



กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง
ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

**The Process of Ending Substance Abuse before Becoming Members of a Group that
Thinks Differently in the Three Southern Border Provinces and
the Four Districts of Songkhla Province**

ณัชฎาวรรณ รอดการทุกซ์

Natchadawan Rodkantuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Management**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง
ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

**The Process of Ending Substance Abuse before Becoming Members of a Group that
Thinks Differently in the Three Southern Border Provinces and
the Four Districts of Songkhla Province**

ณัชฎาวรรณ รอดการทุกซ์

Natchadawan Rodkantuk

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of
Master of Science in Health System Management**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3
จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ผู้เขียน นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร. กุลทัต หงส์ชยางกูร)

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ดร. กุลทัต หงส์ชยางกูร)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

.....กรรมการ
(พลตรี ชินวัฒน์ แม้นเดช)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษา และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.กุลทัต หงส์ชยางกูร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์)

นักศึกษา

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา |
| ผู้เขียน | นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ |
| สาขาวิชา | การจัดการระบบสุขภาพ |
| ปีการศึกษา | 2558 |

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างฯ ระดับแกนนำและระดับปฏิบัติการที่เลิกสารเสพติดแล้วในปัจจุบันและสมัครใจให้ข้อมูล เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างในการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผู้วิจัยฝึกสัมภาษณ์นำร่อง 1 ครั้ง ก่อนเก็บข้อมูลจริง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกต ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 10 คน เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคน ทั้งหมดเรียนจบสายศาสนาชั้น 10 อาชีพหลักทำสวนยาง ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างฯ ตั้งแต่ 9 - 30 ปี ทุกคนใช้สารเสพติดประเภทกัญชาอย่างเดียว โดยใช้มานาน 2 - 3 ปี และผลการศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดมี 3 ประเด็น คือ 1) การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด โดยการเล่าเรื่องศาสนา การเล่าเรื่องบรรพบุรุษ และการเล่าการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด 2) การสร้างร่างกายให้แข็งแรง โดยการฝึกฝนกระบวนท่า 12 ท่า และการออกกำลังกาย 3) การควบคุมการเลิกยา ด้วยการควบคุมตนเอง เพื่อนควบคุม องค์กรควบคุม และ สังคมควบคุม จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่เห็นต่างฯ ที่เลิกใช้สาร ทั้งหมดมีจุดเด่นที่การควบคุมการเลิกใช้สารจากกลุ่มสังคม องค์กร และเพื่อนซึ่งแตกต่างไปจากการบำบัดที่มีใช้อยู่ในปัจจุบัน

ผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์ในกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดที่เกิดจากอุดมการณ์ที่แน่วแน่ที่ได้มาจากความศรัทธาในศาสนา ความภาคภูมิใจในบรรพบุรุษและการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด รวมทั้งการควบคุมการเลิกยาที่ครอบคลุมทั้งจากตนเอง เพื่อน องค์กรและสังคมซึ่งบุคลากร หรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดรักษาในปัจจุบัน

| | |
|----------------------|---|
| Thesis Title | The Process of Ending Substance Abuse before Becoming Members of a Group that Thinks Differently in the Three Southern Border Provinces and the Four Districts of Songkhla Province |
| Author | Mis Natchadawan Rodkantuk |
| Major Program | Health System Management |
| Academic Year | 2015 |

ABSTRACT

The objective of this qualitative research was to investigate the process of ending substance abuse before becoming members of a specific group in the three Southern border provinces and the four districts of Songkhla Province. Samples of the study were selected using purposive sampling from members of a specific group in the study area. They were those who were leaders and those who were in the practical level who had stopped substance abuse and were willing to provide information. The research instruments were an interviewing form consisting of questions asking general data, and a semi - structured questions asking about ending substance abuse before becoming members of the specific group in the three Southern border provinces and the four districts of Songkhla Province. The instruments were tested by three experts. The researcher, as an important instrument, had taken a course in qualitative research, and piloted an interview before the actual use for data collection. Data were collected through in-depth interviews and observation from November 2014 to November 2015. The qualitative data were analyzed using content analysis.

The study found that all the ten informants were male, most of them were middle-aged, completed Grade 10 of the religious stream, with rubber plantations as the main occupation, had been members of the specific group ranging from 9 years to 30 years, and all of them had had used only one type of addictive substance that is marijuana. It was also found that there were three themes in the process of ending substance abuse: 1) Creating an ideology of ending substance abuse by telling about the religion, ancestors, and fighting for the homeland. 2) Building a healthy body by practicing 12 poses and exercising. 3) Controlling the ending of substance abuse by controlling themselves, being controlled by peers, by the organization and by

society. Furthermore, The outstanding point of the process of ending substance abuse was that it was controlled by society, organization and peers which is different from therapies and treatments currently used.

The study results provide understanding of experience in the process of ending substance abuse derived from ideology acquired from faith or belief in the religion, pride in ancestors who fought for the homeland, and self-control as well as control by peers, the organization and society. Personnel or organizations responsible for substance abuse treatment can apply the study results in the present treatment process.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก ดร.กุลทัต หงษ์ชยางกูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อคิด และข้อเสนอแนะต่าง ๆ พร้อมเป็นแรงบันดาลใจให้เสมอมีค้ำยั้งในการศึกษาปัญหาทางสาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการ ตลอดจนให้แนวคิด คติสอนใจในการศึกษา ค้นคว้าความรู้ ข้อมูลและการแก้ไขปัญหาในการศึกษาและการทำงาน ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณาที่ให้ จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ชัชเวชและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานัต ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ และได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์ และ พลตรีชินวัฒน์ แม้นเดช ที่ให้ข้อคิดและคำแนะนำ รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่องานวิจัยที่ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งบุคลากรในสถาบันจัดการระบบสุขภาพทุกท่าน ที่คอยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ อีกทั้งแนะนำแนวทางในการดำเนินชีวิตแก่ผู้ศึกษาอย่างดียิ่งและขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะที่ให้ความกรุณาในการดำเนินการศึกษาวิทยานิพนธ์ผ่านตลอดหลักสูตรด้วยดี ตลอดเวลาที่ทำการศึกษาวิทยานิพนธ์ และนางสาวจินดาวรรณ รามทอง ตลอดจนกลุ่มที่เห็นต่าง ๆ ผู้ให้ข้อมูล ที่ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง บุรพจารย์ ผู้มีพระคุณต่อผู้ศึกษา วิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนาม ที่ได้ก่อกำเนิดชีวิต และปัญญา คอยอบรมสั่งสอน สนับสนุนทุ่มเท ทั้งกำลังกาย กำลังใจ และกำลังทรัพย์ในทุกเรื่องแก่ผู้ศึกษาวิทยานิพนธ์ด้วยความเมตตาตลอดมา

ณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์

สารบัญ

| | หน้า |
|--|-------|
| บทคัดย่อ | (5) |
| Abstract | (6) |
| กิตติกรรมประกาศ | (8) |
| สารบัญ | (9) |
| รายการตาราง | (11) |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย | 3 |
| คำถามการวิจัย | 3 |
| ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย | 3 |
| ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| นิยามคำศัพท์เฉพาะ | 4 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 5 |
| สารเสพติดและผลกระทบ | 5 |
| การเลิกใช้สารเสพติด | 11 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย | 30 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 30 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล | 30 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล | 31 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง | 33 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล | 33 |
| ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย | 34 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 4 ผลการวิจัย | 36 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล | 36 |
| ส่วนที่ 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติด | 38 |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายและข้อเสนอแนะ | 49 |
| สรุปผลการวิจัย | 49 |
| อภิปรายผล | 51 |
| ข้อจำกัดของการศึกษา | 56 |
| ข้อเสนอแนะ | 56 |
| บรรณานุกรม | 58 |
| ภาคผนวก | 66 |
| ก การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง | 67 |
| ข แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ | 69 |
| ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ | 71 |
| ง หนังสือรับรองผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบ | 72 |
| จ หนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลงานวิจัย | 73 |
| ประวัติผู้เขียน | 74 |

รายการตาราง

| ตาราง | หน้า |
|---|-------------|
| ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล | 37 |
| ตาราง 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา | 39 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยาเสพติดนับเป็นปัญหาใหญ่ที่มีมาเป็นเวลานาน ทุกประเทศต่างตระหนักถึงผลจากปัญหายาเสพติดที่ก่อให้เกิดความเสียหายร้ายแรงต่อบุคคลที่เสพ ประเทศต่างๆทั่วโลกจึงได้พยายามร่วมมือกันเพื่อหาทางหยุดยั้งการแพร่ระบาดของยาเสพติดโดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 26 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวันต่อต้านยาเสพติดโลก (ศุกร ชินะเกตุ, 2553) จากสถานการณ์ปัญหาเสพติดในปี 2553 แนวโน้มของปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา โดยจำนวนผู้ต้องหาที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 79,319 คน ในปี 2548 เป็น 185,042 คน ในปี 2552 ขณะที่ผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น หนาแน่น 42,920 คน ในปี 2548 เป็น 106,686 คนในปี 2552 โดยในปี 2553 จนถึงขณะนี้ สามารถจับกุมผู้ต้องหาได้ 3,935 คน ซึ่งคาดว่าเมื่อสิ้นปีจะมีจำนวนผู้ต้องหาไม่ต่ำกว่า 200,000 คน สำหรับผู้เข้ารับการรักษาจนถึงขณะนี้ พบจำนวน 39,185 คน คาดว่าเมื่อสิ้นปี 2553 จะมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 100,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553) การแพร่ระบาดของยาเสพติดเป็นการแพร่ระบาดไปในกลุ่มผู้เข้ารับการรักษา บิด และเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากยุทธศาสตร์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ในประเทศไทยใน พ.ศ.2554 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่อยู่ใน ช่วงอายุ 0 – 29 ปี จำนวน 27,266 คน (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม, 2554) รวมทั้ง มีผลกระทบต่อผู้เสพยาเสพติดทางด้านพฤติกรรม ร่างกาย จิตใจ ความคิดอารมณ์ และสังคม (สำนักงานพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด, 2547)

สถานการณ์ยาเสพติด 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน จากการสำรวจพื้นที่การแพร่ระบาดของสารเสพติดของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่าพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดระดับรุนแรง เป็นพื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษา บิด มากที่สุดในพื้นที่ 3 จังหวัดและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา จากสถิติการบำบัดรักษาผู้ป่วยสพสารเสพติด ใน ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวง

ยุติธรรม พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา) เป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวการแพร่ระบาดของสารเสพติดในกลุ่มเยาวชนที่เป็นนักเรียน นักศึกษาซึ่งจากการสำรวจของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ ภาค 9 พบว่าสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดในกลุ่มเยาวชน คือ พิษกระท่อม น้ำกระท่อมสีถั่วร้อยโดยเฉพาะใน 4 อำเภอจังหวัดสงขลาและปัตตานี รองลงมาเป็นยาบ้า ยาไอซ์และกัญชาตามลำดับ ส่วนจังหวัดยะลา นราธิวาส มีการใช้สารเสพติดในกลุ่มเยาวชนน้อยกว่าจังหวัดปัตตานีและ 4 อำเภอ จังหวัดสงขลา (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) โดยพบว่าเด็กและเยาวชน ในกลุ่มอายุ 10 - 29 ปี มีการใช้สารเสพติดและเข้าบำบัดที่ศูนย์พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด ข้อมูลจังหวัดปัตตานี จำนวน 16 คน จังหวัดยะลา จำนวน 641 คน จังหวัดนราธิวาส จำนวน 863 คน และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา จำนวน 2,070 คน (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี ม.ป.ป.)

ปัจจุบันการรักษาผู้ที่ใช้สารเสพติดเพื่อไม่ให้กลับมาติสารเสพติดซ้ำ นั้นมีหลายวิธี ได้แก่ การรักษาแบบจิตสังคมบำบัด (matrix program) เป็นกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรมที่เน้นการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวใช้เวลา 16 สัปดาห์ ประกอบด้วยวิธีการ ให้คำปรึกษารายบุคคล ฝึกทักษะเลิการะยะเริ่มต้นฝึกทักษะป้องกันการหวนกลับไปเสพซ้ำ ครอบครัวศึกษาและใช้กลุ่มช่วยเหลือกันเอง (วรรณดี พัฒนพงศ์, 2552) โปรแกรมบังคับบำบัดรักษาใช้กับผู้ติดยาในระบบต้องโทษ ที่สมัครใจเข้าบำบัด ผู้ติดยาเสพติดจะไม่ถูกควบคุมตัวแต่ต้องเข้าโปรแกรมของสำนักงานคุมประพฤติส่งต่อเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบควบคุมตัวแบบไม่เข้มงวดและแบบเข้มงวด (วรรณดี พัฒนพงศ์, 2552) ผลการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพยาเสพติดแบบไม่ควบคุมตัวพบว่า กลุ่มวัยรุ่นยังมีปัญหาในเรื่องการกลับไปเสพซ้ำค่อนข้างสูง(ทองพัฒนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคุมประพฤติ, 2547)

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาจะไม่ค้าและไม่เสพสารเสพติดหรือสารที่ทำให้มีเมฆาขณะปฏิบัติการ รวมทั้งไม่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์ ทุกคนจะถูกอบรมให้เคร่งครัดในศาสนา ศรัทธาในการทำสงครามญฮาด (ชินวัฒน์ แม่นเดช 2555) ขณะที่ มีข้อมูลว่าสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมประมาณร้อยละ 20 เคยมีประวัติใช้สารเสพติดคือ กัญชา กระท่อม และยาบ้าที่ทำได้ง่ายในพื้นที่ สีถั่วร้อยซึ่งเป็นส่วนผสมของน้ำ พิษกระท่อมกับ

ยาน้ำเชื่อม โล้กและน้ำแข็ง โดยไม่พบว่ามีสารเสพติดอื่น หรือประเภทอื่น และสามารถเลิกใช้สารเสพติดทุกชนิด รวมทั้งมีการปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อหลักศาสนา ก่อนจะถูกคัดเลือกเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา (พงค์เทพ สุธีรวิวุฒิ และคณะ, 2556) สอดคล้องกับงานเขียนของรุ่งรวี เหมิมศรีภิญโญรัช (2556) ที่เด็กติดยาที่เข้าสู่กระบวนการสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างกล่าวไว้ว่า “เราต้องบริสุทธิ์จริงจึงจะเข้าสู่กระบวนการได้ ต้องเลิกสิ่งไม่ดี” และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาที่เข้าถึงได้เกี่ยวกับกระบวนการเลิกใช้สารของสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ดังกล่าวในเชิงคุณภาพ

การศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา โดยใช้วิธีการคุณภาพจากมุมมองของสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างจะทำให้ได้ชุดความรู้ในการเลิกใช้สารเสพติดที่อาจมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันต่อไปได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาเป็นอย่างไร

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อให้บุคลากร หรือองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดการเลิกใช้สารเสพติดของกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติด และค่ายบำบัดสารเสพติดนำไปประยุกต์และปรับปรุงการบำบัดรักษาที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(qualitative research) เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ระยะเวลาตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการเลิกใช้สารเสพติด คือ สิ่งที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การไม่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม

กลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ กลุ่มที่มีแนวความคิดเห็นแตกต่างจากความคิดเห็นของคนกลุ่มใหญ่หรือคนส่วนใหญ่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันประกอบด้วยจังหวัดปัตตานีจังหวัดยะลาและจังหวัดนราธิวาสรวมทั้ง 4 อำเภอในจังหวัดสงขลาประกอบด้วย อำเภोजะนะ อำเภอนาทวี อำเภอเทพาและอำเภอสะบ้าย้อย โดยกลุ่มที่เห็นต่างเหล่านี้ มีฐานแนวคิดที่โน้มเอียงไปสู่แนวความคิดที่ สุดโต่ง(Extreme) พัฒนาเป็นกลุ่มแนวความคิดสุดโต่ง (Extremist) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลามีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. สารเสพติดและผลกระทบ
 - 1.1 ความหมายของสารเสพติด
 - 1.2 ประเภทของสารเสพติด
 - 1.3 สารเสพติดที่นิยมใช้ในภาคใต้
 - 1.4 ผลกระทบของสารเสพติด
2. การเลิกใช้สารเสพติด
 - 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้สารเสพติด
 - 2.2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติด
 - 2.3 วิธีการเลิกใช้สารเสพติด
 - 2.4 โปรแกรมการเลิกใช้สารเสพติด
 - 2.5 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารเสพติด

1. สารเสพติดและผลกระทบ

1.1 ความหมายของสารเสพติด

ความหมายของสารเสพติด พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดความหมายของคำว่า สารเสพติดให้โทษ ไว้ดังนี้ คือ สารเคมีหรือวัตถุชนิดใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยวิธี รับประทาน ดม สูบ หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2553) สารเสพติด หมายถึง ยาหรือสารใด ๆ ก็ตามที่มาจากรธรรมชาติ และการสังเคราะห์ ที่บุคคลรับเข้าสู่ร่างกายโดยการรับประทาน ดม สูบ นิด หรือด้วยประการใดก็ตามแล้วทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีผลต่อจิตใจ ร่างกายมีความต้องการในการ

เสพสารตลอดเวลา เมื่อหยุดใช้สารก็จะทำให้เกิดมีอาการของการขาดสารทำให้เกิดความต้องการสารนั้นมากขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจและเมื่อใช้สารเป็นเวลานาน ๆ ก็จะทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ

จากการศึกษาความหมายของสารเสพติด พอสรุปได้ว่าสารเสพติดหมายถึงถึงสารเคมี หรือวัตถุชนิดใดๆ ที่เสพเข้าไปในร่างกายที่รับประทาน ดม สูบ หรือฉีดทำให้มีผลเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้นโดยไม่สามารถหยุดได้จนทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจ

1.2 ประเภทของสารเสพติด

สารเสพติดแบ่งออกได้หลายแบบตามพระราชบัญญัติสารเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ได้ระบุประเภทของสารเสพติด ไว้ทั้งหมด 104 ชนิด และวัตถุออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาทอีก 4 ประเภท 42 ชนิด รวมเป็น 146 ชนิด สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้ดังนี้(สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2553)

1.2.1 แบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) สารเสพติดธรรมชาติ เป็นสารที่สกัด หรือกลั่นได้จากพืชบางชนิดโดยตรง เช่นฝิ่น โคเคอิน กัญชา รวมทั้งการนำสารจากพืชเหล่านั้นมาปรุงเป็นอย่างอื่นโดยกรรมวิธีทางเคมี เช่น สารเสพติดชนิด เฮโรอิน มอร์ฟิน ซึ่งผลิตมาจากฝิ่น

2) สารเสพติดสังเคราะห์ เป็นสารเสพติดที่ผลิตในห้องปฏิบัติการด้วยกรรมวิธีทางเคมี นำมาใช้แทนสารเสพติดธรรมชาติโดยสารที่สังเคราะห์มานั้นออกฤทธิ์เหมือนสารเสพติดธรรมชาติ เช่น เมทาโดน เมทิลเฟน ไพเซปโตน

1.2.2 แบ่งตามลักษณะของสารที่ใช้ในวงการแพทย์ วงการแพทย์มียาและสารเคมีที่ใช้ในการดำเนินงานในสถานพยาบาลที่เป็นสารเสพติดประเภทเสพติดให้โทษ คือ

1) สารเสพติดที่มีส่วนประกอบของฝิ่น เช่น ทิงเจอร์ เฮโรอิน โคเคอิน รวมถึงสารเสพติดสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติเดียวกัน

2) สารเสพติดที่มีผลโดยตรงต่อสมองส่วนกลาง เช่น ยานอนหลับชนิดต่างๆ ที่มีจำหน่ายทั่วไป เช่น เหล้าแห้ง ซอลเนอรัลทิวบิล ฟิโนบาร์บิทัล รวมถึงยานอนหลับที่ใช้บาร์

ทูเรต ได้แก่ กลอเรีย ไบรไมด์ ไฮเครตพาร์ลดีไฮด์และยาสังเคราะห์ใหม่ เช่นกลูตาไมล์ และเมตาควอาโลน

- 3) สารประเภทกระตุ้นประสาท ซึ่งได้แก่ แอมเฟตามีน และไบกระท่อม
- 4) สารที่ทำให้ประสาทหลอน ได้แก่กัญชา แอลเอสดีเอ็มที เอสทีพี สารที่ทำให้ประสาทการรับฟังของบุคคลที่ได้ยินผิดไปจากเดิม
- 5) สารระเหย เช่น เบนซิน ทินเนอร์ และกาวติดเครื่องใช้ต่างๆ
- 6) แอลกอฮอล์จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งด้วย เนื่องจากดื่มเข้าไปจนติดแล้วทำให้ผู้ดื่มมีความต้องการเพิ่มมากขึ้น มีโทษต่อร่างกายเช่นเดียวกับสารเสพติดชนิดอื่น

1.2.3 แบ่งตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งจะแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) สารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 1 ได้แก่ เฮโรอีน แอลเอสดี แอมเฟตามีน หรือยาบ้า ยาอีหรือยาเลฟ
- 2) สารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 2 สารเสพติดประเภทนี้สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการแพทย์ได้
- 3) สารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 3 สารเสพติดประเภทนี้เป็นสารเสพติดให้โทษ ที่มีสารเสพติด ประเภทที่ 2 ผสมอยู่ด้วย มีประโยชน์ทางการแพทย์ การนำไปใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น หรือเพื่อเสพติด จะมีบทลงโทษกำกับไว้ สารเสพติดประเภทนี้ ได้แก่ ยาแก้ไอ ที่มีตัวยาโคเคอีน ยาแก้ท้องเสีย ที่มีฝิ่นผสมอยู่ด้วย ยาฉีดระงับปวดต่าง ๆ เช่น มอร์ฟิน เพทิดีนซึ่งสกัดมาจากฝิ่น
- 4) สารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 4 คือสารเคมีที่ใช้ในการผลิตสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 หรือประเภทที่ 2 สารเสพติดประเภทนี้ไม่มีการนำมาใช้ประโยชน์ในการบำบัดโรคแต่อย่างใดและมีบทลงโทษกำกับไว้ด้วย ได้แก่ ยาอะเซติกแอนไฮโดรย์และอะเซติลคลอไรด์ ซึ่งใช้ในการเปลี่ยนมอร์ฟินเป็นเฮโรอีน สารคลอซูไดอีเฟครินสามารถใช้ในการผลิตยาบ้าได้และวัตถุออกฤทธิ์ ตั้ชิตประสาทอีก 12 ชนิด ที่สามารถนำมาผลิตยาอีและยาบ้าได้ ผสมผสานเห็นจี้ควาย
- 5) สารเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 เป็นสารเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในสารเสพติดประเภทที่ 1 ถึง 4 ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็นจี้ควาย

1.2.4 แบ่งตามฤทธิ์ของยาต่อร่างกายมนุษย์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

- 1) ออกฤทธิ์ กดประสาท ได้แก่สารที่ออกฤทธิ์ทางกดประสาท เมื่อเสพเข้าไปทำให้คลายความทรมาน ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดทางร่างกาย บรรเทาความว้าวุ่นทางจิตใจ ทางอารมณ์ ช่วยคลายความมึนงง ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข เช่น ฝิ่น มอร์ฟินเฮโรอิน
- 2) ออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาท ได้แก่สารเสพติดที่ออกฤทธิ์ในทางกระตุ้นเร่งเร้าประสาท และสมอง ในขณะที่สารออกฤทธิ์ ทำให้ผู้เสพเพิ่มพูนความสามารถในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเอง ทำให้เกิดความสุข จิตใจปลอดโปร่ง เช่น โคเคอิน
- 3) ออกฤทธิ์ หลอนประสาท ได้แก่ สารที่ทำให้ประสาทสัมผัสสูญเสียสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกในทางสัมผัสประสาทโดยไม่มีสิ่งเกิดขึ้นจริง เช่น ภาพหลอน ได้ยินเสียงต่างๆ ที่ไม่มีเสียง คิดว่าตนเองเป็นผู้วิเศษเหาะเหินเดินอากาศได้ เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที
- 4) ออกฤทธิ์ ผสมผสานกัน ออกฤทธิ์ ต่อระบบประสาทผสมกันไป อาจออกฤทธิ์ กดประสาท กระตุ้นประสาท หรือหลอนประสาทพร้อมกัน เช่น กัญชา เมื่อเสพในจำนวนน้อยจะกดประสาทชั่ว ระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเสพในปริมาณมากกลายเป็นพิษหลอนประสาท

1.3 สารเสพติดที่นิยมใช้ในภาคใต้

ในภาคใต้ปัจจุบันสารเสพติดประเภทกระท่อม กัญชา และสีสุณร้อย (4x100) เป็นปัญหาแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นและนักเรียนเนื่องมาจากเป็นสารเสพติดที่มีราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย สารเสพติดทั้ง 3 ประเภทมีฤทธิ์ กดประสาท กระตุ้นประสาทและหลอนประสาท ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด ปีคานี, 2548)

1.3.1 สารเสพติดประเภทกัญชา

กัญชาเป็นพืชล้มลุก ลักษณะของใบกัญชาแต่ละใบเป็นแฉกยาวหลายๆ แฉก ออกดอกเป็นช่อขนาดเล็ก โดยแต่ละช่อดอกนั้น ดอกตัวผู้กับดอกตัวเมียไม่ได้อยู่ต้นเดียวกัน ช่อดอกตัวเมียเรียกว่า กระจุกกัญชา เป็นส่วนของกัญชาที่มีฤทธิ์มาก ในใบและดอกตัวเมียของกัญชามีสารที่มีสารเสพติดชื่อสาร Tetrahydrocannabinol (THC) มีฤทธิ์ กดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลง เห็นภาพหลอน พุดมาก

หัวเราะรำเริง ต่งเสียงดังเหมือนคนเมาสุรา ไม่สามารถควบคุมตนเอง อาการคล้ายผู้เป็นโรคจิตที่เรียกกันว่า บ้าก็ดูช่าต่อมามีอาการซึมเศร้า ว่างนอน

ผู้ใช้สารเสพติดประเภทกัญชาในระยะหนึ่ง มีสภาวะความจำเสื่อม สับสนในความคิด ไม่รับรู้ต่อสภาพแวดล้อม การตัดสินใจทำการใดมีความผิดพลาด ขาดความระมัดระวังทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ และหากใช้เป็นเวลานาน จะทำให้เป็นโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง มะเร็งปอด หลอดเลือดอุดตัน เปลือกสมองเหี่ยว ไชน์สอักเสบ และความรู้สึกทางเพศลดลง และมีโอกาสในการใช้สารเสพติดชนิดอื่นที่รุนแรงได้ง่าย แต่จะรับประทานอาหารได้มากโดยเฉพาะอาหารรสหวาน

ปัจจุบันนิยมเสพสารเสพติดประเภทกัญชาด้วยวิธีการสูบ โดยนำใบ ดอก และต้นกัญชามาหั่นเป็นฝอยผสมกับยาเส้นในมวนบุหรี่ปูจุดสูบ อาจสูบด้วยบ้อบางส่วนปั่นเป็นผงผสมในอาหาร เครื่องดื่มและใส่ปากเคี้ยว

1.3.2 สารเสพติดประเภทกระท่อม

กระท่อม เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง มีแก่นและเนื้อแข็ง ใบกระท่อมมีลักษณะหนาที่ปลายใบกระด้างในภาคใต้ประเทศไทยใช้ใบกระท่อมเป็นสิ่งเสพติด สารเสพติดประเภทกระท่อมมี 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดก้านและเส้นใบเป็นสีแดงเรื่อ ๆ และชนิดก้านและเส้นใบมีสีเขียว ดอกกลมโตเท่าผลพุทรา เกสรมีลักษณะเป็นสีแดงคล้ายดอกกระถิน

วิธีเสพสารเสพติดประเภทกระท่อม จะต้องลอกก้าน เส้นใบของกระท่อมออกให้เหลือเฉพาะเนื้อใบ ใช้เคี้ยวรับประทานหรือนำใบที่ลอกก้านเส้นใบตากจนแห้งกรอบ ปั่นเป็นผงใช้ชงกับน้ำ ร้อน หรือรับประทานผงแล้วกลืนน้ำ ตาม ใบกระท่อมมีอินทรีย์สาร(alkaloid) ชื่อว่า mitrajina

สารเสพติดประเภทกระท่อมออกฤทธิ์ กระตุ้นประสาทเหมือนกับโคเคน และใบโคคา ทำให้ประสาทมีนชา ใจคอหนักแน่น อารมณ์รำเริง หายปวดเมื่อย มีแรงในการทำงานด้วยความเพลิดเพลิน ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ทนต่อการทำงานหนัก

1.3.3 สารเสพติดประเภทลีไญร้อย

สารเสพติดชนิดลีไญร้อย เป็นสารเสพติดสูตรใหม่ที่กำลังแพร่ระบาดในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นชาวไทยมุสลิม 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลามีพืชกระท่อม

เป็นสารตั้งต้นสำคัญ โดยสัมพันธ์กับโคก ยากันยุง และยาแก้ไอ เสพโดยวิธีการดื่ม เนื่องจากสารเสพติดชนิดนี้ไม่มีกลิ่นทำให้ไม่มีใครรู้ว่ากำลังเสพสารเสพติด

ที่คูณร็อยมีฤทธิ์กดประสาท กระตุ้นประสาท และหลอนประสาท ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีอาการ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะยาวคิด ขณะที่วัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าการดื่มที่คูณร็อยทำให้มีกำลังทำงานหรือชูกำลัง

ส่วนผสมในสูตรที่คูณร็อย (4×100) ที่นิยมเสพส่วนใหญ่มี 3 สูตร โดยมีน้ำใบกระท่อม โกก ยาแก้ไอหรือยากดประสาทเป็นหลัก ผสมกับ ยากันยุง กาแฟ หรือนมเปรี้ยวสารเสพติดประเภทที่คูณร็อยเป็นสารเสพติดระดับพื้นฐานก่อนที่ผู้ใช้ก้าวไปสู่การเสพสารเสพติดประเภทอื่นที่มีความรุนแรง เช่น กัญชา เฮโรอีน และยาบ้า

1.4 ผลกระทบของสารเสพติด

สารเสพติดมีผลกระทบ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2554) ต่อสุขภาพ ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศดังนี้

1) ด้านสุขภาพ สารเสพติดมีผลต่อผู้ใช้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ชูบซิด อ่อนเพลีย หมดเร็วแรง ผอมเหลือง เกิดง่ายเนื่องจากความต้านทานโรคน้อยกว่าปกติขาดความกระปรี้ กระเปร่าและเกียจคร้าน เฉื่อยชาเบื่ออาหาร สมรรถภาพร่างกายเสื่อมลง เสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุได้ง่ายสารเสพติดทำลายระบบประสาท ระบบสมอง ความคิดอ่านช้า ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ มีอารมณ์และจิตใจเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ขาดสติ กลายเป็นโรคจิตในที่สุด และอาจเสียชีวิตในที่สุด

2) ด้านครอบครัว สารเสพติดทำให้ผู้ใช้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนคนปกติ เมื่อไม่สามารถทำงานตามความประสงค์ของผู้บังคับบัญชาหรือองค์กร มีผลต่อความไว้วางใจ ทำให้ผู้บังคับบัญชาลดจ้างงาน จึงส่งผลกระทบต่อครอบครัวในการขาดรายได้ ขาดหลักประกันให้กับครอบครัว สูญเสียสมรรถภาพในการหาเลี้ยงครอบครัว และญาติพี่น้องรวมถึงการทำลายชื่อเสียงของตนเองและครอบครัว

3) ด้านสังคม สารเสพติดส่งผลกระทบต่อสังคมทำให้เกิดปัญหาอาชญากรรม และอุบัติเหตุอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นหากการไม่สามารถควบคุมสติของตนเองได้ ผู้ใช้สารเสพติดที่มีความต้องการปริมาณสารมากขึ้น ต้องหาเงินเพิ่มขึ้น รายได้จากอาชีพหลักอาจไม่เพียงพอต่อการซื้อ

สารเสพติดมาใช้ กลายเป็นจุดเริ่มต้นของการประกอบอาชญากรรม ที่เกี่ยวกับทรัพย์สินอันตรงต่อชีวิตสังคมมองผู้ติดสารเสพติดเป็นบุคคลที่ไม่ควรมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และเป็นปัญหาสังคม ทำให้สังคมเดือดร้อน

4) ด้านเศรษฐกิจ การใช้สารเสพติดทำให้สูญเสียทรัพย์สินกับการซื้อสารเสพติดมาใช้ตามความต้องการที่เพิ่มขึ้น สูญเสียเงินทอง ทรัพย์สินสำหรับซื้อสารมาเสพ กระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต เสียเวลาค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเองจากเจ็บป่วยกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ และภาษีที่ต้องนำรายได้ส่วนหนึ่งมาใช้ในการปราบปรามบำบัดผู้ที่ติดสารเสพติดจาก การศึกษาของสากีนะฮ์ สุวรรณ (2558) เกี่ยวกับผลกระทบของการใช้สารเสพติดกลุ่มมูสลิมในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการใช้สารเสพติดมีผลต่อสังคมมากที่สุด ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของผลผลิตทำให้รายได้ของชาติในส่วนรวมสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติเช่นกัน

5) ด้านความมั่นคงของประเทศชาติสารเสพติดมีผลโดยตรงต่อความมั่นคง ของประเทศชาติ ทำให้ทรัพยากรมนุษย์ของประเทศเสื่อมค่าลง สูญเสียทรัพยากรบุคคล หากผู้ติด สารเสพติด เป็นเยาวชนที่จะเป็นกำลังพลของชาติในอนาคตต่อไปเศรษฐกิจได้รับความเสียหาย ไม่ เข้มแข็ง รัฐต้องสูญเสียงบประมาณแผ่นดินในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดมีปัญหาสังคม ประชาชน เดือดร้อนเพราะการก่อเหตุอาชญากรรม เกิดความไม่สงบสุขของบ้านเมืองและความมั่นคงของ ประเทศชาติ (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี.ป.ป.) ประเทศชาติ สูญเสียกำลังคนของชาติ

สรุปผลกระทบของการใช้สารเสพติด เป็นภัยที่ทำลายต่อระบบประสาท สมอง และชีวิตบุคคลที่ใช้ เมื่อสมองเกิดความสูญเสียหน้าที่ ทำงานไม่ปกติเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหา อาชญากรรม ก่อความเสื่อมโทรมให้แก่สังคมและบ้านเมืองอย่างร้ายแรง สังคม ชุมชน เศรษฐกิจ และประเทศชาติขาดความมั่นคงเนื่องจากกำลังคนของชาติติดสารเสพติด

2. การเลิกใช้สารเสพติด

การเลิกใช้สารเสพติด คือ การเปลี่ยนแปลงไปสู่การไม่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีการใดๆ ก็ตาม เพื่อให้สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้อย่างถาวร โดยการตัดสินใจเลิกใช้สารเสพติด ในการ จัดการตัวกระตุ้นที่จะทำให้กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้แก่ การปฏิเสธ การล้างใจ การตัดสินใจ

หยุดใช้ยา การลงมือปฏิบัติ การกระทำอย่างต่อเนื่อง และการกลับไปมีปัญหาล้ำ ๆ ดังนี้(สถาบัน รัชฎญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

1. การปฏิเสธปัญหา ผู้ใช้สารเสพติดไม่คิดว่ามีปัญหาจากการใช้สาร มักคิดว่า ควบคุมการใช้สารได้จะหยุดใช้สารเสพติดก็ได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของตนสามารถควบคุม ตนเองได้ ไม่กลับไปมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

2. การล้าใจ ผู้ใช้สารเสพติดได้รับผลจากการใช้สารแต่ไม่รุนแรง สารเสพติดให้ คุณมากกว่าให้โทษ (คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและคู่มือจิตสังคมบำบัด ม.ป.ป และอนุพงศ์ จันทร์จุฬา และคณะ, 2553) ผู้เลิกใช้สารเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางการเลิกสารที่เกิดขึ้นตาม ความพร้อมของบุคคลที่เลิกใช้สารเสพติด การเลิกสารเสพติดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน เส้นทางการเลิกสารของผู้ติดยาเสพติดเป็นระยะระยะต่าง ๆ ตั้งแต่การปฏิเสธปัญหา ล้าใจ ตัดสินใจหยุดเสพ และลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของผู้เลิกใช้สารเสพติด

3. การตัดสินใจหยุดใช้สาร ผู้ใช้สารได้รับโทษจากสาร และตระหนักถึงปัญหาจาก การใช้สาร ต้องการเลิกสารเสพติด ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1986 อ้างถึงใน อนุพงศ์ จันทร์จุฬาและ คณะ, 2553) ได้กล่าวถึงกระบวนการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอน คือ การสังเกตตนเอง การตัดสินใจการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเพื่อการเลิกใช้สารเสพติด

4. การลงมือปฏิบัติ ผู้ใช้สารเสพติดลงมือเลิกใช้สารแต่ไม่สำเร็จ พยายาม เพื่อให้ เลิกเสพยาเสพติด อาจกระทำไม่ได้ไม่สำเร็จต่อเนื่อง (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2545) พบว่าเมื่อผู้ติดยา เสพติดเข้าสู่ขั้นตอนการตัดสินใจเลิกสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมเพื่อให้เกิดการเลิกสารเสพติด การเลิกสารเสพติดต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ เลิกสารเสพติดจึงต้องมีการกำกับตนเองในการเลิกใช้สารเสพติด

5. การกระทำอย่างต่อเนื่อง ผู้ใช้สารเลิกใช้สารระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ในการ ใช้ความคิด ควบคุมอารมณ์ว่าตนเองเลิกใช้สารเสพติดได้อย่างต่อเนื่อง (คณะทำงานพัฒนา หลักสูตร และคู่มือจิตสังคมบำบัด ม.ป.ป.) การเลิกสารเสพติด ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เน้นที่ผู้ใช้ สารเสพติด เพราะการบำบัดรักษาสารเสพติดเน้นให้ผู้ใช้สารเสพติดช่วยตนเองจากการเลิกใช้สาร ซึ่งหมายถึง การช่วยเหลือตนเองในการเลิกสารเสพติด ผู้เลิกสารต้องมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจที่ ต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ

6. การกลับไปมีปัญหาซ้ำ ผู้ใช้สารเสพติดเข้าสู่สถานการณ์ความเสี่ยงทางอารมณ์ ในการกลับไปใช้สาร ในที่สุดสามารถจัดการกับความอยากสารเสพติดได้ (คณะทำงานพัฒนา หลักสูตรและคู่มือจิตสังคมบำบัดม.ป.ป.)

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้สารเสพติด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกใช้สารเสพติด ที่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมีกำลังใจที่เข้มแข็งพอที่สามารถส่งผลให้เลิกใช้สารเสพติดได้ คือ แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด การรับรู้ความสามารถของตนเอง อายุ ระดับการศึกษาครอบครัว ชุมชน เพื่อน และ อาชีพของผู้ใช้สารเสพติด ดังนี้

1) แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด คือ เริ่มจากภายในตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องให้รับรู้ว่าคุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเลิกใช้สารอย่างถาวร (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขยาเสพติด, 2547) จากการศึกษาของเรื่องสิทธิ เนตรนวลใจ และคณะ (2557) พบว่า ผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องการเลิกใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีอุปสรรคในการสู้กับตนเอง เพื่อการควบคุมจิตใจ อารมณ์ ในการเลิกใช้สารเสพติด ในการบำบัดรักษาผู้ใช้สารทั้งทางร่างกายและจิตใจการพัฒนาความเข้มแข็งของผู้เลิกใช้สารเสพติด ต้องทำให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดเลิกใช้สารด้วยแรงจูงใจ ความเข้มแข็ง รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้สารในการเลิกสารเสพติดได้ด้วยจิตสำนึกของผู้เลิกใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอากาศิรี สุวรรณานนท์ และรัตนา บรรณาธรรม (2550) พบว่า ในการบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้สารเสพติดให้ถาวร และแรงจูงใจทางบวกในการดำเนินชีวิตสามารถทำงานหารายได้เลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง สามารถสร้างครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข เป็นพฤติกรรมทางบวกที่จะพัฒนาไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติด

2) การรับรู้ความสามารถของผู้เลิกใช้สารเป็นการตัดสินใจเลิกใช้สารที่จัดการกับพฤติกรรมผู้เลิกใช้สารจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถตัดสินใจเลิกใช้สาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภิญโญ ธารางกูร และ ประวิช ขุนนิคม (2556) พบว่าผู้ติดสารเสพติด มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง ร้อยละ 52.12 สามารถนำมาใช้เป็นทักษะในการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติด

3) อายุ เป็นการบ่งบอกถึงวุฒิภาวะของผู้เลิกใช้สาร ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจเลิกใช้สาร รวมถึงการเข้าใจ การตัดสินใจ เมื่ออยู่ในช่วงวัยรุ่นตอน

ปลายผู้ใช้สารมีพฤติกรรมเลียนแบบไปทางผู้ใหญ่ ถ้าวัยรุ่นไม่ทราบปัญหาประจำวัย ส่งผลถึงการแก้ไขปัญหาที่ไม่ตรงจุด จากการศึกษาของอ.ไพพนิชฐ สมานวงศ์ไทย (2544) พบว่าอายุของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับการรักษาผู้ใช้สารเสพติดอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) ระดับการศึกษา เป็นการพัฒนาสติปัญญาของผู้ใช้สารเสพติดให้ได้อย่างมีเหตุผลให้ผู้ใช้สารมีความเข้าใจปฏิกิริยาการแสดงออกได้เหมาะสมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามหาวิทยาลัยที่มีการรับรู้ที่ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับศึกษาจากการศึกษาของสุทธิพร ชูวงศ์ (2545) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการมารับรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) ครอบครัว สำหรับผู้ใช้สารเสพติดพ่อแม่เป็นส่วนสำคัญ ต่อการสร้างแรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติด พ่อแม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้สารตั้งแต่วัยเด็กตลอดจนความผูกพัน เมื่อบุคคลในครอบครัวมีผลกระทบจากการใช้สารเสพติด สมาชิกในครอบครัวเป็นกำลังใจสำคัญในการช่วยเหลือและมีส่วนช่วยกระตุ้นเตือน จากการศึกษาของอรุณญา แผลงชัย (2544) พบว่าหน้าที่ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับจิตทางสังคมบำบัดในวัยรุ่นชาย รวมถึงการให้ความร่วมมือของครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัว และมีความสม่ำเสมอในการรับมาบำบัด ทำให้การบำบัดประสบความสำเร็จ การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการเลิกสารเสพติด และการสนับสนุนของครอบครัวผู้ใช้สารเสปมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติวิธีการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดในสถานพยาบาล (วัชร มีศิลป์, 2543) ได้แก่ การมีบุคคลในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือ ($p=0.014$) (ธนิดา หิรัญเทพ , อุมพร อุดมทรัพย์ากุล, รณชัย คงสกนธ์, 2556) อย่างไรก็ตามบางการศึกษาพบว่าไม่พบความแตกต่างในกิจกรรมครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ กับผู้ที่เลิกสารได้ อากาศิรี สุวรรณานนท์ และรัตนา บรรณาธรรม, 2550)

6) ชุมชน เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในการจูงใจให้ผู้ใช้สารเสพติดตัดสินใจปฏิบัติเพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคมในชุมชน เช่น ชุมชนให้การยอมรับการบำบัดรักษาที่มีความสำคัญต่อผู้ติดสารเสพติดในฐานะผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องบำบัด มีส่วนช่วยให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้เลิกใช้สารมองตนเองอย่างมีคุณค่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิรินฎา ปุติ และคณะ (2550) พบว่าปัจจัยความสำเร็จของการบำบัดรักษาภายใต้วัฒนธรรมที่สอดคล้องกับกลุ่มประชากรในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ กระบวนการชุมชนบำบัดที่นำศาสนาบำบัดมาใช้เป็นเครื่องมือ ทำให้เข้าใจในวิถีชีวิตในพื้นที่ และความยืดหยุ่นของกระบวนการในรูปแบบการบำบัดรักษาที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดได้

7) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การบำบัดสารเสพติดเพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มวัยรุ่น และมีผลต่อการตัดสินใจในการเลิกใช้สาร เช่น การช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพ การชวนไปเล่น กีฬา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และเพื่อนมีอิทธิพลต่อ กระบวนการตัดสินใจในการค้นหาทางเลือกต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด (วันเพ็ญ อานาจกิติกร และคณะ 2553)

8) อาชีพ สถานภาพด้านเศรษฐกิจและสังคม การมีอาชีพของผู้ใช้สารเสพติด ทำให้เกิดรายได้มีความมั่นคงในชีวิต จากการศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตัวเองของผู้ป่วยโรคจิตจาก เมทแอมเฟตามีนของจิริงกุล ณัฐรังสี และคณะ (2545) พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับการมี คุณค่าในตนเองในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเลิกสารเสพติด ได้มีการประกอบอาชีพมีรายได้ทำให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพมากขึ้น จึงต้องใช้เวลาส่วนใหญ่น กับการทำงานตามความสามารถและประสบการณ์ที่มีทำให้เกิดความเชื่อมั่น และความรู้สึกรู้สึกมีค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2550) ทำให้มีโอกาสในการเลิกสารเสพติด มากขึ้น

2.2 กระบวนการเลิกสารเสพติด

กระบวนการเลิกสารเสพติด เป็นการบำบัดรักษาผู้ใช้สาร ในปัจจุบันได้พัฒนา วิธีการดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานะการใช้สารของกลุ่มผู้ติดสารเสพติด เช่น การเตรียมการ ก่อนเข้ารับการรักษาการล้างพิษสารเสพติด การฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกาย และการรักษา ขั้นดูแลติดตาม ดังนี้(สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2547)

1) การเตรียมการก่อนเข้ารับการรักษา (pre-admission) คือ การบำบัดรักษา ผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจ เข้ารับการรักษาให้ครบตาม ระยะเวลาต่อเนื่องครบกระบวนการ รวมทั้งให้คำแนะนำ จูงใจให้ผู้ใช้สารเสพติดเห็นความสำคัญ ของการบำบัดรักษา การเตรียมครอบครัวของผู้ใช้สารเสพติดเพราะส่วนใหญ่

2) การล้างพิษสารเสพติด (detoxification) เป็นการรักษาทางแพทย์ รักษา อาการทางกายของผู้ใช้สารเสพติดที่เกิดจากการขาดสารเสพติด ผู้ใช้สารเสพติดมีอาการอยากยา รุนแรง การบำบัดรักษาในขั้นตอนนี้เป็นการรักษาอาการขาดสารเสพติดไม่ให้เกิดการทรมานเกินไป สามารถหยุดสารเสพติดที่เสพประจำได้ ดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่พึ่งพาสารเสพติด และสามารถผ่าน

อาการอยากสารเสพติดได้โดยไม่มีอาการข้างเคียงและโรคแทรกซ้อน แบ่งการบำบัดรักษาเป็น 2 รูปแบบ คือ การรักษาแบบผู้ป่วยนอก และ การรักษาแบบผู้ป่วยใน

3) การฟื้นฟูปรับสภาพจิตใจและร่างกาย (rehabilitation) ให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถกลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งและมั่นคง โดยมีครอบครัวเป็นหลักสำคัญในกระบวนการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่เริ่มต้นการบำบัดจนสามารถเรียนรู้ร่วมกันทั้งผู้ใช้สารเสพติด ครอบครัวและญาติ ซึ่งมีนักบำบัดที่ดำเนินการบำบัดรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือชี้แนะและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติตนดำรงชีวิตปัจจุบันอย่างปกติสุขและทำตัวเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและชุมชน

4) การรักษาขั้นดูแลติดตาม (follow-up and aftercare) ผู้ใช้สารเสพติดได้รับการติดตามหลังจบหลักสูตรการบำบัดมีการติดตามทุกเดือน จากนั้นติดตามห่างจนถึง ปี โดยจะได้รับการติดตามที่เหมาะสมตามบริบท เช่นติดตามโดย ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อสม. ผู้นำในชุมชน หลากหลายวิธีการ เช่น การโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน นัดตามร้านน้ำชา หรือตามมัสยิดในการละหมาดวันศุกร์ เป็นต้น

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับสารเสพติดและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เป็นการผสมผสานระหว่างการบำบัดและการให้บริการด้านต่างๆ เข้าด้วยกันการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดโดยใช้วิธีการทางพฤติกรรมและทางยาที่หลากหลาย

2.3 วิธีการเลิกใช้สารเสพติด

วิธีการเลิกใช้สารเสพติด หมายถึง การดำเนินงานเพื่อแก้ไขสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ติดยาเสพติดให้เลิกจากการเสพยาเสพติด และสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบวิธีการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดหลายวิธี ได้แก่ การบำบัดสารเสพติดทางการแพทย์ การเพิ่มศักยภาพผู้เลิกใช้สารในการเลิกสารเสพติด การใช้ครอบครัวบำบัด การใช้ศาสนาบำบัด และการใช้ชุมชนบำบัดซึ่งรายละเอียด

2.3.1 การบำบัดสารเสพติดด้วยวิธีทางการแพทย์

ในทางการแพทย์การบำบัดสารเสพติดเป็นการรักษาอาการของร่างกายขึ้นกับยา เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถหยุดสารเสพติดได้มี 3 ประเด็น เช่น การบำบัดการแพทย์แผนปัจจุบัน การบำบัดแพทย์แผนโบราณ แลการบำบัดแบบการฝังเข็ม ดังนี้

การบำบัดตามการแพทย์แผนปัจจุบัน การบำบัดตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการบำบัดโดยใช้ยาสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์คล้ายสารเสพติด และการรักษาตามอาการ ในการบำบัดรักษาด้วยยาเมทาโดน หรือยาสังเคราะห์ที่มีฤทธิ์แบบเดียวกับเมทาโดน (methadone) เพื่อให้อาการถอนยาเกิดขึ้นน้อยลงและไม่รุนแรงจนในที่สุดก็หยุดใช้สารเสพติดได้ ส่วนการรักษาตามอาการ เป็นการรักษา เช่น ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ยาแก้ไอ ประสาท (สถาบันรัชฎุญรักษ์, 2546)

การบำบัดแบบการแพทย์แผนโบราณเป็นการใช้สมุนไพรในการรักษา เพื่อช่วยลดความตึงเครียดของประสาท และขับพิษของสารเสพติดออกจากร่างกาย มีรูปแบบการบำบัดรักษาโดยการดื่มน้ำ การอบตัว สมุนไพรที่ใช้ได้แก่ตะไคร้ ใบมะขาม กล้วยาคา ผักบุงเมื่อผู้ใช้สารเสพติดดื่มน้ำสมุนไพรแล้วดื่มน้ำตามจะทำให้เกิดอาการอาเจียนและถ่ายพิษของสารเสพติดในร่างกายออกมาให้หมด (สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก อำเภอพระพุทธบาท ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี)

การบำบัดแบบการฝังเข็ม เป็นหลักวิชาการแพทย์แผนจีนโดยใช้เข็มแทงฝังตามร่างกายตรงตำแหน่งของจุดฝังเข็มอาจต่อสายไฟเชื่อมต่อกับเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าชนิดพิเศษ ซึ่งเป็นไฟกระแสตรงอย่างอ่อน ประมาณ 9 โวลต์ เข้าสู่ร่างกายเพื่อลดการกระตุ้นการอยากสารเสพติด ผู้ถูกฝังเข็มจะรู้สึกกระตุ้นที่กล้ามเนื้อเป็นจังหวะตามกระแสไฟฟ้า แรงพอทนได้ และไม่ทำให้เจ็บปวดจนทนไม่ได้ นิยมใช้รักษาผู้ใช้สารเสพติดในระดับผู้เสพสารเสพติด (สำนักการแพทย์ทางเลือก, 2558)

2.3.2 การเพิ่มทักษะการปฏิเสธรในการเลิกสารเสพติด

ในการเลิกสารเสพติด ทักษะการปฏิเสธมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาเพื่อไม่ให้ผู้เลิกใช้สารกลับไปใช้สารเสพติดหลังจากจบหลักสูตรการบำบัด และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมได้อย่างปกติสุข ทักษะการปฏิเสธ ถือเป็นวิธีการสื่อสารอย่างหนึ่งในการต่อรองการชักชวนของเพื่อนที่ชักจูงไปใช้สารเสพติด หากผู้ใช้สารเสพติดสามารถปฏิเสธคำชักชวนของเพื่อนได้อย่างนี้มนวลและไม่เสียสัมพันธภาพผู้ใช้สารก็จะรอดพ้นจากการกลับไปใช้สารเสพติด (สถาบันรัชฎุญรักษ์, 2546) ทักษะการปฏิเสธทำได้โดยการสอนให้ผู้เลิกใช้สารใช้การสื่อสารที่หลากหลายเพื่อการปฏิเสธ ดังนี้

1) การใช้ความรู้สึกเป็นข้ออ้างประกอบเหตุผลการใช้เหตุผลอย่างเดียวมักถูกโต้แย้งด้วยเหตุผลอื่น การอ้างความรู้สึกจะทำให้โต้แย้งยากขึ้น เช่น “ฉันไม่สบายใจเลย พ่อแม่จะเป็นห่วง ถ้ากลับบ้านช้า”

2) การขอปฏิเสธ เป็นการบอกปฏิเสธให้ชัดเจนเป็นคำพูด เช่น “ขอไม่ไปนะเพื่อน”

3) การขอความเห็นชอบ กล่าวขอขอบคุณพร้อมแสดงความห่วงใยเมื่อผู้ชวนยอมรับเพื่อรักษาน้ำใจผู้ชวนและหากการปฏิเสธในครั้งแรกไม่สำเร็จอาจถูกสบประมาทจากผู้ชวนเมื่อผู้ชวนเข้าชี้แจงปฏิเสธด้วยท่าทีมั่นคงและมีทางเลือก 3 วิธี คือ การปฏิเสธ การต่อรองโดยการชวนไปทำกิจกรรมอื่นที่ดีกว่าแทน หรือการผัดผ่อนโดยการขอยืดระยะเวลาออกไปเพื่อให้ผู้ชวนเปลี่ยนความตั้งใจปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างทักษะปฏิเสธในเยาวชน

2.3.3 การฝึกอาชีพ การให้การฝึกอาชีพ การจัดหางาน การสังคมสงเคราะห์ ช่วยผู้ใช้สารเสพติดที่ไม่มีงานทำได้มีความรู้ความสามารถ ในการทำมาหากิน มีรายได้ ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีหลังการบำบัด ส่งผลให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2.3.4 การใช้ครอบครัวบำบัด เป็นการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยทำให้ผู้เลิกสารเสพติดสามารถเลิกสารได้อย่างถาวรสำหรับผู้เลิกใช้สารเสพติดครอบครัวคือบุคคลสำคัญที่ต้องดูแลผู้เลิกใช้สารเมื่อสิ้นสุดกระบวนการบำบัด หากคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดี ผู้เลิกสารอาจกลับไปใช้สารซ้ำ ได้วิธีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมเป็นไปในรูปการให้ผู้ปกครองมาร่วมกิจกรรมกลุ่มสานสายใยความสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ใช้สารสำนึกถึงพระคุณของผู้ปกครองหรือให้ครอบครัวเรียนรู้ความต้องการด้านจิตใจของผู้ใช้สารเสพติดและปรับตัวต่อผู้เลิกใช้สารเสพติด

2.3.5 การใช้ศาสนาบำบัด การนำศาสนาใช้ในการบำบัดเพื่อเลิกใช้สารเสพติด คือ การนำหลักการทางศาสนา หลักธรรมคำสอนทั้งในศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลามมาใช้ เพื่อให้ผู้เลิกใช้สารได้ยึดถือหรือปฏิบัติตามดังนี้

การใช้ศาสนาพุทธเพื่อบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติดการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การบำบัดจะเน้นให้ผู้ใช้สารเสพติดรักษาศีล ฝึกปฏิบัติธรรม รวมถึงสวดมนต์ไหว้พระ ฟังสมาธิเบื้องต้น ฟังและอ่านหนังสือธรรมะ คำสอน สุภายิต คำคม ปรัชญา ทักษะชีวิต สอนใจในการดำเนินชีวิตให้ตระหนักรู้ด้วยตนเอง มีความคิด สร้างสรรค์ในเชิงบวก มีหลักการในการ

ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และพอเพียงระลึกถึงพระคุณพ่อแม่ มีความรู้สึกรักผิดชอบชั่วดี มีการปฏิบัติต่อครอบครัวและสังคมส่วนรวม สามารถใช้ชีวิตประจำวันและแก้ไขปัญหาชีวิตตรงกับปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น

การใช้ศาสนาอิสลามในการบำบัดในผู้ใช้สารเสพติด ศาสนาอิสลามมีหลักคำสอนเป็นข้อบังคับสำหรับผู้ใช้สาร ได้แก่หลักการพื้นฐานอันจำเป็นสำหรับมุสลิมทุกคนจะต้องรู้ ต้องประพฤติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1. หลักศรัทธา หรือ ความเชื่อในศาสนา เรียกว่า อีมาน 2. หลักปฏิบัติ หรือ หน้าที่ในศาสนา เรียกว่า อิบาเดาะห์ และ 3. หลักคุณธรรม หรือ หลักความดี (ฮัมมุดะฮ์ อัคคูลาฎีฮ์ และอัคคูละฮ์ อับรู, 2542) ดังนี้

1) หลักศรัทธา สอนให้ผู้ใช้สารเสพติดมีหลักอุดมการณ์ให้ศรัทธามีความศรัทธาในอัลลอฮ์พระเจ้าเป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียวที่สมควรแก่การเคารพบูชาและภักดีโดยไม่นำสิ่งหนึ่งสิ่งใดมาเทียบเคียง ศรัทธาในความยุติธรรมของพระองค์ ศรัทธาในพระโองการแห่งพระองค์ ศรัทธาในวันปรโลก วันซึ่งมนุษย์ฟื้นคืนชีพอีกครั้ง เพื่อรับการพิพากษา และหากปฏิบัติในสิ่งไม่ดีเมื่อใช้สารเสพติดก็ได้รับผลตอบแทนของความชั่วที่ตนได้ปฏิบัติไปในโลกนี้มันใจและไว้วางใจต่อพระองค์ เพราะพระองค์คือที่พึ่งพาของทุกสรรพสิ่ง

2) หลักปฏิบัติคือ การสอนให้ผู้ใช้สารเสพติดปฏิบัติตามศาสนา เพื่อให้เข้าสู่ความเป็นมุสลิมโดยสมบูรณ์ ซึ่งชาวมุสลิมต้องปฏิบัติศาสนกิจพร้อมทั้ง ๕ ทาง คือ กาย วาจา และใจถือเป็นความภักดีตลอดชีวิต หลักปฏิบัติ ๕ ประการ มีดังนี้

2.1) การปฏิญาณตน ชาวมุสลิมทุกคนต้องปฏิญาณตนยอมรับความเป็นพระเจ้าองค์เดียวของพระอัลลอฮ์ และยอมรับในความเป็นศาสนทูตของท่านบีมุฮัมมัด

2.2) การละหมาด การทำละหมาด หมายถึงการนมัสการพระเจ้าทั้งร่างกายและจิตใจ วันละ 5 ครั้ง ได้แก่ เวลาก่อนพระอาทิตย์ขึ้น เวลากลางวัน เวลาบ่าย เวลาพลบค่ำ และเวลากลางคืน การทำละหมาดเริ่มเมื่ออายุได้ 10 ขวบ จนถึงขั้นสิ้นชีวิต ยกเว้นหญิงขณะมีรอบเดือน

2.3) การถือศีลอด คือการละเว้น ยับยั้งและควบคุมตน โดยงดการบริโภคอาหาร น้ำดื่ม และร่วมประเวณี ตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนถึงพระอาทิตย์ตกดินเป็นเวลา 1 เดือน ในเดือนรอมฎอน การถือศีลอดเป็นหน้าที่ของชาวมุสลิมทุกคนที่อายุครบ 15 ปี เป็นต้นไป แต่ผ่อนผันในกรณีหญิงขณะมีรอบเดือนและหลังคลอด บุคคลในระหว่างเดินทาง หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน บุคคลที่มีสุขภาพไม่ปกติ มีโรคภัย คนชรา และบุคคลที่ทำงานหนัก

2.4) การบริจาคชะกาด หมายถึง การบริจาคทรัพย์เพื่อขัดเกลาจิตใจของผู้บริจาคให้สะอาดบริสุทธิ์ ลดความตระหนี่ ความเห็นแก่ตัว ให้มีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2.5) การประกอบพิธีฮัจญ์ หมายถึง การเดินทางไปประกอบศาสนกิจหรือจาริกแสวงบุญ ณ วิหารอัลกะฮ์ และสถานที่ต่างๆ ในนครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเวลาที่กำหนด โดยให้ปฏิบัติเฉพาะบุคคลที่มีความสามารถเท่านั้น

3) หลักคุณธรรม ในศาสนาสอนให้ผู้ใช้สารเสพติดดำเนินชีวิต และกระทำสิ่งที่ดีอันเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำตนให้เป็นผู้ดำรงอยู่ในศีลธรรมพัฒนาตนเองไปสู่การมีบุคลิกภาพที่ดี เป็นคนที่รู้จักหน้าที่ ห่วงใย มีเมตตา มีความรัก ซื่อสัตย์ต่อผู้อื่น รู้จักปกป้องสิทธิของตน ไม่ละเมิดสิทธิของผู้อื่น เป็นผู้มีความเสียสละไม่เห็นแก่ตัวและหมั่นใฝ่หาความรู้ ที่สำคัญไม่พึ่งพาสารเสพติดเพื่อการครองตนอย่างมีเกียรติ เน้นความอดกลั้น ความกตัญญู กตเวทิตะ ความสะอาดของกายและใจ ความกล้าหาญ การให้อภัย ความเท่าเทียมและความเสมอภาคระหว่างมนุษย์ การเคารพสิทธิของผู้อื่น

2.3.5 การใช้ชุมชนบำบัด เป็นกระบวนการบำบัดรักษาเพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดปราศจากสารเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ใช้สารให้เหมาะสมกับบริบทซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดโดยสังคมคอยติดตามดูแลเป็นกำลังใจให้ผู้เลิกสาร โดยกิจกรรมในชุมชนบำบัดถูกออกแบบมาเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงทั้งในการเรียนรู้และการบำบัดฟื้นฟูผู้เลิกใช้สารทุกคน และผู้ที่เป็นหลักในการเปลี่ยนแปลงคือสมาชิกในชุมชน ชุมชนนั้นเป็นเสมือนทั้งครูและผู้บำบัดรักษา

2.4 โปรแกรมการเลิกใช้สารเสพติด

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการบำบัดรักษาผู้ใช้สารเสพติด ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง มักให้ผลในการเลิกใช้สารเสพติดต่ำ จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการเลิกใช้สารเสพติดที่มีหลาย ๆ วิธีการร่วมกัน โปรแกรมเหล่านี้ ได้แก่ โปรแกรมญาลันนันบารู โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Model) โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) โปรแกรมมัสยิด เป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โปรแกรมพุทธศาสนาสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก โปรแกรมวิถีพุทธ โปรแกรมจิราสา โปรแกรมคุมประพฤติ โปรแกรมระบบต้องโทษ และโปรแกรมกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดังรายละเอียด

2.4.1 โปรแกรมญาณันันบารู (ค่ายสิรินธร ตำบลเขาตุ้ม อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี) เป็นการแก้ปัญหาสารเสพติดของเยาวชนกลุ่มเสฟ และกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นลักษณะการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จัดขึ้นมาเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา เน้นการให้ความรู้ การใช้ศาสนบำบัด ดังนี้

การให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องความสุขของมนุษย์ 3 เรื่อง คือ การออกกำลังกายการปฏิบัติตามหลักการทางศาสนาอิสลามมาปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม โดยขั้นแรกจะให้เยาวชน ทำใจให้เป็นสมาธิไปกระตุ้นให้ผู้เสฟจึงรู้สึกมีความสุข แต่เมื่อกระตุ้นมากๆ จะมีโทษต่อร่างกายเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นว่าการมีความสุขจากการออกกำลังกาย และการทำสมาธิ นั้นไม่มีโทษเลย และเพื่อแยกแยะระหว่างสิ่งดีและสิ่งไม่ดี คิดให้ได้ว่าการเสฟสารเสพติด เมื่อเสฟแล้วสารเสพติดจะ ส่งผลเสียให้เกิดโทษต่อร่างกายตามมา และเข้ามาสู่การสร้างศรัทธาในศาสนาอิสลาม คือ การทำให้เขารำลึกถึงศรัทธาต่ออัลเลาะห์ เมื่อเกิดศรัทธาพวกเขาจะกลัวบาปกลัวต้องไปนรกเพราะเสฟยาเสฟติด จึงช่วยให้เลิกใช้ยาเสฟติดการศึกษาของรูฮานา สาแมง, รอซีดะห์หะนะกาแม, อับดุลการิม สาแมง และกามารอซามัน หะยีสะมะแอ(2555) พบว่าโครงการญาณันันบารูเป็นการให้โอกาสผู้เลิกใช้สารทั้งกลุ่มเสฟและกลุ่มเสี่ยงในรูปแบบค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้คำสอนของศาสนาอิสลาม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้ผู้เลิกใช้สารให้ป็นคนดีของสังคม รักพ่อรักแม่ รักชาติบ้านเกิด รู้ภัยที่เกิดจากสารเสพติด

2.4.2 โปรแกรมกาย จิต สังคมบำบัด (Matrix Model) เป็นวิธีการหลักที่ใช้กับผู้เข้ารับการบำบัดเป็นทั้งแบบสมัครใจ และบังคับบำบัดด้านการให้ความรู้ที่มีเนื้อหาที่เชื่อมโยงที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อสมองหลังจากการเสฟยาได้เป็นอย่างดี จากการให้บริการผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นว่าการมารับการบำบัดโดยโปรแกรมจิตสังคมบำบัดช่วยให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ถึงร้อยละ 81.4 พบว่าผู้ใช้สารเสพติด ที่ผ่านกรบำบัดรักษาด้วยโปรแกรมจิตสังคมบำบัด มีการพัฒนาทางด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปรับตัวทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง และจากการมาบำบัดรักษาอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ใช้สารเสพติดจนครบโปรแกรมการบำบัดทำให้การปรับตัวส่งผลให้ผู้ใช้สารเสพติดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (มาเรียม คอรอมาน, 2546) ในกระบวนการบำบัดรักษาจำเป็นที่ผู้ใช้สารเสพติดและ

ญาติต้องปฏิบัติตามเป็นกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่เน้นการให้องค์ความรู้ การให้คำปรึกษาที่จำเป็นสำหรับผู้ไ้สารเสพติดและครอบครัว (สถาบันธัญญารักษ์, 2546) ดังนี้

การให้ความรู้แก่ผู้ไ้สารเสพติด เกี่ยวกับผลของสารเสพติดต่อสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถเลิกสารเสพติดได้ รวมถึงด้านการปรับตัวทางจิตสังคม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกและวิธีการดำเนินชีวิตผู้ไ้การบำบัดจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องสาเหตุของปัญหา ยาเสพติดเป็นอย่างดี ส่งผลให้ญาติของผู้ไ้สารเสพติดมีความเข้มแข็ง อดทนต่อผู้ไ้สารเสพติด จึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ไ้สารเสพติดอันเป็นผลนำไปสู่ความสัมฤทธิ์ ผลในการบำบัดรักษา

การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ไ้สารเสพติดและญาติ โดยมีผู้ไ้สารเสพติดร่วมฟังอยู่ด้วย เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในช่วงแรกของการหยุดเสพยาเสพติดเพื่อป้องกันการหวนกลับไปไ้สารเสพติดซ้ำ ๆ โดยครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุการไ้สารเสพติด การเปลี่ยนแปลงของสมองภายหลังการเสพยา ลักษณะความคิดและอารมณ์ของผู้ไ้ที่อยู่ในภาวะติดสารเสพติดบทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองต่อการช่วยเหลือผู้ไ้สารเสพติด เพราะครอบครัวจะช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดได้จากการศึกษาของอัจฉรา เกตุรัตนกุล, พรทิพย์ เอ็มอ่อน และ อรนุช บุญสองชั้น (2558) พบว่าการบำบัดรักษาผู้ไ้สารเสพติดโดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้ป่วยที่เข้าร่วม โปรแกรม Matrix Program กิจกรรมปกติของโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อยกว่า ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษาของผู้เลิกสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนในระยะติดตามผล พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และ ผู้ติดยาในกลุ่มทดลองที่เข้ารับการบำบัดรักษาโปรแกรมมีผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการใช้สารเสพติดระหว่าง หลังการบำบัดกับระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

2.4.3 โปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายไหม (FAST Model) เป็นกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดให้กลับคืนสภาพร่างกายและจิตใจ สามารถกลับไปสู่ครอบครัวอย่างปกติสุข มีประสิทธิภาพที่เหมาะสม ทั้งในระบบสมัครใจและบังคับรักษา โดยมีองค์ประกอบเช่น ครอบครัว กิจกรรมทางเลือก การช่วยตนเอง และชุมชนบำบัด ดังนี้

ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมการบำบัดรักษาผู้ไ้สารเสพติด และรับผิดชอบดูแลควบคุมไปกับครอบครัว สังคม ชุมชนตามสภาพแวดล้อม เพื่อให้ผู้ไ้สารเสพติดหยุดใช้สาร

เสพติด และช่วยให้ครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสม คือ การเตรียมครอบครัว การให้ความรู้ครอบครัวในเรื่องการทำหน้าที่ของครอบครัว การให้คำปรึกษา ครอบครัวบำบัด และกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว

กิจกรรมทางเลือกในการใช้กิจกรรมในการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสมกับผู้ใช้สารเสพติดตามสภาพความเป็นอยู่จริง เพื่อพัฒนาความสามารถเฉพาะตนของผู้ใช้สารเสพติด เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอาชีพที่สุจริต สังคมยอมรับ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแสดงออกในสิ่งที่ตนสนใจ

การช่วยตนเองเป็นกระบวนการที่ให้ผู้ใช้อาสาเสพติดมีการเรียนรู้และบำบัดรักษา ทางกาย ใจ จิตสังคม สามารถมีพลังจิตอย่างเข้มแข็ง ทั้งพฤติกรรม เจตคติ ความรู้สึก และการสร้างสัมพันธภาพ สามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข และปลอดภัย เสพติด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาศักยภาพให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี

ชุมชนบำบัดเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าทางสังคม โดยใช้กระบวนการชุมชนบำบัดได้แก่ ช่วยเพื่อช่วยตนเองอิทธิพลกลุ่มเพื่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเรียนรู้ทางสังคม คุณธรรม และชุมชนบำบัด เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดกล้าแสดงออก เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้เรียนรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดการยอมรับตนเอง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นจากการศึกษาของวิมล ลักษณะภิกษุณี และคณะ (2546) จากการรวบรวมความคิดเห็นของสมาชิกต่อกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่พบว่าทุกกิจกรรมที่จัดให้จะได้รับประทับใจจากสมาชิก และกิจกรรมที่สมาชิกประทับใจที่สุดคือกลุ่มประชุมตอนเช้า รองลงมาคือกลุ่มจิตบำบัด และกลุ่มปรับความเข้าใจตามลำดับ ส่วนกิจกรรมที่ต้องให้ปรับปรุงนั้นส่วนใหญ่จะเป็นการให้เพิ่มเนื้อหาสาระและระยะเวลา

2.4.4 โปรแกรมมัสยิดเป็นศูนย์สงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชนหรือเรียกว่ามัสยิดศูนย์ส่องทางสู่ชีวิตใหม่: ปุชต์เกอฮิ คูบันบารู เป็นทางเลือกในการสร้างแรงจูงใจให้ชาวไทยมุสลิมที่ใช้สารเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาเพราะมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่สอดคล้องกับหลักศาสนาและวิถีชุมชนของชาวไทยมุสลิม จุดแข็งของมัสยิด คือเป็นศูนย์รวมใจของชุมชน ซึ่งจะเป็นศูนย์ฟื้นฟูใกล้บ้านใกล้ใจ ครอบครัวและชุมชนจะมีส่วนร่วมสูง โดยการใช้หลักการของอิสลามมาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม

กลุ่มบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้สารเสพติดตามวิถีแห่งศาสนาซึ่งมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ อิสลาม อีมาน และอิฮฺซาน ดังนี้ (สาเกีนะฮ์ สุวรรณ, 2557)

1) อิสลาม เป็นการให้ความรู้ในการปฏิบัติตามคำสั่งของอัลลอฮ์นั้นคือ หลักการปฏิบัติ 5 ประการ และการปฏิบัติตามท่านศาสดารวมทั้งหลักเล็งในสิ่งซึ่งอัลลอฮ์ทรงห้าม โดยการพุดจูงใจ และการพุดเตือนสติผู้ติดยาเสพติดพร้อมกับการเสริมเรื่องศาสนา นับว่าเป็นการให้คำปรึกษา ในอีกรูปแบบหนึ่ง ที่สามารถทำให้ผู้ใช้สารเสพติดเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกใช้สารเสพติด

2) อีมาน เป็นการสร้างจิตสำนึกและความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ เพื่อให้ยึดเหนี่ยว ยับยั้งไม่ให้กระทำชั่ว ให้เกรงกลัวต่อการลงโทษของพระเจ้าซึ่งการใช้สารเสพติดเป็นการละเมิดคำสอนของศาสนาอย่างรุนแรง และผู้ที่เสพยาเสพติดนั้นถือว่าขาดความเชื่อมั่น ความศรัทธาต่ออัลลอฮ์ดังนั้นศาสนาจึงเป็นการควบคุมจิตใจ พฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดให้หันกลับไปยึดมั่น หลักศรัทธา ประการอย่างมั่นคงทำให้สามารถเลิกใช้สารเสพติดและไม่กลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

3) อิฮฺซาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ใช้สารเสพติดมีคุณธรรมจริยธรรม ในการทำความดี มีกิริยามารยาทที่ดีงาม ต่อสังคมโดยไม่มีการแข่งขัน และศาสนาตลอดจนการมีความรับผิดชอบ และระเบียบวินัยในตนเอง และเน้นให้ความรู้ผู้ใช้สารเสพติดแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านกาย เน้นการให้ความรู้เพื่อการปฏิบัติและมีความรับผิดชอบ ประกอบด้วยหัวข้อ อัลกุรอานทางนำชีวิตความสำคัญของกษะหมาด ละหมาดเมื่อถึงเวลา คอฮ์ คือ อาวุธของผู้ศรัทธา 2. ด้านจิตใจ เน้นการให้ความรู้ในหลักการอิสลาม ประกอบด้วยหัวข้อ จุดมุ่งหมายของ ชีวิต ข้อเท็จจริงของชีวิต สิ่งเสพติดเป็นที่ต้องห้ามกัจวัตตามแบบซุนนะฮ์ 3. ด้านสังคม เน้นการให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม ประกอบด้วย หัวข้อ เพื่อนดี เป็นศรีแก่ตัว พระคุณพ่อแม่ มารยาทของมุสลิม เอาชนะอารมณ์ และ 4. ด้านจิตวิญญาณ เน้นการมุ่งมั่นในการรำลึกถึงพระเจ้าและการทำดีประกอบด้วย หัวข้อ ความซื่อสัตย์ การระลึกถึงอัลลอฮ์ จงขอภัยจากอัลลอฮ์เส้นทางที่อัลลอฮ์รัก

2.4.5 โปรแกรมพุทธศาสนาสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก (สำนักสงฆ์วัดถ้ำกระบอก)

เป็นการบำบัดด้วยการดื่มยาสมุนไพร ซึ่งเป็นการรักษาผู้ใช้สารเสพติดของสำนักสงฆ์ เมื่อผู้ใช้สารเสพติดดื่มยาสมุนไพรแล้วดื่ม น้ำตาม มีการอาเจียนออกมาหมดไส้หมดพุง หลังจากนั้น จะถูกส่งไปห้องอบตัวสมุนไพร ประกอบด้วย ตะไคร้ ใบละหุ่ง หญ้าคา ผักบู่ ช่วยลดความตึงเครียดของ

ประสาท และขับพิษออกจากร่างกาย หลังคนไข้จะได้รับการรักษาทางจิตใจ พักฟื้น ปรับสภาพร่างกายและจิตใจให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เสริมด้วยวิธีการพึงธรรมชาติ เพื่อสร้างสมาธิในการระลึกถึงสิ่งไหนดี สิ่งไหนไม่ดี จากนั้นทำกิจกรรมสั้นๆ การฝึกอาชีพเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตหลังจบหลักสูตรการบำบัด นอกจากการรักษาแล้วสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกยังมีกระบวนการหลังการบำบัดด้วยการให้ทุนประกอบอาชีพ หลังออกไปอยู่ในสังคมปกติ โดยจะติดตามผลหลังการบำบัด ด้วยการติดต่อผู้ที่จบการบำบัดทุก 3 เดือนจนครบ 1 ปี เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ติดตามสามารถเลิกเสพยาได้จริง พบว่าประสิทธิผลของการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของถ้ำกระบอกที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟู จำนวน 7 ราย พบว่า ไม่กลับไปเสพยา 6 ราย กลับมาเสพยา 1 ราย ผู้ที่ผ่านการบำบัด ไปแล้ว 1 ปี สาเหตุที่ไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีกสรุปได้ดังนี้ “อยู่ที่ใจ” ความตั้งใจจริงสามารถหักห้ามใจตัวเองได้สามารถเอาชนะใจตัวเอง กระบวนการบำบัดโดยใช้ยาสมุนไพร สงสารพ่อแม่ และครอบครัว ครอบครัวเข้าใจ และให้โอกาส ไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิมๆ ที่ซึ่งมีเพื่อนติดยาเสพติด ไม่ได้หาซื้อง่าย(วรรณวิมล เมฆวิมล, 2557)

2.4.6 โปรแกรมวิถีพุทธ เป็นการนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมไทยด้วยการพัฒนากาย และใจ ตามหลักของศีลธรรม ซึ่งจะช่วยให้เป็นผู้ใช้สารเสพติดรู้ระเบียบชีวิตของตนเอง รู้จักการอยู่ร่วมกับสังคม โดยการไม่เบียดเบียน ไม่ทำ ความเดือดร้อน ประพฤติสิ่งที่ เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความขยันหมั่นเพียร เป็นคนมีอาชีวะงาม โดยการพัฒนาจิตใจของผู้ใช้สารเสพติด ดังนี้

การพัฒนาจิตใจเป็นการเฝ้าระวังตนเองจากความโลภ ความโกรธ ความหลงใหล จากคำเชิญชวนของเพื่อนให้ไปมีชีวิตยุ่งเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด จนเป็นคนมีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง และการพัฒนาปัญญาได้แก่ การรู้เท่าทันคำพูดชักชวนเชิญชวนให้ไปร่วมเสพยาเสพติด ตลอดจนทั้งอารมณ์ของผู้ใช้สารเสพติดที่มากกระทบ เมื่อนำหลักพุทธธรรมไปประยุกต์ใช้แล้ว ผลคือ ผู้ใช้สารเสพติดและคนในชุมชนมองเห็นอันตราย โทษ พิษ ภัยของการใช้สารเสพติด และคุณของการไม่ติดสารเสพติด รู้จักแยกแยะการคบเพื่อนตามหลักมิตรแท้ มิตรเทียม มีสติสัมปชัญญะ ในการระลึกได้ ตื่นตัวรู้ตัวที่พร้อมทั้งกับสิ่งมากกระทบ และมีความจริงใจที่จะเลิกการเสพยาเสพติด

จากการศึกษาของปราณี ภาณุภาส และคณะ (2544) พบว่าความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วยสุรา ก่อนและหลังการบำบัดรักษาไม่มีความแตกต่างกัน คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยก่อนและหลังการบำบัดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 67.16 และ 70.16 ตามลำดับซึ่ง มีความแตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการควบคุมอารมณ์และ

พฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการบำบัดพบว่าไม่มีความแตกต่างกันจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเลิกสุราได้เป็นระยะเวลา 1 ปี มีจำนวน 2 ราย

2.4.7 โปรแกรมแบบจิราสา เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระบบ บังคับรักษาแบบควบคุมตัวเข้มงวด โดยศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด กองทัพอากาศทำการบำบัดเป็นระยะเวลา 4 เดือน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนที่ 1 การรับตัว การปรับสภาพร่างกาย จิตใจ การจัดระเบียบตัวเอง การใช้ชีวิตร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2 การบำบัดในศูนย์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ขั้นตอนที่ 3 การเตรียมตัวกลับสู่สังคม

การบำบัดให้ผู้เข้ารับการบำบัดยึดหลักหกประการ คือ 1.เราจะยึดผู้เรียนรู้วิชา 2.เราจะพึ่งพาภูมิปัญญาไทย 3.เราจะใส่ใจในศีลธรรม และ 4.เราจะกระทำตนสู่แนวความคิดของระบบจิราสา 5 ประการ คือ 1. เราจะสร้างแรงบันดาลใจในการเลิกยาเสพติด 2.เราจะใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา 3. เราจะจัดระบบความคิดใหม่ 4. เราจะจัดระเบียบความคิดที่เหมาะสม และ 5. เราจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง และมีแนวทางให้ปฏิบัติ 10 ประการ คือ 1. การสร้างเวลาที่มีคุณภาพ 2. การสร้างการสื่อสารที่มีคุณภาพ 3. การสร้างและการรู้คุณค่าของตัวเอง 4. การสร้างและการยอมรับกฎระเบียบในบ้านและสังคม 5. การสร้างความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของตนเองและสังคม 6. การสร้างทักษะในการจัดการกับอารมณ์ที่ไม่สุนทรีย์ 7. การสร้างความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการติดยา 8. การสร้างความรู้เรื่องยาเสพติดให้แก่ตนเองและคนใกล้เคียง 9. การสร้างทักษะในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ และ 10. การสร้างทักษะการปฏิเสธยาเสพติด

เมื่อครบการบำบัด 4 เดือนแล้ว จะเป็นขั้นตอนการปรับตัวกลับสู่สังคม ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 2 เดือน และเมื่อผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแล้ว จะเข้าสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยผู้ประสานพลังแผ่นดิน สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครคุมประพฤติ เป็นระยะเวลา 1 ปี

เมื่อผู้ใช้สารเสพติดผ่านการบำบัดครบกระบวนการทางสำนักงานคุมประพฤติ จะรับตัวเข้าฟื้นฟู ต่ออีก 2 เดือน เพื่อเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตนในการกลับสู่สังคมจากการศึกษาของพ่อพระณ เขื่อนขันธ์(2550) พบว่าในเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ แตกต่างกันและผลการประเมินด้านผลผลิตในเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดในกลุ่มผู้รับการบำบัด ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการบำบัดไม่แตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01 ตามลำดับสำหรับ ผลการติดตามพฤติกรรมหลังการเข้าร่วมโครงการแล้ว 3 เดือน จำนวน 10 คน ตรวจไม่พบการเสพติด

2.4.8 โปรแกรมคุมประพฤติ เป็นการบำบัดผู้ใช้สารเสพติดแบบเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ ของผู้ใช้สารเสพติดร่วมกับครอบครัว ระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของแต่ละคน(สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม. 2554)

การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการใช้สารเสพติดซ้ำ เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ใช้สารเสพติดที่ยึดหลักการเรียนรู้ทางสังคม เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ใช้สารเสพติดกลับไปเสพซ้ำ อีกรึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความสูญเสียในการติดตามดูแลหลังการบำบัดรักษาโดยใช้การฝึกทักษะ เพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ถึงความไม่สม่ำเสมอของพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงแล้ว และเอื้อให้ผู้ใช้สารเสพติดสามารถนำพาตนเอง ให้ผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จสุดท้ายเพื่อช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีการพัฒนาทักษะด้านความคิด การกระทำ เพื่อจัดการกับปัญหาอุปสรรค และสิ่งที่เป็นปัญหาของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.9 โปรแกรมระบบต้องโทษกรมราชทัณฑ์ ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังที่ติดสารเสพติดอายุ 18 ปีขึ้นไป ผู้ต้องขังติดสารเสพติดเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถเลิกสารเสพติดได้อย่างถาวร รวมถึงมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและมั่นคง แบ่งเป็นเป็นหลักสูตร คือ หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน และหลักสูตรเข้มข้น 4 เดือน (เพลินใจ แต่เกษม และคณะ, 2553) ดังนี้

หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน เป็นหลักสูตรที่ดำเนินตามระยะเวลาของชุมชนบำบัด คือผู้ต้องขังที่จะเข้าร่วมหลักสูตรควรเป็นผู้ที่มีกำหนดโทษ เรือนจำและทัณฑสถานจะต้องมีสถานที่ เป็นเอกเทศเพื่อพร้อมในการดำเนินการ สมาชิกที่ผ่านหลักสูตรนี้ ถือว่าเป็นผู้ที่ได้รับการบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพครบกำหนด

หลักสูตรเข้มข้น 4 เดือน เป็นหลักสูตรสำหรับผู้ต้องขังที่มีกำหนดโทษระยะสั้น เช่น กำหนดโทษต่ำกว่า 1 ปี หากผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ 4 เดือน และมุ่งเน้นการฝึกวิชาชีพระยะสั้น และการแนะแนวอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการปล่อยตัว และหลักสูตรผสมผสานเป็นหลักสูตรที่ยืดหยุ่น เพื่อให้สมาชิกได้รับการบำบัดรักษาโดยเหมาะสมกับสภาพของเรือนจำแต่ละแห่ง สมาชิกที่เข้าร่วมชุมชนบำบัดหลักสูตรนี้ยังสามารถร่วมกิจกรรมในเรือนจำ

2.4.10 โปรแกรมกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่ถึง 18 ปี การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยใช้โปรแกรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน คือ กลุ่มเสพสารเสพติด และกลุ่มติดสารเสพติดรุนแรง (กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน, ม.ป.ป.)

กลุ่มเสพสารเสพติด เป็นการบำบัดเน้นการสร้างถึงความตระหนักและความเข้าใจตนเองในการไปเกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และเสริมสร้างทักษะในการป้องกันตนเองไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดใช้เวลา 15 ชั่วโมง ภายใน 3 เดือน ส่วนในกลุ่มติดนั้น เน้นให้การบำบัด เน้นการสร้างความตระหนักถึงผลที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และเสริมสร้างพัฒนาทักษะการป้องกันการเสพยา เนื่องจากกลุ่มนี้ เสพสารเสพติดมานาน มีประสบการณ์ในการเลิกสารเสพติดและกลับไปเสพยา อีกหลายครั้ง ใช้เวลา 30 ชั่วโมง ภายใน 4 เดือน

กลุ่มติดสารเสพติดรุนแรง เป็นการใช้โปรแกรมชุมชนบำบัดเพื่อรับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสารเสพติดและติดตามผลการบำบัดรักษา เมื่อผู้ติดสารเสพติดได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีผลการประเมินเป็นที่พอใจ จะกลับสู่สังคม สำนักงาน คมประพฤติดำเนินการติดตามผลผู้ผ่านการฟื้นฟูฯ อีก 7 ครั้ง ในเวลา 1 ปี

2.5 สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารเสพติด

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยในการเลิกใช้สารเสพติดในปัจจุบันพบว่า มีการศึกษาปัจจัย (เรื่องสิทธิ เนตรนวลใย และคณะ, 2557; สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด, 2547; อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ, 2550; วันเพ็ญ อานาจกิติกร และคณะ, 2553; บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์, 2550; จิรัชฎ ฌฐรังสี และคณะ, 2545; สิริินญา ปุติ และคณะ, 2550) วิธีการ (สถาบันธัญญารักษ์, 2546; สำนักงานแพทย์ทางเลือก, 2558; ฮัมมุดะฮ อับดุลอาฎีย์ และอับดุลเลาะ อับรู, 2542) ไว้อย่างกว้างขวาง และมีการออกแบบโปรแกรมการเลิกใช้สารเสพติด(ค่ายสิรินธร ตำบลเขาตูม จังหวัดปัตตานี กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน, ม.ป.ป.; เฟลินใจ แต่เกษม และคณะ, 2553.; สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, 2554; ผ่องพรรณ เขื่อนยัง, 2550; ปราณี ภาณุภาส และคณะ, 2551; วรรณวิมล เมฆวิมล, 2557; สำนักสงฆ์วัดถ้ำกระบोक; สากินะฮ์ สุวรรณ, 2558; มาเรียม คอรอมาน, 2546) รวมทั้งมีงานวิจัยที่ประเมินผลการออกแบบโปรแกรมเหล่านี้ไว้ ได้แก่งานวิจัยของจิมล ดักขณาภิชนชัช และคณะ (2547) พบว่าผู้ใช้สารที่จบโปรแกรมการบำบัด จำนวน 80 ราย ในกิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้สาร

สามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เลิกสารเสพติดได้ร้อยละ 83.01 เห็นได้ว่ากิจกรรมการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ใช้สารที่บำบัดจบโปรแกรมไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ อย่างไรก็ตามไม่มีการศึกษางานวิจัยเรื่องการเลิกสารเสพติดในกลุ่มที่เห็นต่าง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อบรรยายกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง

สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด และปัจจุบันเลิกใช้สารเสพติด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับการอิมพ์ของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 10 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นอดีตสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา
2. มีประสบการณ์การใช้สารเสพติดประเภทกัญชา 4x100 ยาบ้า หรือสารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ และฝึกการเก็บข้อมูลนำร่อง 1 ราย ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลจริง โดยการนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไป

ทดลองใช้กับกลุ่มที่เห็นต่างที่มีลักษณะเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อศึกษานำร่อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามสัมภาษณ์เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ทั้งสายสามัญและศาสนา อาชีพก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาระยะเวลาในการเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ประเภทสารเสพติดที่ใช้ และระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด
2. แนวทางการสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามที่มีโครงสร้าง เกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการเขียนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
3. เทปบันทึกเสียงสำหรับเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์ 2 ชุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) และการสังเกตพฤติกรรมขณะสัมภาษณ์ (observation) โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ถึงผู้อำนวยการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานตัวแทนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อนัดแนะวัน เวลา สถานที่การสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยเลือกสัมภาษณ์นอกพื้นที่ ในห้องที่ปิดมิดชิด เสียงไม่เล็ดลอดออกมาด้านนอก
3. การศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้วิจัยทำการศึกษาเก็บข้อมูลนำร่อง 1 ราย ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลจริงโดยการนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เห็นต่างที่มีลักษณะ

เดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อศึกษานำร่อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริงกับผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการ

1. วันที่สัมภาษณ์ หลังได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตามหนังสือรับรองเลขที่ EC 008/57 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ถามความสมัครใจซ้ำ ก่อนลงนามสมมติในใบยินยอม

2. ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดข้อความขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลา 45 - 60 นาที โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพด้วยการรับประทานอาหารว่างร่วมกัน ชวนพูดคุยเรื่องทั่วไป เมื่อบรรยากาศผ่อนคลายจึงเริ่มการสัมภาษณ์

3. สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ด้วยคำถามตามแนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาที่เตรียมไว้ และตั้งใจฟังทุกคำพูดที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าถามเชิงลึก ขยายความเมื่อพบประเด็นสำคัญ ได้ความหมายที่ชัดเจนสะท้อนกลับและสรุปความระหว่างและท้ายการสนทนาเมื่อมีการเปลี่ยนหัวข้อที่เล่าเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

4. สังเกต (observation) สีน้า ทำทาง น้าเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อนำไปประกอบข้อมูลการสนทนารวมถึงสิ่งแวดล้อมในขณะดำเนินการสัมภาษณ์

5. จดบันทึกภาคสนาม (field notes) โดยบันทึกสรุปพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลสั้นๆ พอเข้าใจ ถึงสิน้า ทำทาง น้าเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงสิ่งแวดล้อมในขณะดำเนินการสัมภาษณ์

6. หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้ง เขียนบันทึกสะท้อนความรู้สึกของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ ปัญหาระหว่างการสัมภาษณ์ และความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการเลิกสารเสพติด

7. ถอดคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเป็นบทสัมภาษณ์ และกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดที่ได้ แล้วเก็บข้อมูลรายต่อไป วิเคราะห์ซ้ำ ำดับ ำกลับ ำมาตลอดเวลาระหว่างการเก็บข้อมูล (interactive analysis)

8. การเก็บข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวโดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลใหม่ คุณลักษณะใหม่ คำอธิบายใหม่ เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก หลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอด

คำสัมภาษณ์เป็นบทสนทนาแบบคำต่อคำ ซึ่งพิจารณาจากการวิเคราะห์(theme) ไม่เพิ่มเติมจากที่มีอยู่ และผู้วิจัยเข้าใจกระบวนการเก็บใช้สารเสพติดอย่างชัดเจน ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและมีความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับตรงกันทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คำนึงถึงสิทธิกรรมการทำวิจัยและพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยกาได้รับอนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งขออนุญาตเก็บข้อมูลจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ และหน่วยงานที่ดูแลสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาก่อนเริ่มการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับกลุ่มที่เห็นต่าง ทั้งหมด 18 ราย เพื่อหาผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ ได้ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย ออกก่อนการสัมภาษณ์ 1 ราย พิกษสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความสมัครใจในการเข้าร่วม และลงนามสมมติ (anonymous) ในเอกสารยินยอม ผู้วิจัยรักษาความลับโดยการปกปิดและใช้รหัสแทนชื่อจริง เก็บข้อมูลในสถานที่ที่มิมีคนนอกพื้นที่ที่ผู้ให้ข้อมูลพักอาศัย ขออนุญาตบันทึกเสียงเพื่อความถูกต้องในการเก็บข้อมูล และอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการถอนตัว หยุดการให้สัมภาษณ์ หรือไม่ตอบในบางคำถาม โดยไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นไปในภาพรวม ไฟล์บันทึกเสียง และบทสนทนา ไม่มีชื่อผู้ให้ข้อมูลและเก็บเป็นความลับเฉพาะผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (สุภางค์ จันทวานิช 2554)

1. อ่านบทสนทนาครั้งที่ 1 ทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดในภาพรวมหลาย ครั้ง จนเข้าใจแยกประเด็นข้อมูล สะท้อนคิด โดยทำความเข้าใจกับความหมายขีดข้อความด้วยปากกาสีต่าง ๆ จัดกลุ่มคำ ข้อความ ประโยคสำคัญที่เป็นข้อมูลเดียวกันที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

2. อ่านบทสนทนารายที่ 2 ทำเหมือนรายแรก ใช้การเปรียบเทียบความเหมือน ความต่างกับรายแรก กลุ่มคำจากรายที่ 1 และรายที่ 2 ที่เหมือนกันจัดไว้ด้วยกัน หากต่างกันให้จัด กลุ่มใหม่ ทำซ้ำ จนถึงรายที่ 0

3. เชื่อมโยงและดูความสัมพันธ์ในข้อมูลต่างๆที่จัดเป็นหมวดหมู่ ทำความเข้าใจ ในแต่ละประโยค จัดระบบข้อมูล แยกหมวดหมู่ของข้อมูลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยการรวบรวมเป็นประเด็นย่อย (sub theme) และประเด็นหลัก (theme) ที่อยู่ภายใต้ความหมาย เดียวกันกับประเด็นหลักรวบรวมคำหลักสำคัญที่ได้ทั้งหมดเพื่ออธิบายกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดที่ได้

4. เขียนอธิบายความเข้าใจตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยบนพื้นฐานข้อมูลที่เป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ย้อนกลับไปอ่านต้นฉบับคำให้สัมภาษณ์ เพื่อมองความแตกต่างของเนื้อหาจากคำสัมภาษณ์ที่แสดงถึงแก่นแท้ของกระบวนการเลิกใช้สารเสพติด และนำ บทสัมภาษณ์มาสนับสนุน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเป็นระยะจน การวิเคราะห์สมบูรณ์

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

งานวิจัยนี้ ดำเนินการเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือตามแนวทางของกูบาและลินคอร์น (Guba & Lincoln, 1988 อ้างถึงใน นิสาทูโต, 2545) ใน 3 ประเด็น คือ ความน่าเชื่อถือ (credibility) การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) และความสามารถในการยืนยัน (confirmability) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้และการตีความของข้อมูลของผู้วิจัยที่ตรงกับความจริงที่ผู้ให้ข้อมูลให้การศึกษาครั้งนี้ สร้างความน่าเชื่อถือ ด้วยการ ใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพก่อนการเก็บข้อมูล (rapport) เลือกสถานที่สัมภาษณ์ นอกพื้นที่ที่อาศัย ในห้องที่ปิดมิดชิด ไม่มีเสียงรบกวนและเสียงไม่ลอดออกไปนอกห้อง ไม่มีอคติ (bias) ในการฟังและไม่ตัดสินความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ใช้การสังเกตพฤติกรรมดู ความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากคำสัมภาษณ์ สรุปความของข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์เป็น ระยะ และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลทีข้อมูลจนอิมด้จาก ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ตรวจสอบความถูกต้อง ความเข้าใจของข้อความในการตีความในขั้นตอนการ วิเคราะห์ข้อมูล และการเขียน กับอาจารย์ที่ปรึกษา (peer debriefing)

2. การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) เป็นความสามารถของงานวิจัยในการอ้างผลการวิจัยไปในสภาพการณ์ บริบทที่คล้ายคลึงกัน การศึกษานี้สร้างความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูลโดย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ศึกษาเขียนผลการศึกษาให้ครอบคลุมบริบทที่อธิบายสิ่งที่ศึกษาไว้ให้ชัด เพื่อสามารถนำไปทำความเข้าใจและใช้กับบริบทที่ใกล้เคียงกัน

3. ความสามารถในการยืนยัน (confirmability) เป็นความไม่คลาดเคลื่อนหรือไม่ลำเอียงของผลการศึกษา ได้มาจากการค้นคว้าหาความรู้ในการศึกษานี้มีวิธีการที่สามารถยืนยันผลการศึกษาโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจเพื่อได้รับข้อมูลจริง การบันทึกขณะสัมภาษณ์ (field note) สรุปความเพื่อตรวจสอบความเข้าใจร่วมกันกับผู้ให้ข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์ การสะท้อนความคิดที่มีต่อการเลือกใช้สารเสพติดทุกวันหลังสัมภาษณ์ การเชื่อมโยงของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแสดงว่าผลการวิจัยมีคุณภาพ หรือสมควรให้การรับรองได้ว่าถูกต้องตามความเป็นจริง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่ออธิบายกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา โดยศึกษาในกลุ่มอดีตสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มอดีตสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ทุกคนเป็นเพศชาย มีสถานภาพสมรส และนับถือศาสนาอิสลาม มีอายุต่ำกว่า 30 ปี 31-40 ปี และอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 และ 4 คน ตามลำดับ ทั้งหมดจบการศึกษาสายสามัญระดับประถมศึกษา และสายศาสนา ระดับชั้นที่ 10 (ชะนาวี) มีอาชีพทำสวนยาง ทั้งสิ้น 9 คน และ รับจ้าง 1 คน มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 1 คน มีรายได้ช่วง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 5 คน และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท อีก 4 คน ระยะเวลาที่เป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ช่วง 9 - 10 ปี จำนวน 3 คน ช่วง 11 - 12 ปี จำนวน 4 คน และช่วง 21 – 30 ปี จำนวน 3 คน โดยเป็นสมาชิกระดับแกนนำ จำนวน 3 ราย และเป็นสมาชิกระดับปฏิบัติการ จำนวน 7 ราย ทั้งหมดใช้สารเสพติดมาเป็นระยะเวลานาน 2 - 3 ปี ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) |
|---|------------|
| เพศ | |
| ชาย | 10 |
| อายุ | |
| ต่ำกว่า30 ปี | 3 |
| 31 – 40 ปี | 3 |
| 41 – 50 ปี | 4 |
| ศาสนาอิสลาม | 10 |
| ระดับการศึกษาสูงสุด | |
| สายสามัญ | |
| ระดับประถมศึกษาปีที่4 | 3 |
| ระดับประถมศึกษาปีที่6 | 7 |
| สายศาสนา | |
| ชั้น10 (ชานาวี) | 10 |
| สถานภาพสมรส | |
| คู่ | 10 |
| รายได้ต่อเดือน | |
| ต่ำกว่า5,000 | 1 |
| 5,001-10,000 | 5 |
| มากกว่า 10,000 | 4 |
| อาชีพก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มเฉพาะในพื้นที่3 | |
| จังหวัดชายแดนและ4 อำเภอจังหวัดสงขลา | |
| ทำสวนยางพารา | 9 |
| รับจ้าง | 1 |
| อาชีพปัจจุบัน | |
| ทำสวนยางพารา | 9 |
| รับจ้าง | 1 |

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) |
|--|------------|
| ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา | |
| 9 – 10 ปี | 3 |
| 11 – 20 ปี | 4 |
| 21 – 30 ปี | 3 |
| ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด | |
| ระหว่าง 2 – 3 ปี | 10 |

ส่วนที่ 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงมุมมองของกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาไว้ 3 กระบวนการ คือ การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด การสร้างร่างกายให้แข็งแรง และการควบคุมการเลิกใช้ยา ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด <ol style="list-style-type: none"> 1.1 การเล่าเรื่องศาสนา 1.2 การเล่าเรื่องบรรพบุรุษ 1.3 การเล่าการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด 2. การสร้างร่างกายให้แข็งแรง 3. การควบคุมการเลิกใช้ยา <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ควบคุมตนเอง 3.2 เพื่อนควบคุม 3.3 องค์กรควบคุม 3.4 สังคมควบคุม |
|---|

ผลการศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา สามารถบรรยายได้ ประเด็นหลัก คือ การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด การสร้างร่างกายให้แข็งแรง และการควบคุมการเลิกใช้ยา มีรายละเอียดดังนี้

1. การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด

การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด คือ การทำให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมและต้องการที่จะเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างเกิดหลักการภายในตนเองเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับตนเองในการเลิกใช้สารเสพติด และให้บรรลุเป้าหมายของการยอมรับเข้าเป็นสมาชิก หลักการดังกล่าวก่อให้เกิดความเชื่อ เกิดความมุ่งมั่น และนำผู้ที่ต้องการเข้าสู่การเป็นสมาชิกไปสู่การเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร กระบวนการนี้ จะถูกสร้างตั้งแต่ในระยะแรกของการเข้าสู่การเป็นสมาชิก

การสร้างอุดมการณ์การเลิกใช้สารเสพติด ทำให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมกลุ่มเกิดสำนึกในจิตใจของตนเอง ยึดมั่นกับความพยายามในการเลิกใช้สารเสพติด มีการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองในการที่จะเลิกใช้สารเสพติด ด้วยความเชื่อที่ว่าสมาชิกกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ใช้สาร

เสพติดอยู่จะทำให้ร่างกาย และจิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถทำงานตามเป้าหมายขององค์กรให้สำเร็จได้ จึงต้องเลิกใช้สารเสพติด และมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจเพื่อจะได้เข้าร่วมกลุ่มคั้งที่สมาชิกกลุ่มระดับแกนนำและระดับปฏิบัติการกล่าวไว้ตามลำดับว่า

“...เราสร้างอุดมการณ์ในแง่คิดของเขา ดังนั้นกิจกรรมตรงนี้ถ้าเด็กมันติดยาเสพติดมันก็ทำไม่ได้.. ” CIL143-L144

“...มันก็จะพยายาม...คำตอบของกระบวนการจะไม่เน้นว่าให้ไปวิ่งเลยเลิกยาเสพติด เค้าจะสร้างอุดมการณ์เล็กนี้ คืออุดมการณ์เล็ก... ” CIL147-L148

“...ปลูกฝังเด็กให้มีอุดมการณ์ในเรื่องของการต่อต้านยาเสพติด... ” CIL61-L62

“...การที่เราต้องรับผิดชอบและรับภาระหน้าที่ของการเป็นสมาชิกกลุ่มกระบวนการ มันต้องใช้ทั้งร่างกายและจิตใจที่แข็งแกร่งและแข็งแรงถ้าเราเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเราก็ไม่สามารถรับผิดชอบภาระตรงนี้ได้ นี่ก็คือสิ่งที่กลุ่มกระบวนการเขาปลูกฝังมา... ” C5L69-L72

ในกระบวนการสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด ผู้เล่าจะเป็นผู้นำทางความคิด เพื่อให้ผู้ฟังต่อต้านยาเสพติด และเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร โดยการเล่าเรื่องราวต่าง ๆ 3 เรื่อง ประกอบด้วย เล่าเรื่องศาสนา เล่าเรื่องบรรพบุรุษ และเล่าเรื่องราวการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด ดังรายละเอียด

1.1 การเล่าเรื่องศาสนา

การเล่าเรื่องศาสนา เป็นการพูดหรือการบอกเล่าเรื่องราวของศาสนาอิสลามให้กับผู้เลิกใช้สารเสพติดที่ต้องการจะเข้ามาร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลาการเล่าเรื่องศาสนาจึงเสมือนการใช้หลักศาสนาอิสลามเป็นตัวชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม การเล่าเรื่องศาสนาเป็นไปในลักษณะการบรรยายเรื่องศาสนา และการทำละหมาด การเล่าเรื่องศาสนาจะดำเนินการในช่วงแรกของการเข้าเป็นสมาชิก ผู้เล่าจะเป็นผู้รู้ด้านศาสนา อาจเป็น โต๊ะอิหม่าม โต๊ะครูเนื้อหาที่บรรยายครอบคลุมเรื่องหลักคำสอนของศาสนาในเรื่องข้อห้ามการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดและอบายมุข เรื่องตักวาหรือความยำเกรง กลัวต่อบาปและเกรงต่อพระเจ้าการยึดมั่นในการเคารพภักดีต่อพระเจ้า เพื่อผล

บุญแห่งการตอบแทน และความเกรงกลัวต่อบทลงโทษของพระเจ้า ด้วยการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่พระองค์ทรงใช้ และออกห่างจากสิ่งที่พระองค์ทรงห้าม

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีข้อห้ามที่พระเจ้าห้ามสิ่งใดสิ่งนั้นต้องไม่ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติแล้วเป็นบาป ดังนั้นคนที่นับถือศาสนาอิสลามหรือชาวมุสลิมที่ดีต้องยึดถือและต้องไม่ปฏิบัติ ให้เป็นไปตามข้อห้ามเหล่านั้น ข้อห้ามสำคัญเรื่องแรกคือเลิกใช้สารเสพติดทุกคนที่ต้องการเข้าร่วมการเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้รับการถ่ายทอด คือ ข้อห้ามในการเข้าไปข้องเกี่ยวกับสารเสพติด และอบายมุขต่าง ๆ สารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนาอิสลาม การยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดถือว่าเป็นคนไม่บริสุทธิ์ ศาสนาห้ามใช้สารเสพติดอย่างเด็ดขาด การสอน การบรรยายจะควบคู่ไปกับการทำละหมาดในแต่ละวันอย่างเคร่งครัดดังกล่าวบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นสมาชิกระดับแกนนำ และระดับปฏิบัติกล่าวไว้ว่า

“...กระบวนการสร้างคน...ขั้นตอนแรกคือ หลัก ตักวาตี^{หน้าจริงจัง} สิ่งสำคัญคือ ศรัทธาในศาสนา ศรัทธาในพระเจ้า ยำเกรงต่อพระเจ้าพระเจ้าห้ามสิ่งใดสิ่งนั้น ต้องไม่ปฏิบัติ...” C6L87-L89

“...การนำหลักศาสนามาชี้แนะให้เห็นถึงสิ่งถูกสิ่งผิดในการกระทำตน ว่ายาเสพติดเป็นสิ่งที่ควรที่ไม่ควร^{พูดพร้อมนำมือวางบนโต๊ะ} จะเห็นด้วยตัวเอง พร้อมนำมาด้วยการใช้หลักศาสนาเป็นตัวชี้แนะ โดยเน้นหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในหลักศาสนาของเราสอนให้กลัวต่อบาป หรือให้เกรงต่อพระเจ้า^{มองหน้าผู้เป็นเจ้าของ} ประโยคการพูด” C2L35-L36

1.2 การเล่าเรื่องบรรพบุรุษ

การเล่าเรื่องบรรพบุรุษ เป็นการพูดหรือบอกให้ฟังถึงประวัติศาสตร์ความเป็นมาของคนในรุ่นก่อนปู่ ย่าตาชายขึ้น ไปผู้เลิกใช้สารเสพติดที่ต้องการเป็นสมาชิกกลุ่ม จะได้รับการเล่าเรื่องบรรพบุรุษภายหลังผ่านขั้นตอนการฟังการเล่าเรื่องศาสนาแล้วเนื้อหาเรื่องราวการเล่าเรื่องบรรพบุรุษครอบคลุม ความเป็นเชื้อชาติมลายู วัฒนธรรมของพื้นที่ ความศรัทธา วิธีชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมคนมลายู เอกลักษณ์กรแต่งกายของคนมลายู จุดยืนของคนมลายูที่ต้องรักษาความเป็นมลายูเอาไว้ และความภูมิใจในเรื่องบรรพบุรุษ บรรพบุรุษไม่ได้ใช้สารเสพติด คนมลายูที่ดีจึงต้องไม่คิดสารเสพติด

การเล่าเรื่องราวบรรพบุรุษของคนมลายู สร้างความคิดและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจบ้านเกิด ในเชื้อชาติมลายูของตนเอง สร้างตนตนให้รักชาติ และนำไปสู่ความคิด ยึดมั่นกับการปฏิบัติตนตามแบบมลายูที่ดีไม่ค้ำยา ไม่ใช่สารเสพติด ปฏิบัติตนให้สมกับความเป็นมลายู ทำให้ชาวบ้านยอมรับในตนเอง ลบล้างในสิ่งทีตนเคยทำผิดมา ซึ่งจะนำไปสู่การที่ผู้เลิกใช้สารเสพติดสามารถกำกับ ควบคุมตนเอง มีความแน่วแน่ในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร ดังคำบอกเล่าของสมาชิกระดับแกนนำ และระดับปฏิบัติการเล่าไว้ว่า

“...เราจะปลูกฝังเขาให้รักบ้านเกิดก็คือ เล่าเชื้อชาติความภาคภูมิใจในความ เป็นมลายูของตนเอง...คนมลายูที่ดีต้องไม่ติดยาเสพติด...” C1L52-L54

“...การสร้าง ความภูมิใจและสร้างความเป็นเอกลักษณ์ให้กับตัวของเรา...” C4L103

“... เล่าเชื้อชาติในบรรพบุรุษ บรรพบุรุษไม่ติดยา บรรพบุรุษไม่ค้ำยาเสพติด...” C6L138-L139

1.3 การเล่าการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด

การเล่าการต่อสู้เพื่อบ้านเกิดเป็นการเล่าเรื่องราวประวัติศาสตร์ของการต่อสู้เพื่อบ้านเกิดเป็นการบรรยายให้ผู้เลิกใช้สาร ฟังเกี่ยวกับเรื่องราวการสู้รบในแนวททางศาสนา เพื่อแผ่นดินบ้านเกิด และความถูกต้องชอบธรรมที่บรรพบุรุษที่ปฏิบัติ และในการสู้รบเมื่อในครั้งประวัติศาสตร์บรรพบุรุษไม่มีการใช้สารเสพติดเป็นการสู้รบโดยปราศจากสารเสพติด และการใช้สารเสพติดมีส่วนต่อการทำให้ประเทศล่มสลาย การที่ประเทศที่มีประชากรใช้สารเสพติดจะสู้รบกับประเทศใดก็คงจะเอาชนะยาก ให้เกียรติ ยกย่องสรรเสริญศรัทธาต่อบรรพบุรุษ นักรบของชาวมลายูที่ต่อสู้เพื่อบ้านเกิดและนำแบบอย่างของบรรพบุรุษมาเป็นแนวปฏิบัติ

เมื่อสมาชิกกลุ่ม มีความรักดินแดนประเทศตนเอง เกิดความศรัทธา ภาคภูมิใจ บรรพบุรุษและประวัติศาสตร์การต่อสู้เพื่อบ้านเกิด ก่อเกิดอุดมการณ์ในการต่อสู้เพื่อเอาบ้านเกิดรวมทั้งการต่อสู้ต้องปราศจากสารเสพติด ให้แนวคิดกับผู้เลิกใช้สารที่ร่วมกระบวนการต้องเลิกใช้สารเสพติด เนื่องจากหากย้ ามีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ร่างกายจะอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง และไม่สามารถทำภารกิจของสมาชิกกลุ่มได้สำเร็จ และก็ไม่สามารรถเข้าร่วมกลุ่มได้ เพราะหน้าที่สำคัญที่สุดของการเป็นสมาชิก ต้องมุ่งมั่น รับผิดชอบทำหน้าที่ของตัวเองดังคำ บอกเล่า

“...เล่าในความภาคภูมิใจในการต่อสู้ก็คือ ญีสาด(การต่อสู้) ดังนั้นก็ต้องต่อสู้โดยที่ปราศจากยาเสพติด...” CIL94-L95

“...เล่าในเรื่องของความภูมิใจ ในการต่อสู้ ดังนั้นคนที่ต่อสู้ต้องไม่มียาเสพติดมาเกี่ยวข้อง เพราะยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งที่มันทำร้ายร่างกายและจิตใจมันจะอ่อนแอ...” CIL86-L88

“การมีอุดมการณ์ในฝึกปลุกกระดม.....เมื่อมันมีความคิดให้รักในบ้านเกิดได้มันก็จะละทิ้งสิ่งไม่ดี และคิดจะทำ...” C2L46-L48

“...เราคิดได้ ความคิดคิดเป็นผู้ใหญ่แล้ว ก็คิดจะสร้างคน สร้างประเทศตอนนั้น...” C3L314-L315

“...เล่าในความภาคภูมิใจในการต่อสู้ก็คือ ญีสาด ดังนั้นก็ต้องต่อสู้โดยที่ปราศจากยาเสพติด...” C6L303-L305

2. การสร้างร่างกายให้แข็งแรง

การสร้างร่างกายให้แข็งแรง คือ การที่ผู้เลิกใช้สารที่เข้าร่วมขบวนการต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายให้มีความเข้มแข็ง ที่จะทำงานของสมาชิกกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกกลุ่มที่เคยผ่านการใช้สารเสพติดมานี้ ร่างกายจะทรุดโทรม เป็นผลต่อศักยภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจให้กับผู้เลิกใช้สารเสพติด

กระบวนการสร้างร่างกายให้แข็งแรงจะเป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการเล่าเรื่องเพื่อสร้างอุดมการณ์ ที่จะเลิกใช้สารเสพติด เป็นการฟื้นฟูร่างกายด้วยการออกกำลังกาย และการฝึกท่าของสมาชิกกลุ่ม 12 ท่า โดย ชั้นแรกจะให้ผู้เลิกใช้สารเสพติด วิ่งอยู่กับที่ 2 กิโลเมตร นาน 10 นาที ท่าที่ 2 ดันพื้นโดยประมาณให้ได้สัก 30 ครั้ง ท่าที่ 3 เป็นท่าปั่นจักรยานให้ได้ 100 รอบ จากนั้นก็ดันพื้นแล้วก็ลุกนั่งอีก 30 ครั้ง ท่ากระโดดตบ 200 ครั้งอย่างมาก หรือ 2 ชั่วโมง จากนั้นให้วิ่งเป็นระยะทาง 5 กิโลเมตร และผู้เลิกใช้สารเสพติดต้องมีการฝึกท่า 12 ท่า ซึ่งเป็นกระบวนการต่อสู้ จากนั้นมีการ ทดสอบความแข็งแรงของร่างกาย ว่าผ่านหรือไม่ ถ้าหากผู้เลิกใช้สาร มีการใช้สารเสพติดอยู่ก็ไม่สามารถผ่านการทดสอบได้

เมื่อร่างกาย และจิตใจแข็งแรง ผู้เลิกใช้สารเสพติดสามารถเอาชนะจิตใจตนเอง สามารถระงับความอยากของตนเอง การใช้สารเสพติดเป็นโทษและพิษภัยต่อร่างกายและจิตใจ สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างที่เลิกใช้สารเสพติดได้จะมีสุขภาพของแข็งแรง รู้สึกภูมิใจมีความเข้มแข็งในตนเองมากขึ้น ถ้าหากยังใช้สารเสพติดร่างกายจะอ่อนแอไม่ผ่านการทดสอบของกลุ่ม จะถูกคัดเลือกรอกจากสมาชิกกลุ่ม ดังนั้น การออกกำลังกายและการฝึกจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้เลิกใช้สารสามารถเลิกใช้สารเสพติด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า

“...มันต้องใช้ทั้งร่างกายและจิตใจที่แข็งแกร่งและแข็งแรงถ้าเราเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดเราก็ไม่สามารถรับผิชอบภาระตรงนี้ได้...” C5L70-L71

“การทดสอบความแข็งแกร่งของร่างกาย สมาชิกต้องมีการฝึกทำ 12 ท่า เพราะมันคือพื้นฐานแสดงให้เห็นว่างานหลัก คือการออกกำลังกายที่หักโหมจนรอก คือการทดสอบความกล้าของสมาชิก...” C1L117-L120

“สำหรับการออกกำลังกายก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เราเลิกใช้ยาเสพติดได้มันช่วยเรื่องการควบคุมร่างกายให้แข็งแรง ^{ของไปทางประตูเข้าออก}...” C6L210-L213

“...เราจะรู้ว่าร่างกายเราสู้ไหวไหมตรงนั้น ก็แลกเอากับสุขภาพของเรา ^{พูดเน้นเสียง} ในประโยคนี้ วัดกันตรงนี้ด้วย มีการออกกำลังกายหลายๆส่วน วัดความแข็งแรงเวลาให้วิ่งก็วิ่งกันหลายกิโล ถ้าใช้ยาเสพติดคงไม่ไหวจริงครับ...” C7L290-L293

3. การควบคุมการเลิกใช้ยา

การควบคุมการเลิกใช้สารเสพติด เป็นการกำกับดูแลผู้ที่เลิกใช้สารเสพติดที่อยู่ในกระบวนการเลิกสารเสพติดให้อยู่ในขอบเขตไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก และให้เลิกใช้สารเสพติดตลอดไปอย่างถาวร จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สามารถแบ่งวิธีการได้เป็น 4 วิธี คือการควบคุมตนเอง เพื่อนควบคุม องค์กรควบคุม และสังคมควบคุม ดังนี้

3.1 การควบคุมตนเอง

การควบคุมตนเองเป็นการเอาชนะจิตใจของตนเองให้อยู่ในขอบเขต รู้ว่าสิ่งไหนดีสิ่งไหนไม่ดีด้วยตนเอง สามารถระงับการอยากยาได้ด้วยตนเองบังคับตนเองให้สามารถคิด

วิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบมีความคิดเป็นของตนเอง กระตุ้นฝึกให้คิดในเชิงบวก โดยการให้ดูภาพยนตร์ในแนวสงคราม และเห็นความทุกข์โศกของผู้อื่น เพื่อจะได้แนวคิดจากภาพยนตร์ที่ดูไปคิดทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสังคม มีความคิดสร้างสรรค์ ศึกษองปัญหาในสังคม จากนั้นนำมาเป็นประเด็นในการสนทนาในการหาข้อแก้ไขปัญหานี้ๆ อย่างมีเหตุมีผล แยกแยะ ข้อดีข้อเสียได้ รู้ว่าสิ่งไหนดีหรือไม่ดี คิดก่อนที่จะลงมือปฏิบัติให้คิดเป็น ควบคุมจิตใจให้อยู่ในกรอบความคิด ให้คิดได้ด้วยตนเอง เน้นเรื่องการคุมตนเอง สามารถเป็นผู้นำทางความคิดได้ การสร้างคนให้คิดเป็นการสอนให้เขามีตัวตน โดยมาจากความคิดของสมาชิกโดยไม่ใช้สารเสพติด

เมื่อจิตใจอยู่ในขอบเขตการควบคุม มีแรงผลักดันจากภายในตนเอง สามารถควบคุมตนเอง คิดด้วยตนเอง ยับยั้งตัวเองได้โดยไม่ต้องให้ผู้อื่นมาห้ามปราม สร้างพลังในการต่อต้านการใช้สารเสพติด เอาชนะใจตนเองได้ มีข้อจำกัดให้กับตนเองมีพลังในการควบคุมตนเอง เป็นแนวทางสร้างตัวเองให้มีคุณค่าทางสังคม ทำให้ชาวบ้านยอมรับ เมื่อคิดได้ ควบคุมจิตใจของตนเองได้ ก็จะสามารถเอาชนะความอยากด้วยตัวเอง สามารถเลิกสารเสพติดได้สำเร็จ รวมทั้งไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติด การที่ผู้ใช้สารสามารถควบคุมตนเองได้ ไม่กลับไปเสพสารเสพติดทำให้ตนเองมีคุณค่าทางสังคม ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า

“...เราต้องเอาชนะจิตใจของตัวเองได้ครับคือเราสามารถที่จะไม่นึกถึงยาเสพติดและเรายังต้องสามารถระงับความอยากยาของเราได้...เราต้องสร้างตัวเองให้มีคุณภาพมีคุณค่าทางสังคมและเราต้องสามารถทำให้ชาวบ้านยอมรับในตัวของเราด้วยเราต้องลงมือในสิ่งที่เราเคยทำผิดมา...” C5L79-L82

“...จุดสำคัญที่สุดเราต้องมีความคิดที่เป็นของตัวเองที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและเราต้องเอาชนะความอยากยาด้วยตัวของเราเองด้วยทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ ถ้าเราคิดที่จะเลิกเราเราก็ต้องเลิกให้ได้ครับ...” C4L112-L115

“...ควบคุมตนเองได้ นั่นคือพลังในการควบคุมตนเองแต่ว่ากระบวนการว่าจะเกิดตรงนี้ มันต้องผ่านมาได้ให้เห็นว่าอันไหนดีอันไหนไม่ดี คือสร้างวัคซีนคุ้มกันให้ตัวเอง ไม่ต้องมีใครมาบอกแล้ว.. ” C1L175-L178

“จุดสำคัญที่สุดเราต้องมีความคิดที่เป็นของตัวเองที่จะไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และเราต้องเอาชนะความอยากยาด้วยตัวของเราเอง...ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจถ้าเราคิดที่จะเลิกเราเราก็ต้องเลิกให้ได้ครับ แล้วก็เหมือนที่บอก...” C6L238-L241

3.2 เพื่อนควบคุม

เพื่อนควบคุม เป็นการกำกับดูแลกันภายในสมาชิกกลุ่มเพื่อการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดอีกครั้ง กระบวนการนี้เป็นการใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในการติดตามดูแล ผลักดันให้เพื่อนในกลุ่มเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร ในกลุ่มจะมีการจับคู่ให้มีภารกิจกับ ควบคุมดูแลกันตัวต่อตัว แบบคู่บัดดี้ และการดูแลแบบพี่เลี้ยงคือ รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง เป็นการฝึกความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ จะมีระบบคอยแนะนำ ตักเตือนกันเพื่อไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดอีกใช้ หลักการเพื่อนช่วยเพื่อน พี่เลี้ยงและคู่บัดดี้ ต้องคอยสอดส่องและรับรู้ความเคลื่อนไหว พฤติกรรม ต่างๆของคนๆที่ตนเองรับผิดชอบดูแล มีการแข่งขันกันในการปฏิบัติตัวเป็น สมาชิกกลุ่มที่ดีของ ขบวนการ มีทดสอบในเรื่องของความมั่นคงในการไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก การแบ่งกลุ่มฝึกฝน ตนเอง รุ่นพี่ต้องเป็นตัวอย่างให้รุ่นน้องกำกับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

กลุ่มเพื่อนจึงเป็นส่วนสำคัญที่คอยดึงเพื่อนในกลุ่มไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด การติดตามดูแลกันภายในสมาชิกกลุ่มเป็นปัจจัยสำคัญในการยับยั้งสมาชิกไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดและเป็นปัจจัยแรกที่บรรเทาความอยากใช้สารเสพติด การได้อยู่กับเพื่อนที่เป็นสมาชิกกลุ่มที่ เลิกสารเสพติดได้ จะคอยบอกว่าคนที่ติดสารเสพติดมันไม่มีค่าไม่มีความสำคัญอะไร เมื่อต้องการมี คุณค่าในกลุ่มเพื่อน เป็นที่ยอมรับ จึงเป็นสิ่งผลักดันให้สามารถเลิกใช้สารเสพติด และไม่กลับไปใช้ อีกได้ในที่สุด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลว่า

“การแบ่งกลุ่มฝึกจะมีการแบ่งอย่างชัดเจน ไม่ใช่ว่าเด็กเคยติดยาเสพติดให้อยู่ ร่วมกัน 10 คนเลยต้องแยก 10 คนนี้ แยกคนละกลุ่มกันให้อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีคน เคยเสพยาเสพติดในแต่ละขั้นตอนการฝึก ดังนั้นเพื่อนๆในกลุ่มก็จะเจียรนัยตัว ของเขาเอง เฮ้ย ^{เน้นคำพร้อมเสียงดัง} กลุ่มเราห้ามนะ...” C1L208-L211

“...เรามีคนคอยถามทุกวันมีพี่เลี้ยง ^{พูดเน้นเสียงในประโยคนี้} และเพื่อนคอยแนะนำ คอย เตือนว่าไม่ได้จะกลับไปเสฟอีกไม่ได้ ^{พูดเน้นเสียงในประโยคนี้} คือปัจจัย แรกที่บรรเทาในการเสฟยาเสพติดและเลิกใช้ยาเสพติด...” C7L227-L230

3.3 องค์กรควบคุม

องค์กรควบคุม คือ การกำกับดูแลตรวจสอบผู้เลิกใช้สารเสพติดตามมาตรการ ข้อตกลงของการอยู่รวมกันการควบคุมไม่ให้สมาชิกกลุ่มที่เลิกสารกลับไปใช้สารซ้ำ โดยการสร้าง จุดยืนของตนเองในองค์กร ทำให้ตนเองมีคุณค่าและได้รับการยอมรับในองค์กร หากกลับไปใช้สาร เสพติดส่งผลให้ถูกตีตึง และขาดการยอมรับจากองค์กร

การรวมกลุ่มกันเป็นองค์กรใดๆ ก็ตาม ต้องมีกฎระเบียบ ข้อบังคับ หรือ มาตรการให้สมาชิกกลุ่มยึดถือและปฏิบัติเพื่อภารกิจขององค์กรนั้น บรรลุเป้าหมาย ในสมาชิกกลุ่มมี ข้อบัญญัติ อยู่ 10 ประการ ให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดสามารถควบคุมตนเองได้ โดยไม่ต้องกำกับอย่าง ใกล้ชิด ข้อแรกที่ผู้เลิกใช้สารเสพติดต้องถือปฏิบัติ คือการทำตามกลุ่มที่คอยควบคุมไม่ให้มีการใช้ สารเสพติด ทำให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดได้รับการยอมรับเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้เลิกใช้สารที่เป็น สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง จึงเลิกใช้สารเสพติดได้

ด้วยเหตุนี้ผู้เลิกใช้สารเสพติด ที่ยังใช้สารเสพติดหมายถึงไม่ปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติ จะถูกดำเนินคดียื่นไม่เป็นที่ยอมรับขององค์กร และไม่ผ่านการประเมินให้เข้าร่วมสมาชิก กลุ่มได้ โดยในสมาชิกจะมีประธานกลุ่มในการฝึกแต่ละรุ่นในการติดตามพฤติกรรมของสมาชิก กลุ่มที่เห็นต่าง หากสมาชิกกลับไปใช้สารเสพติด จะถูกตัดออกจากสมาชิกกลุ่ม ดังคำบอกเล่า

“ถ้าเราเสพยา มวลชลหรือกลุ่มกระบวนการก็จะไม่ยอมรับเรากลุ่ม กระบวนการสร้างให้เรา รู้สึกเหมือนมีค่ามีแรงผลักดันครับ...” C4L84-L85

“...กลุ่มกระบวนการจะคอยตรวจสอบเราไปด้วย คอยดูแลดู ไม่ให้เรากลับไป ใช้ยาอีกเมื่อเรากลับไป...” C6L119-L120

“พอเข้ากระบวนการนี้เลิกเลยเขาบังคับให้เลิกเลย ไม่เลิกก็就会被การตีตึง และไม่ยอมรับต่อองค์กร...” C3L118-L119

3.4 สังคมควบคุม

สังคมควบคุม คือ การกำกับดูแลโดยชุมชนมีส่วนในการสอดส่องดูแล และ ตรวจสอบไม่ให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดกลับไปใช้สารเสพติดอีก

เมื่อผู้เลิกใช้สารกลับไปในชุมชน สังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสมาชิกกลุ่มคอย สอดส่องดูแลพฤติกรรมที่ได้ผ่านการฝึกและเลิกสารเสพติดได้ การดำรงตนในสังคมนั้นสมาชิกกลุ่มที่เห็น

ต่าง ต้องมีจุดยืนในสังคมเช่นเดียวกัน ต้องอยู่อย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีในสังคม ชุมชนชาวมาลาไม่ต้องการคนที่ใช้สารเสพติด คนที่ใช้สารเสพติดจึงอยู่ในสังคมยาก ไม่มีค่าในสังคม หמדความน่าเชื่อถือ ต้องอยู่แบบหลบซ่อน คนที่ติดสารเสพติดสังคมจะไม่ยอมรับ วิธีชีวิตของคนในสังคมจะต่อต้านสารเสพติด สังคมตรงนี้ ไม่พอใจกับสารเสพติดและไม่ต้องการสารเสพติดหากสมาชิกกลับไปใช้สารก็จะทำให้คนในสังคมหמדความเชื่อถือและความไว้วางใจ และโดนประณามว่าเป็น “จี้ยา” และรายงานข้อมูลการกลับไปใช้สารเสพติดของสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ย้อนกลับไปที่ยองคักร ต้องถูกให้ออกจากสมาชิกกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ จึงทำให้คนที่ผ่านกระบวนการฝึกไม่กล้ากลับไปใช้สารเสพติดอีก ดังคำบอกเล่า

“...เมื่อเรากลับไปในหมู่บ้านจะมีสังคมที่มีส่วนสอดคล้องกับกระบวนการคอยตรวจสอบอีกที่ทำให้เราไม่กล้าใช้ยาอีกแะอีกอย่างถ้ากลับไปใช้ยาก็จะทำให้ตัวเราหמדความเชื่อถือและไม่มีค่าและโดนประณามว่าเป็นจี้ยา ในสังคมที่เราอยู่ด้วย...” C4L96-L99

“...คนที่ติดยาเสพติดสังคมจะไม่ยอมรับนี่ผมรู้ดีเพราะมันเป็นสิ่งที่ผมเคยทำผิดพลาดในชีวิตผมเคยใช้ยาเสพติดมาก่อนมันเป็นช่วงเวลาที่เลวร้ายมากนี่คือเรื่องสำคัญและมันจะทำให้ผมคิดอยู่ในจิตใจตลอดและมันก็คือสิ่งที่ทำให้ผมไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครับ...” C5L84-L87

“...คนที่ติดยาเสพติดไม่มีใครที่จะยอมรับผมเคยใช้ยาเสพติดมาก่อนมันเป็นช่วงเวลาที่เลวร้ายมากนี่คือเรื่องสำคัญและมันจะทำให้ผมคิดอยู่ในจิตใจตลอดและมันก็คือสิ่งที่ทำให้ผมไม่หวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีก ^{มองออกไปทางประตู}...” C7L282-L285

“...ถ้ากลับไปใช้ยาก็จะทำให้ตัวเราหמדความเชื่อถือในขบวนการ และไม่มีค่าในตัวเราเอง และโดนประณามว่าเป็นจี้ยาในสังคมที่เราอยู่ด้วยครับ...” C6L122-L124

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาระบบการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อบรรยายระบบการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลเคยเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา และมีประสบการณ์การใช้สารเสพติด ก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ระบบการเลิกใช้สารเสพติดในสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง มี 3 ประเด็นหลัก คือ การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด การสร้างร่างกายให้แข็งแรง และการควบคุมการเลิกใช้ยา ดังนี้

การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด คือ การทำให้ผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างเกิดสำนึกในจิตใจ จนกลายเป็นหลักการทำในตนเองไว้ยึดมั่น สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างเชื่อว่าการใช้สารเสพติดจะทำให้ร่างกาย จิตใจไม่เข้มแข็งและไม่แกร่ง และไม่สามารถทำงานตามเป้าหมายขององค์กรให้สำเร็จ ความเชื่อนี้สร้างให้เกิดความมุ่งมั่นกับความพยายามในการปรับปรุงพฤติกรรมตนเองเพื่อเลิกใช้สารเสพติด ในการสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด ผู้เล่าเป็นผู้นำทางความคิดให้ผู้ฟังต่อต้านการใช้สารเสพติด โดยการเล่าเรื่องศาสนาลักษณะการบรรยายเรื่องหลักศาสนาอิสลามให้เป็นตัวชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งมีการให้ปฏิบัติกรรมละหมาดผู้เล่าจะเป็นผู้รู้ด้านศาสนาการเล่าเรื่องบรรพบุรุษ เนื้อหาเรื่องราวการเล่าเรื่องบรรพบุรุษครอบคลุม ความเป็นเชื้อชาติมลายู วิถีชีวิต ให้เกิดความภาคภูมิใจในบรรพบุรุษที่ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และการเล่าเรื่องราวการต่อสู้เพื่อบ้านเกิดเป็นการบรรยายให้ผู้เลิกใช้สาร ฟังเกี่ยวกับเรื่องราวการสู้รบในแนวทางศาสนา เพื่อแผ่นดินบ้านเกิดเป็นการสู้รบโดย

ปราศจากสารเสพติด เกิดความศรัทธาต่อการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด และนำแบบอย่างของบรรพบุรุษมาเป็นแนวปฏิบัติ

การสร้างร่างกายให้แข็งแรง คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายของผู้ใช้สารที่ต้องการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มเห็นต่างให้มีความเข้มแข็ง โดยการออกกำลังกาย การฝึกฝน กระบวนท่า 12 ท่า ด้วยการวิ่ง การกระโดดตบ การใช้สารเสพติดทำให้อารมณ์ทรุดโทรม อ่อนแอ ศักยภาพทางกาย และจิตใจลดลง เมื่อร่างกายและจิตใจแข็งแรงก็สามารถที่จะเอาชนะจิตใจตนเอง และสามารถระงับความอยากสารเสพติดได้

การควบคุมการเลิกใช้ยา คือ การกำกับดูแลผู้ที่อยู่ในกระบวนการเลิกสารเสพติดให้อยู่ในขอบเขตไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีกอย่างถาวร ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง เพื่อนควบคุม องค์กรควบคุม และสังคมควบคุม โดยในการควบคุมตนเอง ผู้เลิกใช้สารเสพติดถูกฝึกให้คิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุและผล แยกแยะข้อดีข้อเสีย รู้ว่าสิ่งไหนดีหรือไม่ดี คิดก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจนมีความคิดเป็นของตนเอง ความคิดเหล่านี้ ช่วยให้ผู้ที่อยู่ในกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดสามารถควบคุมจิตใจให้อยู่ในกรอบความคิดได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องใช้สารเสพติดช่วย เพื่อนควบคุมเพื่อน คือ การกำกับดูแลกันโดยใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ภายในกลุ่มที่เห็นต่างไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติด ด้วยการจับคู่บัดดี้ตัวต่อของเพื่อนสมาชิกที่เลิกใช้สารแล้วและสมาชิกที่อยู่ในกระบวนการเลิก หรือใช้รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง คู่บัดดี้จะถูกฝึกให้เชื่อมั่นและไว้วางใจกัน สอดส่องรับรู้ความเคลื่อนไหวพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนที่ตนรับผิดชอบ และคอยแนะนำ ตักเตือนเพื่อไม่ให้กลับไปใช้สารเสพติดรวมทั้งแข่งขันกันในการปฏิบัติตัวเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มที่เห็นต่าง และถูกทดสอบในความมั่นคงที่จะการไม่กลับไปใช้สารเสพติด องค์กรควบคุม คือ การกำกับดูแลผู้เลิกใช้สารที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างตามข้อตกลงของการอยู่ร่วมกัน โดยการสอดส่องตักเตือน กระตุ้นให้ผู้เลิกใช้สารสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับในองค์กร และสังคมควบคุม โดยชุมชนร่วมในการสอดส่อง ตรวจสอบ และดูแลไม่ให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดที่อยากเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างกลับไปใช้สารเสพติด การกลับไปใช้สารเสพติดก็จะทำให้ผู้เลิกใช้สารรู้ว่าหากตนเองกลับไปใช้สารเสพติดอีกจะโดนประณามในสังคม หมดความน่าเชื่อถือ และไม่มีค่าทางสังคม

อภิปรายผล

การศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา พบ 3 ประเด็นหลัก คือ การสร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด การสร้างร่างกายให้แข็งแรง และการควบคุมการเลิกใช้ยา ซึ่งใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 18 เดือน กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดนี้มีการออกแบบที่มีจุดเด่นในเรื่องการสร้างอุดมการณ์โดยเลือกใช้หลักการสำคัญ ๆ ร่วมกัน ทั้งศาสนา บรรพบุรุษ และการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด ความครอบคลุมและต่อเนื่องของโปรแกรม และมีระยะเวลาที่นานพอ กระบวนการในการเลิกสารเสพติดออกแบบครอบคลุมทุกช่วงเวลาตั้งแต่ระยะแรกของการเลิกสาร ระยะกลางที่ต้องคงไว้ในการเลิกสาร และระยะท้ายที่ผู้เลิกจะไม่กลับวนไปใช้สารเสพติดหลังเลิกได้ระยะหนึ่ง ดังรายละเอียด

สร้างอุดมการณ์เลิกใช้สารเสพติด จากผลการศึกษากระบวนการเลิกใช้สารของสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างใช้การสร้างอุดมการณ์เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดที่ต้องการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มเลิกใช้สารเสพติดอาจอธิบายได้ว่า อุดมการณ์มีความสำคัญสำหรับมนุษย์ที่จะใช้ป็นสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นเป้าหมาย ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในการเลิกใช้สารเสพติดหากผู้ใช้สารเสพติดต้องการที่จะเลิกสารและมีอุดมการณ์ที่ยึดมั่น อุดมการณ์จะเป็นเสมือนแรงจูงใจให้ผู้ใช้สารมุ่งมั่นตั้งใจกับการเลิกสารในระยะแรกแรงจูงใจที่เริ่มต้นจากภายในตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่องและมั่นคง (สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของอาภาศิริ สุวรรณานนท์ และคณะ (2550) พบว่าในการบำบัดเพื่อเลิกใช้สารเสพติดให้ถาวร การให้ผู้ใช้สารเสพติดมีเป้าหมาย และแรงจูงใจทางบวกในการดำเนินชีวิตจะพัฒนาไปสู่การแก้ไขปัญหาก็ถูกต้อง

ในการสร้างอุดมการณ์สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างเลือกใช้การเล่าเรื่องราว 3 เรื่องร่วมกันทั้งเรื่องทางศาสนา เรื่องของบรรพบุรุษ และการต่อสู้เพื่อบ้านเกิด ซึ่งทั้งสามเรื่องเป็นเรื่องสำคัญของสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในแต่ละเรื่องทำให้เกิดอุดมการณ์และนำสู่การเลิกใช้สารเสพติดในสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง โดยอาจอธิบายได้ดังนี้

การเล่าเรื่องศาสนา การเล่าเรื่องศาสนาที่เน้นหลักความศรัทธา หลักปฏิบัติและหลักคุณธรรมของศาสนาอิสลามให้กับผู้ใช้สารเสพติดที่นับถือศาสนาอิสลาม ที่อาศัยอยู่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา ที่คนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีการปฏิบัติศาสนาอย่างเคร่งครัดได้มีหลักการทางศาสนาอิสลามเป็นตัวชี้นำในการดำเนินชีวิตใหม่ การ

เล่าเรื่องศาสนา ที่พูดถึงหลักศรัทธาซึ่งเนื้อหาให้มุสลิมศรัทธาในอัลลอฮ์ พระผู้เป็นเจ้าเพียงพระองค์เดียว ที่สมควรแก่การเคารพบูชาและภักดี ศรัทธาในพระ โองการแห่งพระองค์ ศรัทธาในวันปรโลก ซึ่งมนุษย์ฟื้นคืนชีพอีกครั้งเพื่อรับการพิพากษาและหากปฏิบัติในสิ่งไม่ดี ก็ได้รับผลตอบแทนของความชั่วที่ตนได้ปฏิบัติไปในโลกนี้มัน น่าใจและไว้วางใจต่อพระองค์ เพราะพระองค์คือที่พึ่งพาของทุกสรรพสิ่ง หลักปฏิบัติที่ชาวมุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามยอมรับความเป็นพระเจ้าองค์เดียวของพระอัลลอฮ์ รวมทั้ง หลักคุณธรรมที่ให้มุสลิมดำเนินชีวิตและกระทำสิ่งที่ดี อันเป็นที่ยอมรับของสังคม (ดลมนรรัตน์ บากา, 2533) รวมทั้ง เนื้อหาของจารหลักเฉียงในสิ่งที่อัลลอฮ์ ทรงห้าม (สาकिनะฮ์ สุวรรณ, 2558) ที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าสารเสพติดเป็นสิ่งต้องห้ามในศาสนา การใช้สารเสพติดจึงเสมือนการละเมิดคำสอนของศาสนาอย่างรุนแรง คำสอนทางศาสนาที่ให้ในกระบวนการเลิกสารเหล่านี้ ย่อมทำให้ผู้ใช้สารเสพติดมุสลิมที่เข้ามาอยู่รวมกลุ่มกันมีศรัทธาและยึดมั่นเอามาเป็นหลักการของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิม มากจงดี (2541) ที่พบว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดโดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม ผู้เสพยาเสพติดมีความเชื่อหรือความรู้สึกเกรงกลัวต่อบาป และมีความรู้สึกลัวว่าการเสพยาเสพติดนั้นผิดศีลทางหลักศาสนา รวมทั้งการปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การละหมาด การถือศีลอด การทำซาคาด หรือการปฏิบัติตามคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอานอย่างเคร่งครัด จะช่วยให้ชุมชนพ้นจากปัญหาสารเสพติด

การเล่าถึงบรรพบุรุษของชาวมลายู จากผลการศึกษาในกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดในกลุ่มสมาชิกที่เห็นต่าง เป็นการเล่าถึงชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมลายูว่าการใช้ชีวิตของชาวมลายูนั้นเป็นการใช้ชีวิตโดยไม่มีการใช้สารเสพติดเป็นสังคมปลอดสารเสพติดมีเอกลักษณ์การแต่งกาย ภาษาที่ใช้เฉพาะ ปฏิบัติตนตามหลักศาสนา มีวัฒนธรรมของพื้นที่ บรรพบุรุษไม่ได้ค้าสารเสพติด ชาวมลายูที่ดีจึงต้องไม่ติดสารเสพติด การเล่าเรื่องบรรพบุรุษเพื่อใช้เป็นอุดมการณ์ ให้เกิดแรงจูงใจในการเลิกใช้สาร นำไปสู่ความคิด ยึดมั่นกับการปฏิบัติตนตามแบบอย่างที่ดี ให้ผู้พึ่งเกิดความภูมิใจในเรื่องบรรพบุรุษ และความเป็นมลายู ทำให้เกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่การที่ผู้เลิกใช้สารเสพติดสามารถมีความแน่วแน่ในการเลิกใช้สารเสพติดอย่างถาวร จากการศึกษาของอัจฉรา เกตุรัตนกุล, พรทิพย์ เอมอ่อน และอรนุช บุญสองชั้น (2558) พบว่าผู้ติดสารเสพติด ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม Matrix Program กิจกรรมปกติของโรงพยาบาล มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดน้อยกว่า ก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา

การเล่าเรื่องการต่อสู้เพื่อบ้านเกิดเป็นการเล่าถึงการได้มาซึ่งดินแดนมลายู ต้องใช้ความแข็งแกร่งทั้งทางร่างกายและจิตใจของบรรพบุรุษ ในการต่อสู้เพื่อบ้านเกิดเมืองนอน เป็นการปลุกจิตสำนึกให้เกิดความภาคภูมิใจให้เห็นคุณค่าในความเสียสละ รักในเชื้อชาติหวงแหนดินแดนของตน ซึ่งช่วยทำให้สมาชิกกลุ่ม สามารถควบคุมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และเลิกใช้สารเสพติดได้ รวมทั้งการต่อสู้ต้องปราศจากสารเสพติด ให้แนวคิดที่ผู้เลิกใช้สารที่ร่วมกระบวนการต้องเลิกใช้สารเสพติด เนื่องจากหากยังมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสารเสพติด ไม่สามารถทำภารกิจของหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มได้สำเร็จ และก็ไม่สามารถเข้าร่วมกลุ่มได้ เพราะหน้าที่สำคัญที่สุดของการเป็นสมาชิก ต้องมุ่งมั่นรับผิดชอบทำหน้าที่ของตัวเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินวัจน์ แม้นเดช (2555) พบว่าสมาชิกกลุ่มต่างเป็นชาวมลายู ซึ่งจะไม่ค้าหรือเสพยาเสพติด หรือสารที่มีนิเมทาซอแมส ปฏิบัติการ รวมทั้งไม่เชื่อเรื่องไสยศาสตร์เครื่องครุฑในหลักศรัทธาในการทำนุญฮาด (การสู้รบ)

การสร้างร่างกายให้แข็งแรง จากผลการศึกษาหลังจากการสร้างอุดมการณ์เพื่อเลิกใช้สารเสพติด ให้สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างมีร่างกายที่แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย เนื่องจากผู้ที่ใช้สารเสพติดจะมีร่างกายที่ทรุดโทรม ไม่แข็งแรง กำลังใช้ไปกับการใช้สารเสพติด มักจะหมกมุ่นกับการใช้สารเสพติดโดยไม่สนใจการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย จึงส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ อ่อนเพลีย ทำอะไรไม่ค่อยได้ เสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ง่าย ดังนั้นการฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงส่วนสำคัญ คือ การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย และจิตใจ ให้มีความสุขกับการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการเข้าค่ายของ โครงการ ญาณันันบารู” (ค่ายสิรินธร อำเภอลำดวน จังหวัดปัตตานี จะให้สมาชิกที่เข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ฝึกในเรื่องความสุขของมนุษย์ 3 เรื่อง คือความสุขประการที่ 1 ได้แก่ การออกกำลังกาย ทำให้มนุษย์มีความสุขเนื่องจากทางทฤษฎีกล่าวไว้ว่า เมื่อออกกำลังกายจนเหงื่อออกมาถึงเวลาหนึ่ง มนุษย์จะรู้สึกมีความสุขเพราะสารสร้างสุข (Endorphin) ในสมองหลั่งออกมา เนื่องจากสารสร้างสุขดังกล่าวจะหลั่งออกมามากขณะที่ผู้ใช้สารเสพติดมีการใช้สารเสพติด

การควบคุมการเลิกใช้ยา จากผลการศึกษาการควบคุมการเลิกใช้สารเสพติด เป็นการป้องกันการไปเสพยา คือ วิธีการที่ทำให้ผู้ที่เลิกใช้สารเสพติดไม่กลับไปใช้สารเสพติดอีก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างที่ป้องกันการกลับไปใช้สารซ้ำ ขององค์กรนี้ ใช้ระบบการควบคุม ถึง 4 ระดับ คือ ควบคุมตนเอง เพื่อนควบคุม องค์กรควบคุม และสังคมควบคุม ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ในกระบวนการสอนการควบคุมตนเองให้ผู้เลิกสารวิเคราะห์ และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบโดยใช้เหตุและผล แยกแยะข้อดีข้อเสีย รู้ว่าสิ่งไหนดีหรือไม่ดี คิดก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตนมี

ความคิดเป็นของตนเอง การควบคุมตนเองทำให้ผู้เลิกสารพัฒนาตนเองขึ้นจนรู้จักการยับยั้งชั่งใจ สามารถควบคุมจิตใจให้อยู่ในกรอบความคิดได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องใช้สารเสพติดช่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฮิวเวิร์ธ ทศนาญชลี (2552) พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด จำนวน 6 คน ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่มีความต้องการยุติการเสพยาบ้า มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยาบ้า เป็นคนที่มีความอดทน ปล่อยวางไม่ยึดติดกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ไม่พึ่งพาผู้อื่นการไม่อยู่ร่วมกับบุคคลที่ใช้สารเสพติด และการควบคุมตนเองไม่ให้เข้าสู่กระบวนการการเสพยาบ้าซ้ำ อีก

ในขณะที่เดียวกันการที่เพื่อนควบคุม จะช่วยเสริมให้การเลิกสารประสบความสำเร็จ เนื่องจากเพื่อนที่ต้องใช้ชีวิตร่วมกันตลอดเวลาจะถูกฝึกให้คอยสอดส่องดูแลตัดเตือนผู้เลิกสารอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง รวมทั้ง การแข่งขันกันในการปฏิบัติตัวเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มที่เห็นต่างยังช่วยสนับสนุนผู้เลิกสารเกิดความมุ่งมั่นกับการกระทำของตนเองกระบวนการนี้ สอดคล้องกับระบบการบำบัดแบบ FAST model (โรงพยาบาลรัฐญารักษ์, 2544) และสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ หาญจริง (2546) พบว่าความรักความหวังดีจากเพื่อนมีอิทธิพลมากในกลุ่มวัยรุ่น และมีผลต่อกระบวนการตัดสินใจในการมาบำบัดสารเสพติด เช่น การช่วยเหลือด้านบริการดูแลสุขภาพ การปรึกษาหารือการชวนไปเล่นกีฬา ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด และเพื่อนมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจในการค้นหาทางเลือกต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการบำบัดรักษา

องค์กรควบคุม คือ การกำกับดูแลผู้เลิกใช้สารที่จะเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างตามข้อตกลงของการอยู่ร่วมกันมีกฎบัญญัติ ยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดคอยสอดส่อง ดูแลตัดเตือนกระตุ้นให้ผู้เลิกใช้สารสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อให้ได้รับการยอมรับในองค์กรและสามารถดำเนินการตามเป้าหมายให้บรรลุผล ประการที่สำคัญ คือ การที่สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ต้องไม่ใช้สารเสพติด เมื่อ มีการใช้สารเสพติดก็ไม่สามารถเข้าร่วมสมาชิกกลุ่มได้จึงเป็นข้อปฏิบัติต้องตระหนักยึดถือถ้าต้องการที่จะอยู่ในองค์กรต่อไปซึ่งกับโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟูปัจจุบันทั้งภาครัฐและเอกชนจะมีกฎระเบียบในการควบคุมพฤติกรรมในการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ต้องการเลิกใช้สารเสพติดยึดถือปฏิบัติ ในการเลิกและการป้องกันการใช้สารเสพติด รวมทั้งมีข้อตกลงในการอยู่ร่วมกันด้วยเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2553)

สังคมควบคุม โดยชุมชนร่วมในการสอดส่อง ตรวจสอบ และดูแลไม่ให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดที่อยากเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ การกลับไปใช้สาร

เสพติดก็จะทำให้ผู้เลิกใช้สารรับรู้ว่าหากตนเองกลับไปใช้สารเสพติดอีกจะโดนประณามในสังคม หมดความน่าเชื่อถือ และไม่มีค่าทางสังคม สังคมจึงเป็นส่วนช่วยในการควบคุมพฤติกรรมของ สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ให้ควบคุมการใช้สารเสพติด เป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันการกลับไปใช้ สารเสพติดสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ทศนาญชลี (2552) ผู้ที่เลิกยาบ้ามีแนวโน้มจะไม่ เสพยาบ้าซ้ำ ทั้งปัจจุบันและอนาคต สาเหตุจากสภาพแวดล้อมเป็นเงื่อนไขที่สำคัญต่อการสนับสนุน ให้คงพฤติกรรมการไม่เสพยาบ้าซ้ำ เนื่องจากเมื่อสามารถหยุดเสพยาบ้าได้ระยะหนึ่ง บุคคลเหล่านี้มี ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาระบบการเลิกใช้สารเสพติดในสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง ที่ผู้เลิกสารให้ข้อมูล พบว่ากระบวนการเลิกใช้สารเสพติด ใช้ระยะเวลาการออกแบบนาน และใช้ หลายวิธีที่สอดคล้องที่ผลการเลิกใช้สารเสพติดที่เกิดขึ้น การออกแบบที่มีจุดเด่นในเรื่องความ ครอบคลุมและต่อเนื่องของโปรแกรม กระบวนการในการเลิกสารเสพติดออกแบบครอบคลุมทุก ช่วงเวลาตั้งแต่ระยะแรกของการเลิกสาร ระยะกลางที่ต้องคงไว้ในในการเลิกสาร และระยะท้ายที่ผู้เลิก ใช้สารเสพติดไม่กลับไปใช้สารเสพติดหลังเลิกได้ระยะหนึ่ง ในระยะแรกการสร้างอุดมการณ์ ให้เกิดขึ้นในใจและยึดมั่นกับการเลิกใช้สารเสพติดทำให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดที่ต้องการเข้าร่วมการ เป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง เกิดแรงจูงใจที่แน่วแน่ และมีความตั้งใจ มีแรงที่จะต่อสู้กับความ ยากลำบากในการเลิกใช้สารเสพติด และนำสู่ความสำเร็จในการเลิกใช้สารเสพติด เพราะช่วงแรก ของการเลิกสารเสพติดจะเป็นเป็นช่วงของอาการถอนพิษยา ผู้เลิกจะมีอาการทรมานจากการขาด สารเสพติดจนอาจทนไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดในระบบบังคับบำบัด ไม่เสพยาบ้าซ้ำ คือ ตัวของผู้เข้ารับการบำบัดเองที่ มีความต้องการยุติการเสพยา มีสภาพจิตใจเข้มแข็ง มุ่งมั่นต่อการเลิกเสพยา (ปิยวรรณ ทศนาญ ชลี, 2552)

กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดในช่วงกลางของการเลิกสารเสพติดก่อนเข้าสู่การ เป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง วิธีการที่เน้นการออกกำลังกายเพื่อสร้างร่างกายให้แข็งแรงช่วยทำให้เกิด การหลังของสารเอนโดรฟิน ซึ่งเป็นสารที่ออกฤทธิ์คล้ายสารเสพติด ทำให้ผู้เลิกใช้สารไม่เกิดความ ต้องการสารเสพติด (สาเกีนิษฐ์ สุวรรณ, 2558) ในช่วงท้ายของกระบวนการเลิกสาร การควบคุมการ เลิกใช้ยาที่ใช้การควบคุมใน 4 ระดับ ตั้งแต่ตนเอง เพื่อน องค์กร และสังคม จะช่วยให้ผู้เลิกใช้สาร เสพติดประสบความสำเร็จและไม่กลับไปใช้สารซ้ำ ได้ดีกว่าการใช้วิธีการในระดับเดียว ระดับใด ระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า การไม่อยู่ร่วมบุคคลที่ใช้สารเสพติด และการควบคุม

ตนเองไม่ให้เข้าสู่กระบวนการการใช้ยาบ้าซ้ำ ๆ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลิกใช้ยาบ้าซ้ำ ๆ ในผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด (ปิยวรรณ ทศนาญชลี, 2552) นอกจากนี้ กระบวนการในการเลิกสารที่ใช้ระยะเวลาถึง 18 เดือน จะช่วยทำให้ผู้เลิกสารอยู่ในการดูแลที่ยาวนานมากพอที่จะทำให้เลิกใช้สารได้อย่างแท้จริงอย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดใช้สารเสพติดในระยะเวลา 2 – 3 ปี ซึ่งอาจเป็นผลทำให้การเลิกใช้สารในกลุ่มที่เห็นต่าง ประสบความสำเร็จได้ง่าย กระบวนการในการเลิกสารที่ใช้ระยะเวลาถึง 18 เดือน จะช่วยทำให้ผู้เลิกสารอยู่ในการดูแลที่ยาวนานพอที่จะทำให้เลิกใช้สารได้อย่างแท้จริง ซึ่งอาจเป็นผลทำให้การเลิกใช้สารในกลุ่มที่เห็นต่าง ประสบความสำเร็จได้ง่าย และไม่กลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ ๆ (อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และรัตน บรณาธรรม, 2550) หากเปรียบเทียบกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา กับโปรแกรมการบำบัดรักษาการใช้สารเสพติดที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการบำบัดสั้นกว่า เช่น โครงการญาติันันนบารู และเมตริกซ์โปรแกรมใช้ระยะเวลาเพียง 2 ถึง 10 สัปดาห์ตามลำดับ โปรแกรมที่มีอยู่จะไม่เน้นกระบวนการควบคุมหลังเลิกสารเสพติด ซึ่งต่างกับกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดในสมาชิกกลุ่มที่เห็นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ที่มีการปลูกฝังการเลิกสารเสพติดจากภายในตัวของสมาชิก และมีการควบคุมการใช้ยาอย่างเป็นระบบจากเพื่อน องค์กร และชุมชน

ข้อจำกัดของการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ บางส่วนเป็นเรื่องประมาทต่อความมั่นคงจึงนำเสนอส่วนเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องตรงที่ทำให้เข้าใจประสบการณ์ที่ศึกษาและไม่ใช่ประเด็นประมาทต่อความมั่นคง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดในสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. การออกแบบการบำบัดรักษาผู้เลิกใช้สารเสพติดควรมีองค์ประกอบ ของการ สร้างอุดมการณ์ โดยใช้หลักการทางศาสนาและความเชื่อที่ยึดถือ การออกกำลังกาย และการ ควบคุมการเลิกใช้สารทั้งระดับตัวเอง เพื่อน กลุ่ม และชุมชน ที่ช่วยให้ผู้เลิกใช้สารเสพติดได้
2. การออกแบบการบำบัดการใช้สารเสพติด ควรมีระยะเวลาเพียงพอที่จะทำให้ เลิกใช้สารได้อย่างแท้จริงเพื่อมิให้ผู้เลิกใช้สารกลับไปใช้ซ้ำ
3. กระบวนการที่ส่งผลให้สมาชิกของกลุ่มที่เห็นต่างเลิกสารเสพติดได้ถาวร คือ มี กระบวนการการติดตามหลังการบำบัดรักษา โดยใช้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน และสังคมในการมีส่วนร่วม ในการเฝ้าระวังการกลับไปเสพติดซ้ำ ซึ่งการบำบัดในปัจจุบันควรเห็นความสำคัญในการดึง ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้เลิกใช้สารเสพติด แบบที่ดูแลน้องหลังการบำบัดรักษา ให้จริงจังมากขึ้น
4. ควรมีการวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลวิธีการที่ประยุกต์ใช้แนวทางในกลุ่มผู้ ใช้ สารเสพติด กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ควรมีการวิจัยเพื่อทดสอบประสิทธิผลวิธีการที่ประยุกต์ใช้แนวทางจาก กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

บรรณานุกรม

- กระทรวงยุติธรรม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด(2554). *สถานการณ์ปัญหายาเสพติดประเทศไทย (วันที่ 11 กันยายน – 30 พฤศจิกายน 2554)*. เอกสารการประชุมกระทรวงยุติธรรม.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ม.ป.ป.). *เอกสารแนะนำกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน*. นนทบุรี:กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน นนทบุรี. กระทรวงยุติธรรม.
- กองพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคุมประพฤติ(2547). *คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา พ.ศ. 2545*. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2553). *ความรู้และแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บางกอกเทคโนโลยีสแกนนิ่ง แอนด์เซอร์วิส จำกัด
- คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและคู่มือจิตสังคมบำบัด(ม.ป.ป.). *คู่มือการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบผู้ป่วยนอกตามรูปแบบจิตสังคม Metrix Program*. เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่.
- ค่ายสิรินธร. (ม.ป.ป.). *โครงการฐานันันนารู. ค่ายสิรินธร ตำบลเขาต้อมอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี*. ปัตตานี: ค่ายสิรินธร.
- จินตนา เข้มชัยภูมิ. (2548). *การศึกษากรณีผู้ที่เลิกยาเสพติด*. ปริญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จิรนนท์ หมวดทิพย์. (2539). *อิทธิพลของความยึดมั่นผูกพันในศาสนาอิสลามและปัจจัยทางเศรษฐกิจ-สังคมที่มีผลต่อการติดยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- จรัสกุล ณัฐรังสี และ กาญจนา สุทธิเนียม. (2545). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน*. งานวิจัยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลิม มากจงดี. (2541). *การประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม: ศึกษาเฉพาะกรณี ศูนย์คาร์ลือมาน ตำบลบุคิ อำเภอมือเืองยะลาจังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- เฉลิมศรี ราชราจันทร์ และ ศรีวรรณ มีคุณ. (2553). *ปรากฏการณ์ชีวิตของเยาวชนที่เสพยาบ้า*.
วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม
- ชินวัฒน์ แม้นเดช (2555). *กระบวนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกองค์กรการต่อสู้ของกระบวนการก่อ
ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และแนวทางในการหยุดยั้ง*. หลักสูตรการ
ป้องกันราชอาณาจักรรัฐร่วมเอกชนรุ่นที่ 24 วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ชุลีพร ชวงค์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสื่อสารของผู้ป่วยจิตเภทและสมาชิกใน
ครอบครัวที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์.โรงพยาบาลสวน
สราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.
- ชัยยิด อมูล อะลา เมาคูดี: เขียน และบรรจง บินกาซัน:แปล. (2548). *มาเข้าใจอิสลามกันเถิด*.: บริษัท
เฟิสท์ ออฟเซต (1993).
- ดรณี ภูขาวและคณะ. (2555). *หนังสือหลักสูตรฝึกอบรมการบำบัดผู้ติดยาเสพติดและการ
ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioural Therapy)*. เชียงใหม่: วนิดา
การพิมพ์.
- คณนรรจน์ บากา และ แวอูเซ็ง มะแคเฮาะ. (2533). *อิสลามศึกษาเบื้องต้น*. วิทยาลัยอิสลามศึกษา
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
- ทิพาวดี เอมะวรรณนะ. (2545). *จิตวิทยาการปรึกษาสำหรับผู้ติดยาเสพติด* พิมพ์ครั้งที่1.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ธนิดา หิรัญเทพ, อุมพร อุดมทรัพย์กุล, รณชัย คงสกันซ์. (2556). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไม่เสพยา
เสพติดซ้ำในผู้เข้ารับการบำบัดในระบบบังคับบำบัด ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร. หน่วยระบาด
วิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*
- นิตา ชูโต. (2545). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร. บริษัท แม็ทส์ปอยท์ จำกัด
บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่5.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2549). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่9.
กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์

- บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ (2550). *สรุปผลการดำเนินงานและทิศทางด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด (Demand) ของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- บุญวดี เพชรรัตน์, ประณีต ส่องรัตนา, ขวัญตา บาลทิพย์ และ เขาวรัตน์ มัชฌิม. (2546). *การติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ในส่วนบำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ การศึกษาติดตามพฤติกรรมมารับบริการบำบัดและปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดรักษาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัด ผู้ติดยาเสพติด ในสถานบำบัดรักษาภาคใต้*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เบญจพร ทองสุข. (2540). *อิสลามกับปัญหาเสพติด: ศึกษาความค้ำนึ่งทางศาสนา กรณีปัญหาเสพติดในชุมชนมุสลิม จังหวัดยะลา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประณีต ส่องวัฒ, ขวัญตา บาลทิพย์, บุญวดี เพชรรัตน์ และ เขาวรัตน์ ฉิม. (2545). *ประสบการณ์การเสพยาเสพติดและการกลับมาเสพยาเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่มารับบริการในสถานบำบัดรักษาเสพยาเสพติดภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- ปราณี ภาณุภาส .(2544). *กระบวนการพยาบาลผู้ติดยาเสพติดและสารเสพติด. ตำราการพยาบาลยาเสพติด*. โรงพยาบาลธัญญารักษ์
- ปริญญา ประหยัดทรัพย์ (2554). *อิสลามกับยาเสพติด*. สืบค้นจาก <http://www.islammore.com/main/content.php?page=sub&category=55>.
- ปิยวรรณ ทศนาญชลี. (2552). *กระบวนการไม่เสพยาบ้าซ้ำ: กรณีศึกษาผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับบำบัด*. ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผ่องพรรณ เชื้อนยัง (2550). *การประเมินผลโครงการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดแบบจิราสา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดสำหรับเยาวชน กองทัพอากาศ วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย*
- พงศ์เทพ สุธีรุฒิ, กุลทัต หงส์ขยางกูร, ยุทธพงษ์ เจริญสวัสดิ์ นฤมล อุโทยบ, ณัฐถาวรณ รอดการทุกข์, ศรัญญา ขุนจัน และ สรวิชญ์ พนาคุปต์. (2556). *รายงานการศึกษาเรื่อง การเฝ้าระวังที่มีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่น กรณีศึกษาในจังหวัดชายแดนใต้ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน. 2539. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์

- เพลินใจ แต่เกษม และคณะ. (๒๕๕๓). การพัฒนารูปแบบและกระบวนการในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดของกรมราชทัณฑ์ รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: กลุ่มงานพัฒนาระบบการพัฒนาพฤตินิสัยสำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานราชทัณฑ์กรมราชทัณฑ์.
- ไพฑูริย์ อินทร์มณี. (2545). บทบาทของพหุภาคีที่ส่งผลต่อการเกิดองค์กรชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ยาบ้า) ในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร
- ภิญโญ ธารางกูร, และประวิช ขุนนิคม (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในค่ายรวมพลัง รักอ่าวลึกหยุดยาเสพติด. ระเบียบ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
- มัสถัน มาหะมะ (2552). อิสลามวิถีแห่งชีวิต. สงขลา: โฟ- บาร์.
- มาเรียม คอรอมาน. (2546). ผลการประยุกต์ Matrix Program บำบัดรักษาและฟื้นฟูกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร. โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์
- รัชดี บินหวัง (2556). การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการปัญหายาเสพติดตามวิถีอิสลามของเยาวชนไทยมุสลิมชุมชนบ้านคอนจี่เหล็ก ตำบลพะวง อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- รุ่งรวี เฉลิมศรีภิญโญรัช. (2556). ถอดความคิด ขบวนการเอกราชปาตานี. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปัตตานี: โครงการจัดพิมพ์ดีพบุ๊กส์ (deepbooks) ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้
- รุฮานา สาแมง, รอชีดะห์ หะนะกาแม, อับดุลการิม สาแมง, และกามารอซามัน หะยีสะมะแอ. (2555). จิตวิทยาการแนะแนวให้คำปรึกษาเพื่อการเยียวยาและพัฒนาบุคลิกภาพเยาวชนมุสลิม: ศึกษาโครงการ โรงเรียน ญาลันนันบารู สุสันติสุข ค่ายสิรินธร จังหวัดปัตตานี. ยะลา. มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา
- เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย,ดร.ชिरวัฒน์ นิจนตร,ดร.ศษญุ่กุง,ดร.สุธาสินี บุญญาพิทักษ์,ดร.ครุณี ภูเขา. (2557). กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทยวารสารสมาคมนักวิจัย.
- โรงพยาบาลธัญญารักษ์. (2544). ตำราการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้ง
- วรรณดี พัฒนพงศ์. (2552). การกำกับตนเองของผู้ป่วยยาเสพติดวัยรุ่นในระบบบังคับบำบัดไม่ควบคุมตัว: เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มารับการบำบัดแบบสม่ำเสมอและแบบไม่

- สมว่าเสมอ สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. (2557). การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยภูมิปัญญาพื้นบ้าน กรณีศึกษาที่พักสงฆ์ถ้ำกระบอก. การประชุมวิชาการระดับชาติ. การประชุมวิชาการระดับชาติ งานศิลปวัฒนธรรม กรุงรัตนโกสินทร์ เพื่อพัฒนาท้องถิ่นไทย กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- วัชร มีศิลป์. (2543). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมรับการรักษาในระยะอนพิษยาของผู้เสพยาโรอื่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วันเพ็ญ อานาจกิติกรและคณะ. (2553). ปัจจัยทางจิตสังคมและความตั้งใจเลิกยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่เชียงใหม่: ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่ สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- วิมล ลักษณะนิชนัชช, เพลินตาเที่ยงตรง, ปราณิ ภาณุมาศ, และประกายรัตน์ ช่วยเจริญ. (2546). การศึกษาประสิทธิผลการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ของสถาบันธัญญารักษ์. รายงานการวิจัย. สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศุภร ชินะเกตุ. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันยาเสพติดของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี (2548). คู่มือศาสนบำบัด สำหรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้รับการรักษาเสพติด. ปัตตานี: ม.ป.ท.
- ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติดสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ (2552). ผลกระทบของสารเสพติด. สืบค้นจาก <http://nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com...view>.
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี(ม.ป.ป.). *ทุนศรัทธาเสริมสร้างสังคมคุณธรรมสู่สันติสุขยั่งยืน*. ปัตตานี: ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติด สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันธัญญารักษ์ (2546). *คู่มือการบำบัดรักษายาเสพติด กาย จิต สังคมบำบัด ระยะ 3 เดือน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

- สันชัย วสุนทรธา. (2544). *ยาเสพติดเลิกเองก็ได้*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ชันน้ำตาผู้ติดยาเสพติด โรงพยาบาลตำรวจ.
- สาเกี๊ยะ สุวรรณ. (2558). *ประสบการณ์การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นมุสลิมชายที่ศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สาวิตรี อัญฉงค์กรชัย (มปป.). *โครงการศึกษารูปแบบและผลกระทบการใช้กระท่อมหรือสารเสพติดที่มีส่วนผสมของกระท่อมในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน*. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์ จำกัด
- สำนักงานแพทย์ทางเลือก (2558). *เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดด้วยการแพทย์ผสมผสาน*. สำนักงานแพทย์ทางเลือกกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2553). *สถานการณ์ปัญหาเสพติดปี 2553 และแนวโน้มของปัญหา*. สืบค้นจาก nctc.oncb.go.th/new/index.php?option _____ . (2554). *บทความผลกระทบของยาเสพติด 2554*. สืบค้นจาก nctc.oncb.go.th/new/index.php?option=com...view.
- สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกระทรวงยุติธรรม (2554). *สถานการณ์ปัญหาเสพติดประเทศไทย (วันที่ 11 กันยายน – 30 พฤศจิกายน 2554) ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี (ม.ป.ป.)*. ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดจังหวัดปัตตานี: ม.ป.ท.
- สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ปัญหายาเสพติด(2547). *รูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก. (ม.ป.ป.) *การบำบัดยาเสพติดสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอกอำเภอพระพุทธบาท ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี*. สระบุรี: สำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก
- สิรินฎา ปุติ, ผ่องพรรณ อินเล็ก, วิไลวรรณ สีสมาน และ นิตนา จงไกรจักร. (2550). *ประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วารสารสถาบันชัยญารักษ์* 4(1).
- สุทธิพันธ์ ตรีภพไพจิตร. (2544). *ยาเสพติดหายนะของคนรุ่นใหม่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภางค์ จันทวานิช. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2554). *การออกแบบการวิจัย: วิธีการเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และผสมผสานวิธีการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุพงศ์ จันทร์จุฬา, นุรันยา แหละหมัด และ มณฑาทิพย์ บุญมณี. (2553). *การกำกับตนเองและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติด หลังเข้ารับการรักษาที่ศูนย์บำบัดยาเสพติดภาคใต้*. รายงานการวิจัย กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ ศูนย์บำบัดยาเสพติดสงขลา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อมรรัตน์ หาญจริง. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่ติดแอมเฟตามีน*. โรงพยาบาลดอกคำใต้. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรถพร วิสุทธิธรรม. (2541). *พฤติกรรมบริโภคสารเสพติด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
- อรัญญา แพ้จ้อย. (2544). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับทางจิตสังคมของวัยรุ่นชายที่ได้รับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉรา เกตุรัตนกุล, พรทิพย์ เอมอ่อน และ อรนุช บุญสองชั้น (2558). *เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Pre treatment for Matrix Program) ของผู้ติดยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี*. ชลบุรี: กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- อาภาศิริ สุวรรณานนท์ และ รัตนา บรรณาธรรม. (2550). *ปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อการติดยาเสพติดซ้ำ*. กรุงเทพมหานคร: ส่วนวิชาการด้านยาเสพติด. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส.
- อารี ฝั่งผาย. (2552). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น*. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำเภอพนินิชฐ สมานวงศ์ไทย (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยจิตเภท*. กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศรีธัญญา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*.

อิมรอน บินยูซุฟ และ อลีษ์บินอิบรอฮีม. (2546). *คู่มือพื้นฐานอิสลาม* กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ อัลอีหม่าน.

ฮัมมุดะฮ์ अबดุลอาฏีย์ และ अबดุลเลาะฮ์ अबรู. (2542). *อิสลามและมุสลิม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. ปัตตานี: สำนักงานวิชาการและบริการชุมชน วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

แบบฟอร์มลงนามยินยอมให้ข้อมูล

เอกสารชี้แจงแก่ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และแสดงความสมัครใจในการให้การสัมภาษณ์

เรื่อง กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ผู้วิจัย นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ รหัสนักศึกษา 5410024004

นักศึกษาปริญญาโท คณะการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.กฤษทัต หงส์ขยางกูร สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาวิธีการกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ4 อำเภอจังหวัดสงขลา เพื่อให้ได้ชุดความรู้และนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน บำบัดเลิกใช้สารเสพติดของกลุ่มเยาวชน และวัยรุ่นในพื้นที่อื่นๆต่อไป

ข้าพเจ้า นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขณะนี้ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ4 อำเภอจังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ4 อำเภอจังหวัดสงขลา ซึ่งมีดร.กฤษทัต หงส์ขยางกูร เป็นที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิฑู เป็นที่ปรึกษาร่วม ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านเพื่อเข้าร่วมวิจัย โดยการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ ไม่มีการถูกบังคับแต่อย่างใดและในการนำเสนอผลการวิจัยเป็นไปในภาพรวม ไม่มีการเฉพาะเจาะจงหรือระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล ที่อยู่ รายละเอียดต่างๆ และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น รวมถึงข้อมูลที่ได้จากกาถอดบทสัมภาษณ์จากเทป จะดำเนินการลบและทำลายเทปบันทึกทุกครั้ง หากท่านไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธ หรือออกจากการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลใดต่อผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ส่วนที่ได้จากการบันทึกเสียงจะทำลายหลังจากการถอดบทสัมภาษณ์เสร็จสิ้น การให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผลกระทบใด ๆ รวมถึงความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในพื้นที่3 จังหวัดชายแดน และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา แต่จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำไปใช้ในกระบวนการเลิกใช้สารเสพติด

ลงชื่อ

ผู้ให้การสัมภาษณ์

ลงชื่อ

ผู้วิจัย

ลงชื่อ

พยาน

วันที่

ภาคผนวก ข
แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์

**เรื่อง กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ จังหวัด
ชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา**

กลุ่มเคยเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลกระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่
เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย
แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แนวคำถามก่อนเริ่มสัมภาษณ์กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็น
สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็น
สมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ
2. อายุ
3. ศาสนา
4. ระดับการศึกษา สายสามัญ.....สายศาสนา

5. สถานภาพสมรส จำนวนบุตร คน
6. รายได้
7. อาชีพก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิก
8. อาชีพปัจจุบัน
9. ระยะเวลาในการเป็นสมาชิกของกลุ่มที่เห็นต่างปี
ระบุนปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ.
10. สารเสพติดที่ใช้ก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่าง.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามก่อนเริ่มสัมภาษณ์กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

1. ช่วยเล่าชีวิตก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ว่าทำไมถึงคิดเข้าเป็นสมาชิกขบวนการ
2. ช่วยเล่าให้ฟังว่าท่านเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้อย่างไรบ้าง
3. ช่วยเล่าให้ฟังว่าท่านเคยใช้สารเสพติดชนิดใดมาบ้าง
4. ช่วยเล่าให้ฟังว่าสารเสพติดแต่ละชนิดที่ท่านใช้เป็นเวลาเท่าไร
5. ช่วยเล่าให้ฟังว่าทำไมท่านถึงคิดจะเลิกใช้สารเสพติด
6. ช่วยเล่าให้ฟังว่าปัจจุบันรู้สึกอย่างไรที่สามารถเลิกสารเสพติดได้

ส่วนที่ 3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

1. ขอให้คุณเล่าประสบการณ์ (กระบวนการ) ที่ทำให้คุณเลิกใช้สารเสพติดเป็นอย่างไร
2. อะไรคือสิ่งสำคัญที่สุดที่ทำให้สามารถเลิกใช้สารเสพติดได้ โดยเด็ดขาดจนถึงปัจจุบัน
3. เพราะอะไรคุณจึงเลิกใช้สารเสพติด
4. ในระหว่างที่ท่านเลิกใช้สารเสพติดมีอะไรช่วยเหลือและสนับสนุนในการเลิกใช้สารเสพติดบ้าง
5. อะไรที่ทำให้ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญตา บาลทิพย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวงกมล ชัชเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กิตติกร นิลมานันต์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์



EC 008/57

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

| | |
|--------------------|--|
| โครงการวิจัยเรื่อง | กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา |
| หัวหน้าโครงการ | นางสาวฉวีภาววรรณ รอดการทุกข์ |
| หน่วยงาน | สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุดม)
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศร 0521.13/762

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110

18 พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยของวิทยานิพนธ์ เรื่อง กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา

เรียน ผู้อำนวยการกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า

ด้วย นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “กระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเลิกใช้สารเสพติดก่อนการเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มเฉพาะ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา อันจะทำให้ได้ชุดความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน บำบัดการใช้สารเสพติดของกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่นในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป โดยมี ดร.กุลหัต หงส์ขยางกูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรภูมิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์สมาชิกขบวนการก่อความไม่สงบที่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้สารเสพติด และปัจจุบันเลิกใช้สารเสพติดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา ระยะเวลาการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2558

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรภูมิ)
ผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสานงาน : ณัชฎาวรรณ รอดการทุกข์ 081-9596008
สจรส.ม.อ. ชั้น 10 อาคาร 1 ศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้
โทรศัพท์ 074-282900-2, 081-5415227
โทรสาร 074-282901

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวฉัตรฉัตร รอดการทุกข์
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5410024004
 วุฒิกการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|---------------------------------------|--|---------------------|
| วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา | 2553 |

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริหารวิชาการ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา กระทรวงสาธารณสุข

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ฉัตรฉัตร รอดการทุกข์, กุลทัต หงส์ชยางกูร และพงศ์เทพ สุธีรวุฒิ. 2559. กระบวนการเลิกใช้
 สารเสพติดก่อนเข้าสู่การเป็นสมาชิกกลุ่มที่เห็นต่างในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ
 4 อำเภอจังหวัดสงขลา วารสารวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 28(3).