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยด้านสารเสพติด และมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยเป็นอย่างดี ทำให้สามารถเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสมตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยได้ และสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มให้ข้อมูลทั้งหมดได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ทัศนศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน และสามารถเพิ่มเติมกำหนดโครงสร้างไว้แน่นอน แต่เป็นเพียงการกำหนดประเด็นที่ใช้ในการศึกษา และสามารถเพิ่มเติมประเด็นที่น่าสนใจขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 มีนาคม 2563 จนถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 สำหรับบทสัมภาษณ์ที่ได้นำมาถอดเทป จัดพิมพ์ข้อมูลที่ได้และนำไปพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบ ส่วนการสนทนากับกลุ่มจะตรวจสอบด้วยการอภิปรายหาข้อสรุป และการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ จัดข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญ และตีความแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชนจังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยใช้วิธีนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนาเป็นข้อความที่บรรยายอธิบายเรื่องราว

เกี่ยวกับเนื้อหาที่ค้นพบ ด้วยการพรรณนาให้ครอบคลุมสาระสำคัญของข้อมูล และสอดคล้องกับ  
วัตถุประสงค์การวิจัย

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดใน  
พื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และ  
สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน โดยผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยข้อมูลเกี่ยวกับบริบททั่วไปของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตำบลท่ากำชำ  
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี และบ้านแสนสุข ตำบลบาราเฮาะ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โดยมี  
รายละเอียดดังนี้

1.1 สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 105 หมู่ที่ 7 ตำบลท่ากำชำ อำเภอ  
หนองจิก จังหวัดปัตตานี และได้ก่อตั้งในปี พ.ศ. 2532 โดยมีนายอาแซ ดอคอ (ผู้อำนวยการสถาบัน  
ปอเนาะพัฒนาเยาวชน) ปัจจุบันมีนักเรียนที่เข้ามาศึกษา ร้อยละ 80 เป็นผู้ที่เข้ามาเพื่อฟื้นฟูอาการติด  
สารเสพติด และร้อยละ 20 เป็นนักเรียนที่เข้ามาเพื่อศึกษาหลักการศาสนา (เรียนศาสนา) โดยผู้เรียน  
มีอายุต่ำที่สุดคือ 12 ปี จนถึง 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 18-22 ปี ถึง 50 % ของนักเรียน  
ทั้งหมด สถาบันการศึกษาปอเนาะพัฒนาเยาวชนได้กำหนดระยะเวลาในการเรียนและบำบัดอย่างน้อย  
8 เดือนเป็นต้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของนักเรียนที่ติดสารเสพติด เฉลี่ยนักเรียนที่เข้ามาเรียนจนจบ  
หลักสูตรใช้เวลาประมาณ 3-4 ปี (อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย และคณะ, 2563)

การเข้ารับการศึกษาศาสนาในสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (1) การ  
เข้าศึกษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน (ทางสถานปอเนาะจะไม่ ใ้ชื่อว่า “ผู้เข้ารับการ  
บำบัดรักษา” แต่จะให้ใช้คำว่า “นักเรียนหรือโต๊ะปาเก” เป็นต้น) (2) การสมัครและรับมอบนักเรียน  
ใหม่ ต้องมาสมัครพร้อมกับผู้ปกครอง (3) การตรวจสอบประวัติของนักเรียนเบื้องต้น อาทิเช่น  
สถานะปกติเหมือนคนทั่วไป มีความผิดปกติปานกลางเนื่องจากการใช้ยาเสพติด ไม่มีความผิดปกติถึง  
ระดับป่วยจิตเวช (4) ชำระค่าธรรมเนียมโดยค่าธรรมเนียมคนละ 1,000 บาทต่อปี (5) ข้อตกลงที่  
เกี่ยวข้องกับการรับนักเรียนใหม่จะต้องเป็นไปตามกำหนดและข้อตกลงของสถาบันฯ (อับดุลคอลิก  
อรรอฮีมีย และคณะ, 2563)

กระบวนการบำบัดรักษาของสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน มีแตกต่างจากสถานบำบัดผู้  
ติดยาเสพติดอื่น ๆ เนื่องจากที่นี่เป็นสถาบันการศึกษาปอเนาะเหมือนหลาย ๆ ที่แต่มีความพิเศษคือ

นักเรียนที่เข้ามาเรียนที่นี่ ล้วนเป็นผู้ผ่านการใช้สารเสพติดเกือบทั้งหมด ดังนั้นกระบวนการเรียนและเนื้อหาสาระจะเกี่ยวโยงกับการบำบัดทางจิตเป็นสิ่งสำคัญที่สุดจะเน้นในเรื่องการเรียนรู้ทางศาสนา การนำเสนอถึงบทบัญญัติต้องห้ามของศาสนาอิสลาม การถูกลงโทษของพระเจ้าในโลกหน้าเป็นการปลุกฝังภูมิคุ้มกันภายในจิตใจให้เข้มแข็งด้วยหลักการศาสนา (อับดุลคอลลิก อรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563)

1.2 ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด หรือบ้านแสนสุข เป็นสถานที่ที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อบำบัดรักษายาเสพติดเด็กและเยาวชนในชุมชนบ้านบาราเฮาะที่ติดยาเสพติด โดยใช้หลักศาสนาเรียกได้ว่า “ศาสนบำบัด” เริ่มจากการรวบรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนในชุมชนที่เข้าข่ายติดยาเสพติดมารวมตัวกัน โดยใช้กิจกรรมที่เรียกว่า “การออกตะวะห์” หมายถึง การออกไปทำกิจกรรมทางศาสนานอกสถานที่ โดยจะใช้สถานที่ของมัสยิดเป็นฐานในการจัดกิจกรรม ซึ่งจะใช้เวลาในการอาศัยอยู่ที่มัสยิดแต่ละแห่งเป็นเวลา 3 วัน และหมุนเวียนไปยังมัสยิดอื่น ๆ จนครบ 4 เดือน ก็จะกลับมายังชุมชนของตนเอง หลังจากที่เยาวชนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ผลปรากฏว่ามีเด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรม “ตะวะห์” กลับไปใช้ยาเสพติดจำนวนหนึ่ง ด้วยปรากฏการณ์ดังกล่าวผู้นำชุมชนได้เรียกคณะกรรมการ รวมถึงสมาชิกในชุมชนมาร่วมหารือถึงปัญหาดังกล่าว โดยผู้นำชุมชนได้เสนอว่าเราควรมีสถานที่ในชุมชนเพื่อเป็นสถานที่ในการบำบัดรักษาเด็กและเยาวชนที่ติดยาเสพติด โดยผู้นำชุมชนได้ร่วมกันหารือและได้จัดตั้งเป็น “ฮุกุมปากัต” หมายถึง กฎชุมชนหรือกฎระเบียบของชุมชนในการจัดการปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน ในชุมชนบาราเฮาะมีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน โดยตั้งให้ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตกำนัน ผู้นำศาสนา และคณะกรรมการชุมชน หมุนเวียนสับเปลี่ยนเข้ามาดูแล รักษาเวรยาม ความปลอดภัยทั้งผู้ที่เข้ารับการบำบัด และผู้ปกครองที่เข้ามาเยี่ยมเยียน โดยจะช่วยกันดูแลตลอด 24 ชั่วโมง (อับดุลคอลลิก อรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563)

การเข้ามารับการบำบัดรักษาของบ้านแสนสุขจะมีการคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัดรักษา โดยจะมีหน่วยงานของสาธารณสุขประจำตำบลเข้ามาให้การช่วยเหลือเป็นเบื้องต้น เช่น การตรวจสุขภาพทั่วไป การตรวจโรคติดต่อ ๆ และตรวจร่างกาย ในการรับผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาที่บ้านแสนสุขจะไม่รับผู้ป่วยวิกฤต จะมีแบบฟอร์มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเข้ารับการบำบัดรักษา ซึ่งจะช่วยปกป้องสิทธิของเด็ก และเยาวชนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในบ้านแสนสุข หากถูกผู้ดูแลหรือเพื่อนร่วมห้องทำร้าย กฎระเบียบของศูนย์จะช่วยควบคุมป้องกันได้ (อับดุลคอลลิก อรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563)

กระบวนการเรียนรู้แบบการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสถานบำบัดรักษาและการเรียนรู้เกี่ยวกับศาสนาอิสลาม หลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และวิถีการดำเนินชีวิตตามแบบฉบับของท่านศาสดามูฮัมมัด

(คือลาฯ) โดยเน้นศาสนาเป็นหลักการปลูกฝังความเชื่อมั่น ความศรัทธาในจิตใจ ให้จิตใจมีความเข้มแข็ง มีร่างกายที่แข็งแรงสามารถต่อสู้กับสิ่งชั่วร้ายทั้งหลายเกี่ยวกับยาเสพติด เช่น การต่อสู้กับจิตใจตนเอง การต่อสู้กับความยากเสพยาเสพติด การปฏิเสธการชักชวนจากกลุ่มเพื่อนที่ติดยาเสพติด โดยในการบำบัดรักษาที่บ้านแสนสุขจะทำควบคู่กับปลูกฝังความรู้เกี่ยวกับศาสนาไปพร้อม ๆ กัน (อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย์ และคณะ, 2563)

2. ผลการวิจัยข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

จากการสัมภาษณ์ และสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปผลการศึกษาออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (2.1) ขาดความเข้มแข็งด้านจิตใจในการต่อต้านความรู้สึกลอยกลับกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (2.2) ผู้ปกครองและครอบครัวเล็งดูในลักษณะปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจต่อบุตรหลาน (2.3) ขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งเกิดจากความเกรงใจเพื่อน และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ (2.4) ขาดกิจกรรมหรืออาชีพหลักและอาชีพเสริม (2.5) ผู้ที่ติดยาเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง (2.6) ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำแล้วเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยกระตุ้นภายในเมื่อชีวิตเกิดความเบื่อหน่าย ความเหงา ความเครียด ขาดความหวังใจชีวิต ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก อาทิเช่น การพบเพื่อน ปัญหาในครอบครัว การสื่อของผู้ปกครอง สถานที่ชุมชนที่คุ้นเคยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การไม่ได้รับการยอมรับไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน

3. ผลการวิจัยข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน และศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข จากการสัมภาษณ์ และสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สามารถสรุปผลการศึกษาออกเป็น 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

3.1 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยตนเอง จากการสัมภาษณ์พบว่า (1) การส่งเสริมความรู้ การส่งเสริมทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ (2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ ด้วยการสร้างเป้าหมายใหม่ การจัดตารางการดำเนินชีวิตใหม่ (4) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญูตเวทีต่อผู้ปกครอง (5) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่า



ตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ (6) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือเรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิต (Cognitive Restructuring) (7) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต้องสมัครใจ

3.2 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัว จากการสัมภาษณ์ พบว่า (1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด (2) การสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด (3) การสร้างพื้นที่หรือวงสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจหรือที่เรียกว่า (Empathy) เป็นการพูดคุยที่จะเสริมสร้างความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกต่อกัน (4) การวางแผนเพื่อการสร้างเป้าหมายในชีวิตแก่ผู้ผ่านการบำบัดฯ ผู้ปกครองจะต้องมีแผนในการรองรับการกลับมาใช้ชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ในลักษณะของการกำหนดกิจกรรมที่เริ่มต้นจากภายในครอบครัวและค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนให้ไปสู่การใช้ชีวิตจริงได้ด้วยตัวเอง (5) การสื่อสารของสมาชิกภายในครอบครัวที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจความรู้สึกของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด (6) การเตรียมความพร้อมของผู้ปกครอง เพื่อรองรับการกลับมาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด (7) การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ เพราะอาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดเวลาว่างของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดได้

3.3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยชุมชนและสังคม จากการสัมภาษณ์ พบว่า (1) การปรับมุมมองทางความคิดของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ในลักษณะของการไม่ตีตราถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต (2) การสร้างคุณค่าในตัวผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด เพื่อให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษา มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนสังคม (3) ชุมชนต้องเป็นชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดปัญหาของสารเสพติดได้ (4) การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงการศึกษาแก่สมาชิกภายในชุมชนด้วยการส่งเสริมผลักดันให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้รับการศึกษาตามความสนใจของเด็กและเยาวชน (5) การสร้างอาชีพเสริมให้แก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด จะช่วยลดเวลาหรือช่วงเวลาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ไม่คิดถึงสารเสพติด (6) การมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของสมาชิกในชุมชน อาทิเช่น การรวมกลุ่มผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์ หรือผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดรายใหม่ (7) การมีผู้นำที่ดีและมีความเข้มแข็ง ถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาและจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชน

3.4 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยระบบกฎหมาย จากการสัมภาษณ์ พบว่า การดำเนินการทางกฎหมายเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสแก่ผู้ที่ติดสารเสพติดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเมื่อหายจากการติดสารเสพติด อย่างไรก็ตามผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาบางส่วนจะมีข้อมูลที่ปรากฏในฐานะข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดของประเทศ (บสต.) หรือระบบอื่น ๆ ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดในรูปแบบการบังคับบำบัดจะมีข้อมูลปรากฏอยู่ในสารบบ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลต่อการปรากฏชื่อของตนเองอยู่ในระบบดังกล่าว เพราะอาจจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพของตนเองในอนาคตได้ ดังนั้นหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำกับ การควบคุมการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัดอาการติดสารเสพติดต่อสาธารณะ อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การสอบบรรจุเข้ารับราชการ การสอบบรรจุปฏิบัติงานในองค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่น ๆ ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและองค์กรที่จะรับบุคคลเข้าปฏิบัติงาน ทั้งสองประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมองว่าเป็นช่องว่างของการดำเนินงานทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษา และหน่วยงานที่ต้องรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถหาทางออกและช่องทางที่สร้างโอกาสและความเป็นธรรมแก่ทั้งสองฝ่ายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ย่อมจะส่งผลดีต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดมีโอกาสปฏิบัติงานที่ดีได้ สามารถสร้างการยอมรับในตนเองได้ และสามารถแก้ไขวงจรทางกฎหมายที่มีส่วนทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

### การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาอาการเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด จากการวิจัย พบว่า สาเหตุการกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด มีสาเหตุที่สำคัญ ดังนี้

(1.1) สภาพจิตใจมีความอ่อนแอ พบว่า การมีสภาพจิตใจที่อ่อนแอไม่สามารถต้านทานความรู้สึกอาการอยากกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ล้วนเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การกลับไปใช้ชีวิตในสภาพแวดล้อมเดิม ๆ การกลับไปใช้ชีวิตในกลุ่มเพื่อนเดิม ๆ ที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ รวมทั้งชุมชนเป็นพื้นที่

ที่มีการแพร่ระบาดอยู่จำนวนมาก ประกอบกับปริมาณของสารเสพติดในพื้นที่มีจำนวนมาก และหาซื้อได้ง่ายหลายช่องทาง เช่น ไลน์ Facebook เครือข่าย Social Network ทั้งหลาย รวมทั้งระบบโลจิสติกส์การขนส่งที่มีความรวดเร็ว สะดวกสบาย สามารถส่งสารเสพติดมาใช้ได้ถึงที่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุทธิชัย ศิรินวล และคณะ (2559: 39) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเสพยาบ้ามากที่สุดได้แก่ เพื่อนสนิท (ร้อยละ 50.68) นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของจรูญรักษ์ ยี่ภู่ (2549: 134) ที่ศึกษากระบวนการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า การกลับไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมเดิม และหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำ คือผลหลังจากสถาบันธัญญารักษ์ให้ผู้ป่วยไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิม เมื่อผู้ป่วยเจอสังคมเดิม เจอเพื่อน จึงใช้ยาเสพติดซ้ำมีบางรายที่ต้องเปลี่ยนชนิดของยาเสพติดจากเฮโรอีนมาเป็นใช้สุรา ยาบ้า หรือยานอนหลับ เนื่องจากเฮโรอีน มีราคาแพงมาก หาซื้ออยาก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างมาก เพราะผู้ป่วยไม่มีความคิดที่จะเลิกใช้ยาเสพติดอย่างจริงจัง และถาวร เพียงแต่เปลี่ยนชนิดของการใช้ยาเสพติดเท่านั้น เช่นเดียวกับผลการวิจัยของอินทริรา อมรวงศ์ (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า การคบเพื่อนและกลุ่มสนับสนุนในการกลับคืนสู่สังคมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติด และสอดคล้องกับสัญญา จตุหงส์, สิทธิชัย ต้นศรีสกุล (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำอีกคือการหาซื้อยาเสพติดได้ง่ายในชุมชนของท่านหรือชุมชนใกล้เคียง เหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญที่จะต้องแสวงแนวทางในการแก้ไขต่อไป

(1.2) ผู้ปกครองและครอบครัวเล็งดูในลักษณะปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจต่อบุตรหลาน มีความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาของ ศิริลักษณ์ ปัญญา, (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยสำคัญด้วยกัน คือ ปัจจัยหลักคือด้านบุคคล ปัจจัยที่รองลงมาคือด้านครอบครัว ปัจจัยต่อมาคือด้านสังคม และจรูญรักษ์ ยี่ภู่ (2549: 135) ได้ศึกษากระบวนการเสพยาบ้าของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า มีผลมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมซึ่งผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนสังคมในทางลบ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของสัญญา จตุหงส์, สิทธิชัย ต้นศรีสกุล (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยา

เสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยจะพูดคุยกับพ่อแม่หรือคนในครอบครัว คนในครอบครัวให้ความเชื่อมั่นในคำพูดของผู้ป่วย และผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวจ้องจับผิดมากกว่า การช่วยเหลือในการเลิกยาเสพติด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมชาย ฉัญธนกุล (2553: 167) ที่ศึกษาเรื่องวันรุ่นกับยาเสพติด พบว่า วันรุ่นเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่มีโอกาสติดยาเสพติดได้มาก อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดความเครียดได้ง่าย สาเหตุสำคัญที่วันรุ่นมีโอกาสดิทยาเสพติด เช่น อยากทดลอง ตามใจเพื่อน ถูกหลอกลวง ผิดหวังในเรื่องต่าง ๆ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว เป็นต้น และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันชัย ธรรมสักการ และคณะ (2541) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ พบว่า สภาพครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การทดลองใช้นาเสพติด เช่น ผู้ปกครองมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นประจำ ปัญหาการหย่าร้าง ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลลูก รวมทั้งผู้ปกครองรักลูกไม่เท่ากันอันเป็นเหตุที่ทำให้ลูกไปหาความรักจากกลุ่มเพื่อน ปลดปล่อยความกดดันด้วยการเสพยาสารเสพติด

(1.3) ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดขาดทักษะในการปฏิเสธการชักชวนจากเพื่อนที่ยังใช้สารเสพติดอยู่ ซึ่งเกิดจากความเกรงใจเพื่อน และคิดว่าตนเองสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาของ กัญญา ภูระหงษ์ (2561: 24) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยภายนอกจากเพื่อนและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว บ้านอยู่ในแหล่งที่มีกลุ่มผู้ติดยาเสพติด แหล่งจำหน่ายยาเสพติด ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่เคยเสพติดด้วยกัน ครอบครัวและสังคมในชุมชนไม่ยอมรับมีความสัมพันธ์กับระดับการเสพซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรภรณ์ มั่งคั่ง (2558) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้นาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรม เด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า สาเหตุของการใช้นาเสพติดคือ อยากลอง ร้อยละ 77.40 เพื่อนชักชวน ร้อยละ 54.80 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานศึกษาของพัชชา วงศ์สุวรรณ (2552) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่น : การศึกษารายกรณี พบว่า การเลียนแบบเพื่อนและสิ่งแวดล้อม เพื่อน ๆ ของวัยรุ่นมีการรวมกลุ่มกันเสพยาบ้า โดยเริ่มจากการชักชวนให้ทดลองเสพจนกระทั่งติดไม่สามารถเลิกเสพได้ และบริเวณที่พักอาศัยก็มีแหล่งที่สามารถจะหาซื้อยาบ้าได้ง่ายมีการระบาดของยาเสพติด นอกจากนี้ยังตรงกับผลการศึกษาของอัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร (2556) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดยาเสพติดของผู้เข้ารับการรักษาพิษในในระบบบังคับบำบัด พบว่า ประวัติการบำบัดรักษาสามารถทำนาย

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และติดสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้สูงที่สุด เป็น 12.6 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับการรักษา (OR, 12.6; 95% CI, 1.62-98.33) รองลงมาได้แก่ การจำหน่ายยาเสพติด ประวัติการถูกจับกุม การอาศัยอยู่ในแหล่งยาเสพติด และการถูกเพื่อนชักชวนเป็นปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิด และติดสารได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

(1.4) ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดขาดกิจกรรมหรืออาชีพ สอดคล้องกับผล การศึกษาของ เอก์รัตน์ หามนตรี (2561: 444) ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยด้านตัวเยาวชนและผู้ติดยาเสพติด มีปัญหาส่วนตัวด้านบุคลิกภาพเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า มีปัญหาครอบครัว มีปัญหา ด้านการเรียน อยากรู้ อยากลอง ถูกชักจูงจากเพื่อน ขาดความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติด ขาด กิจกรรมและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของจรูญรักษ์ ยี่งู (2549: 135) ที่ วิจัยเกี่ยวกับการศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟู สมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า การรวมกลุ่มของผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากการ ร่วมปัญหาแต่เกิดจากการหวังพึ่งพา เพื่อหวังผลทางวัตถุ (ยาเสพติด) ด้วย วัตถุประสงค์ที่ต้องการให้ เพื่อนหายาเสพติดมาให้หรือไปซื้อมาด้วยกัน และจะใช้ยาเสพติดด้วยกันมีการพึ่งพากันในช่วงแรก เมื่อมีการบรรลุเป้าหมายแล้ว ผู้ป่วยจะแยกออกจากเพื่อน หรือมีทางเลือกที่ดีกว่าก็จะแยกตัวออกจาก กลุ่ม

(1.5) ผู้ที่ติดสารเสพติดไม่ต้องการที่จะเลิกใช้สารเสพติดด้วยใจจริง ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับ ผลการศึกษาของกัญญา ภูระหงษ์ (2561:24) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดใน เขตจังหวัดปทุมธานี พบว่า อาการอยากยาเสพติด การรับรู้ว่าคุณเองยังไม่อยากเลิก ติดใจในฤทธิ์ของ ยาเสพติด เหงาว่าแห้ว ไม่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เข้ากับเพื่อนกลุ่มใหม่ไม่ได้ไม่มีเงินใช้ และตัวผู้ใช้ยา และสารเสพติด ได้แก่ ยังไม่อยากเลิกการรักษาแค่มาซ่อมสุขภาพ ยังมีอาการอยากยาเสพติด ติดใจใน ฤทธิ์ของยาเสพติด ทำให้การใช้สารเสพติดในครั้งต่อ ๆ ไป เพราะยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการแก้ไข ปัญหาด้วยการเสพยาเสพติดจะทำให้สามารถลืมปัญหาต่าง ๆ ได้ เมื่อเกิดปัญหาการเสพยาเสพติด จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ที่ผ่านการบำบัด (อรณพ วิสุทธีมรรค, 2541: 21) และยังสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของจรูญรักษ์ ยี่งู (2549: 135) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษากระบวนการเสพติดซ้ำของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์ พบว่า สาเหตุว่ายังอยากใช้ยาเสพติด ยังไม่ลืมรสชาติและความสุขที่ได้รับจากการใช้ยาเสพติด

(1.6) ปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ล้วนแล้วเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ปัจจัยกระตุ้นภายในเมื่อชีวิตเกิดความเบื่อหน่าย ความเหงา

ความเครียด ขาดความหวังใจชีวิต ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก อาทิเช่น การพบเพื่อน ปัญหาในครอบครัว การสื่อของผู้ปกครอง สถานที่ชุมชนที่คุ้นเคยเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด การไม่ได้รับการยอมรับไม่ไว้วางใจจากผู้ปกครองและสมาชิกในชุมชน ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของกัญญา ภูระหงษ์ (2561: 26) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี สิ่งกระตุ้นที่มีผลทำให้เกิดการกลับไปเสพยาเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกหรือพฤติกรรมของบุคคลมีองค์ประกอบ คือ ตัวกระตุ้น (Trigger) การขาดทักษะในการป้องกันตัวเอง (Coping Skill) และการขาดสำนึกถึงชีวิตที่ปลอดจากสิ่งมั่วเมา (Commitment to Sobriety) และมีความเชื่อมโยงกับข้อคิดเห็นของกอร์สกี (Gorski, 1989 อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2547) ได้ให้ทัศนะว่ากระบวนการเสพยาเสพติดซ้ำเป็นลักษณะการล้นทับของโดมิโน เมื่อตัวแรกล้นทับตัวที่สองตัวถัดไปจะล้นตามจนหมด เช่นเดียวกับการปัญหาการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดเมื่อประสบกับสิ่งที่กระตุ้นจะตนเองไม่สามารถควบคุมตนเองได้นำไปสู่การใช้สารเสพติดเป็นทางออกของปัญหา

2. รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสารเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จากการศึกษา พบว่า

2.1 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยตนเอง จากการศึกษา พบว่า (1) การส่งเสริมความรู้ ทักษะชีวิต และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยหลักศาสนาอิสลาม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤษดา ทองทับ, เพ็ญพัทธ์ อูทิศ (2557) ที่วิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีน พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาแอมเฟตามีนหลังได้รับการบำบัดด้วยโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับหลักคิดของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2555: 88) ได้กล่าวว่า การป้องกันการเผชิญหน้ากับตัวกระตุ้นต่าง ๆ เช่น จังหวะจากเพื่อนฝูง สถานที่ และกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติด จะช่วยให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถรับมือกับตัวกระตุ้นเหล่านี้ได้ อันจะนำไปสู่การลดโอกาสของการไปยุ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดได้ (2) การวางแผนการกลับไปใช้ชีวิตหลังจากผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดสำเร็จ การสร้างเป้าหมายใหม่ การจัดตารางการดำเนินชีวิตใหม่ สอดคล้องกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราช

ชนนี (2555: 88) ได้กล่าวว่า การกำหนดตารางเวลาของตัวเองเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน และใส่กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ลงไปในช่วงเวลาของคุณ เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร ไปทำงาน ไปเรียน การไปพบปะกับเพื่อนที่ไม่ได้เสพยา การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ช่วยทำงาน ครอบครั้ว ทำงานเป็นอาสาสมัคร ช่วยเหลือชุมชน เป็นต้น (3) การกระตุ้นในระดับจิตใต้สำนึกและความคิดให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการปลูกฝังรู้สึกถึงความเกรงกลัวต่อพระผู้เป็นเจ้า ความกตัญญู กตเวทิต่อผู้ปกครอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชนิพร จันทรมณี (2558) ที่วิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพยาติแอมเฟตามีน พบว่า โปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่ม ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด ดังนั้นบุคลากรทางการดูแลสุขภาพควรได้เรียนรู้และนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดยาเสพติด (4) การสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นในตนเองว่าตนเอง สามารถหลีกเลี่ยงการกลับเข้าสู่วงจรเดิมได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการไม่เสพยา: ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด พบว่า สาเหตุหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุนให้พฤติกรรมไม่เสพยา เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่งบุคคลเหล่านี้ต้องการการได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ดังนั้นการให้โอกาสและให้อภัยเพื่อสร้างความมั่นใจในตัวผู้ผ่านการบำบัดให้มีความรู้สึกมั่นใจว่าคนรอบข้างยังรักเขาอยู่ ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมไม่กลับไปเสพยาติแอมเฟตามีนซ้ำได้ (5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางความคิด หรือเรียกว่า การปรับโครงสร้างความรู้ความเข้าใจเป็นกระบวนการทางจิต (Cognitive Restructuring) ซึ่งสอดคล้องกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, (2555: 88) ได้กล่าวว่า การหยุดความคิดต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดหวนกลับไปเสพยาติแอมเฟตามีน ซึ่งมีหลายเทคนิคที่จะช่วยหยุดความคิดที่จะกลับไปใช้สารเสพติด เช่น การสร้างความผ่อนคลาย โดยการหายใจช้า ๆ ลึก ๆ อย่างน้อย 3 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีการติดหนังกายเมื่อตนเองรู้สึกมีแรงกระตุ้นให้สวมหนังกายที่ข้อมือแล้วให้ติดเป็นระยะจะช่วยกระตุ้นความทรงจำมีให้ตนเองคิดถึงสารเสพติดได้ (6) การเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาต้องสมัครใจ สอดคล้องกับผลการวิจัยของชาติรี ชัยนาคิน และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาติแอมเฟตามีน ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด พบว่า การยุติการเสพยาติแอมเฟตามีนเกิดจากความต้องการและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเลิกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถยุติการใช้สารเสพติดได้ และยังมีคามเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของปิยวรรณ ทศนาญชลี (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ

กระบวนการไม่เสพซ้ำ: ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดสามารถเลิกใช้สารเสพติดได้เกิดจากตัวผู้เข้ารับการบำบัดต้องการยุติการเสพยาเสพติดด้วยสภาพจิตใจที่มีความเข้มแข็งมุ่งมั่นต่อการเลิกใช้ยาเสพติด นอกจากนี้การมีเจตคติที่ดีต่อกระบวนการบำบัดประกอบกับการมีบุคลิกที่เอื้อต่อการไม่เสพซ้ำได้

2.2 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยครอบครัว จากการวิจัย พบว่า (1) การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด สอดคล้องกับแนวความคิดของธีรศักดิ์ ชมพูนุตร (2540: 13 อ้างถึงในเจริญ แฉกพิมาย, ปณิตดา ศรีธนาสาร, 2555: 32) ได้ให้คำแนะนำวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากยาเสพติดไว้ว่าศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด และสร้างความใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัว บิดา มารดา ญาติพี่น้องกล้าคิด กล้าทำในสิ่งที่ต้องการจะรู้หรือขอคำแนะนำจากบิดา มารดา หรือถ้าบุคคลในครอบครัวไม่สามารถให้คำตอบได้ก็ต้องศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา บทความ หรือโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดให้สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างถาวร (2) การสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อใจต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติด ซึ่งเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของสายสุตา โภชนาภรณ์ (2563) ที่วิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดยา และครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ พบว่า ระดับพลังอำนาจของผู้ป่วยเสพติดยาและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ คือคุณลักษณะระดับบุคคลที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 17.05$ ,  $SD = 2.87$ ) ดังนี้ ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ความตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านที่ 2 ความพึงพอใจในตนเอง ด้านที่ 3 ความสามารถแก้ปัญหาและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของนเรนทร์ ตุนทกิจ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา: กรณีศึกษาโครงการเยาวชนอาสาพลังแผ่นดินตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า เยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาเห็นคุณค่าในตนเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น นำไปสู่การสร้างการยอมรับในระดับครอบครัวและชุมชน (3) การสร้างพื้นที่หรือวงสนทนาระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยสนทนาเพื่อสร้างความเข้าใจหรือที่เรียกว่า (Empathy) เป็นการพูดคุยที่จะเสริมสร้างความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกต่อกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของชาติรี ชัยนาคิน และคณะ (2559) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด พบว่า การให้คำปรึกษาและรับฟังปัญหาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการช่วยเหลือขัดขวางการหวนกลับไปเสพยาบ้าซ้ำ การยกโทษและให้โอกาสแก่ตัวใหม่จากบุคคลใน



ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดจะช่วยผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษามีพื้นที่ในการปรึกษาหารือในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2558) ที่วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพบว่า CHF Model สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเสพติดยาบ้ามีความเครียดลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีอัตราการบำบัดครบตามเกณฑ์ และอัตราการไม่กลับไปเสพซ้ำเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังสามารถช่วยให้ญาติมีการทำหน้าที่ครอบครัวและมีความสุขในชีวิตดีขึ้น ซึ่งกระบวนการบำบัดด้วย CHF Model สามารถบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยและเพิ่มการมีส่วนร่วมของญาติได้ภายในเวลา 3 เดือน ขณะที่ FAST Model ต้องใช้เวลาบำบัดสูงถึง 4 เดือน (4) การวางแผนเพื่อการสร้างเป้าหมายในชีวิตแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดฯ ผู้ปกครองจะต้องมีแผนในการรองรับการกลับมาใช้ชีวิตของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ในลักษณะของการกำหนดกิจกรรมที่เริ่มต้นจากภายในครอบครัวและค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนให้ไปสู่การใช้ชีวิตจริงได้ด้วยตัวเอง (5) การสื่อสารของสมาชิกภายในครอบครัวที่จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดยา ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของวรภรณ์ มั่นคั่ง (2558) ที่วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดยาของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี พบว่า บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นชายควรตระหนักถึงการประเมินความขัดแย้งในครอบครัว และพัฒนารูปแบบและกิจกรรมวิธีการเพื่อลดความขัดแย้งนี้ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาใช้ยาเสพติดยาของวัยรุ่นชาย (6) การเตรียมความพร้อมของผู้ปกครอง เพื่อรองรับการกลับมาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดยา (7) การเตรียมพร้อมด้านอาชีพ เพราะอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของที่จะช่วยลดเวลาว่างของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดยาได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุพร กาวินา และคณะ (2560) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ ของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดยา ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดตาก พบว่า ด้านการดำเนินงาน: การคัดกรองผู้เข้ารับการบำบัด การดำเนินการบำบัดรักษาตามโปรแกรม สร้างแรงจูงใจให้อยู่ในระบบการบำบัดสร้างการยอมรับของครอบครัวและมีส่วนร่วมในการบำบัด และสร้างแรงจูงใจให้กับผู้เข้ารับการบำบัดที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของเอกรัตน์ หามนตรี (2561) ที่วิจัยเกี่ยวกับความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดยาในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันปัจจัยด้านตัวเยาวชนและผู้ติดยาเสพติดยาการขาดความรู้ความเข้าใจด้านยาเสพติดยา และขาดกิจกรรมและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาหวนกลับไปใช้สารเสพติดยาซ้ำได้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมหรือการส่งเสริมให้ผู้ผ่านการ

บำบัดรักษาสามารถประกอบอาชีพ หรืออาชีพเสริมและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดช่วงเวลาที่จะทำให้ผู้ผ่านการบำบัดกลับไปคิดถึงสารเสพติดได้

2.3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยชุมชนและสังคม จากการวิจัยพบว่า (1) การปรับมุมมองทางความคิดของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด ในลักษณะของการไม่ตีตราถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในอดีต (2) การสร้างคุณค่าในตัวผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อชุมชนสังคม สอดคล้องกับผลการวิจัยของนเรนทร์ ตุนทกิจ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา: กรณีศึกษาโครงการเยาวชนอาสาพลังแผ่นดินตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า การป้องกันปัญหาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสร้างคุณค่าในตนเองและการนำเอาเครื่องแบบเป็นเครื่องมือในการสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนตนเอง (3) ชุมชนต้องเป็นชุมชนที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดปัญหาของสารเสพติดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) (อ้างถึงใน อัมพร ภูแก้ว, 2556: 28) ได้เสนอแนวคิดว่าความยั่งยืนของการเอาชนะยาเสพติดอยู่ที่ความเข้มแข็งของหมู่บ้านชุมชนที่จะต้องเฝ้าระวังดูแลและแก้ไขปัญหาต่อเนื่องในระยะยาวจึงเป็นจุดแตกหักของปัญหาเงื่อนไขความเข้มแข็งของหมู่บ้านและชุมชนและการบูรณาการด้วยการเอาจริงเอาจังกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในชุมชน (4) การสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ภายในชุมชน โดยเฉพาะการเข้าถึงการศึกษาแก่สมาชิกภายในชุมชนด้วยการส่งเสริมผลักดันให้เด็กและเยาวชนในชุมชนได้รับการศึกษาตามความสนใจของเด็กและเยาวชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของนเรนทร์ ตุนทกิจ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา: กรณีศึกษาโครงการเยาวชนอาสาพลังแผ่นดินตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง พบว่า การป้องกันปัญหาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษาเพื่อให้เกิดความยั่งยืนควรมีกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนต้องบูรณาการทำงานที่ส่วน เช่น การส่งเสริมบรรยากาศของกิจกรรมทางการเรียนรู้เพื่อรับมือกับปัญหาเสพติด (5) การสร้างอาชีพเสริมให้แก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติด จะช่วยลดเวลาหรือช่วงเวลาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ไม่คิดถึงสารเสพติด สอดคล้องกับผลการวิจัยของธนชน อินทจันทร์ และคณะ (2556) ที่วิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา ในภาคอีสานตอนล่าง พบว่า การปรับสภาพแวดล้อมภายในชุมชนที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมทางเลือกในการการใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อนเพื่อส่งเสริมการศึกษา และฝึกทักษะชีวิต (6) การมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนของสมาชิกในชุมชน อาทิเช่น การรวมกลุ่มผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา เพื่อจัดตั้งเป็นศูนย์หรือผู้ให้

คำปรึกษาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดรายใหม่ มีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของ เอกรัตน์ หามนตรี (2561) ที่ศึกษาเรื่องความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง โดยใช้หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับประโยชน์ และร่วมติดตาม ประเมินผล นอกจากนี้ยังตรงกับผลการวิจัยของสุพร กาวินา และคณะ (2560) ที่วิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ การป้องกันการกลับไปเสพซ้ำของผู้ที่เข้ารับการรักษาสารเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดตาก พบว่า การนำผู้เข้ารับบำบัดที่เลิกได้มาเป็นบุคคลต้นแบบ การส่งเสริมสนับสนุนการตั้ง ชมรมคนเลิกสารเสพติด ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยภาพรวม พบว่า รูปแบบที่ พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และเมื่อเปรียบเทียบผลการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า การ กลับไปเสพซ้ำลดลงจากร้อยละ 33.9 ก่อนการพัฒนารูปแบบเหลือร้อยละ 27.1 หลังการพัฒนา รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (7) การมีผู้นำที่ดีและมีความเข้มแข็ง ถือเป็นหัวใจ สำคัญของการพัฒนาและจัดการปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน โดยเฉพาะปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของเอกรัตน์ หามนตรี (2561) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสำเร็จของ ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาวชนที่มีพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ ยาวชน ครอบครัว ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์กรภายในชุมชน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เครือข่ายชุมชนยาเสพติด องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับผลการศึกษาของบุรฉัตร จันทร์ แดงและคณะ (2562) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชนแดนลุ่มน้ำโขง พบว่า การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมโดย มุ่งเน้นการสร้างจิตสำนึก ความตระหนัก การรับรู้ และทัศนคติ เพื่อให้เกิดการป้องกันช่วงก่อน การ เริ่มเสพ และการพัฒนาเยาวชนควบคู่กับครอบครัว โรงเรียน และชุมชน

2.4 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำด้วยระบบกฎหมาย จากการวิจัย พบว่า การดำเนินการทางกฎหมายเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มโอกาสแก่ผู้ที่ติดสารเสพติด สามารถ กลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเมื่อหายจากการติดสารเสพติด อย่างไรก็ตามผู้ที่ผ่านการ บำบัดรักษาบางส่วนจะมีข้อมูลที่ปรากฏในฐานข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดสารเสพติดของประเทศ (บสต.) หรือระบบอื่น ๆ ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดในรูปแบบการบังคับบำบัดจะมีข้อมูล ปรากฏอยู่ในสารบบ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความกังวลต่อการ

ปรากฏชื่อของตนเองอยู่ในระบบดังกล่าว เพราะอาจจะส่งผลต่อการประกอบอาชีพของตนเองในอนาคตได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kanjana (2012) ที่ได้ศึกษารูปแบบการป้องกันการกระทำผิดซ้ำเกี่ยวกับยาเสพติด/เด็กและเยาวชน พบว่า รูปแบบป้องกันการกระทำผิดซ้ำที่พัฒนาขึ้นมีรายละเอียดดังนี้ ประการที่หนึ่งเป้าประสงค์ของการป้องกัน ประการที่สองแผนการป้องกัน ประการที่สามนโยบายการป้องกัน ประการที่สี่กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น โดยอาจเรียกรูปแบบนี้ว่า GP-PLANSACTION MODEL ซึ่งได้ให้การประเมินและรับรองความเหมาะสมว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับผลการวิจัยของสุพันธ์ คะโยธา, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล (2561) ที่วิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร พบว่า เยาวชนกลุ่มตัวอย่างมีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 43.5 ตี๋มสุรา ร้อยละ 77.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.8 ยาวัง ร้อยละ 29.2 และกัญชา ร้อยละ 8.2 มีความรู้เรื่องสารเสพติดและกฎหมายด้านสารเสพติดใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 44.0 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับจิราวรรณ พรหมชาติ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2553) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นสิ่งที่ยากแก่การควบคุม นอกเหนือจากกระตุ้นด้านกฎหมาย และนโยบายของชาติให้เร่งปราบปรามแหล่งอบายมุข แต่สิ่งที่สามารถแก้ไขได้ คือ การตีตัวออกห่างจากเพื่อนกลุ่มเสพติด โดยการเลิกคบหรือการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ คือ ยังคงคบหาเพื่อนกลุ่มเสพติดเช่นเดิมเพียงแต่แยกตัวออก ในขณะที่มีการเสพยา นอกจากนี้ยังมีความเชื่อมโยงกับแนวคิดของเฮเลน โนวลิส (Helen, Nowlis, อ้างถึงในศุภร ชินะเกตุ, 2553: 31) ที่ได้นำเสนอการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอันตรายของยาบางชนิดที่ทำให้เกิดปัญหาการชี้แจงให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับยาเสพติดในด้านกฎหมายและบทลงโทษและยังเชื่ออีกว่าการลงโทษและการชู้ว่าลงโทษจะช่วยทำให้คนกลัวและไม่กล้าทำ

ดังนั้นหากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกำกับการดูแลสุขภาพควบคุมการกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ผ่านการบำบัดอาการติดยาเสพติดต่อสาธารณะ อาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษา ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาทิเช่น การสอบบรรจุเข้ารับราชการ การสอบบรรจุปฏิบัติงานในองค์กรเอกชน หรือองค์กรอื่น ๆ ในขณะเดียวกันก็ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและองค์กรที่จะรับบุคคลเข้าปฏิบัติงาน ทั้งสองประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยมองว่าเป็นช่องว่างของการดำเนินงานทางกฎหมายที่ใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ และหน่วยงานที่ต้องรับผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถหาทางออกและช่องทางที่สร้างโอกาสและความเป็นธรรมแก่ทั้งสองฝ่ายที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ย่อมจะส่งผลดีต่อผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดมีโอกาสปฏิบัติงานที่ดีได้ สามารถสร้างการยอมรับในตนเองได้

และสามารถแก้ไขวงจรทางกฎหมายที่มีส่วนทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ทำให้ทราบรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสังคมไทยได้ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการสนับสนุนการวิจัยให้มีความต่อเนื่องทั้งนี้เพื่อให้สามารถต่อยอดข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าวนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและศึกษาประเด็นปัญหาที่ได้รับจากการวิจัยดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถต่อยอดองค์ความรู้ให้ครบและครอบคลุมประเด็นการวิจัยได้อย่างแท้จริง
2. ควรให้มีการจัดประชุมนำเสนอผลการวิจัยของแหล่งทุนเพื่อให้เกิดเวทีและเครือข่ายแลกเปลี่ยนการแก้ไขปัญหาเสพติดของประเทศในอนาคตได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลจากการวิจัยรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ทำให้ทราบรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย และพัฒนาประเด็นการวิจัยเพื่อกำหนดทิศทางนโยบายและแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของสารเสพติดในสังคมไทยได้ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ชุมชนอื่น ๆ เข้ามาศึกษาดูงานและสามารถปรับไปใช้เพื่อสร้างชุมชนต้นแบบของตนเองได้ เพื่อรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างปกติภายใต้การเป็นชุมชนบำบัด เพราะการบำบัดผู้ที่ติดสารเสพติดไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ของสถานบำบัดเท่านั้น แต่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีความสำคัญเช่นเดียวกันที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัด จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเลิกใช้สารเสพติดซ้ำได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นประเด็น

การวิจัยเกี่ยวกับการสร้างชุมชนบำบัดจึงเป็นประเด็นที่จะสามารถเติมเต็มกระบวนการจัดการปัญหาการกลับมาเสพติดได้

2. ควรการศึกษาเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองทางกฎหมาย เช่น ข้อกฎหมายเกี่ยวกับการประวัติการเป็นผู้ติดสารเสพติด เพื่อหาช่องทางและโอกาสมิให้เกิดปัญหาการเสียโอกาส เช่น การประกอบอาชีพ การศึกษา แก่ผู้ที่หลงผิดใช้สารเสพติดได้

3. ควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำชุดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เมื่อบุตรหลานหรือญาติพี่น้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดว่าจะต้องมีความรู้ใดบ้างที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา อาทิเช่น การสื่อสาร การปฏิบัติ และการพัฒนาศักยภาพผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ และสามารถลดแรงกระตุ้นให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

4. ควรศึกษาเกี่ยวกับฐานข้อมูลและรูปแบบของสถานบำบัดรักษาผู้ที่ติดสารเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับสถานบำบัด เช่น ชื่อที่อยู่สถานบำบัด รูปแบบบำบัด ความสำเร็จในการบำบัด เป็นต้น เพื่อเป็นฐานข้อมูลประกอบการตัดสินใจส่งบุตรหลานเข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดสารเสพติดของบุตรหลานและญาติพี่น้องของตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถรับรู้ถึงกระบวนการบำบัดที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ อันจะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจแก่ผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัว เลือกสถานบำบัดที่เหมาะสมและเป็นไปตามความต้องการของผู้บำบัดได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสมัครใจเข้ารับการบำบัดที่เพิ่มมากขึ้นได้

## บรรณานุกรม

- กนกพร เรื่องเพิ่มพูนและคณะ. (2557). ปัจจัยบำบัดในกลุ่มละครจิตบำบัดสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(2), 32-45.
- กฤษดา ทองทับ, เพ็ญพัทธ์ อุทิศ. (2557). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดในการป้องกันการเสพยาเสพติดต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการเลิกใช้สารแอมเฟตามีนของผู้เสพยาเสพติด. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 28(2), 307-323.
- กัญญา ภูระหงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการเสพยาของผู้ติดยาเสพติดในเขตจังหวัดปทุมธานี, วารสารพยาบาลสาธารณสุข 25. 32(2), 24-40.
- กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎีการนำไปใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2539). การสอนทักษะชีวิตด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เอกสารในการอบรมโครงการพัฒนาบุคลากรการสอนทักษะชีวิตด้วยการเรียนรู้เพื่อป้องกันสารเสพติดในสถานบันการศึกษา 24-26 กรกฎาคม 2539 ณ โรงแรมหัวหินแกรนด์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. (อัดสำเนา).
- กรมอนามัย. (2543). สุขภาพจิตดีด้วยอีคิว. เอกสารการประชุมวิชาการสุขภาพจิตปี 2543. นนทบุรี: วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2562). สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ ตอนล่าง ห้วงตุลาคม. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2562 จาก [https://www.oncb.go.th/ONCB\\_OR9/picture/Forms/Thumbnails.aspx](https://www.oncb.go.th/ONCB_OR9/picture/Forms/Thumbnails.aspx).
- จิราวรรณ พรหมชาติและนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). แรงจูงใจในการดื่มแอลกอฮอล์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 22, 4-11.
- จรรยาธิษ ย์ภู. (2549). การศึกษากระบวนการเสพยาของผู้ป่วยยาเสพติดที่รับการรักษาในรูปแบบฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่สถาบันธัญญารักษ์. (ปรัชญาดุษฎีนิพนธ์). สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เจริญ แฉกพิมาย, ปนัดดา ศรีธนสาร. (2555). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักศึกษาชาวมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

- จุฬาลักษณ์ ศรีคงอยู่. (2546). พฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของเยาวชนในศูนย์เยาวชนตำบล  
อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต)  
มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ชาติรี ชัยนาคิน และคณะ. (2559). การเลิกเสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้เสพยาเสพติดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีชุมชนบำบัด. วารสารกิจการรณรงค์, 23(2),  
248-262.
- ชวีศา หนูคง. (2544). การเปิดรับการสื่อสารทัศนคติความรู้และพฤติกรรมการป้องกันยาเสพติดของ  
วัยรุ่นใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.
- दनัยพร เยี่ยมสุริยงค์. (2560). สถานบำบัดยาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนบำบัด. (วิทยานิพนธ์ทาง  
สถาปัตยกรรม หลักสูตรสถาปัตยกรรมศาสตรบัณฑิต). สาขาวิชาสถาปัตยกรรม คณะ  
สถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- ธีรศักดิ์ ชมพูบุตร. (2540). ยาบ้า "Amphetamine". วารสารความรู้คือประทีป, 5(22), 12-16.
- ธนชน อินทจันทร์ และคณะ. (2556). รูปแบบการป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาใน  
ภาคอีสานตอนล่าง. ว.มรม. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), (7)1, 63-71.
- นันทชนก วงษ์สมุทร. (2560). ยาเสพติด: อีกร้ายร้ายของคนปลายด้ามขวาน. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม  
2562 จาก [https://www.oncb.go.th/ONCB\\_OR9/picture/Forms/Thumbnails.aspx](https://www.oncb.go.th/ONCB_OR9/picture/Forms/Thumbnails.aspx).
- นันทา ชัยพิชิตพันธ์. (2558). การพัฒนารูปแบบการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยเสพยาบ้า:  
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. (ปรัชญาดุษฎีนิพนธ์). สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและ  
เวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- นเรนทร์ ตุนทกิจ. (2558). การป้องกันยาเสพติดในเยาวชนกลุ่มเสี่ยงนอกสถานศึกษา : กรณีศึกษา  
โครงการเยาวชนอาสาพลังแผ่นดินตำบลตะพง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยสังคม  
, (38)2, 113-146.
- บุรฉัตร จันท์แดงและคณะ. (2562). รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียน ชั้น  
มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชนแดนลุ่มน้ำโขง, วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร, 7(3),  
807-822.
- บุรฉัตร จันท์แดงและคณะ. (2562). รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อยาเสพติดของนักเรียน ชั้น  
มัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ตะเข็บชายแดนลุ่มน้ำโขง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 14(3),  
424-432.



- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2554). *กระบวนการไม่เสียหายซ้ำ: กรณีศึกษา ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*, วารสารสหศาสตร์ศรีปทุมชลบุรี, (1)3, 36-48.
- เพ็ญลักษณ์ บุญความดี. (2543). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากยาบ้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์ศึกษา). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- พรภักดิ์ พานพิศ. (2552). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันปัญหาเสพติดของนักเรียนนอก ระบบของศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- พัชชา วงศ์สุวรรณค์. (2552). *พฤติกรรมการเสพยาบ้าของวัยรุ่น: การศึกษารายกรณี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต). สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ภัทระ เหล่ามีผล. (2558). *ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานด้านการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของเจ้าหน้าที่ตำรวจของสถานีตำรวจภูธรในจังหวัดปทุมธานี*. (หลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการเมืองการปกครอง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพฯ.
- รายงานสถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง, (2563). *สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ห้วงตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560*. สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2562 จาก [www.oncb.go.th](http://www.oncb.go.th) > ONCB\_OR9.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมี บุคส์พับลิเคชั่นส์.
- รัชนิพร จันทรมณี และคณะ. (2558). *ผลของโปรแกรมปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยชายเสพติดแอมเฟตามีน*. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, (10)4, 155-162.
- รอฮานี เจอะอาแซ. 2559. *การพัฒนารูปแบบการป้องกันยาเสพติดโดยใช้มีสียิตเป็นศูนย์กลาง: กรณีศึกษาชุมชนมีสียิตบ้านเหนือตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และชุมชนมีสียิตบ้านลุ่ม ตำบลปะเสยะวอ อำเภอสายบุรีจังหวัดปัตตานี*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

- รำไพ ไชยपालี. (2546). เจตคติต่อยาเสพติดและการป้องกันตนเองจากยาเสพติดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- รัตนา ดอกแก้ว. (2539). ผลการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว). มหาวิทยาลัยมหิดล: นครปฐม.
- วันชัย ธรรมสัจการ และคณะ. (2541). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดยาเสพติดของผู้ป่วยในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้. สงขลา: ศูนย์วิจัยพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรภรณ์ มั่งคั่ง. (2558). ปัจจัยครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.
- ศุภพรรัตน์ สุขพุ่ม. (2547). ยาเสพติด. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ศิริลักษณ์ ปัญญา. (2560). ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้รับการรักษาเสพติดในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” (หน้า 161-169). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ศุภร ชินะเกตุ, (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา). มหาวิทยาลัยศิลปกร, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กรมสุขภาพจิต. (2559). สถิติการบำบัดรักษาเสพติด รายงาน บสต. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2562. จาก [www.nccd.go.th](http://www.nccd.go.th).
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566. นนทบุรี: ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข.

- สุทธิชัย ศิรินิวล และคณะ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, (10)1, 39-45.
- สุวพันธุ์ คณะโยธา, วุฒิพงศ์ ภักดีกุล. (2561). ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันยาเสพติดของเยาวชน ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตเทศบาลนครสกลนคร, วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, (21)3, 85-95.
- สมศักดิ์ โพธิ์ศรีทอง. (2546). การนำนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติ กรณีศึกษา อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. มหาวิทยาลัยบูรพา: ชลบุรี.
- สันติ ชัยลี. (2559). ยาเสพติด : เยาวชนไทยต้องรู้...แต่ไม่ต้องลอง. สืบค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2562. จาก, <http://http://www.prdmh.com>.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2561). ผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของจังหวัดปัตตานี. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2562. สืบค้นจาก, [http://thainews.prd.go.th/website\\_th/news/print\\_news/WNSOC610801001000](http://thainews.prd.go.th/website_th/news/print_news/WNSOC610801001000).
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2563). รวบรวมกฎหมายยาเสพติดพร้อมด้วยกฎกระทรวงระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก.
- สมชาย ธีธัญกุล. (2553). วิจัยร่วมกับยาเสพติด, วารสารศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร, 12(3), 167-173.
- สุภาพร สุขสมใจ. (2563). แนวทางป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, Journal of Roi Kaensarn Academi, มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 5(1), 17-33.
- สัญญา จตุหงส์, สิทธิชัย ต้นศรีสกุล. (2561). ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด : กรณีศึกษาสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดร้อยเอ็ด, วารสารช่อพะยอม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 29(1), 199-209.
- สุรพล พะยอมรัมย์. (2545). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2, กาญจนบุรี : ธรรมเมธี – สหภาพพัฒนาการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ 154/2554. เรื่องยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด. 9 กันยายน 2554.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2547). คู่มือรูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.

- สายสุตา โภชนากรรม. (2563). รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยเสพติดและครอบครัวเพื่อป้องกันการกลับไปเสพยา. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ* วัตังตะวันตก, (5)12, 305-325.
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี. (2555). *คู่มือกลุ่มฝึกทักษะการป้องกันการกลับไปเสพยา*. การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบการรู้คิด-พฤติกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพร กาวินา และคณะ. (2560). *การพัฒนาแบบการป้องกันการกลับไปเสพยาของผู้ที่เข้ารับการรักษาสารเสพติด ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดตาก*. สักทอง : วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (สทมส.) 23(2), 175-186.
- สุทธิชัย ศิรินวล และคณะ. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสพยาบ้าซ้ำของผู้ผ่านการบำบัด*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 39-45.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด. (2545). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2540 -2544) ฉบับที่ 8*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สันติ จัยสินและคณะ. (2544). *เทคนิคการเผยแพร่ความรู้เพื่อป้องกันภัยยาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร : ประสานมิตร.
- สันชัย วสุนธรา. (2547). *จิตเภท*. กรุงเทพฯ: สามัญนิติบุคคล.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.). (2563). *สถานการณ์ปัญหาเสพติดพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561. สืบค้นจาก, [www.oncb.go.th](http://www.oncb.go.th) > ONCB\_OR9.
- สำนักข่าวบีบีซี. (2563). *สถานการณ์ปัญหาเสพติดพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง* ทั่วตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2561. สืบค้นจาก, <https://www.bbc.com/thai/international-48765558>.
- อรรณพ วิสุทธีมรรค. (2541). *พฤติกรรมกรรมการบริโภคสารเสพติด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). *ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง*. *วารสาร มหาคุฬานาครทรรศน์*, 5(2), 435-451.

- อัมพร ภูแก้ว. (2556). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาเสพติดในพื้นที่เทศบาลตำบลพลวง อำเภอเขาคิชฌกูฏจังหวัดจันทบุรี*. (วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ). มหาวิทยาลัยบูรพา, จังหวัดชลบุรี.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร. (2556). *ปัจจัยสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในทางที่ผิดและติดสารของผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์ในระบบบังคับบำบัดวารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ทูลสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เอกรัตน์ หามนตรี. (2561). *ความสำเร็จของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดยาเสพติดในจังหวัดอ่างทอง*. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์, 5(2), 434 -451.
- อับดุลคอลิก อรรอฮีมีย. (2563). *ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและความล้มเหลวของกระบวนการดำเนินงานในด้านการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) ของสถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี*. ชุดโครงการวิจัยการมาเลเซีย: นัยที่สำคัญต่อประเทศไทย (รุ่นที่ 6) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.): กรุงเทพฯ.
- อินทิรา อมรวงศ์ . (2550). *ปัจจัยกระตุ้นที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ*. กรุงเทพฯ : ฐานข้อมูลโครงสร้างพื้นฐานภาครัฐด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.
- Golden, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York : LongmanInc.
- Kanjana, K. (2012). *Development of preventive measures for repetitive drug offenses: Case study of Observation and Boiling Place for Children and Youth*. Dissertation Doctor of Philosophy. Bangkok: Silpakorn University.
- Wolman, Benjamin B. (1973). *Dictionary of Behavioral Science*. New York : McMilland.

**ภาคผนวก ก**

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตร ศศ.บ.สาขาวิชาพัฒนาสังคม โทร. ๓๐๖๒

ที่ มอ ๒๐๓.๗/๐๕๑

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงนาม

เรียน คณบดี

ด้วย ข้าพเจ้านายอับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย์ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ภูมิศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) เพื่อทำงานวิจัยมีกระบวนการครบถ้วนของการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องให้ผู้มีความรู้ความสามารถพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ลงนามในหนังสือ จำนวน ๓ ฉบับ พร้อมจัดส่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

(อาจารย์อับดุลคอลิก อีรรอฮีมีย์)  
หัวหน้าโครงการวิจัย

นางพมเพณี

๒๗ ก.ย. ๖๓



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โทร. ๓๐๖๒

ที่ มอ ๒๐๓.๑๘/

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต

ด้วย ข้าพเจ้า นายอัครคคอก ลิก อัครอฮิมย์ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ภูมิศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) เพื่อให้งานวิจัยมีกระบวนการครบถ้วนของการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องให้ผู้มีความรู้ความสามารถพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมนี้ได้แนบเครื่องมือมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ปริศวรรค์ ยันเสน)  
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โทร. ๓๐๖๒

ที่ มอ ๒๐๓.๑๙/

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ประธานหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต

ด้วย ข้าพเจ้า นายอัฒลคอกิก อรรอฮิมย์ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ภูมิศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) เพื่อให้งานวิจัยมีกระบวนการครบถ้วนของการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องให้ผู้มีความรู้ความสามารถพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญอาจารย์นัสรีนทร์ แซสะ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมนี้ได้แนบเครื่องมือมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ปริศวีร์ ยืนเสน)  
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ โทร. ๓๐๖๒

ที่ มอ ๒๐๓.๑๙/

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

ด้วย ข้าพเจ้า นายอับดุลคอลลิก อรรอฮีมีย์ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุขและสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน จังหวัดปัตตานี โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) เพื่อให้งานวิจัยมีกระบวนการครบถ้วนของการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำเป็นต้องให้ผู้มีความรู้ความสามารถพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์สมฤดี สงวนแก้ว ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมนี้ได้แนบเครื่องมือมาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์ ดร.ปริศวร์ ยันเสน)

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือในการวิจัย



## แบบสัมภาษณ์การวิจัย

สำหรับผู้อำนวยการสถานบำบัด ผู้ดูแล นักวิชาและผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปกครอง

เรื่อง ศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน

**คำชี้แจง:** แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เพื่อค้นหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยแบบสัมภาษณ์จะมีรายละเอียดของข้อคำถามดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ (นามสมมุติ).....นามสกุล (นามสมมุติ).....อายุ.....ปี
2. การศึกษา.....ศาสนา.....
3. สถานที่เก็บข้อมูล.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลา.....วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....
5. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....
6. บทบาทในการดำเนินงานด้านยาเสพติด.....
7. อาชีพ.....

### ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

2.1 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เช่น ด้านบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

2.2 สัญญาณเตือนพฤติกรรมการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร เช่น พฤติกรรมทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำอย่างไร

2.3 ปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้

2.4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการติดยาและความคิดที่ส่งเสริมให้เกิดการติดยา

2.5 ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษากลับมาใช้สารเสพติดซ้ำได้

### ส่วนที่ 3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาเสพติด

3.1 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับบุคคลควรเป็นอย่างไร

3.2 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับครอบครัวควรเป็นอย่างไร

3.3 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับชุมชนสังคมเป็นอย่างไร

3.4 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับกฎหมายควรเป็นอย่างไร

3.5 ท่านคิดว่าการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง (ระดับตนเอง ระดับครอบครัว ระดับสังคม)

3.6 ผู้นำชุมชนควรมีการใช้มาตรการหรือวิธีการใดในการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนในชุมชนที่เคยใช้สารเสพติดแล้ว และบำบัดเรียบร้อยแล้วเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนจะไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง

3.7 ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาควรได้รับความรู้ในเรื่องใดบ้างเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง

3.8 ผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดผู้ผ่านการบำบัดฯ ควรเรียนรู้ในเรื่องใดบ้างเพื่อที่จะค้นหาสัญญาณของการกลับไปใช้ยา และสามารถวางแผนการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปเสพติดได้

3.9 กฎหมายหรือข้อบังคับที่ใช้ดำเนินคดีกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ควรมีลักษณะใด อะไร ควรยกเลิกหรือเพิ่มเติม

3.10 การสร้างเป้าหมายและคุณค่าของชีวิตแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯควรเป็นอย่างไร

3.11 การฟื้นฟูอุปสรรคของผู้ป่วยยาเสพติดในการเลิกใช้สารเสพติดควรเป็นอย่างไร

3.12 การให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสพติดซ้ำควรช่วยเหลือในรูปแบบใดบ้าง

3.13 การวางแผนระยะยาวในการงดเสพยาเสพติดและการวางแผนชีวิตหลังการบำบัดรักษาควรเป็นอย่างไร

3.14 ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีวิธีการหรือแนวทางจัดการกับอิทธิพลทางสังคมอย่างไรบ้าง

3.15 การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยาแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาควรส่งเสริมสร้างในเรื่องใดบ้าง

3.16 ครอบครัว ชุมชน สังคมควรมีแนวทางเพิ่มศักยภาพของบุคคลที่ผ่านการบำบัดรักษาในด้านใดบ้าง

3.17 ครอบครัว ชุมชน สังคมควรมีแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างไรบ้าง

3.18 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในเยาวชนที่ผ่านการบำบัดรักษากลับมาใช้สารเสพติดได้

3.19 รูปแบบการป้องกันตามหลักศาสนาอิสลามด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชนแลสังคมควรเป็นอย่างไร

3.20 แนวในการแก้ไขควรเป็นอย่างไร

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

ลงชื่อ.....(นามสมมุติผู้ให้ข้อมูล)

...../...../.....เวลา.....

ลงชื่อ.....(ผู้สัมภาษณ์)

(ตำแหน่ง.....)

...../...../.....เวลา.....



## แบบสัมภาษณ์การวิจัย

### สำหรับผู้เข้ารับการรักษาบำบัดและผ่านการบำบัด

เรื่อง ศึกษารูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน

**คำชี้แจง:** แบบสัมภาษณ์ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการรักษาบำบัดรักษายาเสพติด ซึ่งผู้วิจัยจะใช้แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย เพื่อค้นหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น โดยแบบสัมภาษณ์จะมีรายละเอียดของข้อคำถามดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ (นามสมมุติ).....นามสกุล (นามสมมุติ).....อายุ.....ปี
2. การศึกษา.....ศาสนา.....
3. สถานที่เก็บข้อมูล.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ช่วงเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลา.....วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....
5. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....
6. ผู้เข้ารับการรักษาบำบัดหรือผ่านการบำบัด (โปรดระบุ).....
7. อาชีพ.....

#### ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี

2.6 ท่านคิดว่าอะไรเป็นสาเหตุของการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษา เช่น ด้านบุคคล ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

2.7 สัญญาณเตือนพฤติกรรมอาการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำของผู้ผ่านการบำบัดรักษาเป็นอย่างไร เช่น พฤติกรรมทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพติดซ้ำอย่างไร

- 2.8 ท่านประสบปัญหาอุปสรรคใดที่ทำให้ไม่สามารถเลิกใช้ยาเสพติดได้
- 2.9 ท่านคิดว่าพฤติกรรมและความคิดลักษณะในที่ส่งเสริมให้เกิดการติดยาในกลุ่มเด็กและเยาวชน
- 2.10 ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้ท่านผ่านการบำบัดรักษากลับมาใช้สารเสพติดซ้ำได้

### ส่วนที่ 3 รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด

- 3.21 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับบุคคลควรเป็นอย่างไร
- 3.22 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับครอบครัวควรเป็นอย่างไร
- 3.23 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับชุมชนสังคมเป็นอย่างไร
- 3.24 ท่านคิดว่าการป้องกันตนเองในการใช้ยาเสพติดซ้ำระดับกฎหมายควรเป็นอย่างไร
- 3.25 ท่านต้องการให้ผู้ปกครอง ชุมชน และสังคมมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดควรมีการเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง
- 3.26 ท่านคิดผู้นำชุมชนควรมีการใช้มาตรการหรือวิธีการใดในการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนในชุมชนที่เคยใช้สารเสพติดแล้ว และบำบัดเรียบร้อยแล้วเมื่อกลับมาอยู่ในชุมชนจะไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง
- 3.27 ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาควรได้รับความรู้ในเรื่องใดบ้างเพื่อป้องกันไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง
- 3.28 ผู้ปกครองและผู้ใกล้ชิดผู้ผ่านการบำบัดฯ ควรจะต้องเข้าใจอะไรบ้างในตัวท่าน
- 3.29 ผู้ปกครองควรเรียนรู้ในเรื่องใดบ้างเพื่อที่จะค้นหาสัญญาณของการกลับไปใช้ยาและสามารถวางแผนการแก้ไขและป้องกันไม่ให้กลับไปเสพยาได้
- 3.30 ท่านคิดอย่างไรกับกฎหมายหรือข้อบังคับที่ใช้ดำเนินคดีกับผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ควรมีลักษณะใด อะไรควรยกเลิกหรือเพิ่มเติม
- 3.31 ท่านคิดอย่างไรกับการจัดการกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด
- 3.32 การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตวิทยาแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษาฯ ควรส่งเสริมสร้างในเรื่องใดบ้าง
- 3.33 ครอบครัว ชุมชน สังคมควรมีแนวทางเพิ่มศักยภาพของบุคคลที่ผ่านการบำบัดรักษาฯ ในด้านใดบ้าง
- 3.34 ครอบครัว ชุมชน สังคมควรมีแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างไรบ้าง



3.35 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในเยาวชนที่ผ่าน  
การบำบัดรักษาากกลับมาใช้สารเสพติดได้

3.36 รูปแบบการป้องกันตามหลักศาสนาอิสลามด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชนแลสังคมควร  
เป็นอย่างไร

3.37 ท่านมีแนวทางในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนอย่างไรบ้าง

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

.....  
.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ข้อมูลในการวิจัย

ลงชื่อ.....(นามสมมุติผู้ให้ข้อมูล)

...../...../.....เวลา.....

ลงชื่อ.....(ผู้สัมภาษณ์)

(ตำแหน่ง.....)

...../...../.....เวลา.....

**ภาคผนวก ค**  
ภาพประกอบการดำเนินการวิจัย



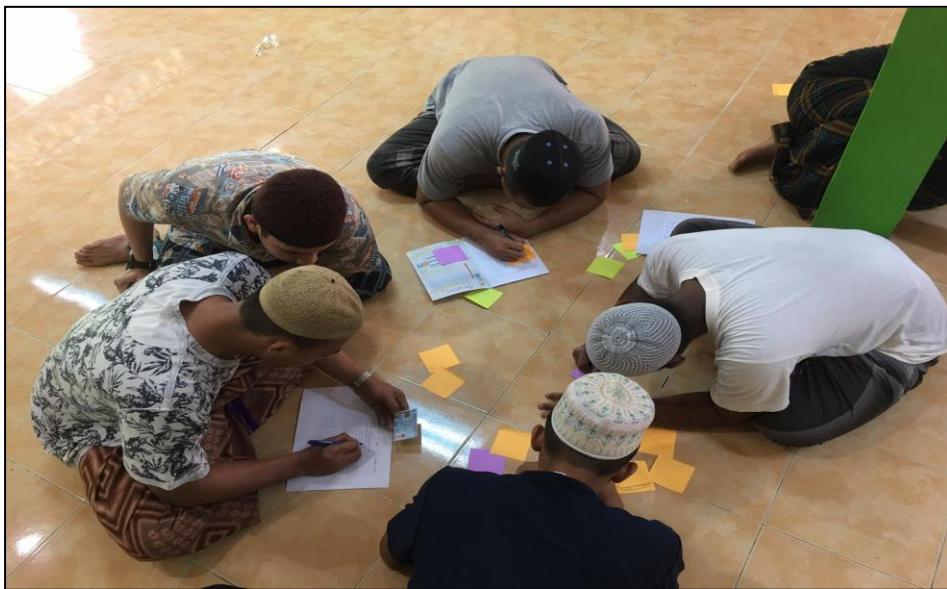
ภาพ 6 จัดเวทีสนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน



ภาพ 7 จัดเวทีสนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน



ภาพ 8 จัดเวทีสนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน



ภาพ 9 จัดเวทีสนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน



ภาพ 10 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุข



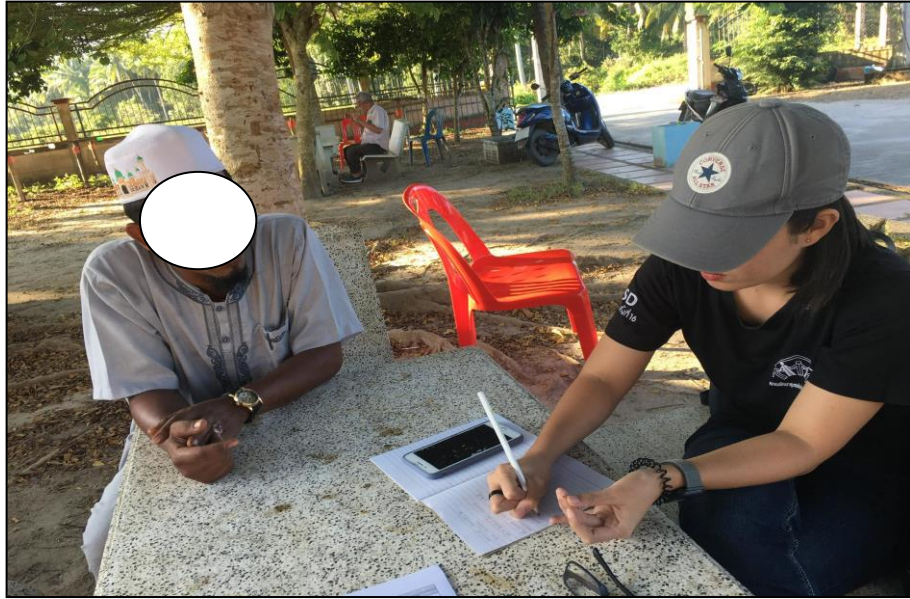
ภาพ 11 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุขและผู้ผ่านการบำบัดฯ



ภาพ 12 สัมภาษณ์และสังเกตการสอนในเวลากลางวัน ณ สถาบันปอเนาะฯ



ภาพ 13 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ



ภาพ 14 สัมภาษณ์ผู้ดูแลสถานบำบัดบ้านแสนสุข



ภาพ 15 สัมภาษณ์และสังเกตการดำเนินชีวิตในเวลากลางวัน ณ สถานบ้านปอเนาะฯ



ภาพ 16 สัมภาษณ์ผู้ผ่านการบำบัดฯ ณ บ้านแสนสุข



ภาพ 17 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิต ณ สถาบันปอเนาะฯ





ภาพ 18 ศาลาเยี่ยมญาติ ณ บ้านแสนสุข



ภาพ 19 หอพัก ณ สถานบันปอเนาะฯ



ภาพ 20 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิตเวลากลางคืน ณ สถานบ้านปอเนาะฯ



ภาพ 21 สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมการดำเนินชีวิต ณ สถานบ้านปอเนาะฯ



ภาพ 22 สวนมะนาวฝักอาชีพบ้านแสนสุข



ภาพ 23 ห้องครัวประกอบอาหาร บ้านแสนสุข



ภาพ 24 จัดเวทีสนทนากลุ่ม ณ สถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน



ภาพ 24 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ภาคผนวก ง  
หนังสือขอใช้ผลการวิจัย



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตรศิลปศาสตร สาขาวิชาพัฒนาสังคม โทรศัพท์ ๓๐๘๔

ที่ มอ ๒๐๓.๗/๖๓-๑๔๓

วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอใช้ประโยชน์ผลงานวิจัย

เรียน นายอับดุลคอลิก อีรอฮิมีย

สืบเนื่องจากโครงการวิจัย “รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน” โดยมีนายอับดุลคอลิก อีรอฮิมีย (หัวหน้าโครงการ) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด หลังจากรู้จักได้ดำเนินการวิจัยพบว่ามีผลงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยและเงื่อนไขของความสำนึกและความล้มเหลวของกระบวนการดำเนินงานในด้านการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) ของสถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี” ซึ่งเป็นผลงานวิจัยที่ท่านและคณะเป็นผู้ดำเนินการวิจัย ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาและต่อยอด และเป็นประโยชน์ให้การวิจัยเรื่อง “รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน” โดยมีนายอับดุลคอลิก อีรอฮิมีย (หัวหน้าโครงการ) มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ใช้พื้นที่เดียวกันเป็นพื้นที่ในการวิจัย

ในการนี้ข้าพเจ้าในขณะหัวหน้าโครงการวิจัย “รูปแบบการป้องกันตนเองในการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กรณีศึกษา ผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในศูนย์บำบัดบ้านแสนสุข และสถาบันปอเนาะพัฒนาเยาวชน” จึงขออนุญาตนำผลงานวิจัยดังกล่าวไปต่อยอดและใช้ประโยชน์ และเมื่อผลงานวิจัยดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะดำเนินการออกหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์ฯ ส่งให้กับเจ้าของผลงานและหน่วยงานของท่านในลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ  
นายอับดุลคอลิก อีรอฮิมีย  
หัวหน้าโครงการวิจัย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอับดุลคอลิก อีรอฮิมีย)

หัวหน้าโครงการวิจัย