



รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิม

ที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา :

สถานบำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่

The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and

Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Adolescents :

A Case Study in Krabi Province

ยุภา สมบูรณ์

Yupa Somboon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต 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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิม

ที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา :

สถานบำบัดแห่งหนึ่งจังหวัดกระบี่

The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and
Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Adolescents :

A Case Study in Krabi Province

ยุภา สมบูรณ์

Yupa Somboon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต 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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อ
 เยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา : สถาน
 บำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่

ผู้เขียน นางสาวยุภา สมบูรณ์
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
 (ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

.....ประธานกรรมการ
 (นายแพทย์อมร รอดคล้าย)

.....กรรมการ
 (ดร.เพ็ญ สุขมาก)

.....กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ณอมศรี อินทนนท์)

.....กรรมการ
 (ดร.ชอพียะห์ นิมะ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็น
 ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
 สุขภาพ

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ชอพิยะห์ นิมะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวยุภา สมบูรณ์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวยุภา สมบูรณ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา : สถานบำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่
ผู้เขียน	นางสาวยุภา สมบูรณ์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ร่วมกับชุมชน มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามในชุมชน สำหรับเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีส่วนผสมของใบกระท่อมของสถานบำบัดในสถาบันการศึกษาปอเนาะแห่งหนึ่ง ของจังหวัดกระบี่ที่มีชื่อเสียงในเรื่องของการบำบัดยาเสพติด ได้ผลเป็นที่ยอมรับโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ คณะกรรมการในสถานบำบัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ/เอกชน และครอบครัวของผู้เข้าร่วมในการบำบัดยาเสพติดรวมทั้งสิ้น 225 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มซึ่งข้อคำถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560 – ธันวาคม พ.ศ. 2561 ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามฯ ที่ทำให้ผู้ที่ติดยาสามารถเลิกยาได้อย่างเด็ดขาดประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านบริบทผู้บำบัดที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อแหล่งบำบัด 2) ขั้นตอนเตรียมการบำบัดรักษา ประกอบไปด้วย การเตรียมสภาพร่างกายและจิตใจ มีมาตรการการรักษาการตั้งปฏิญาณตนก่อนเข้ารับการบำบัด มีขั้นตอนการดูแลเป็นระบบการรักษาโดยหักดิบ มีกลวิธีบำบัดซ้ำ มีการสร้างกฎระเบียบวินัยและระบบการดูแลแบบพี่ดูแลน้อง 3) มีวิธีการบำบัดและขั้นตอนการดูแลแบบบูรณาการวิถีอิสลามโดยใช้หลักศาสนาบำบัดการฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ใช้ศาสตร์ทฤษฎีของหลักอิสลาม อิมาน และอิฮซาน มีมาตรการการบำบัดและระบบเฝ้าระวังตั้งแต่แรกเข้า จนกลับสู่สังคม เป็นหลักสูตรชุดระยะยาเสพติด (ธรรมะเทศนา) และหลักสูตรคำสอนของศาสนา นาซีฮาส (บรรยายธรรม) อีกทั้งมีวิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักการของศาสนาอย่างเคร่งครัด 4) มีระบบสนับสนุนจากชุมชนครอบครัวภาครัฐและเอกชนอีกทั้งภาคีเครือข่ายผลลัพธ์เมื่อกลับสู่สังคม พบว่า ผู้บำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ชีวิตตามปกติ มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด และมีภูมิคุ้มกันเมื่อกลับสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ติดสารเสพติด

Thesis Title The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Adolescents: A Case Study in Krabi Province

Author MissYupa Somboon

Major Program Health System Manangement

Academic Year 2018

Abstract

This study is a descriptive research using the method of collecting qualitative data as input to the analysis and synthesis process with the community, with the purpose to study the drug rehabilitation treatment model integrated with the Islamic way in the community for Muslim youths who are addicted to drugs that mixed with kratom leaves in a treatment facility in one pondok institution of Krabi province that is famous for drug treatment, with results that are accepted by the main contributors, namely, Committee and Government Officers in Rehabilitation Institutes / private agencies, and families of 225 participants of drug rehabilitation by using in-depth interviews and group discussions, with questions through content validation, where experts collected data from July 2017 – December 2018, using data analysis methods by content analysis.

The results of the study showed that the drug rehabilitation treatment model integrated with the Islamic way that allows drug addicts to stop taking drugs completely, consisted of 4 components: 1) In the context of therapist with expert knowledge and expertise, and environment management that is conducive to treatment. 2) Preparation procedures before treatment and conditioning consisting of physical and mental preparation therapy methods, measures to maintain the oath before being treated, process of treatment by immediate stopping of use, repeated treatment strategies creating discipline and sibling-like care treatment systems. 3) Methods of treatment and integrated Islamic care procedures using the principles of physical rejuvenation, mental, social, and spiritual healing, using Islamic , Iman, and Ihsan principle theories, with treatment and surveillance measures from the beginning until returning to society as a Khutbah drug course (theology preaching) and the course of teaching of the Nazehas religion (lecture theology) as well as having a way of daily living according to strict religious principles. 4) A support system from communities, families, public and private sectors as well as networks partners found that the person receiving therapy was able to stop taking drugs, having good physical and mental health, able to change behavior to live normally, having strict religious practices, and have immunity when returning to society and an environment that is addicted to drugs.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.ซอพียะห์ นิมะ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและให้ความช่วยเหลือแนะนำด้วยความเอาใจใส่ ตลอดจนคอยสนับสนุนให้กำลังใจเสมอมา อีกทั้งช่วยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องอันเป็นประโยชน์ จุดประกายความคิดอันทรงคุณค่า รวมถึงให้ข้อคิดเห็นในการแก้ไขข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ นพ.อมร รอดคล้าย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.เพ็ญ สุขมาก และรองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ สร้างปัญญาให้กับผู้วิจัยอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์และการทำงาน ขอขอบพระคุณผู้รู้ทั้งหลายซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ ท่านผ่านตำราและเอกสารวิชาการในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน ที่เสียสละ ให้โอกาสและความร่วมมืออย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ นักศึกษาร่วมหลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้กันตลอดมา ขอขอบคุณคุณนิตยา นิลจันทร์ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถาบันบำบัดนี้ และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัวอันเป็นที่รัก และเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นแรงบันดาลใจ กำลังใจและให้การดูแลสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเรียนจนประสบผลสำเร็จ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อไป

ยุภา สมบูรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(9)
สารบัญภาพ	(10)
รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ	(11)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน	(12)
1. บทนำ	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
3. วิธีการดำเนินการวิจัย	5
4. ผลและการวิเคราะห์	9
5. สรุปผล และข้อเสนอแนะ	16
บรรณานุกรม	19
ภาคผนวก	
ก. บทความวิจัยที่ส่งตีพิมพ์	21
ข. บทความวิจัยที่นำเสนอในงานประชุมวิชาการ	36
ค. ผู้ทรงคุณวุฒิ	44
ง. แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ	45
จ. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
ประวัติผู้เขียน	84

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. ข้อมูลทั่วไป ครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด	71
2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด	73
3. คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด	75
4. รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้ข้อมูลโดยครอบครัวหรือญาติ	75
5. องค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลาม	78
6. แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้บำบัดในสถาบัน	82

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
2 ขั้นตอนการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลาม	14
3 รูปแบบและกระบวนการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชน ต่อเยาวชนมุสลิม	15

รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

1. นำเสนอผลงานวิชาการ ประเภท Oral Presentation ในการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 งานสร้างสุขภาคใต้ ปี 2561 “สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน” สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างวันที่ 28-30 มีนาคม 2561.

2. ตีพิมพ์ใน Journal of Business and Economics (ISSN 2155-7950), USA in Issue 8 of 2019

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการยินยอมจากผู้พิมพ์ผลงาน



Academic Star Publishing Company

1820 Avenue M Suite #1068 Brooklyn, NY 11230
TEL: 347-566-2153, 347-230-6798 FAX: 646-619-4168, 347-426-1986

Paper Acceptance Notice

June 19th, 2019

Dear Sawpheeayah Nima.

Congratulations! After a through double-blind review, we are pleased to inform you that your paper entitle "The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Adolescents: A Case Study in Krabi Province, Thailand" (JBE20190529-1) 1st submission received: 29/05/19 has been formally accepted for publication in a forthcoming issue of Journal of Business and Economics (JBE).

Kindly acknowledge receipt of this acceptance letter. When your paper is published, 2 hard copies of the journal including your paper will be mailed to you. Should you have any questions, feel free to contact us!

Thanks for your attention to Journal of Business and Economics!

Best regards,

Journal of Business and Economics

ISSN 2155-7950, USA

Address: 1820 Avenue M Suite #1068 Brooklyn, NY 11230
TEL: 347-566-2153, 347-230-6798 FAX: 646-619-4168, 347-426-1986
Email: journal@academicstar.us, jbe.academicstar@gmail.com

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ยาเสพติดโลกของสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่าประชากรใช้สารเสพติดประมาณ 246 ล้านคน ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 15-64 ปีทั่วโลก ทั้งนี้พบผู้ชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าผู้หญิง (UNODC 2015) ซึ่งพบสารเสพติดที่มีการใช้แพร่ระบาดทั่วโลก ได้แก่ แอลกอฮอล์ ยาสูบ กัญชา สารระเหย โคเคน เป็นต้น (Global Drug Survey 2015) จากสถานการณ์ยาเสพติดระดับโลก (World drug report) มีการผลิตฝิ่นและการแพร่ระบาดเพิ่มมากขึ้น ในประเทศอัฟกานิสถาน นอกจากนี้พบการผลิตและการใช้เฮโรอีนเป็นจำนวนมากในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนพื้นที่อื่นๆ ทั่วโลกการแพร่ระบาดคงที่ (UNODC 2014) สำหรับใบกระท่อม ได้ถูกนำมาเป็นสารตั้งต้นสำคัญของยาเสพติดชนิด “สี่คูณร้อย” โดยมักนิยมนำน้ำกระท่อมต้ม ผสมกับโค้ก และยาแก้ไอ (สี่คูณร้อย) เริ่มแพร่ระบาดมาตั้งแต่ปี 2547 กระทั่งปัจจุบัน การดื่มน้ำกระท่อมในวัยรุ่นและเยาวชนสามารถพบเห็นได้ทั่วไป เกือบทุกชุมชน ทำให้มีผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดที่เข้ารับบำบัดรักษาในสถานพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ได้แก่ กลุ่มอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 22.35 21.67 18.00 และ 18.12 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 16.72 17.06 18.47 17.86 และ 17.07 ตามลำดับ (สถาบันธัญญารักษ์ 2556) จากสถิติการเข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดจากการใช้พืชกระท่อมในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงประมาณ 10 เท่า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอุบัติการณ์การใช้สารเสพติดกระท่อมที่มีมากขึ้น และภาคใต้ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีผู้เข้ามาบำบัดรักษา มากกว่าภาคอื่นๆ โดยมีสัดส่วนอยู่ระหว่าง 83.3-96.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย โดยเพศหญิงมีน้อยกว่าร้อยละ 3 กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี เป็นกลุ่มหลักที่เข้ามาบำบัดคิดเป็นร้อยละ 46.5 ในขณะที่เดียวกันพบกลุ่มอายุ 20-24 ปี ที่มีแนวโน้มเข้ามาบำบัดสูงขึ้น (สำนักงานป.ป.ส. 2555) สำหรับผลกระทบของสารเสพติดที่มีส่วนผสมของพืชกระท่อมนั้น ผลวิจัยพบว่า ผู้ที่ใช้สารที่มีส่วนผสมของพืชกระท่อมมีอาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามร่างกาย เส้นตึงและมินหัว ข้อมูลจำนวนของผู้ติดยาเสพติดมีจำนวนที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาโดยปัญหาเสพติดมีการกระจายตัวเข้าสู่ทุกพื้นที่ทั่วทุกภาคของประเทศ และขยายฐานของผู้เสพจากเดิมที่เป็นเพียงแค่มูลนิธิใช้แรงงานไปสู่กลุ่มผู้ว่างงานและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น (ลักษณะ ทันวัน 2555) ในแต่ละภาคหรือพื้นที่ชุมชนต่าง ๆ นิยมใช้ยาเสพติดแตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือมีการใช้ยาเสพติดที่โดดเด่นคือ ฝิ่น ยางฝิ่น ส่วนชุมชนเมืองที่มีสถาน

บันเทิงยาเสพติดที่นิยมใช้มีราคาสูง เช่น ยาไอซ์ ยาไอซ์ โคเคน เป็นต้น ในพื้นที่ภาคใต้ยาเสพติดที่นิยมกันอย่างแพร่หลายและโดดเด่นกว่าภาคอื่น ๆ คือ พืชกระท่อม (สุรพร ชลสาคร 2556)

สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดกระบี่พบว่าสถานการณ์ได้ขยายวงกว้างมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากสถิติจับกุมเพิ่มขึ้น รวมถึงการปิดล้อมตรวจค้นชุมชนเป้าหมายพื้นที่ในเมือง ชนบท มีการสุ่มตรวจปัสสาวะในสถานที่ต่างๆพบผู้กระทำผิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้กระทำผิดซ้ำ พื้นที่แพร่ของยาเสพติด จากข้อมูลสถิติการจับกุมคดียาเสพติดข้อหาสำคัญ จำนวน 990 คดี ร้อยละ 32.81 พบว่า ยังคงมีการระบาดของยาเสพติดกระจายอยู่ทุกอำเภอ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองกระบี่ รองลงมา ได้แก่ อำเภอคลองท่อมอำเภอเขาพนม และอำเภออ่าวลึก เมื่อพิจารณาการใช้สารเสพติดตามช่วงอายุที่ใช้สารเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-24 ปี (ศพส. จังหวัดกระบี่ ปีพ.ศ.2557)

จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีพ.ศ. 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดให้ผ่านกลไกการดำเนินงานในทุกกระบวนการของการบำบัดรักษา ตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง จำแนกผู้เสพยาเสพติด และนำเข้าสู่การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นหลัก (สำนักงาน ป.ป.ส.2558) โดยรูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดมีทั้งระบบบังคับ บำบัด ระบบสมัครใจ และระบบต้องโทษ แต่พบว่าการนำส่งผู้ติดยาไปบำบัดตามสถานพยาบาล ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และผู้ผ่านการบำบัดมักหวนคืนสู่วงจรการเสพติดซ้ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2555) ได้แก่ รูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (มานพ คณะโต 2557) และอาศัยสมุนไพรมากมายชนิดตามภูมิปัญญาของชุมชน รูปแบบการบำบัดยาเสพติดในชุมชนมีทั้งประเภทดำเนินการโดยภาครัฐและอาศัยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน และรูปแบบที่ชุมชนดำเนินการและจัดการเองอย่างอิสระ ภายใต้พลังความร่วมมือของคนในชุมชน (สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่ง สหประชาชาติ 2557) ที่มีวิธีการบำบัดฟื้นฟูอย่างเป็นระบบ มีเครื่องมือที่ช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนตนเองจากปัจจัยทางจิต สังคม จิตวิญญาณไปพร้อมๆ กับการฟื้นฟูสภาพทางกาย (rehabilitation) ที่เรียกว่าเป็นการ ฟื้นฟูแบบองค์รวม โดยยึดผู้เข้ารับการบำบัดและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้านการป้องกันและบำบัดรักษา

ประเทศญี่ปุ่นได้เน้นการป้องกันระดับเยาวชน การใช้ Informal Social Control ผ่านระบบความเชื่อและระเบียบวินัยของประชาชน นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังใช้การบังคับบำบัดรักษาอยู่ในคำพิพากษาลงโทษผู้ติดยา ส่วนในกรณีสมัครใจรับการบำบัดรักษา ในญี่ปุ่นจะต้องลงทะเบียนแสดงตน เรียกว่า ศูนย์บำบัดยาเสพติดนิรนาม (Narcotics Anonymous- NA) ในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ Drug Addicts Anonymous (DAA) ในประเทศอังกฤษประเทศฝรั่งเศส สวิสเซอร์แลนด์ เยอรมัน โปรตุเกส อังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา ต่างเน้นมาตรการเชิงป้องกันโดยการให้ความรู้แก่เด็ก

เยาวชนและใช้สื่อมวลชนดำเนินการรณรงค์เช่นกัน ส่วนการบำบัดรักษาอาจใช้ เฮโรอีน หรือเมธาโดน ภายใต้การดูแลของแพทย์ (รอซีตะห์ มะสะแม 2554)

จากรูปแบบการดำเนินการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมทุกรูปแบบ ทั้งภาครัฐ เอกชนและชุมชน จะเห็นได้ว่าต้องปรับปรุงและปรับแก้ไขกิจกรรม การดำเนินการให้เหมาะกับสภาพ ชุมชนและวิถีชีวิตของชุมชน ความเชื่อ ความศรัทธา หรือ วิถีประชาในชุมชนนั้น ๆ จากข้อมูลและ ประสบการณ์ในการดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม จะเห็นได้ว่าต้องบำบัดทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ เพราะการใช้หลักศาสนา หรือศาสนิกมาเป็นกิจกรรมหรือตัวช่วยในการบำบัด โดยเฉพาะในชุมชนมุสลิมที่มีวิถีชีวิตที่มีความเชื่อที่เป็นลักษณะเฉพาะซึ่งมีความละเอียดอ่อนช่วยสร้างเสริม ความเข้มแข็งและมั่นคงด้านจิตใจเพื่อให้เลิกยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ตามมาภายหลังอีกด้วยจากงานวิจัยด้านความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติดและครอบครัวต่อการนำศาสนา มาเสริมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ต่อการนำศาสนามาเสริมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ให้ความคิดเห็นมากที่สุดต่อการนำหลักการทางศาสนามาดูแลผู้ติดยาเสพติด ต้องเน้นการปฏิบัติ การเสริมความรู้ในหลักการ ทางศาสนาแก่ผู้ติดยาเสพติด ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชนจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดยาเสพติด (สิรินฎา ปุติ 2550) ดังนั้นจากจุดเด่นจุดด้อยของรูปแบบการบำบัดผู้ติดยาเสพติดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อ เยาวชนมุสลิมที่ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา : ชุมชนมุสลิม จังหวัดกระบี่ ซึ่ง ผลการศึกษา จะสามารถใช้เป็นรูปแบบในการบูรณาการอิสลาม ไปใช้แก้ปัญหาผู้ติดยาเสพติดในชุมชนอื่น และยาเสพติดชนิดอื่นได้ โดยเน้นการแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนซึ่งเป็นชุมชนมุสลิม ซึ่งทำให้ตระหนัก ถึงสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาการใช้สารเสพติด การสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหา สารเสพติดรวมถึงสร้างแนวทางของการมีส่วนร่วมในการแก้ไข้ปัญหา ทั้งในระดับชุมชนและในระดับ เครือข่าย โดยคาดหวังให้นำไปสู่การสร้างความตระหนักรู้ของชุมชน ต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามใน ชุมชน สำหรับเยาวชนมุสลิมที่ติดยาเสพติดชนิดที่มีส่วนผสมของใบกระท่อมในสถานบำบัดแห่งหนึ่งของ จังหวัดกระบี่

2.2 ประโยชน์ของการวิจัย

1. นำผลการวิจัยในครั้งนี้เสนอเป็นนโยบายการดูแลและวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดโดยใช้หลักศาสนาบำบัดในการรักษาได้สอดคล้องกับบริบทของผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
2. สามารถทำให้ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดปฏิบัติตามหลักศาสนาได้เป็นอย่างดีและเลิกเสพยาเสพติดได้อย่างยั่งยืน
3. สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปสู่การพัฒนาการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดอื่นๆ ที่ผู้ติดยาเสพติดเป็นกลุ่มเยาวชนมุสลิม ที่เน้นการใช้แนวความคิดการแก้ปัญหาการติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อการแก้ไขปัญหาผู้ติดยาเสพติดแบบยั่งยืนต่อไป

2.3 นิยามศัพท์

2.3.1. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อมุสลิมที่ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม หมายถึง องค์ประกอบของการบำบัดรักษา ยาเสพติดที่ดำเนินการโดยชุมชน ต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ด้วยการใช้หลักการทางศาสนาเป็นหลัก คือหลักการปฏิบัติ (อิสลาม) หลักการศรัทธา (อีมาน) และ หลักคุณธรรม-จริยธรรม (อิห์ซาน) ร่วมกันกับการใช้วิธีอื่น ๆ เพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ขั้นตอนการรับเข้า การเตรียมการรักษา การบำบัด และการเตรียมจำหน่าย ตลอดจนการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ติดยาเสพติดสู่สังคม ด้วยการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ทางสังคมและการบริการอื่นๆ อีกทั้ง สนับสนุนครอบครัวและชุมชนอย่างเข้มแข็งให้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด และเกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวอย่างยั่งยืน

อิสลาม (Islam) หมายถึงหลักปฏิบัติ ตามคำสั่งของพระเจ้า

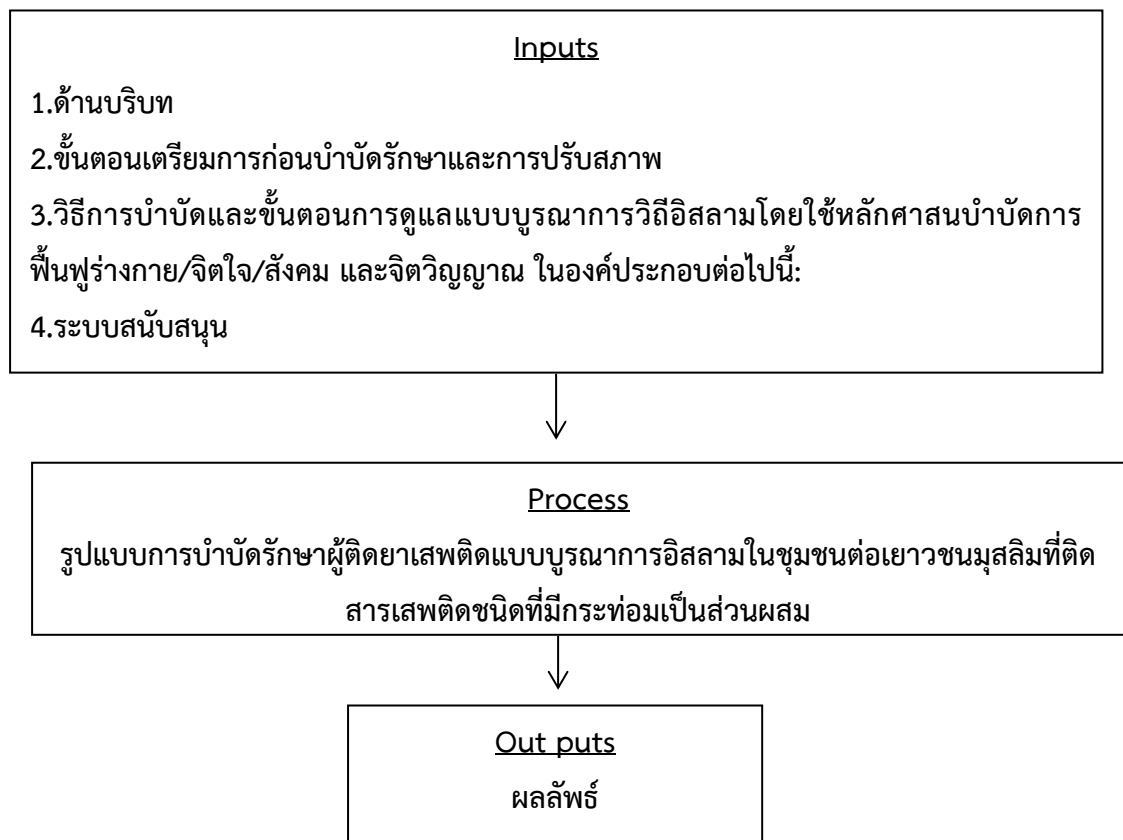
อีมาน (Iman) หมายถึงความเชื่อหรือการศรัทธาต่อพระเจ้าเช่น การละหมาด

อิห์ซาน (Ihsan) หมายถึง การมีคุณธรรม จริยธรรม ด้านความบริสุทธิ์ใจในการประกอบความดี และมีกิริยามารยาทที่ดีงามของการทำอิบาดะฮ์ให้มีความสมบูรณ์สวยงาม

2.3.2 การใช้สารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม หมายถึง รูปแบบการใช้ยาเสพติดที่มีส่วนผสมของน้ำใบกระท่อมเป็นหลัก อาจมีหรือไม่มีส่วนผสมสารอื่นๆ เข้าไปร่วมด้วย เช่น น้ำอัดลม ยาแก้ไอ หรือยากล่อมประสาทบิวรอสเค็ม เป็นต้น

2.3.3 เยาวชนมุสลิมที่ติดยาเสพติดหมายถึงผู้ป่วยติดยาเสพติดที่มีอายุระหว่าง 16-24 ปี ที่ใช้ยาเสพติดที่มีส่วนผสมของน้ำใบกระท่อมเป็นหลัก

2.3.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดในกลุ่มคนที่มีส่วนร่วมบำบัดยาเสพติด สามารถยินดีให้ข้อมูลและสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างปกติ โดยใช้พื้นที่สถานบำบัดแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่ สำหรับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2560 – ธันวาคม พ.ศ. 2561

3.2 พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เลือกพื้นที่ที่ศึกษาโดยยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาวิจัยเป็นหลัก โดยเลือกพื้นที่ คือ สถานบำบัดของสถาบันศึกษาปอเนาะแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่ เพราะเป็นพื้นที่ผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะและปรากฏการณ์ที่สามารถศึกษาวิจัยได้ในระดับลึก (Information-rich cases)

3.2 ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูล 3 กลุ่ม โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติดจำนวน 150 คน ที่มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนก่อนบำบัดรักษาจนถึงการติดตามผลหลังการรักษา

เกณฑ์คัดเข้า ผู้ปกครอง/ญาติ/ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และมีสติสัมปชัญญะ ไม่จำกัดเพศ (หากอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง)

เกณฑ์คัดออก ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย/ ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูล ในระหว่างทำการให้ข้อมูล และผู้ที่ติดคดีหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดี

กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่ทำการบำบัด จำนวน 16 คน

เกณฑ์คัดเข้า เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาโดยสมัครใจ ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนบำบัดรักษาจนถึงการติดตามผลหลังการรักษาสามารถสื่อสารภาษาไทยได้และมีสติสัมปชัญญะ

เกณฑ์คัดออก ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย/ ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูล ในระหว่างทำการให้ข้อมูล

กลุ่มที่ 3 คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด จากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต./ผู้นำศาสนา/ผู้นำชุมชน/ครูคน.จำนวน 38 คน

เกณฑ์คัดเข้า ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่จำกัดเพศ

เกณฑ์คัดออก ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย/ ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูล ในระหว่างทำการให้ข้อมูลและผู้ที่ติดคดีหรืออยู่ในระหว่างการดำเนินคดี

3.3 เครื่องมือการวิจัย

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview)และการสนทนากลุ่ม (focus group)กับคณะกรรมการชุมชนที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติดเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการบำบัดนำเครื่องมือมาทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา ค่า IOC = 0.96 ต่อประเด็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม หลังจากครบกำหนดและได้รับการจำหน่าย อย่างน้อย 1 เดือน ว่ามีความครอบคลุม ครบถ้วนของเนื้อหาหรือประเด็นที่ต้องการวัดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยหรือไม่ โดยพบว่าข้อมูลชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ) ข้อมูลชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ข้อมูลชุดที่ 3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม กลุ่มคณะกรรมการชุมชนที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด และครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

ส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด(มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม มีจำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มคณะกรรมการชุมชนร่วมบำบัดยาเสพติด และครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด โดยมีผู้ให้ข้อมูลไม่ซ้ำกัน ของแต่ละกลุ่มจำนวน 38 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย

focus group กลุ่มที่ 1 จำนวน 13 คน

focus group กลุ่มที่ 2 จำนวน 13 คน

focus group กลุ่มที่ 3 จำนวน 12 คน

โดยนั่งล้อมรอบผู้ดำเนินการ โดยการสร้างบรรยากาศการสนทนาให้เป็นกันเอง และผู้ดำเนินการเริ่มพูดคุยเปิดประเด็นคำถามก่อน หลังการสนทนาเสร็จในแต่ละกลุ่มแล้ว สรุปผลสั้นๆ และ

วิเคราะห์ร่วมกันตัวอย่างแนวคำถามกลุ่ม (ภาคผนวก ค) นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มที่ 1 มาสรุปแล้วนำเข้าสู่ชุดต่อไปในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มมากขึ้น

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.4.1. การตรวจสอบข้อมูล (verification of data) ผู้วิจัยนำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาถอดข้อความแบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องของการถอดเทปกับข้อมูลที่บันทึกไว้ขณะทำการสัมภาษณ์ภาคสนาม

3.4.2. เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น และประเมินคุณภาพของข้อมูลว่าอยู่ในระดับที่จะนำมาวิเคราะห์และตอบคำถามการวิจัยได้ โดยการตรวจสอบสามเส้า (triangulation technique) จากวิธีการเก็บข้อมูล นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบข้อมูล และความเพียงพอของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.3. การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing data) ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์วิเคราะห์โดยการตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการวิเคราะห์ข้อความ เพื่อรวบรวมให้แนวคิดเหมาะสมกับข้อมูล

3.4.4. ทำการจัดประเด็นย่อย (Category) มาสรุปรวบรวมเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกัน

3.4.5. นำผลการวิเคราะห์ที่ได้จากการศึกษาส่งกลับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

3.4.6. เขียนบรรยายปรากฏการณ์หรือสิ่งที่ค้นพบอย่างละเอียด ชัดเจนพร้อมยกตัวอย่าง คำพูดประกอบ คำหลักสำคัญที่ได้จากการศึกษาให้เชื่อมโยงสัมพันธ์กับการทบทวนวรรณกรรมสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษานี้ อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยการขออนุญาตทำวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ใบอนุญาต (EC005/60) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลอย่างสมัครใจมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจหยุดให้ความร่วมมือหรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นไปในภาพรวมไม่มีผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

4. ผลและการวิเคราะห์

1. ข้อมูลทั่วไป ครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นญาติ/พี่น้อง รองลงมาเป็นมารดา ร้อยละ37.33 และ29.33 ตามลำดับ มีอายุเป็นกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี ร้อยละ97.67 มีภูมิลำเนาเป็นจังหวัดสงขลา รองลงมาเป็นจังหวัดปัตตานี ร้อยละ24.67 และ 17.33 มีสถานภาพสมรสรองลงมาหย่าร้าง ร้อยละ50.67 และ 14.67 มีรายได้มากกว่า 10,000บาท/เดือน รองลงมา 8,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ56 และ 42 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมาอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ30 และ 20.67 และมีอาชีพธุรกิจส่วนตัว รองลงมาค้าขาย ร้อยละ34.67 และ20.67 ตามลำดับ

2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุ31-35 ปี รองลงมาอายุ 26-30 ปี มีภูมิลำเนาเป็นจังหวัดกระบี่ สำหรับจังหวัดอื่น ๆ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน มีสถานภาพโสด รองลงมาสถานภาพสมรส การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ไม่มีรายได้ทำงานแบบสมัครใจ มีตำแหน่งเป็นครูสอนศาสนา ส่วนเจ้าหน้าที่ของแต่ละฝ่ายมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน และมีประสบการณ์ 3 – 4 ปี รองลงมามากกว่า 5 ปี กับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

3. จากข้อมูลการทำสนทนากลุ่มคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติดและครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิด ได้ให้ข้อมูล4ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นที่1 บริบท ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องจากเป็นพื้นที่เกาะมีน้ำล้อมรอบทุกด้าน ส่วนใหญ่เป็นป่าชายเลนรวมทั้งมีหาดทรายและหาดเลน มีความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถึงแม้จะอยู่ใกล้ในเมืองแต่ก็ไม่ได้ทิ้งวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบชาวบ้าน บริบทครอบครัว พบว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานหลักในการดูแลไม่ให้ไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และสภาพของชุมชน และสิ่งแวดล้อมส่งผลทำให้เกิดเป็นปัญหาตามมา เมื่อส่งผู้ป่วยผ่านการบำบัดแล้ว หากผู้บำบัดกลับไปอยู่ในครอบครัว สังคมหรือสภาพแวดล้อมที่มีการเสพอยู่ ก็มีแนวโน้มที่จะกลับมาเสพใหม่ แต่ถ้าหากกลับไปอยู่สังคมที่ไม่มีการเสพแล้ว ก็ไม่มีการเสพซ้ำ จึงสรุปได้ว่า สังคมหรือสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการกลับมาเสพซ้ำของผู้ได้รับการบำบัดอย่างยิ่ง ดังคำสัมภาษณ์

“ไม่ได้ให้ความอบอุ่นกับเด็ก เพราะครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ถ้าหากว่าครอบครัวไม่ให้ความสำคัญ เด็กก็จะอยู่กับเพื่อนที่ติดน้ำหอม และก็ชักชวนกันจากเพื่อนนี้แหละ” (0307)

“เพราะว่าหลังจากที่ลูกเลิกได้ ไม่หันกลับไปในชุมชนที่มันสุข ไปคบเพื่อนในกลุ่มที่เสพยาอีก มันเลยไม่กลับมาเสพเลย สดุดียุคได้จริงๆแหละท่า (ไม่กลับไปเสพอีก คิดว่าคงหยุดได้จริง)” (1212)

3.1. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อของแหล่งบำบัด

3.1.1 บริเวณพื้นที่แยกออกจากชุมชน (เป็นเกาะ) และปลอดภัยทุกชนิด มีแม่น้ำกระปี่กว้างประมาณ 500 เมตร ล้อมอยู่โดยรอบ มีผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 1,560 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2562) มีกำแพงสูงล้อมรอบไม่ให้หลบหนีจากการบำบัดได้

3.1.2 การตรวจสอบสารเสพติดของผู้รับการบำบัดตั้งแต่แรกเข้าและการเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอยู่ตลอดเวลาสภาพโดยทั่วไป ที่ส่งผลให้เด็กติดยาเสพติดคือ เด็กไม่มีงานทำไม่ได้เรียนด้านศาสนาขาดความอบอุ่นในบ้าน พ่อแม่แยกทางกันสื่อตามในสังคมออนไลน์การคบเพื่อนฝูงมากกว่าให้ความสำคัญกับครอบครัว ด้านสังคม/ชุมชน หรือสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการกลับมาเสพติดของผู้ได้รับการบำบัดอย่างยิ่ง

3.1.3 การจัดระบบการรักษาโดยการหักดิบละทิ้งยาทันที (ภายในสถาบันปลอดภัย สารเสพติดทุกชนิดแม้กระทั่งกาแฟ) การดูแลกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มาบำบัดในสถาบันเป็นที่รู้กันว่าเป็นกลุ่มที่ติดยาอย่างหนักแล้ว เข้าไปช่วยบำบัดตามกระบวนการ มีการฟังบายนและการฟังคุตบะห์ ตักเตือนแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับคนที่เคยผ่านการบำบัดแล้วมาร่วมกิจกรรมพูดคุย และช่วยกันแก้ไขปัญหาต่อไป

3.1.4 การสร้างกฎระเบียบวินัยของการอยู่ร่วมกันทางสังคม คือ ห้ามทะเลาะ โกง ศีรษะ (เพื่อชี้เฉพาะการเป็นนักเรียน) มีการรวมกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่เพื่อดูแลช่วยกันเหลือแก้ไขปัญหา ซึ่งกันและกัน เป็นการพักรวมในอาคารเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการสังเกตพฤติกรรม มีบทลงโทษ ตั้งแต่สถานเบาถึงหนักตามความผิด อาทิเช่น ว่ากล่าวตักเตือน ทำโทษโดยการทำความสะอาดห้องน้ำ และสถานหนัก คือ การเขี่ยขี้ และล่ามโซ่

3.1.5 การกำหนดทีมดูแลทั้งจากครูผู้สอนและทีมพี่เลี้ยงจิตอาสาดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและการเช็คชื่อในช่วงเข้าแถวละหมาด มีระบบการดูแลรุ่นพี่ดูแลรุ่นน้องด้วยความรักและเอาใจใส่ ทุกๆเรื่อง แบ่งเป็นฝ่ายต่างๆเช่น ฝ่ายต้อนรับ/ความปลอดภัย/อิบาดัต/ความสะอาด/กิจการนักเรียน/การเงิน เป็นต้น ที่ให้การดูแลช่วยเหลือและประสานงานกับทุกภาคส่วน ด้านผู้ให้การบำบัด มีหน้าที่ให้ความรู้ทางศาสนา รวมทั้งโทษและผลกระทบของยาเสพติด ซึ่งผู้รับการบำบัดจะมีความเกรงกลัวต่อการทำผิดหลักศาสนา

3.1.6 อบรมด้านจิตใจและการฝึกปฏิบัติตามหลักการของศาสนา เช่น การละหมาด การเรียนอัลกุรอาน (ท่องจำ ศึกษาความหมาย อ่านออกเสียงอักขระที่ถูกต้อง) การอบรมการใช้ชีวิตหลังละหมาด (นะเศียต) เพื่อฝึกวินัยในชีวิต ในการคุตบะห์สอนกันในวันศุกร์หรือทั่วไป สอนกันแบบตักเตือน การผิดหลักศาสนา คนติดยาเสพติดเสียทั้งอนาคต สังคมรังเกียจ และในทางศาสนาพระเจ้ารังเกียจคนที่เข้าไปข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

3.1.7 การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสามัญตามหลักสูตรกศน. ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาชั้นมัธยมตอนปลาย ให้ความรู้ทางด้านการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ในทุกๆวันพุธของสัปดาห์ รวมถึงการเรียนด้านศาสนาตามหลักสูตรฟิรดูอิน

3.1.8 เน้นการช่วยเหลือทางสังคม แก่กลุ่มพี่เลี้ยงหรือครูสอนศาสนา โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือเงินเดือนให้ ซึ่งมาจากกลุ่มผู้มาบ่าบัตและนำไปสู่ผู้ทำการบ่าบัตต่อไป

ประเด็นที่ 2 ขั้นตอนเตรียมการก่อนบ่าบัตรักษา/การดูแลและการปรับสภาพของผู้รับการบ่าบัต พบว่า ขั้นตอนแรกเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้ารับการรักษาและการปรับสภาพร่างกายและจิตใจโดยการพักผ่อนเป็นเวลา 1 อาทิตย์ ใช้กระบวนการหักดิบ การให้ความรู้ความเข้าใจในทางศาสนาแก่ผู้ป่วย และเสนอแนวทางโดยการเข้าไปเรียนตามระดับชั้นความรู้ของแต่ละคน เมื่อผู้ป่วยยินยอมก็จะส่งต่อให้ผู้ดูแล โดยทำตามกระบวนการที่ทางสถาบันสอนศาสนาที่กำหนดไว้ เมื่ออยู่สถาบันแล้ว ทางเจ้าหน้าที่ หรือครูสอนศาสนา มีการให้ความรู้ทางศาสนาอย่างลึกซึ้ง และปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน แต่ทางสถาบันไม่มีระบบส่งต่อแต่อย่างใด เว้นแต่กรณีผู้ป่วยจิตเวช และเป็นโรคติดต่อ เช่น วัณโรคต้องไปรักษาให้หายก่อนเข้ามาเรียน เป็นการดูแลฉันท์พี่น้อง ส่วนเรื่องมาตรการสำหรับผู้ผิดกฎระเบียบ จะมีบทลงโทษตั้งแต่สถานเบาถึงหนักตามความผิด ไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนของกระบวนการบ่าบัตขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล ผู้ปกครองมีการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ ดังคำสัมภาษณ์

“เมื่อเริ่มเข้ามาอยู่ในสถาบัน เราจะให้เขาหยุดโดยไม่มียาช่วย แต่ให้เขาพักผ่อนแทนประมาณ 1 อาทิตย์และหลังจากนั้นก็จัดเข้าชั้นเรียน” (4204)

“การปรับสภาพร่างกายคือ กินให้เป็นเวลา นอนให้เพียงพอส่วนด้านจิตใจจะอาศัยการพูดคุยโดยเอาหลักศาสนามาใช้” (4212)

“ช่วง 7 วันแรกพักผ่อนปรับสภาพร่างกาย เข้าห้องเรียน ตามระดับชั้นจนกระทั่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลง” (5204)

“การปรับสภาพร่างกายจากการเลิกยาเสพติดคือการพักผ่อน และทำให้ร่างกายปลอดไปจากยาเสพติด ด้านจิตใจเป็นการเรียนศาสนาและการฟังจากรุ่นพี่ที่สามารถเลิกยาได้แล้ว” (9212)

“ขั้นตอนการบ่าบัตเพื่อถอนพิษยา ใช้วิธีการรักษาหลักๆคือหักดิบเลยครับ” (7207)

ประเด็นที่ 3 ขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลามโดยใช้หลักศาสนาบ่าบัต พบว่าการนำความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา รวมถึงบทลงโทษมาอธิบายให้ผู้รับการบ่าบัตได้ทราบ และการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบของสถาบันที่มีสภาพแวดล้อมไร้สารเสพติดโดยใช้ศาสตร์ คืออิสลาม อีมานและอิฮ์ซาน มีการปฏิบัติตนในศาสนาอย่างเคร่งครัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ ดังคำสัมภาษณ์

“ศาสนานั้นเป็นสิ่งที่มาปฏิรูป การใช้ชีวิตของแต่ละคนในครอบครัวและสังคมอยู่แล้ว และมีคำสอนในการปฏิบัติตัวให้อยู่ในแนวทางที่ดี ทำให้ไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวในสิ่งที่ไม่ดีอีก” (4216)

“เป็นตัวยุติการกระทำที่ไม่ดีเพราะว่าศาสนานั้นเป็นสิ่งที่ระงับจากสิ่งที่ไม่ดีได้เป็นอย่างดีเลย” (9216)

“เป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะยารักษาที่ดีที่สุดคือศาสนา ท่านนาบีซ.ล.เคยใช้ศาสนาในการบำบัดบรรดาขอฮาบะห์ของท่านจากยุคญาฮิลียะห์ ยุคป่าเถื่อนให้กลายเป็นยุคที่ดีที่สุดได้” (5216)

“ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนาให้มาก สามารถทำให้ผู้บำบัดเลิกใช้สารเสพติดได้ (ให้มันเลิกกินน้ำท่อมเปลืองตังค์) เน้นเสียงหนักแน่น” (0304)

“ก็เป็นสิ่งที่ดี เอาศาสนามาขัดเกลาจิตใจ เหมือนกับขจัดสิ่งที่ไม่ดีออกจากจิตใจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ดี เดินตามแนวทางของศาสนา ใช้ในการกลับตัวกลับใจใช้ชีวิตแบบถูกต้องปฏิบัติตามคำสั่งของอัล. หลีกเลี้ยงสิ่งที่อล.ห้ามคับ” (0501)

ประเด็นที่ 4 ระบบสนับสนุน พบว่า มีการเปิดรับแหล่งสนับสนุนการบำบัดทางสังคม จากหน่วยงานภายนอกและเจ้าหน้าที่ของสถาบันเองมีส่วนสนับสนุนแก่ชุมชนและหน่วยงานภายนอก เป็นการทำงานร่วมกับชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน สถาบันเป็นศูนย์การเรียนรู้ และเข้ามาดูงานด้านการบำบัด ทั้งในและต่างประเทศอยู่เสมอ สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสามัญตามหลักสูตร กศน. ผู้ว่าราชการประจำจังหวัดสนับสนุนงบประมาณ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขมาตรวจสุขภาพ ตรวจปัสสาวะ และเจ้าหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือในทุกด้าน

ผลลัพธ์เมื่อจำหน่ายและกลับสู่สังคม จากการวิจัย พบว่า ผู้บำบัดสามารถเลิกยาเสพติดได้ 100% มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ชีวิตตามปกติ มีการปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด ได้มีการฝึกอาชีพและทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันเมื่อกลับสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ติดยาและใช้ชีวิตตามปกติเมื่อกลับคืนสู่สังคม มี 10% หวนไปเสพยา และกลับมาบำบัดซ้ำอีกครั้ง เมื่อผู้รับการบำบัดสามารถเลิกสารเสพติดได้โดยเด็ดขาดแล้ว ทางสถาบันได้มีการแจ้งผู้ปกครองให้อนุญาตกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ โดยครูสอนศาสนา และพี่เลี้ยง มีการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการบำบัด ส่วนในเรื่องการติดตามนั้น ยังไม่มีระบบติดตามที่แน่นอน เนื่องจาก มีนักเรียนจำนวนมาก และบางคนก็ขาดการติดต่อ ดังคำสัมภาษณ์

“ถือว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะศาสนานั้นเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะคำสอนของศาสนาอิสลามทำให้จิตใจสงบนิ่ง” (0101)

“ไม่มีการส่งต่อ ยกเว้นแต่พวก จิตเวชก็ส่งต่อไปรักษาให้หายก่อน” (6209)

“การนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะเป็นการบำบัดที่จิตใจเป็นหลัก” (6216)

“ได้รับการศึกษาในเรื่องของศาสนาและเรียนอย่างเข้าใจลึกได้ 100%นะ” (0421)

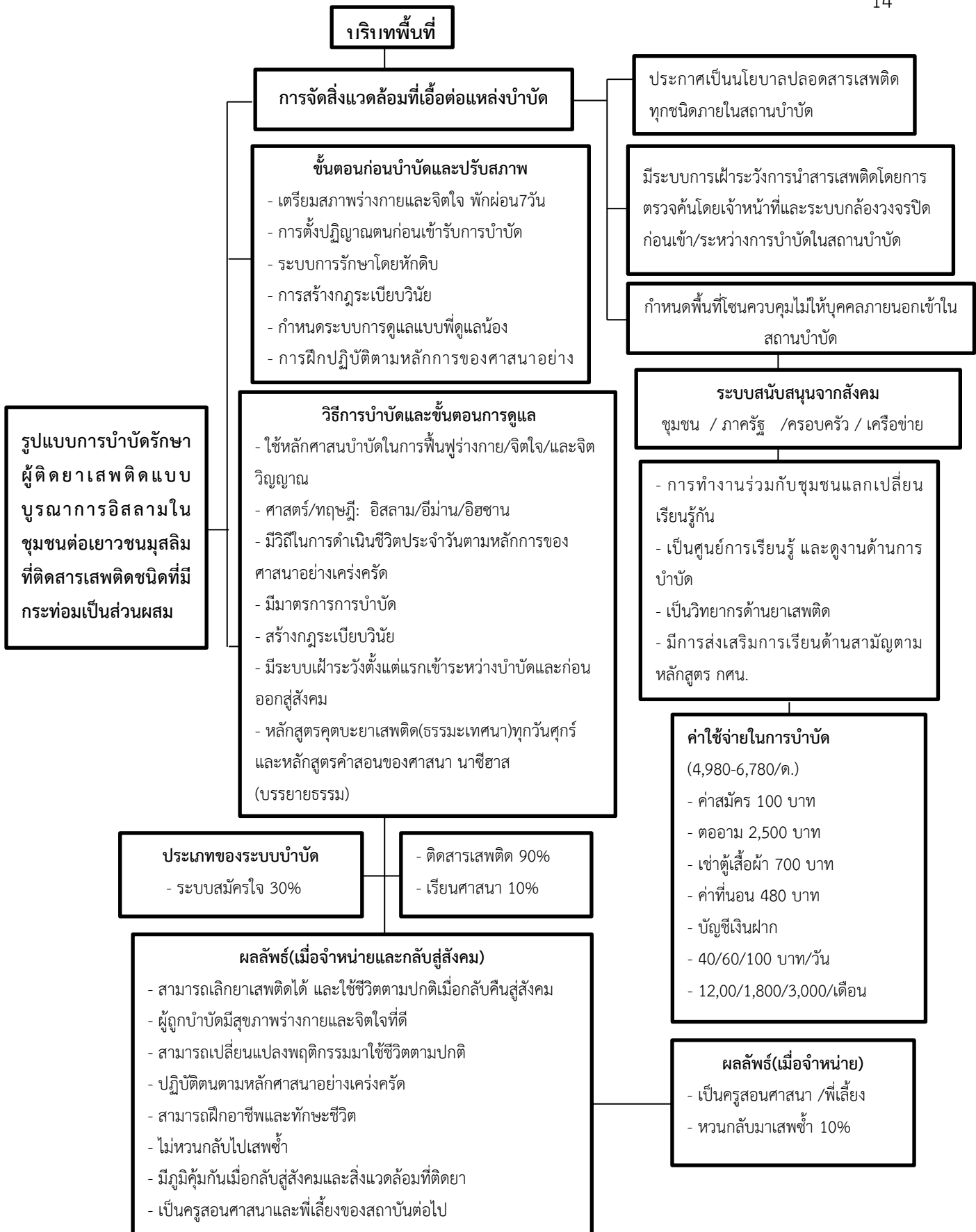
“ดีมากเพราะเป็นที่ทำอิหม่านอิบาดัตในการเรียนการสอนศาสนา เด็กก็ได้เปลี่ยนแปลงตัวเอง จากที่ก้าวร้าว สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดี มันไม่อยากจะหลบบ้านผ่านแล้วครั้งนั้น อยู่ได้แหละ บายใจแล้ว (ไม่ต้องการกลับบ้าน ถือว่าสำเร็จ สบายใจแล้ว) ได้มีเพื่อนที่ช่วยเรียนศาสนาด้วยกัน อยู่กันแบบพี่น้อง ได้ใช้เวลาคุ้มค่าและเป็นประโยชน์” (0201)

“ดี ตรงที่เด็กได้อยู่ในแนวทางของศาสนาพนั้นแหละ อย่างน้อยๆก็ได้ทำพิธีกรรมทางศาสนา เพราะทางสถาบันบังคับให้ทำ ใครไม่ทำก็ต้องทำ แล้วถึงยาเสพติดก็หาได้ยาก คนที่ไปรับส่งหรือที่פקญาติก็ไม่มีสิ่งเสพติดทุกชนิดให้เลย แม้กระทั่งกาแฟก็ไม่มี” (0601)

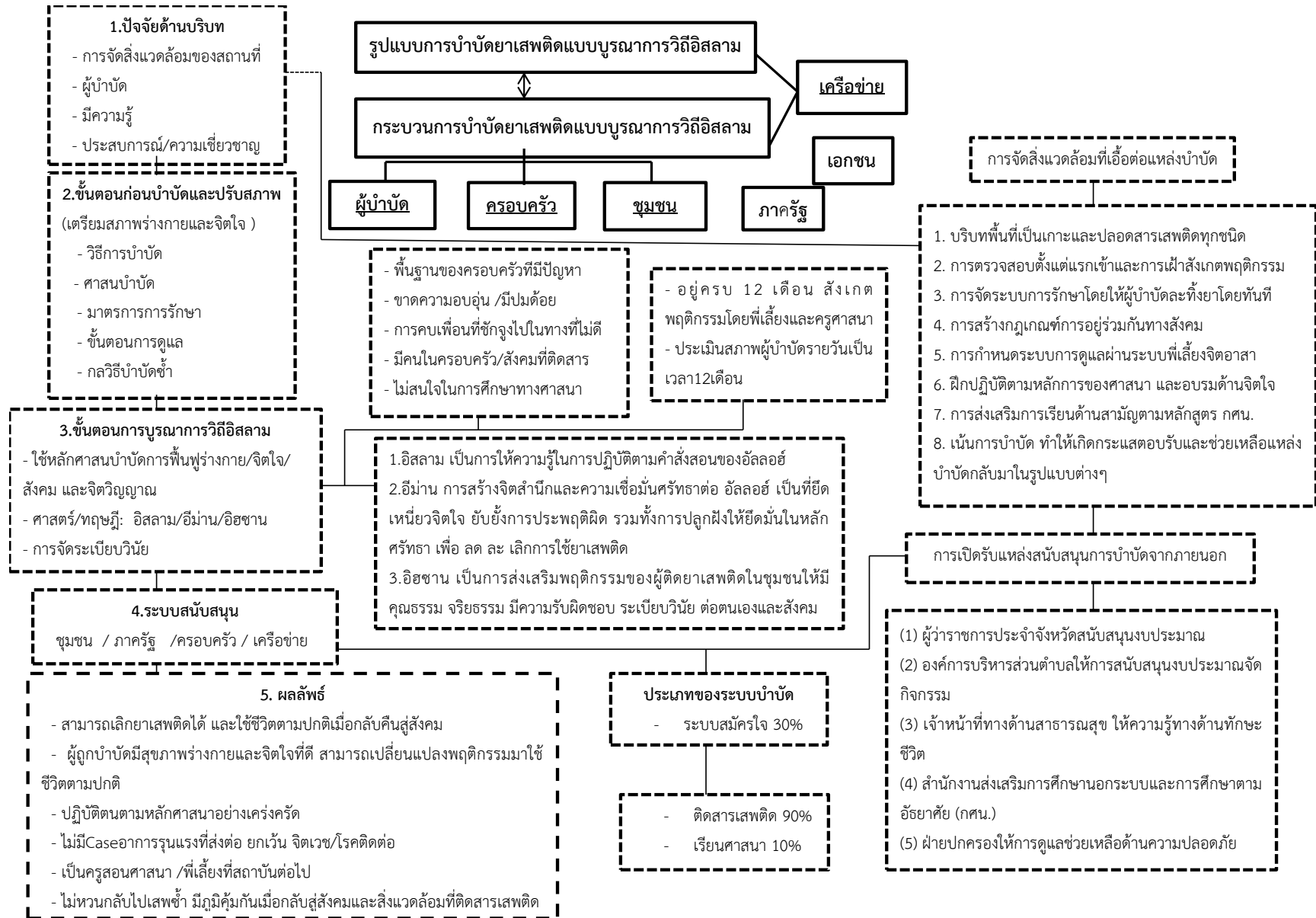
4. จากข้อมูลรายละเอียดของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาให้ข้อมูลโดยครอบครัวหรือญาติ พบว่า ส่วนใหญ่ญาติทราบอายุขณะเริ่มใช้ยาเสพติด ร้อยละ64.67 แต่ไม่แน่ใจระยะเวลาและประเภทของยาเสพติดที่ใช้ร้อยละ68.67และร้อยละ73.33 ตามลำดับ มีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในทางที่ผิดและติดสาร ร้อยละ 66 บุคคลที่เกี่ยวข้องเกิดจากเพื่อนชวนเสพยาร้อยละ67.33 มีประวัติเคยถูกจับกุมมาก่อน ร้อยละ78 ไม่เคยมีประวัติการจำหน่ายยาเสพติดร้อยละ61.33 สิ่งแวดล้อมที่พักอาศัยเป็นแหล่งยาเสพติดชัดเจน ร้อยละ69.33 ไม่เคยถูกลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติดร้อยละ65.33 ความประพฤติดโดยรวมเล็กน้อย ร้อยละ28.67 การประกอบอาชีพไม่มั่นคงเปลี่ยนงานบ่อย ร้อยละ76.67 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ51.33 ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด มีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ร้อยละ54 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม ร้อยละ65.33 มีสุขภาพอ่อนแอ ร้อยละ54 มีสุขภาพด้านจิตใจซึมเศร้า/แยกตัว ร้อยละ 42.67 มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นที่ยอมรับช่วยเหลือและมีพ่อแม่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดในการช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ42 และ ร้อยละ32 ตามลำดับ

5. กิจวัตรประจำวันของผู้บำบัดในสถาบัน พบว่าผู้บำบัดในสถาบันมีกิจวัตรประจำวัน กำหนดเวลาที่ชัดเจน ของแต่ละวันซึ่งผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนต้องทำกิจวัตรประจำวันตามระยะเวลา และกิจกรรมที่กำหนดไว้ทุกวัน มีการควบคุมความประพฤติด้วยกฎระเบียบข้อบังคับที่วางไว้อย่างชัดเจน

6. ขั้นตอนและรูปแบบกระบวนการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิม ได้จากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่ทำการบำบัดในสถานบำบัด และการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มที่ 3 คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติด จากหน่วยงานของรัฐและเอกชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่อบต. ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน ครูคน และครอบครัวของผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติดที่ไม่เข้ากลุ่มที่ 1 อีกทั้งยังเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชน จากข้อมูลทั้งหมดมาแยกออกเป็นประเด็นได้ 4 ประเด็น ซึ่งได้เป็นขั้นตอนและรูปแบบกระบวนการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดตามรูปภาพดังต่อไปนี้



รูปภาพที่ 2 ขั้นตอนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิม



รูปภาพที่ 3 รูปแบบและกระบวนการการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิม

5. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

ประเด็นที่ 1 บริบท ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม พบว่า มีความเห็นตรงกันว่า การนำศาสนา มาใช้ในการบำบัด เป็นสิ่งที่ดี เป็นทางนำที่ใช้อย่างจริงจังได้ดี สามารถนำศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ใช้ในการขัดเกลาจิตใจ เหมือนกับขจัดสิ่งที่ไม่ดีออกจากจิตใจ ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ได้กลับตัวกลับใจใช้ชีวิตในแบบที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่ครอบครัวและญาติมีความเข้าใจรู้จักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามของสถาบันมาก่อน รูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลาม มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อของแหล่งบำบัด สอดคล้องกับการศึกษากระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาด้วยความสมัครใจของเยาวชนไทย ในสถานบำบัดอันดามันของภาคใต้ พบว่า กระบวนการบำบัดรักษาจะมีกลุ่มเจ้าหน้าที่ โดยสถานบำบัดมีแนวทางในการส่งเสริมเยาวชนให้เข้าสู่การบำบัดการเลิกใช้ยาด้วยความสมัครใจ และอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การบำบัดรักษาและผู้รับการบำบัดรักษา ทำให้เยาวชนเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัดรักษามากขึ้น นอกจากนี้การมีจิตสำนึกการปลูกฝังจิตสำนึกในครอบครัว ได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม รวมถึงบุคคลใกล้ชิด จึงทำให้เยาวชนไทยคิดและตัดสินใจ สมัครใจเลิกใช้ยา เข้าสู่การบำบัดจนครบกระบวนการและไม่หวนกลับไปใช้ยาซ้ำ (เรื่องสิทธิ เนตรนวลใย และคณะ 2557) เกิดจากสถาบันครอบครัวเป็นต้นเหตุมาจากที่เยาวชนไม่ได้รับความอบอุ่นจากสถาบันครอบครัวเป็นเหตุให้เยาวชนกลับไปพึ่งยาเสพติดเพื่อหาความสุขให้กับตัวเอง เพราะสถาบันครอบครัวในสังคมเองก็มีปัญหาเพราะหลายครอบครัว การอย่างร้ายทำให้เด็กเยาวชนเติบโตมาแบบไม่มีคุณภาพและพยายามหาการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ที่มีความเสี่ยงในเรื่องของยาเสพติดและหันพึ่งยาเสพติดเพื่อให้ได้รับความสุข ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนด้วยกัน นอกจากนี้แล้ว การรณรงค์ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวหรือผู้นำในครอบครัวตระหนักในหน้าที่การดูแลบุตรหลานเริ่มตั้งแต่การให้ความอบอุ่น ความรัก ความเอาใจใส่ดูแลในการอบรมสั่งสอน เพื่อให้ได้เยาวชนที่มีคุณภาพทั้งหมดที่กล่าวมานี้ถือว่าเป็นต้นเหตุของการลดหรือแก้ไขปัญหการระบาดของยาเสพติด

ประเด็นที่ 2 ขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา/การดูแลและการปรับสภาพของผู้รับการบำบัด พบว่า ขั้นตอนการดูแลของผู้รับการบำบัดใช้กระบวนการหักดิบ การให้ความรู้ความเข้าใจในทางศาสนาแก่ผู้ป่วย ขั้นแรกเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเข้ารับการบำบัดรักษาและการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ มีการให้ความรู้ทางศาสนาอย่างลึกซึ้ง และปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เป็นการดูแลฉันท์พี่น้อง ส่วนเรื่องมาตรการสำหรับผู้ผิดกฎระเบียบ จะมีบทลงโทษตั้งแต่สถานเบาถึงหนักตามความผิด ไม่มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนของกระบวนการบำบัด ขึ้นอยู่สภาพความพร้อมของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาผลของกระบวนการกลุ่มการฝึกทักษะการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ที่มีการฝึกพร้อมกับการใช้หลักศาสนาอิสลามต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้านสุขภาพทางร่างกายและสุขภาพจิตของผู้เสพยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการฝึกทักษะการดูแล

ตนเองด้านสุขภาพจิตร่วมกับการใช้หลักศาสนาอิสลาม มีสุขภาพทางด้านจิตใจที่ดี (เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ 2551) ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ศาสนาและระเบียบวินัยจึงเป็นทางเลือก และช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีจิตใจที่เข้มแข็ง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกใช้สารเสพติดได้

ประเด็นที่ 3 ขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลามโดยใช้หลักศาสนบำบัดการ : อิสลาม อีหม่าน และอิฮซาน พบว่า การนำความรู้ ความเข้าใจทางศาสนา รวมถึงบทลงโทษมาอธิบายให้ผู้รับการบำบัดได้ทราบ และการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบของสถาบันที่มีสภาพแวดล้อมไร้สารเสพติด มีการปฏิบัติตนในศาสนา โดยใช้ศาสตร์ 3 ข้อคืออิสลาม อีหม่านและอิฮซาน มีหลักสูตรสอนศาสนา และคุดบะยาเสพติด (ธรรมะเทศนา) และหลักสูตรคำสอนของศาสนา นาซีฮาส (บรรยายธรรม) มีวิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักการของศาสนาอย่างเคร่งครัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเลิกสารเสพติดได้ เนื่องจากศาสนาอิสลามมีกฎและระเบียบที่ชัดเจน และอิสลามเป็นวิถีชีวิตเนื่องจากหลักคำสอนนั้นเป็นคำสอนที่ครอบคลุมทุกมิติของการใช้ชีวิต มิได้เป็นศาสนาที่สอนเพียงให้มุสลิมปฏิบัติศาสนกิจในโอกาสต่าง ๆ เท่านั้น แต่ครอบคลุมทุกมิติทุกแง่มุมแห่งการดำเนินชีวิตอัล-กูราน เป็นธรรมนูญในการดำเนินชีวิตของมุสลิมทุกคน โดยยึดแนวทางของนบีมุฮัมมัด เป็นแบบอย่างในทุกด้าน สอดคล้องกับทัศนะของบรรดานักปราชญ์มุสลิมในอดีตและนักวิชาการส่วนใหญ่ในโลกมุสลิมปัจจุบันที่เห็นว่าเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด ถือว่าฮารอม (เจ๊ะเหล๊ะ แยกพงศ์ และคณะ 2555) และสอดคล้องกับการศึกษาความคิดเห็นของผู้ติดยาเสพติด และครอบครัวที่มีต่อการนำศาสนามาเสริมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มต่อการนำศาสนามาเสริมการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก โดยให้ความคิดเห็นมากที่สุดด้านการนำหลักการทางศาสนามาดูแลผู้ติดยาเสพติด ต้องเน้นการปฏิบัติ การให้และเสริมความรู้ในหลักการทางศาสนาแก่ผู้ติดยาเสพติด (สุณีรัตน์ ยั่งยืน และสวรรค์ ธิติสุทธิ 2558)

ประเด็นที่ 4 ระบบสนับสนุน พบว่า มีการเปิดรับแหล่งสนับสนุนการบำบัดทางสังคม จากหน่วยงานภายนอกและเจ้าหน้าที่ของสถาบันเองมีส่วนสนับสนุนแก่ชุมชนและหน่วยงานภายนอก เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดจังหวัดมหาสารคาม พบว่า การดำเนินการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดความร่วมมือ และได้ร่วมกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนเอง ผู้ผ่านรับการบำบัดยาเสพติดเอง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น เป็นที่ยอมรับจากครอบครัวและชุมชนมากยิ่งขึ้น (สุณีรัตน์ ยั่งยืน และสวรรค์ ธิติสุทธิ 2558)

5.1 ข้อเสนอแนะการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดจากแหล่งศึกษาในหลายประเด็น ดังนั้น การศึกษาต่อยอดในการวิจัยครั้งถัดไปคือ การศึกษาผลลัพธ์ ผลกระทบ หรือ ผลตอบแทนทางสังคมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามต่อไป

5.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เสนอการนำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในสถานบำบัดต่อเยาวชนมุสลิมไปเผยแพร่ ปรับใช้กับบริบทในสถานบำบัดอื่น

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.3.1 ควรพัฒนาศักยภาพสถานบำบัดหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ สามารถให้บริการเลิกสารเสพติด และส่งเสริมให้ผู้ประสงค์เลิกสารเสพติดเข้าถึงการเลิกสารเสพติดได้

5.3.2 ข้อเสนอต่อชุมชน ต่อบริษัทเอกชนส่วนท้องถิ่น และเสนอต่อภาพรวมจังหวัด คือ การส่งเสริมการมีบทบาทพร้อมอย่างสมดุลจากทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีระบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการโดยกลุ่มเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ให้สามารถให้การบำบัดที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงการบำบัดของเยาวชนมุสลิมที่มีอยู่มากมาย ทั้งระดับภาคและระดับประเทศต่อไป

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสาธารณสุขเสพติด. 2555. สถานภาพการใช้สารเสพติด 2554. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.
- ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ. 2557. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดกระบี่.
- สถาบันธัญญารักษ์. 2556. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2553-2557. กรุงเทพฯ : สถาบันธัญญารักษ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555. สำนวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด : สำนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- ลักษณีย์ ทันวัน. 2555. การศึกษาแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหายาเสพติดในพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี : วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุรพร ชลสาคร. 2556. ปัญหายาเสพติดพืชกระท่อมในสามจังหวัดชายแดนใต้กับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด. การอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่11: สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ ศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- รอชีตะห์ มะสะแม. 2554. การใช้ยาเสพติดของผู้ติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สรินญา ปุติ และคณะ. 2550. ประเมินผลรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ : ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี.
- เรืองสิทธิ์ เนตรนวลไย และคณะ. 2557. กระบวนการเข้าสู่การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้ยาบ้าด้วยความสมัครใจของเยาวชน : วารสารสมาคมนักวิจัย ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม 2557.
- สุณีรัตน์ ยิ่งยืน และ สวรรค์ ธิติสุทธิ. 2558. การประเมินผลค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติดจังหวัดมหาสารคาม.วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น3(4) : 606
- เมตตา เลิศเกียรติรัชตะ. 2551. รายงานการวิจัย เรื่องผลของกระบวนการกลุ่มการฝึก ทัก ษะ การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่มีการฝึก ร่วมกับการใช้หลักศาสนาอิสลามต่อ พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและสุขภาพจิตของผู้เสพยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ. ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดปัตตานี สถาบันธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .

บรรณานุกรม(ต่อ)

- มานพ คณะโต. 2557. การศึกษาประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติดในรูปแบบค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรณิวงศ์ การพิมพ์ จำกัด.
- เจ๊ะเหล๊ะ แกกพงศ์, รอฮีม นียมเดชา, อับดุลรอยะ บินเซ็ง และอานิส พัฒนปรีชาวงศ์. 2555. แนวทางการนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 4(2) : 59-72.
- สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ. 2557. การส่งเสริมการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้ที่มีอาการผิดปกติจากการใช้ยาเสพติด. กรุงเทพฯ : สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UN Office on Drugs and Crime - UNODC)
- UNODC.2014. https://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf. (accessed 21 January 2015).
- UNODC. 2015. UNODC World Drug Report 2015. <http://reliefweb.int/report/world/unodc-world-drug-report-2015>. (accessed January 21, 2015).

ภาคผนวก ก

The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Adolescents: A Case Study in Krabi Province, Thailand

^[1] Sawpheeyah Nima, ^[2] Yupa Somboon,

^[1] Lecturer at Health System Management Institute (HSMI), Prince of Songkla University (PSU), Hat Yai, Songkhla, Thailand ^[2] A master's degree student in Health System

Management, HSMI, PSU, Hat Yai, Songkhla, Thailand

^[1] sophienima@gmail.com, ^[2] yupas02@hotmail.com

Abstract There are several medical drug addict treatment methods used by physicians and other health professionals worldwide. The community-based treatment and care for drug use and dependence have increased in popularity. However, little is known about whether or how Islamic spirituality model could be incorporated into formal treatment in the Muslim community. This study aimed to explore the Islamic integrated model for drug addict treatment and rehabilitation on Kratom use among Muslim adolescents in Krabi Province, Thailand. The focus group discussion and in-depth interview were carried out in chief officer, the staff of treatment service volunteers, program leaders, and families and friends of addicts during October 2017-December 2018. The results revealed that the implementation of integrated Islamic religious learning in the drug therapy session to grow the spiritual religiosity and lower relapse among Muslim youth who were previous kratom addicts. The Islamic faith-based treatment model could be declared the evidence of kratom recovery in community level.

Index Terms Islamic Integrated Model, Drug Addict Treatment and Rehabilitation, and Kratom Use

INTRODUCTION

Kratom (*Mitragyna speciosa*) is a tropical tree that commonly grows in Thailand and other parts of Southeast Asian country such as Malaysia (1). People have generally ingested by chewing the raw leaves or brewing in tea as an herbal remedy to increase energy, relieve pain, and opioid withdrawal for centuries (2). Its mechanisms rely on its main alkaloid (3) that can be presented both stimulant and sedative effects in a dose-dependent manner. For example, low doses of kratom use exert stimulant effects, while high doses induce analgesic or sedative effects (4). These addictive properties like opium can be contributed to various negative effects for its dependence problems and psychotic symptoms. (5) For example, recurrent seizures can be occurred due to chronic use, and it could be associated with structural brain lesions on MRI (6). These always definitely bring them to visit the emergency departments (7).

Nowadays, kratom use as traditional and non-traditional appears to be on the rise in global (8) including Western contexts (9) due to enhancing mood, euphoria, and relieving anxiety (1). This is especially a concern and problematic for adolescents that start to use various of drugs. Kratom is attracting increased attention as a currently illegal that is used

alone and combined with other substances for a cocktail, such as caffeinated beverages or codeine-containing cough syrups called "4x100", to increased sociability among the male youth in Southern, Thailand. Health risks due to kratom use are concerned that it has been linked with various toxicity such as fatal overdose, addictive potential, and associated withdrawal syndrome (10). In addition, it can contribute to the cost burden for treatment and rehabilitation.

A person with addictive symptoms requires access to the treatment depending on the type of addictive disorder, the length, severity of use, and its effects on the individual and social dimensions. Thus, receiving a specific treatment is essential for breaking the cycle of addiction and various negative outcomes. However, drug addict treatment methods are available a wide range of treatment options. Types of addiction treatment therapies are known such as cognitive-behavioral therapy (CBT), rational emotive behavior therapy (REBT), community reinforcement and family training (CRAFT), and matrix model. Since treatment programs are varied for individual patients, and no two programs are the same. There are also a wide variety of drug abuse treatment methods, from the more traditional methods to the more unusual, and alternative ideas.

Unfortunately, none of the treatments for addictive disorders work well for every person, and common treatment interventions might involve a combination. Moreover, the standard treatment approaches that have been shown to be helpful for people addicted to other types of drugs, except for kratom use. Furthermore, some addictions are difficult to treat and require on-going care and cost. Efficacy evaluation of the medical model of rehabilitation treatment of drug addicts with psychiatric treatment also presented unsatisfied for several patients and their family.

There are currently no forms of treatment known to be specifically effective for kratom addiction. On the other hands, religion is one of the protective factors against drugs use that are well established in several reports (11) (12). These can be found in a variety of places and levels, from hospitals, mosques and churches to the treatment centers and community centers.

Currently, kratom use is widespread in the Southern of Thailand across adolescents at least once in their lifetime to induce euphoria and social interaction (13). It becomes a serious problem including mental health risks, especially in Muslim communities. Several community stakeholders try to produce an effort to protect their youth from this growing epidemic. One of a Muslim community in Krabi

province has been focused on using Islamic religious to heal Muslim youth for this addict for a decade. Thus, this study aimed at investigating the effect of integrated Islamic religious learning on kratom addict rehabilitation and its model for Muslim youth in the community, Krabi province, Thailand.

REVIEW LITERATURE

The Islamic integrated models for drug addict treatment were studied as shown in Table 1.

Table 1 The Islamic integrated models for drug addict treatment in other countries.

Study	Findings	Ref.
The impact of integrated psychospiritual module (IPM) among the drug addicts in Malaysia	The IPM is certainly effective in elevating the level of drug-related locus of control and psycho-spirituality instrumental to reduce relapse rate among the drug-addicts.	(14)
Achieving a spiritual therapy standard for drug	The usage of piety based on the Holy Quran's recommendation	(15)

dependency in Malaysia, from an Islamic perspective

s emerged as an applicable method of Islamic spiritual therapy because it looks like a modified cognitive behavioral therapies (MCBT).

Perspectives on Drug Addiction in Islamic History and Theology

The 3 models on drug addiction from an Islamic theological perspective were explored: 2 of them are preventative models based on an understanding of society rooted in shame-culture, while the third model, called Millati Islami, practiced in the USA, is founded on the Islamic understanding of

repentance.

The biopsychosocial-spiritual model of addiction applies in an Islamic context

The biopsychosocial-spiritual addiction model fitted well in the Islamic context.

(17)

CONCEPTUAL FRAMEWORK

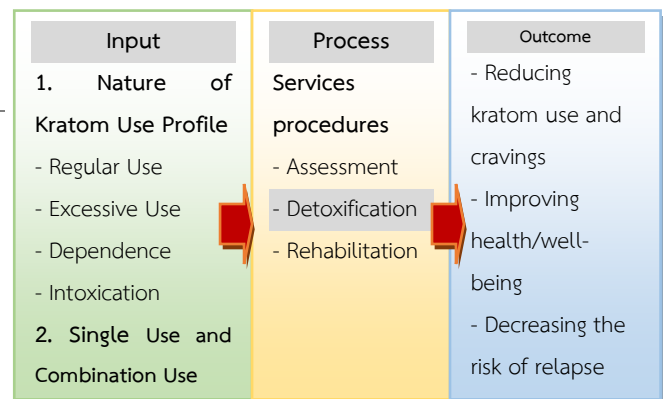


Fig. 1 The Conceptual Framework for the Islamic Integrated Drug Addict Treatment and Rehabilitation (IDTR) Model

METHODOLOGY

Study Design

The study design was a descriptive study aiming to explore the integrated Islamic religious drug treatment and rehabilitation model for kratom use among Muslim youth in the Muslim community. Each approach to kratom treatment was designed to address certain aspects of kratom addiction treatment and its consequences for the individual, family, and society after completing the cessation.

Study Setting and Participants

A case study setting was chosen from one of the Muslim communities based on good practice in drug treatment in Krabi province, Thailand. The 150 participants were purposive sampling from program volunteers, program leaders, and families and friends of addicts. These were recruited through contacts with the research staff at participating treatment programs.

Data Collection and Analysis

Data was obtained from 3 in-depth interviews and focus group discussion from all participants conducting from October 2017 to December 2018 in a community, Krabi province, Thailand. A series of open-ended questions guided participants in describing the characteristics of the drug addict treatment and rehabilitation for kratom addict on Muslim youth by using integrated Islamic program. Interviews were transcribed verbatim facilitating familiarization and immersion in the data. The analysis documentary materials, interview transcripts and detailed fieldnotes were analyzed by using a thematic analysis. The emerging coding framework was finally discussed between authors in a process of triangulation.

D. Ethics Consideration

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee for Human Research at

Health System Management Institute, Prince of Songkla University, Thailand (EC005/60). Those who agreed were provided the written informed consent before the study.

RESULTS

1) The Context and History of Study Setting

The Klong Kam Pondok (School) or called Pondok Institution Anharul-U-Loom located on a little island at Moo 3, Khlongprasung Sub-district, Muang, Krabi province, Thailand. The residential treatment center has been established and administered by Tuan Guru Abdul Razak bin Mustafa or Mr. Anurak Kinglek, a founder and director of Pondok for all drug addict treatment and rehabilitation since 2003. This residential treatment center is the preferred option for many drug addict clients, as it gives them the ability to shut out the outside world and focus completely on getting well. It requires them to live within the facility fulltime for the duration of the Islamic program treatment. The management staff in the center were the alumni or the ex-addicts that were successful in treatment and became volunteers to work here.

The success rate of treatment was rapidly spread both in Thailand and the neighbor countries such as Malaysia. The number of Muslim drug addicts was total

accessibility 1500-1600 cases undergoing rehabilitation. Nowadays, this center is readily available, and it is supported by the government and non-government sectors for the financial and infrastructure materials.

2) The Lists and Number of Participants

All types of participants in this study were shown in the Table 3.

Table 3 The Types of Participants (N = 150)

Type of Participants	Number (person)
1.A chief officer (a founder/director of Pondok)	1
2.Staff of treatment service volunteers	20
3.Religious program teachers	10
4.Families and friends of kratom addicts	100
5.The Alumni (ex-addict)	10
6.The community committee members	9

3) The Process of Treatment

The management for drug treatment was organized by the alumni or trained staff. The role of ex-addicts in this school towards the engagement with the addicts both through counselling and Islamic teaching. Once in Islamic treatment program, drug addict clients are under 24-hour supervision as they undergo assessment, detoxification and rehabilitation

until they are discharged.

The length of time required to treat kratom dependency varies wildly due to a combination used alongside other drugs. This study revealed the treatment addressing not only the kratom addiction but also any other addictions that they may have. The whole process was last a minimum of months and a maximum of years or more. All dependent upon the client's commitment, dedication, and their progress.

The main process of drug treatment was categorized into 3 phases that were: phase 1—an assessment, phase 2—a detoxification, and phase 3—a rehabilitation as demonstrated in Fig. 2. The Islamic faith-based-treatment programs were provided the detail in the Table4.

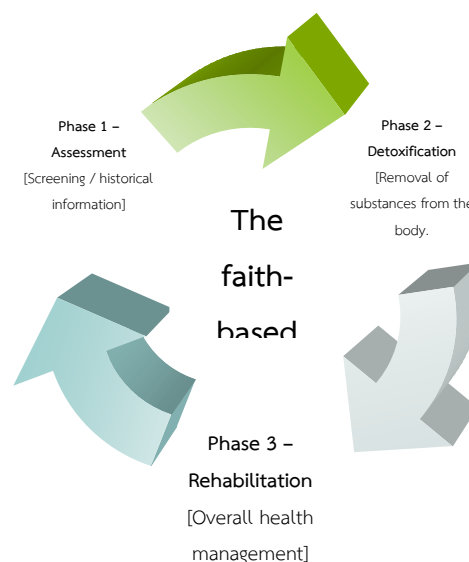


Fig. 2 The Procedures of Kratom Addict Treatment

Table 4 The Islamic Faith-Based-Treatment Process

Stage	Islamic Faith-Based-Treatment Programs	
1) Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - The first treatment step, the staff providers tried to understand the characteristics of the person in treatment before they finalize the treatment plan for that individual. - The staff explained the parents of the addicts about the management of activities or a daily-schedule of the addicts, life-discipline, and screening test before entering the treatment centers. 	<p>dependence, as well as associated risk behaviors such as aggressive or suicide idea.</p>
1.1 Screening	<ul style="list-style-type: none"> - This step used to identify individuals with the harmful drug use, or 	<p>1.2 Religious Information and the treatment plan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Those who were kratom addicts that practice as Muslims of the Islamic faith received a piece of informed advice that any drug or kratom use is a sin (haram) and need to quit. However, Islam supports those who seek recovery because Islamic law seeks to protect the belief in Allah by promoting life, the maintenance of property, and the maintenance of a healthy state of mind. - Encouragement to perform obligatory prayers and other customs associated

	with Islam was an extremely important step.		the steps on the road to sobriety.
1.3 Family Counseling	<p>- This step, there were the one-on-one, family, and group counseling to help the kratom addicts better understand the root of their addiction, how it affected all aspects of their lives, including their faith in the Islamic religion.</p> <p>- Family counseling with an Islamic-based approach to treatment can be extremely helpful for them before the cessation.</p> <p>- Clients going through substance abuse treatment might have a particularly hard time accepting their emotions, their feelings or simply</p>	1.4 Isolate or meeting others	<p>- Attending meetings builds a support system and relationships with others with shared experiences.</p> <p>- Isolation for the one who harmed others such as uncontrolled symptoms.</p> <p>- This step helped the staff to comply with human rights obligations and recognize the inherent dignity of all individuals.</p>
		2)Detoxification	<p>- Detoxification aimed to assist the kratom addicts could pass through withdrawal. The staff assisted them, offered comfort, support, and guidance.</p> <p>- Consulting physicians in Krabi</p>

	<p>hospital could be performed by those of the same faith and gender if they cannot control the addicts.</p> <p>- Having addiction treatment provided in such a way that is supportive of one's religious beliefs can be especially beneficial that encourages and heartens one's connection to Allah.</p>
<p>2.1 Intensive training class on Islamic principles</p>	<p>- Islamic-based curriculum provided the skills training to help them manage their emotions, allowing thoughts and behaviors to remain consistent with individual values.</p> <p>2.2 Case management</p> <p>- Encourages the kratom addicts to focus on the solution, not the problems that they faced.</p> <p>- This type of Islamic therapy helped to increase the mindfulness-based sobriety, showing clients how to accept their realities and take positive action in this camp.</p>
	<p>2.3 Structure and routine practice</p> <p>- Individuals were held accountable for the Islamic preacher attendance</p>

(Nasihah), 5-times prayer, and their work activities toward lifelong recovery.

- Many groups encouraged those who are newer to recovery to develop a relationship with individuals who have been in recovery for a longer period of times for support in a peer assist.

3) Rehabilitation

- Encouragement to perform obligatory prayers and other customs associated with Islam was an extremely important step.
- Religious leaders to talk to clients and convince them that repentance, treatment, and abstinence can result in forgiveness

is extremely important.

- By attending an Islamic-based treatment program, clients are able to make deeper connections and stronger friendships with fellow clients.
- Clients could be encouraged to share their experiences in recovery with others.

4. The Structure of Management System

This structure of management was divided into 4 groups as listed in Fig. 3.

4.1 The mutual consultation (Al Shura) aimed at building a consensus that benefit to make the decision and plan. Their roles to draft the rules and regulation of drug treatment. It consisted of the director and committee members

4.2 The leader was called an "Amir" who entrusted with leading a group of drug addict clients as a role model or managing an organization. They possessed a greater sense of responsibility and empathy.

4.3 The general staff were the former addict alumni that became the volunteers and served as the chief and partner counselor for the new addicts.

4.4 The Religious Teachers who taught the Islamic content in a daily life with an educational programmed that contribute to the achievement of broader health goals of preventing drug use and abuse in a long term.

Another element to support this Islamic treatment for kratom addict was the community involvement that disclosed a community-based response to drug use and dependence can support and encourage behavioral changes directly in the community.

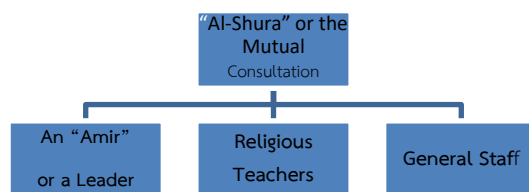


Fig. 3 The Principle of Management

5) The Principle of Islamic Curriculum

The principle of Islamic curriculum for the drug treatment was also revealed in the Table 5.

Table 5. The Preaching of Islam in the Curriculum

Islamic Contents	Description
1. Dahwah (Call for Islam)	Dahwah literally means invitation

	to know and accept Islam for practice.
2. Al-Masuliyah (Responsibilities)	It is an obligation for the drug addict clients to do something in a daily life with the expectation of a certain result.
3. Al-Amanah (Trustworthiness)	It is an obligatory for every Muslim that will determine good morals in a person in daily affairs.
4. Jama-ah (Self-help support groups)	Social support interventions using peer assistance combine with the other complement formal Islamic treatment options.

6) Kratom Addict Treatment Outcomes

The Muslim youth kratom addict clients entered the treatment center by arresting from their parents and the policemen. Kratom can cause effects like both opioids and stimulants. The addicts were found both the

low doses and the high dose of kratom use. The formerly presented stimulant effects that like amphetamine such as greater alertness, increased sociability, agitation, anxiety, tremors, and impaired coordination. While the latter elicited more opiate-like effects in users such as morphine that euphoria, sedation, and nausea could be found. Withdrawal symptoms in these kratom use were like those for opiate withdrawal such as sweating, irritability, high blood pressure, abdominal and muscle pain, diarrhea, and cravings for kratom. Cravings were strongly urged to those who used single kratom or combination with other drugs and occurred after using kratom for a long period of time. This involved both physical and psychological symptoms that felt uncomfortable and distressing. Treatment programs in this center offered them a professional assistance for dealing with kratom cravings and addiction.

The role of recovery programs, first the Islamic teaching group and preaching were motivational techniques which helped them to seek more motivation for sobriety and life's goal. In daily class, Islamic training was focused on the self-understanding how their thoughts leading to their emotions, their behaviors and their fates in the hereafter. Second, zikir or dhikr (remembrance to Allah) protocol training was the devotional act in Islam in which short

prayers that recited repeatedly to remember Allah. In other word, this was mindfulness that helped the addicts be in the present moment. Third, the regular prayer (Salat) practices helped them to promote relaxation, minimize anxiety, and depression. Forth, the exercises and activities helped them to improve mood and reduce cravings. Several programs in this residential treatment center offered intensive services by alumni volunteer assistance that may include small group, individual, and class therapy, along with temporary housing for them during treatment. Finally, the discharge planning was a critical process that the family members were involved to well prepare themselves for dealing with. Some of the care the ex-addicts needed such a quite complicated. It is essential for the parents or families to get some training in special care techniques, such as life trauma, feeling and emotions.

The life after discharge from the rehabilitation center was declared by the family and friends of the ex-addicts that the Islamic drug rehabilitation programs for the ex-addicts had the potential to improve their lives and prevent re-admission to the center. However, the returning after discharge was found rare cases. Relapse was also found with the warning signs that differed from person to person and depend on their past experiences such as the

familiar people, places, and things associated with using kratom can trigger them a craving. Although, the remaining in treatment for an adequate period was critical factors, kratom abusers were at risk for relapse even after long periods of abstinence.

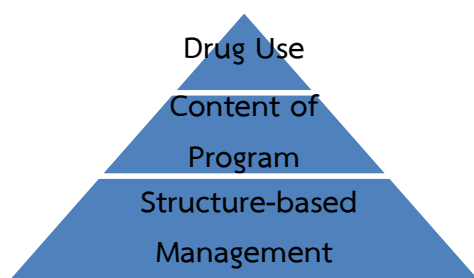


Fig. 4 The Islamic Integrated Model for Drug Addict Treatment and Rehabilitation (IDTR) on Kratom Use

7) Principles of Drug Dependence Treatment Model

The Islamic integrated model for drug addict treatment and rehabilitation on kratom use among Muslim adolescents in Krabi province, Thailand can be described the main elements that helped them to recovery were: (1) types of kratom use, (2) content of program, and (3) structure-based management in residential treatment center. This model was shown in Fig. 4.

DISCUSSION

The gap between drug dependence and the availability of treatment services is significant and growing wider for Muslim clients. There are several Islamic drug and alcohol

rehabilitation centers throughout the country, including inpatient and outpatient worldwide. However, IDTR model is an Islamic faith-based drug treatment option without a medication-assisted treatment program for those experiencing problems associated with kratom addiction. This community center might be the solution for both kratom addicts and family are looking for because it aims to assist the struggling kratom addicts among Muslim youth to seek a repent and long-lasting recovery. This model also helped them to achieve sobriety and to provide them with the peace of mind.

According to, increasing trends in substance abuse, especially, kratom use literature among Muslim populations. The major risk factors that appear to contribute to an increased risk of kratom abuse among Muslims youth are their level of acculturation in some area (e.g., the Southern part of Thailand) and their commitment to Islam. One of the first principles of treating that did not suit for the individuals for substance abuse with a commitment to Islam was that this treatment was not extremely private. It is actually important point that their confidentiality should be strictly maintained and disclosures regarding the person's participation in treatment only are made with the permission of the person and their family members.

Many clients struggled to accept things as they were in that moment. However, once they learned to accept something in life, realized a present moment rather than focused on the past or worried about the future. They then could accept sadness and hurtful behaviors from the past and they can accept the reality of the present moment. Through acceptance and commitment Islamic-faith therapy, clients were encouraged to choose their own direction in life.

The location of treatment center was a consideration for their parents that often comes up when choosing a kratom rehab facility. Some clients preferred to stay close to home, finding comfort and stability to be essential to their ability to regain control over their addictions. Other clients preferred the anonymity afforded by attending a treatment program that removes them from their normal comfortable patterns and temptations.

CONCLUSION

The Islamic integrated model for drug addict treatment and rehabilitation on kratom use among Muslim adolescents provided many factors that they preferred to treat that were: (1) the location, (2) close-system residential treatment center, (3) Islamic teaching and rehabilitation, and (4) friendly management by the former addict alumni.

ACKNOWLEDGEMENTS

We would like to thank the Graduate School and the Health System Management Institute, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand for their generous support of this project.

REFERENCES

1. Swogger MT, Walsh Z. Kratom use and mental health: A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2018 ;183:134–40.
2. Tohar N, Shilpi JA, Sivasothy Y, Ahmad S, Awang K. Chemical constituents and nitric oxide inhibitory activity of supercritical carbon dioxide extracts from *Mitragyna speciosa* leaves. *Arab J Chem.* 2019 ;12(3):350–9.
3. Suhaimi FW, Yusoff NHM, Hassan R, Mansor SM, Navaratnam V, Müller CP, และ พิณนุช. Neurobiology of Kratom and its main alkaloid mitragynine. *Neurobiol Emerg Psychoact Drugs.* 2016 ;126:29–40.
4. Kruegel AC, Grundmann O. The medicinal chemistry and neuropharmacology of kratom: A preliminary discussion of a promising medicinal plant and analysis of its potential for abuse. *Des Drugs Leg Highs.* 2018 ;134:108–20.
5. Singh D, Müller CP, Vicknasingam BK. Kratom (*Mitragyna speciosa*) dependence, withdrawal symptoms and craving in

- regular users. *Drug Alcohol Depend.* 2014 ;139:132–7.
6. Tatum WO, Hasan TF, Coonan EE, Smelick CP. Recurrent seizures from chronic kratom use, an atypical herbal opioid. *Epilepsy Behav Case Rep.* 2018 ;10:18–20.
 7. Cumpston KL, Carter M, Wills BK. Clinical outcomes after Kratom exposures: A poison center case series. *Am J Emerg Med.* 2018 ;36(1):166–8.
 8. Smith KE, Lawson T. Prevalence and motivations for kratom use in a sample of substance users enrolled in a residential treatment program. *Drug Alcohol Depend.* 2017 ;180:340–8.
 9. Singh D, Narayanan S, Vicknasingam B. Traditional and non-traditional uses of Mitragynine (Kratom): A survey of the literature. *Neurobiol Emerg Psychoact Drugs.* 2016 ;126:41–6.
 10. Stanciu CN, Gnanasegaram SA, Ahmed S, Penders T. Kratom Withdrawal: A Systematic Review with Case Series. *J Psychoactive Drugs.* 2019 ;51(1):12–8.
 11. Counted V, Possamai A, Meade T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. *Health Qual Life Outcomes.* 2018 ;16(1):75–75.
 12. Shamsalina A, Norouzi K, Fallahi Khoshknab M, Farhoudiyan A. Recovery based on spirituality in substance abusers in Iran. *Glob J Health Sci.* 2014 ;6(6):154–62.
 13. Singh Et al. Changing trends in the use of kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia. *Hum Psychopharmacol Clin Exp.* 2017 ;32(e2582):1–6.
 14. Shafie, A. A. H. Bin, Jailani, M. R. B. M., Miskam, N. A. B. A., Elias, F. A. B., & Wahab, H. B. A. The Impact Of Integrated Psychospiritual Module Among The Drug Addicts In Malaysia In Elevating The Psychospiritual And Drug-Related Locus Of Control Level Towards The Decrease Of Relapse Rate. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences.* 2018 ;8(3):296–315.
 15. Seghatoleslam T, Habil H, Hatim A, Rashid R, Ardakan A, Esmaili Mottaq F. Achieving a Spiritual Therapy Standard for Drug Dependency in Malaysia, from an Islamic Perspective: Brief Review Article. *Iran J Public Health.* 2015;44(1):22–7.
 16. Ali M. Perspectives on Drug Addiction in Islamic History and Theology. *Religions.* 2014 ;5(3).
 17. Ghaferi HA, Bond C, Matheson C. Does the biopsychosocial-spiritual model of addiction apply in an Islamic context? A qualitative study of Jordanian addicts in treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2017 ;172:14–20.

รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติด
ชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมกรณีศึกษา: ชุมชนมุสลิมจังหวัดกระบี่
Social Outcomes Assessment for the Islamic Integrated Model for Drug Addict
Treatment and Rehabilitation on Kratom Use Among Muslim Youths: A Case
Study in Muslim Communities, Krabi Province.

ยุภา สมบูรณ์¹* และ ซอเฟียห์ นิมะ²

¹⁻²สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.ม.อ.) อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90110

โทร. 074-282-900 โทรสาร 074-282-901

อีเมล: ¹yupas02@hotmail.com, ²sophienima@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิธีอิสลามในชุมชนสำหรับเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีส่วนผสมของใบกระท่อม ในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งจังหวัดกระบี่ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ คณะกรรมการในสถานบำบัดเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ เอกชนที่เข้ามาร่วมบำบัด และครอบครัวของผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 30 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ซึ่งเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2560 ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบำบัด 2 ด้านคือ

1) การจัดสิ่งแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการบำบัด ได้แก่ (1) ห้ามนำสารเสพติดทุกชนิดเข้ามาบนเกาะ (2) การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด (3) ให้ผู้บำบัดละทิ้งยาโดยทันที (4) กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกันทางสังคม (5) ระบบการดูแลผ่านระบบพี่เลี้ยง (6) อบรมด้านจิตใจและการฝึกปฏิบัติตามหลักการของศาสนา (7) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสามัญตามหลักสุตร กศน. และ (8) เน้นการบำบัดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

2) การใช้กลไกบทบาทร่วมจากภายนอกเพื่อเอื้อต่อการบำบัด เช่น การเฝ้าระวังจากชุมชน การรับมอบทุนจากผู้ว่าราชการประจำจังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่งเสริมการศึกษาจากสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)

จากรูปแบบข้างต้นนี้ ทำให้เกิดกระแสตอบรับในการส่งเสริมให้ผู้เสพเข้าถึงการบริการบำบัด และทำให้แหล่งบำบัดได้รับ การยอมรับจากชุมชน รวมทั้ง ได้รับการส่งเสริมและให้ความร่วมมือจาก

ทุกภาคส่วนมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ระบบการหนุนเสริมจากภาคต่างๆและบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนควรเป็นไปในลักษณะที่สมดุลกัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบการบำบัดยาเสพติด, บูรณาการวิถีอิสลาม, การใช้สารใบกระท่อม

Abstract

This qualitative study aiming to explore the model of Islamic integrated drug treatment on Kratom use among Muslim youths in Krabi province. Validated constructed-questions for in-depth interview and focus group discussion were used for data collection in 30 Informants consisting of drug addict treatment and rehabilitation committee in Pondok School, co-treatment form Government and private sectors, and family's patients during July-December 2017. The findings consisted of 2 domains: 1. Internal Drug Healing Environment and 2. External Support for Co-Treatment Mechanism as following details. (1) Restricted area for all drugs use inside Pondok School (2) Closed-observation (3) Cold turkey drug treatment (4) Social norms and rules (5) Mentoring system (6) Religious training (7) Informal education (8) Non-charge service for drug treatment and (9) Sharing resources for drug treatment supporting from external organizations such as Governor, Sub-district Administration Organization and Office of the Non-Formal and Informal Education.

For this model led to the increasing of drug treatment accessibility, community acceptance, and all sectors encouragement. However, it should be balance between all sector support and community participation for sustainability in the long run.

Keyword: Drug addict treatment, Islamic Integration, and Kratom use

1. บทนำ

ปัญหาเสพติดมีจำนวนเพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลาผู้ติดยาเสพติดมีการกระจายตัวเข้าสู่ทุกพื้นที่และขยายฐานของผู้เสพจากเดิมที่เป็นเพียงกลุ่มผู้ใช้แรงงานไปสู่กลุ่มผู้ว่างงานและเยาวชนเพิ่มมากขึ้น(ลักษณี ทันวัน.

2555)¹สำหรับสารเสพติดชนิดที่ใบกระท่อมเป็นส่วนผสม“สี่คูณร้อย”ยาเสพติดที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในพื้นที่ภาคใต้ คือพืชกระท่อม (สุรพร ชลสาคร. 2556)² การติ่มน้ำกระท่อมในเยาวชนสามารถพบเห็นได้ทั่วไปเกือบทุกชุมชน ทำให้มีผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมดที่เข้ารับบำบัดรักษาในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเยาวชน(สถาบันธัญญารักษ์. 2556)³ แสดง

ให้เห็นถึงอุปบัติการณ์การใช้สารเสพติดที่มีมากขึ้น และภาคใต้ยังคงเป็นพื้นที่ที่มีผู้เข้ามาบำบัดรักษามากกว่าภาคอื่นๆ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2555)⁴

สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติดในจังหวัดกระบี่ได้ขยายวงกว้างมากขึ้น พบว่ายังคงมีการระบาดของยาเสพติดกระจายอยู่ทุกอำเภอ (ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติจังหวัดกระบี่. 2557)⁵ จากแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้กำหนดยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหายาเสพติดได้กำหนดยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาในระบบสมัครใจเป็นหลัก (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. 2558)⁶ แต่พบว่า การนำส่งผู้ติดยาไปบำบัดตามสถานพยาบาล ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรและผู้ผ่านการบำบัดมักหวนคืนสู่วงจรการเสพติดซ้ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2555)⁷

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อแนวทางในการกำหนดเนื้อหาสาระ และรูปแบบที่จะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการบำบัดรักษาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดของสถานบำบัดอื่นๆ ที่เป็นกลุ่มเยาวชนมุสลิมเน้นการใช้แนวคิดการแก้ปัญหาการติดยาเสพติด โดยใช้ชุมชนเป็นฐานซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมให้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาที่จะเกิดขึ้นเพื่อลดปัญหาการใช้สารเสพติด การสร้างความตระหนักร่วมกันถึงปัญหาสารเสพติด

และสร้างแนวทางการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหา ทั้งในระดับชุมชนและระดับเครือข่าย โดยคาดหวังให้นำไปสู่การสร้างความตระหนัก รู้ของชุมชนต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งต่อตนเองครอบครัวและชุมชนเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดแบบยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามสำหรับเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีส่วนผสมของใบกระท่อมในชุมชนมุสลิมจังหวัดกระบี่

3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำเสนอข้อมูลโดยใช้รูปแบบการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มได้แก่ (1) ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม(2) เจ้าหน้าที่ที่ทำการบำบัดและ (3) คณะกรรมการในสถานบำบัด/ชุมชนผู้มีส่วนรับผิดชอบให้การบำบัดรักษา พื้นที่ศึกษาคือสถาบันศึกษาปอเนาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่สำหรับระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ.2560

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ.2560

4.1 พื้นที่ศึกษา

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นสถาบันศึกษาปอเนาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จากการวิเคราะห์การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มได้แก่ (1) ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้เข้ารับการรักษาเยสพิตดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม (2) เจ้าหน้าที่ที่ทำการบำบัด (3) คณะกรรมการในสถานบำบัด/ชุมชนผู้มีส่วนรับผิดชอบให้การบำบัดรักษาในสถาบันศึกษาปอเนาะแห่งหนึ่งในจังหวัดกระบี่โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

(1) ครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการรักษาเยสพิตดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม
เกณฑ์คัดเข้า

เป็นผู้ปกครอง/ญาติ/ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดเยสพิตดอายุ 20 ปี บริบูรณ์เป็นต้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และมีสติสัมปชัญญะ

เกณฑ์คัดออก

ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยและผู้ที่ไม่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างทำการให้ข้อมูล

(2) เจ้าหน้าที่ที่ทำการบำบัด

เกณฑ์คัดเข้า

เป็นผู้มีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนก่อนบำบัดรักษาจนถึงการติดตามผลหลังการรักษาอายุ 20 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มีสติสัมปชัญญะและไม่จำกัดเพศ

เกณฑ์คัดออก

ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย, ผู้ที่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างทำการให้ข้อมูล

(3) คณะกรรมการในสถานบำบัด/ชุมชนผู้มีส่วนรับผิดชอบให้การบำบัดรักษา

เกณฑ์คัดเข้า

เป็นเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาโดยสมัครใจอายุ 20 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไปสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะและไม่จำกัดเพศ

เกณฑ์คัดออก

ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยและผู้ที่ไม่เข้าร่วมวิจัยแต่มีความประสงค์ขอยกเลิกการให้ข้อมูลในระหว่างทำการให้ข้อมูล

4.3 เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม สำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่านได้ค่า Index of item objective congruence หรือ IOC เท่ากับ 0.96 และไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อปรับปรุงก่อนนำไปใช้

5. จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการขออนุญาต การทำวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่ใบอนุญาต (EC005/60) โดยผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลอย่างสมัครใจมีสิทธิที่จะเปลี่ยนใจหยุดให้ความร่วมมือ หรือสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะถูกปกปิดเป็นความลับและการนำเสนอข้อมูลจะเป็นไปในภาพรวมไม่มีผลใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

6. ผลการวิจัย

6.1 กลุ่มที่ให้ข้อมูล มีจำนวน 3 กลุ่ม

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (คน)
1. ครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการบำบัด	10
2. ผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดในโรงเรียนปอเนาะ	10
3. ตัวแทนภาครัฐ เอกชน และ ชุมชน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบำบัด	10
รวม	30

6.2 บริบทพื้นที่ของสถานบำบัด

บริบทพื้นที่เป็นเกาะกลางทะเล บนเนื้อที่ 4 ไร่ มีแม่น้ำกระเป๋ากว้างประมาณ 500 เมตร ล้อมอยู่โดยรอบ ที่สามารถกักบริเวณผู้ติดยาไม่ให้หลบหนีการบำบัดได้

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบำบัด 2 ด้านคือ 1) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการบำบัด ได้แก่

(1) การตั้งกฎห้ามนำสารเสพติดทุกชนิดเข้ามาบนเกาะ รวมทั้งที่พักในโรงเรียน

โดยทำงานร่วมกันกับฝ่ายปกครองในการตรวจตรา การตรวจค้นร่างกายของผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่แรกเข้า

(2) การเฝ้าสังเกตพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด โดยทุกคนจะอยู่ในการดูแลของทีมพี่เลี้ยง และการจัดกิจกรรมทั้งหมดจะอยู่ในลานรวมโดยไม่มีห้องพักที่เป็นส่วนตัว

(3) ให้ผู้บำบัดละทิ้งยาโดยทันที เป็นรูปแบบการหักดิบที่ทุกคนที่เข้ามาเพื่อการบำบัดจะต้องตั้งใจที่จะเลิกและไม่ให้ใช้สารทดแทนทุกชนิด รวมทั้งในโรงเรียนจะปลอดสารเสพติดทุกชนิด

(4) กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกันทางสังคม และการฝึกระเบียบวินัยในการใช้ชีวิต คือ ห้ามทะเลาะ ห้ามมีพรรคพวก โกงศรัทธา (เพื่อลดอัตรา) การจับฉลากนั่งแถวรับประทานอาหาร การพักผ่อนตามอัธยาศัยในช่วงเย็น และการเข้านอนตามเวลาในช่วงค่ำ เป็นการพักรวมในอาคารเดียวกันโดยไม่แบ่งเป็นห้องๆ เพื่อความสะดวกในการสังเกตพฤติกรรม

(5) ระบบการดูแลผ่านระบบพี่เลี้ยง การกำหนดทีมดูแลทั้งจากครูผู้สอนและทีมพี่เลี้ยงจิตอาสาดูแลความเรียบร้อยทั่วไปและการเช็คชื่อในช่วงเช้าแถวละหมาด

(6) อบรมด้านจิตใจและการฝึกปฏิบัติตามหลักการของศาสนา เช่น การละหมาด การเรียนอัลกุรอาน (ท่องจำ/ศึกษาความหมาย/อ่านออกเสียงอักษรที่ถูกต้อง) การอบรมการใช้ชีวิตหลังละหมาด (นะซีฮัต) เพื่อฝึกวินัยในชีวิต และการอธิบายบทลงโทษทางศาสนาให้ผู้รับการบำบัดได้ทราบ

(7) การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสามัญตามหลักสูตร กศน. โดยทุกคนจะได้รับการศึกษาจนจบภาคบังคับและการศึกษาอื่นๆตามอัธยาศัย

(8) เน้นการบำบัดโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เน้นการช่วยเหลือทางสังคมแก่กลุ่มผู้ปกครองโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการบำบัด ยกเว้น การบริจาคเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของทางโรงเรียน

2) การเปิดโอกาสให้แหล่งสนับสนุนจากภายนอกมามีบทบาทร่วมในการบำบัด เช่น

(1)ผู้ว่าราชการประจำจังหวัดสนับสนุนงบประมาณในการทำห้องน้ำอุปกรณ์กีฬา

(2)องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรมเพื่อการบำบัดและอำนวยความสะดวกให้กับหน่วยงานอื่นๆ

(3)เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข/รพ.สต. ให้ความรู้ทางด้านทักษะชีวิต

(4)สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ให้ความรู้ทางด้านการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ

(5)ฝ่ายปกครองให้การดูแลช่วยเหลือด้านความปลอดภัย

7. สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถสรุปรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมกรณีศึกษา: ชุมชน

มุสลิมจังหวัดกระบี่ โดยมีองค์ประกอบ 2 ประการดังนี้

(1)การจัดสิ่งแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการบำบัด

(2)การใช้กลไกบทบาทร่วมจากภายนอกเพื่ออำนวยความสะดวก

ประการที่ 1 การจัดสิ่งแวดล้อมภายในที่เอื้อต่อการบำบัดที่ได้ มีความโดดเด่นจากการใช้การบูรณาการการรักษาหรือการผสมผสานมาตรการที่สำคัญๆ คือ

(1)หลักการเฝ้าระวัง ค้นหา และคัดกรอง ที่ทางสถานบำบัดได้ทำอย่างรัดกุมตั้งการตรวจค้นร่างกายเมื่อเข้าสถานบำบัดครั้งแรกและติดตามดูแลพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง การทำกิจกรรมร่วมกันในสถานที่โล่งแจ้ง โดยไม่มีสถานที่หรือโอกาสให้มั่วสุม หรือซ่อนสารเสพติดไว้ได้

(2)หลักการทางศาสนา (เน้นหลักการสร้างปัญญา) เป็นสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อจิตใจและจิตวิญญาณ ให้รู้จักบาป บุญ คุณโทษ ประโยชน์ และเข้าใจอันตรายของการใช้สาร เน้นการใช้สติพิจารณา ให้รู้จักใช้ชีวิตและการแก้ปัญหาตามความเป็นจริงโดยไม่ให้ยุ่งเกี่ยว หรือ หลงมัวเมาไปกับยาเสพติด

(3)มาตรการทางสังคม (เน้นหลักการสร้างวินัย) คือ การสร้างจิตสำนึกที่ดีในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับผู้อื่น การสร้างการยอมรับทั้งเป็นผู้นำและผู้ตามในกลุ่มเพื่อน การควบคุมพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอโดยกฎของสถานบำบัดจะทำให้เยาวชนที่เข้ารับการบำบัด สามารถควบคุมตนเองได้ในที่สุด

(4) หลักการเรียนรู้และการศึกษา

การเรียนรู้เป็นการสร้างรากฐานความมั่นคงให้กับชีวิตหลายด้าน เช่น ส่งผลต่อการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหา ประกอบอาชีพสุจริต และการรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องต่อไปได้

ประการที่ 2 การใช้กลไกบทบาทร่วมจากภายนอกเพื่ออำนวยความสะดวก

มีการอาศัยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกับด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดเข้ามาปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาไปพร้อมๆ กันกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและครอบครัวของผู้รับการบำบัดในการดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อม

โดยการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบในการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดมีความสอดคล้องความเหมือน และความต่างจากสถานบำบัดอื่นๆ ในหลายประการต่อไปนี้ คือ

(1) ด้านความสอดคล้องและความเหมือนของรูปแบบดำเนินงาน เป็นการดำเนินงานที่อาศัยศาสตร์การบำบัดหลายด้านรวมกัน การมีพีทีเลี้ยงจิตอาสาที่มีฐานมาจากการเป็นผู้ถูกบำบัดยาเสพติดมาก่อน รวมทั้งการบูรณาการความร่วมมือที่มาจากหลายภาคส่วน

(2) ด้านความแตกต่างของรูปแบบดำเนินงาน เป็นการดำเนินงานอิสระที่จัดขึ้นโดยโรงเรียนปอเนาะที่สอนศาสนาอิสลามเป็นหลัก โดยหน่วยงานอื่นเข้ามาร่วมเป็นบทบาทเสริม

8. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้ มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดจากแหล่งศึกษาในหลายประเด็น ดังนั้น การศึกษาต่อยอดในการวิจัยครั้งถัดไปคือ การศึกษาผลลัพธ์ ผลกระทบหรือ ผลตอบแทนทางสังคมของผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลามต่อไป

สำหรับข้อเสนอในเชิงนโยบาย

ข้อเสนอต่อชุมชน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเสนอต่อภาพรวมจังหวัด คือ การส่งเสริมการมีบทบาทร่วมอย่างสมดุลจากทุกภาคส่วน อย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีระบบการบำบัดยาเสพติดที่ดำเนินการโดยกลุ่มเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ให้สามารถให้การบำบัดที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงการบำบัดของเยาวชนมุสลิมที่มีอยู่มากมายทั้งระดับภาคและระดับประเทศต่อไป

9. กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ทั้งนี้ต้องขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.ชอพียะห์ นิมะ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้ความกรุณาเป็นที่ปรึกษาในทุกๆ ได้เป็นอย่างดี และ คณาจารย์ผู้สอน/ผู้ทรงวุฒิที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือเพื่อเติมเต็มความรู้ให้เป็นอย่างดีรวมถึงบุคลากรของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านการทำวิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มอบทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณคุณนิตยา นิลจันทร์ จากรพ.สต. บ้านทุ่ง เจ้าหน้าที่รพ.สต./อบต.คลองประสงค์ /สสอ.เมืองกระบี่ /สสจ.กระบี่เจ้าหน้าที่ที่ทำการบำบัดในสถาบันศึกษาปอเนาะครอบครัวและผู้ใกล้ชิดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด คณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้องในสถานบำบัด/บุคคลชุมชนผู้มีส่วนรับผิดชอบให้การบำบัดรักษาที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้และเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

10. เอกสารอ้างอิง

- [1] ลักษณ์ ทັນวัน. (2555).การศึกษาแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี: วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- [2] สุรพร ชลสาคร. (2556).ปัญหา ยาเสพติด พิษกระท่อมใน จังหวัดชายแดนใต้กับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.การอบรมหลักสูตรผู้พิพากษาผู้บริหารในศาลชั้นต้น รุ่นที่ 11: สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ ศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม.
- [3] สถาบันธัญญารักษ์. (2556). จำนวนและ ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งหมด ปีงบประมาณ 2553-2557. กรุงเทพฯ : สถาบันธัญญารักษ์.
- [4] คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2555).คลังระบบข้อมูล. กรุงเทพฯ: สำนักงานป.ป.ส.
- [5] ศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ.(2557).แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จังหวัดกระบี่.
- [6] สำนักงานป้องกันยาเสพติดและปราบปรามอาชญากรรมแห่ง สหประชาชาติ. (2558). แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปี2558. กรุงเทพฯ:คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ป.ป.ส.
- [7] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555).สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับ สถานการณ์การแพร่ระบาดของยาเสพติด:สำนักงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- [8] อาภาศิริ สุวรรณานนท์และคณะ. (2556).รูปแบบการดำเนินงาน ด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด. ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติดสำนักงาน คณะกรรมการป้องกันและปราบปราม ยาเสพติด.

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมกรณีศึกษา : สถานบำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่

1. ผศ.ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ ตำแหน่ง อาจารย์

หน่วยงานคณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันตริ้งสี หน่วยงาน รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์

3. คุณ นิตยา นิลจันทร์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งจังหวัดกระบี่

แบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา: สถานบำบัดแห่งหนึ่ง จังหวัดกระบี่

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

ส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด(มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

1.2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

1.3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

2. เอกสารนี้เป็นแบบประเมินคุณภาพของเครื่องมือวิจัยโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญ แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพเป็น 3 ส่วนคือ ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความสอดคล้อง ทั้งนี้จะมีการตรวจสอบโดยยึดตามเนื้อหาเป็นหลัก

3. ขอความกรุณาตรวจสอบเอกสารแต่ละรายการแล้วตอบลงความเห็น โดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างทางขวามือของแต่ละรายการ

3.1 ตัวเลขในช่องประเมินมีความหมายดังนี้

+ 1 หมายถึง เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้อง

0 หมายถึง เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความถูกต้อง เหมาะสม และสอดคล้อง

- 1 หมายถึง เมื่อท่านแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม และไม่สอดคล้อง

3.2 องค์ประกอบการประเมิน

ความถูกต้อง หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความถูกต้องตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา

ความเหมาะสม หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความเหมาะสมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา

ความสอดคล้อง หมายถึง รายการที่นำมาประเมินมีความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเนื้อหา

4. หากท่านมีข้อเสนอแนะใดๆ โปรดขีดฆ่า หรือเขียนลงในข้อคำถามที่ท่านเห็นสมควร

นางสาวยุภา สมบูรณ์

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลจิตเวชที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1.ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการรักษาใน ฐานะ												
<input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> ภรรยา <input type="checkbox"/> พี่น้อง	1					-1	1			1	0.33	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....												
2.เพศ <input type="checkbox"/> หญิง <input type="checkbox"/> ชาย	1			1			1			3	1	
3.อายุ.....ปี (อายุจำนวนเต็มปี)	1			1			1			3	1	
4.ภูมิลำเนาจังหวัด (โปรดระบุ).....	1			1			1			3	1	
5.สถานภาพสมรส												
<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หม้าย <input type="checkbox"/> หย่าร้าง	1			1			1			3	1	
<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....												
6.การศึกษา												
<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา/ ปวช. <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> สูงกว่า ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> อื่นๆ(โปรดระบุ).....	1			1			1			3	1	
7.อาชีพ (โปรดระบุ).....	1			1			1			3	1	
8.รายได้ (โปรดระบุ).....บาท/เดือน	1			1			1			3	1	

ส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ)

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1. อายุขณะเริ่มใช้ยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสู่สถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ทราบ (โปรดระบุ).....ปี	1			1			1			3	1	
2. ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสู่สถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ทราบ (โปรดระบุ).....ปี	1			1			1			3	1	
3. ประเภทของยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสู่สถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ทราบ (โปรดระบุ).....	1			1			1			3	1	
4. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสู่สถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ใช้เป็นครั้งคราว <input type="checkbox"/> ใช้เป็นประจำ	1					-1	1			1	0.33	
5. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสู่สถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> บุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด (เช่น สุรา ยาสูบ และยาเสพติดอื่นๆ) <input type="checkbox"/> เพื่อนชวนเสพยา <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	1				0		1			2	0.67	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
6. ประวัติการถูกจับกุมของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่เคยถูกจับกุม <input type="checkbox"/> เคยถูกจับกุม	1			1			1			3	1	
7.ประวัติการจำหน่ายยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ไม่เคยจำหน่ายยา <input type="checkbox"/> เคยจำหน่ายยา	1				0			0		1	0.33	
8.สิ่งแวดล้อม/บริบทพื้นที่ที่ญาติ/บุตร-หลาน พักอาศัยก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ <input type="checkbox"/> ไม่เป็นแหล่งยาเสพติด <input type="checkbox"/> เป็นแหล่งยาเสพติดชัดเจน												8.1 ควรตัดทิ้ง ถึง ตอบ ได้ ก็ ไม่ สามารถยื่นคำตอบ ได้
8.1 ระดับสถานการณ์แพร่ระบาดของยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมในหมู่บ้านในภาพรวม (1) มีผู้ชาย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ (2) มีผู้เสพ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ	1				0		1			2	0.67	
9. การถูกลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติด (เช่น สุรา ยาสูบ และยาเสพติดอื่นๆ) ในขณะที่ศึกษาในสถานศึกษาของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> เคย >1 ครั้ง	1			1			1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
10. ความประพฤติโดยรวมของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)												เพิ่มเติมเกี่ยวกับ หนี้เรียน
<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> อารมณ์ฉุนเฉียว <input type="checkbox"/> ชอบเก็บตัว	1				0	1				2	0.67	
<input type="checkbox"/> ลักเล็กขโมยน้อย <input type="checkbox"/> ไม่รับผิดชอบ <input type="checkbox"/> โกหก												
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....												
11. การประกอบอาชีพของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด												
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน <input type="checkbox"/> อาชีพไม่มั่นคง/เปลี่ยนงานบ่อย	1			1		1				3	1	
<input type="checkbox"/> อาชีพมั่นคง/มีงานประจำ <input type="checkbox"/> นักเรียน												
12. ความเพียงพอของรายได้ของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด												
<input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ	1			1		1				3	1	
13. ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติดบุตร-หลานของท่าน มีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันหรือไม่												
<input type="checkbox"/> กระทบ <input type="checkbox"/> ไม่กระทบ												
13.1 บุตร-หลานของท่านมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมหรือไม่อย่างไร												
<input type="checkbox"/> ไม่เปลี่ยนแปลง <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลง (โปรดระบุ).....	0			0		1				1	0.33	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
14. สถานะทางสุขภาพของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> แข็งแรง <input type="checkbox"/> อ่อนแอ <input type="checkbox"/> เจ็บป่วย <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	1			1			1			3	1	
15. สถานะทางสุขภาพด้านจิตใจของญาติของท่าน ณ ปัจจุบัน ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ซึมเศร้า/แยกตัว <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว <input type="checkbox"/> หวาดระแวง <input type="checkbox"/> หูแว่ว/เห็นภาพหลอน <input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....	1			1			1			3	1	
16. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของญาติของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด <input type="checkbox"/> ยอมรับ/ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อยู่ร่วมกันได้ <input type="checkbox"/> ไม่ยอมรับ <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	1			1			1			3	1	
17. ในครอบครัวของท่าน มีใครบ้างที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด <input type="checkbox"/> พ่อ <input type="checkbox"/> แม่ <input type="checkbox"/> พ่อ/แม่ <input type="checkbox"/> ปู่/ย่า <input type="checkbox"/> ตา/ยาย <input type="checkbox"/> ลุง/ป้า/น้า/อา <input type="checkbox"/> บุตร.....คน <input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ.....	1			1			1			3	1	

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด(มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
1. ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรกับการนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม	1			1			1			3	1	
2. ท่านรู้จักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนมาก่อนหรือไม่ และรูปแบบการบำบัดดังกล่าว เป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> รู้จัก <input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก												
2.1 อธิบายรูปแบบการบำบัดที่รู้จักคืออะไร	1			1			1			3	1	
2.2 ลักษณะผู้ที่ทำหน้าที่บำบัด / ทีมดูแลควรเป็นอย่างไร												
2.3 กระบวนการดำเนินงาน ทั้งเนื้อหา/กลวิธีด้านการบำบัดและฟื้นฟู ตั้งแต่ขั้นตอนการรับและจำหน่ายออกจากสถานบำบัด ควรเป็นอย่างไร												
3. ท่านรู้จักสถานที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชน (ที่ญาติ หรือบุตร-หลาน มาพักรักษาตัว) ได้อย่างไร	1			1			1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
4. ท่านคิดว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ สามารถแก้ไขปัญหาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมของญาติ หรือ บุตร-หลานของท่านได้อย่างไร	1			1			1			3	1	
5. ท่านคิดว่าตัวท่าน หรือครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม จะสามารถมีส่วนร่วม หรือ มีส่วนสนับสนุนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ ณ สถานบำบัดนี้ได้ อย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
5.1 ในระยะเริ่มต้น												
5.2 ระยะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ												
5.3 ระยะกลับไปใช้ชีวิตในสังคม หรือ อยู่กับครอบครัว												
6. ความคาดหวังของท่านต่อการพัฒนามาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลาม ให้มีคุณภาพมาตรฐานผู้เสพ/ผู้ติด ให้สามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้ง่าย ควรเป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ	
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1				
1. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีชื่อเรียกเฉพาะว่าอะไร	1			1				0			2	0.67	
2. หน้าที่สำคัญๆ ของท่าน ในการทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมในสถานบำบัดแห่งนี้ มีอะไรบ้าง	1			1				1			3	1	
3. ผู้ทำหน้าที่บำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ประกอบด้วยตำแหน่งอะไรบ้างและแต่ละคนทำหน้าที่อะไรบ้างและต้องมีความรู้/ความเชี่ยวชาญด้านใดบ้าง	1			1				1			3	1	
4. ท่านคิดอย่างไรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งอนุญาตให้กลับบ้านได้ มีขั้นตอนอย่างไร	1			1				1			3	1	
5. เมื่อผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมเข้าสู่กระบวนการบำบัดมีการได้รับการตรวจทางการแพทย์อะไรบ้าง เช่น การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก ฯลฯ	1			1				1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
6. ท่านคิดอย่างไรในขั้นตอนการคัดกรองและจำแนกผู้เข้ารับการบำบัด มีวิธีการทำอะไรบ้าง	1			1			1			3	1	
7. ท่านคิดอย่างไรในขั้นตอนการบำบัด	1			1			1			3	1	
8. การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากการบำบัดยาเสพติดอื่นๆ อย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
9. ท่านคิดอย่างไรกับขั้นตอนการย้ายสถานการรักษา เช่น การส่งต่อผู้ติดยาเสพติดไปยังสถานบำบัดภาครัฐ จะทำในกรณีใดบ้าง	1			1			1			3	1	
10. ท่านคิดอย่างไรกับการเสริมสร้างทักษะชีวิต/พัฒนาอาชีพ/การศึกษา มีอะไรบ้าง	1			1			1			3	1	
11. ท่านคิดอย่างไรกับวิธีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
12. ท่านคิดอย่างไรกับวิธีการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เสพยาให้มีความเข้มแข็ง เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
13. ท่านคิดอย่างไรกับกิจกรรมประจำวันสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดต้องปฏิบัติในสถานบำบัดแห่งนี้ มีอะไรบ้าง	1			1			1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
14. ท่านคิดอย่างไรกับขั้นตอนการบำบัดให้มีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
15. ท่านคิดอย่างไรกับเกณฑ์การอนุญาตให้ผู้บำบัดกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามปกติเป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
16. ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรกับการนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม	1			1			1			3	1	
17. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากสถาน บำบัดยาเสพติดที่มีการใช้ศาสนบำบัด หรือ การใช้หลักการทางศาสนาในการบำบัดอย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
18. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากสถานบำบัดยาเสพติดภาครัฐอย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
19. ผลลัพธ์ของการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมเป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	

3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
<p>1. ท่านคิดว่ากลุ่มผู้ติดตามเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม เมื่อผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์แล้ว สามารถเลิกยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ได้มีปัจจัยอะไรสนับสนุนที่ทำให้ไม่กลับไปเสพซ้ำ โปรดอธิบาย</p> <p><input type="checkbox"/> ด้านตัวผู้บำบัด <input type="checkbox"/> ด้านสังคม/ชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ด้านผู้ให้การบำบัด <input type="checkbox"/> ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ</p>	1			0			1			2	0.67	ท่านคิดว่ามีปัจจัยสนับสนุนอะไรบ้างที่ทำให้กลุ่มผู้ติดตามเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์ จากสถานบำบัดแห่งนี้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ โปรดอธิบาย
2. ในสถานบำบัดผู้ติดตามเสพติดแห่งนี้ มีการใช้หลักศาสนาอิสลามในขั้นตอนใดในการบำบัดการติดตามเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม และมีการนำวิธีการรักษาอื่นๆ มาร่วมบำบัดอย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
3. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาผู้ติดตามเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนแห่งนี้ มีจุดเด่น/จุดด้อย โอกาสการพัฒนา และอุปสรรค เพราะอะไร	1			1			1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่าIOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
4. ท่านคิดว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ในชุมชนแห่งนี้ สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมได้หรือไม่อย่างไร	1			1			1			3	1	
5. ขั้นตอนและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการบำบัดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
6. มีสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ได้รับความช่วยเหลือ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม อย่างไรบ้าง	1			1			1			3	1	
7. สถานบำบัดยาเสพติดแห่งนี้ มีมาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดที่ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ในระหว่างการบำบัดอย่างไร	1			1			1			3	1	
8. มีวิธีการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนดจากสถานบำบัดยาเสพติดแห่งนี้ เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีกต่อไป เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	

รายการประเมิน	ผู้ทรงคนที่ 1			ผู้ทรงคนที่ 2			ผู้ทรงคนที่ 3			รวม	ค่า IOC	ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	+1	0	-1	+1	0	-1			
9. วิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดชนิดที่มี กระท่อมเป็นส่วนผสมที่อยู่ในชุมชน ที่เหมาะสมควร เป็นอย่างไร	1			1			1			3	1	
9.1 ในบริบทชุมชนควรเป็นอย่างไร												
9.2 ในบริบทหน่วยงานภาครัฐควรเป็นอย่างไร												
10. ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นของการบำบัดยาเสพติด ชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม โดยบูรณาการ หลักการอิสลามมีอะไรบ้าง	1			1			1			3	1	

ค่า IOC $\frac{69.34}{72} = 0.96$

72

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ทรงคนที่ 1 ข้อคำถามค่อนข้างดีมาก และครอบคลุม

ผู้ทรงคนที่ 2 ควรมีคำถามที่ถามถึงการดูแลผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดซ้ำ มีการดูแลที่แตกต่างจากปกติอย่างไรบ้าง

ผู้ทรงคนที่ 3 แบบสอบถามค่อนข้างละเอียดและต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่ยากตอบ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนต่อเยาวชนมุสลิมที่ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม กรณีศึกษา: ชุมชนมุสลิม จังหวัดกระบี่ แบ่งเป็น.....3.....ส่วน คือ

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับครอบครัว/ญาติของผู้ผ่านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยยาเสพติด แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

ส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด(มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวและญาติของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

1. ท่านมีความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในฐานะ
 - บิดา มารดา ภรรยา ญาติ/พี่น้อง อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. เพศ หญิง ชาย
3. อายุ.....ปี (อายุจำนวนเต็มปี)
4. ภูมิลำเนาจังหวัด (โปรดระบุ).....
5. สถานภาพสมรส
 - โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง
 - แยกกันอยู่ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. การศึกษา
 - ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.
 - อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ(โปรดระบุ).....
7. อาชีพ (โปรดระบุ).....
8. รายได้ (โปรดระบุ).....บาท/เดือน
9. จำนวนครั้งที่เคยนำญาติ/บุตร-หลานเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดยาเสพติด
 - ไม่เคย / ครั้งแรก เคย 1 ครั้ง
 ประเภท สถานบริการบำบัดยาเสพติดภาครัฐ แบบบูรณาการอิสลามในชุมชน
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
 - เคย >1 ครั้ง
 ประเภท สถานบริการบำบัดยาเสพติดภาครัฐ แบบบูรณาการอิสลามในชุมชน
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2. รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา (ให้ข้อมูลโดยญาติ)

1. อายุขณะเริ่มใช้ยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
 - ไม่แน่ใจ ทราบ (โปรดระบุ).....ปี
2. ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
 - ไม่แน่ใจ ทราบ (โปรดระบุ).....ปี
3. ประเภทของยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
 - ไม่แน่ใจ ทราบ (โปรดระบุ).....

4. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่แน่ใจ ใช้เป็นครั้งคราว ใช้เป็นประจำ
5. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่แน่ใจ บุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด (เช่น สุรา ยาสูบ และยาเสพติดอื่นๆ)
- เพื่อนชวนเสพยา อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ประวัติการถูกจับกุมของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่เคยถูกจับกุม เคยถูกจับกุม
7. ประวัติการจำหน่ายยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่แน่ใจ ไม่เคยจำหน่ายยา เคยจำหน่ายยา
8. สิ่งแวดล้อม/บริบทพื้นที่ที่ญาติ/บุตร-หลาน พักอาศัยก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่แน่ใจ ไม่เป็นแหล่งยาเสพติด เป็นแหล่งยาเสพติดชัดเจน
9. การถูกลงโทษเกี่ยวกับยาเสพติด (เช่น สุรา ยาสูบ และยาเสพติดอื่นๆ) ในขณะศึกษาในสถานศึกษาของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่เคย เคย 1 ครั้ง เคย >1 ครั้ง
10. ความประพฤติโดยรวมของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)
- ปกติ อารมณ์ฉุนเฉียว ชอบเก็บตัว เที้ยวเตร่ หนีเรียน
- ลักเล็กขโมยน้อย ไม่รับผิดชอบ โกหก อื่นๆ (โปรดระบุ).....
11. การประกอบอาชีพของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน อาชีพไม่มั่นคง/เปลี่ยนงานบ่อย
- อาชีพมั่นคง/มีงานประจำ นักเรียน
12. ความเพียงพอของรายได้ของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- เพียงพอ ไม่เพียงพอ
13. ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติดบุตร-หลานของท่าน มีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันหรือไม่
- กระทบ ไม่กระทบ
- 13.1 บุตร-หลานของท่านมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมหรือไม่ อย่างไร
- ไม่เปลี่ยนแปลง เปลี่ยนแปลง (โปรดระบุ).....
14. สถานะทางสุขภาพของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด
- แข็งแรง อ่อนแอ เจ็บป่วย อื่นๆ โปรดระบุ.....

15. สถานะทางสุขภาพด้านจิตใจของญาติของท่าน ณ ปัจจุบัน ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปกติ ซึมเศร้า/แยกตัว ก้าวร้าว หวาดระแวง
 หูแว่ว/เห็นภาพหลอน อื่นๆระบุ.....

16. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของญาติของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด

- ยอมรับ/ช่วยเหลือ อยู่ร่วมกันได้ ไม่ยอมรับ อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. ในครอบครัวของท่าน มีใครบ้างที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด

- พ่อ แม่ พ่อ/แม่ ปู่/ย่า
 ตา/ยาย ลุง/ป้า/น้า/อา บุตร.....คน ญาติ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติด(มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

1. ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรกับการนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

.....

2. ท่านรู้จักการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนมาก่อนหรือไม่ และรูปแบบการบำบัดดังกล่าว เป็นอย่างไร

- รู้จัก ไม่รู้จัก

2.1อธิบายรูปแบบการบำบัดที่รู้จักคือ

.....

2.2ลักษณะผู้ที่ทำหน้าที่บำบัด/ทีมดูแลควรเป็นอย่างไร

.....

2.3 กระบวนการดำเนินงาน ทั้งเนื้อหา/กลวิธีด้านการบำบัดและฟื้นฟู ตั้งแต่ขั้นตอนการรับและจำหน่ายออกจากสถานบำบัด ควรเป็นอย่างไร

.....

3. ท่านรู้จักสถานที่ในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชน (ที่ญาติ หรือ บุตร-หลาน มาพักรักษาตัว) ได้อย่างไร

.....

4. ท่านคิดว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมของญาติ หรือบุตร-หลานของท่านได้อย่างไร

.....

5. ท่านคิดว่าตัวท่าน หรือครอบครัวของผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม จะสามารถมีส่วนร่วม หรือ มีส่วนสนับสนุนในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ ณ สถานบำบัดนี้ได้อย่างไรบ้าง

5.1 ในระยะเริ่มต้น (การรักษาแบบการถอนพิษยา)

.....

5.2 ระยะสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ

.....

5.3 ระยะกลับไปใช้ชีวิตในสังคม หรือ อยู่กับครอบครัว

.....

6. ความคาดหวังของท่านต่อการพัฒนามาตรการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลาม ให้มีคุณภาพมาตรฐานผู้เสพ/ผู้ติด ให้สามารถเข้าถึงและเข้ารับบริการได้ง่าย ควรเป็นอย่างไร

.....

7. ท่านคิดว่า บทบาทของครอบครัวและชุมชน ต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันเชิงรุกต่อการใช้สารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ควรเป็นอย่างไร

.....

8. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม)

.....

2.แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเจ้าหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด

1. เพศ หญิง ชาย

2. อายุ.....ปี

3. ภูมิลำเนาจังหวัด.....

4. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก อื่นๆ (โปรดระบุ).....

5.การศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช.

อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้ (โปรดระบุ).....บาท/เดือน

7. ตำแหน่งหน้าที่ที่ทำอยู่ในสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (โปรดระบุ).....

รายได้.....บาท/เดือน

8. ประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของท่าน

ต่ำกว่า 1 ปี 1 – 2 ปี 3 – 4 ปี มากกว่า 4 ปี

9. ลักษณะงานที่ทำอยู่ในสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเป็นแบบใด

อาสาสมัคร/จิตอาสา/ทำด้วยศรัทธา งานประจำ และมีรายได้

งานประจำที่ไม่สามารถสร้างรายได้ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาบำบัดผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

1. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีชื่อเรียกเฉพาะว่าอะไร

.....

2. หน้าที่สำคัญๆ ของท่าน ในการทำหน้าที่ให้การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมในสถานบำบัดแห่งนี้ มีอะไรบ้าง

.....

3. ผู้ทำหน้าที่บำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ประกอบด้วยตำแหน่งอะไรบ้างและแต่ละคนทำหน้าที่อะไรบ้างและต้องมีความรู้/ความเชี่ยวชาญด้านใดบ้าง

.....

4. ท่านคิดอย่างไรในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งอนุญาตให้กลับบ้านได้ มีขั้นตอนอย่างไร

.....

5. เมื่อผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมเข้าสู่กระบวนการบำบัดมีการได้รับการตรวจทางการแพทย์อะไรบ้าง เช่น การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก ฯลฯ

.....

6. ท่านคิดอย่างไรในขั้นตอนการคัดกรองและจำแนกผู้เข้ารับการรักษา มีวิธีการทำอย่างไรบ้าง

.....

7. ท่านคิดอย่างไรในขั้นตอนการบำบัดเพื่อถอนพิษยา ใช้วิธีการรักษาหลักๆ คืออะไร

.....

8. การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากการบำบัดยาเสพติดอื่นๆ อย่างไรบ้าง

.....

9. ท่านคิดอย่างไรกับขั้นตอนการย้ายสถานการรักษา เช่น การส่งต่อผู้ติดยาเสพติดไปยังสถานบำบัดภาครัฐ จะทำในกรณีใดบ้าง

.....

10. ท่านคิดอย่างไรกับการเสริมสร้างทักษะชีวิต/พัฒนาอาชีพ/การศึกษา มีอะไรบ้าง

.....
11. ท่านคิดอย่างไรกับวิธีการปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ เป็นอย่างไร

.....
12. ท่านคิดอย่างไรกับวิธีการปรับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้เลิกยาให้มีความเข้มแข็ง เป็นอย่างไร

.....
13. ท่านคิดอย่างไรกับกิจกรรมประจำวันสำหรับผู้เข้ารับการบำบัดต้องปฏิบัติขณะพักรักษาตัวในสถานบำบัดแห่งนี้ มีอะไรบ้าง

.....
14. ท่านคิดอย่างไรกับขั้นตอนการเตรียมผู้เข้ารับการบำบัดให้มีความพร้อมในการกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน เป็นอย่างไร

.....
15. ท่านคิดอย่างไรกับเกณฑ์การอนุญาตให้ผู้บำบัดกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านตามปกติเป็นอย่างไร

.....
16. ท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรกับการนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม

.....
17. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีความเหมือนหรือแตกต่างจากสถาน บำบัดยาเสพติดที่มีการใช้ศาสนบำบัด หรือ การใช้หลักการทางศาสนาในการบำบัดอย่างไรบ้าง

.....
18. รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ของสถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ มีความเหมือน หรือ แตกต่างจากสถานบำบัดยาเสพติดภาครัฐอย่างไรบ้าง

.....
19. ผลลัพธ์ของการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมเป็นอย่างไร

.....

3. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

1. ท่านคิดว่ามีปัจจัยสนับสนุนอะไรบ้างที่ทำให้กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนดตามเกณฑ์ จากสถานบำบัดแห่งนี้ ไม่กลับไปเสพซ้ำ โปรดอธิบาย

ด้านตัวผู้บำบัด

ด้านสังคม/ชุมชน

ด้านผู้ให้การบำบัด

ด้านครอบครัว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

2. ในสถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดแห่งนี้ มีการใช้หลักศาสนาอิสลามในขั้นตอนใดในการบำบัดการติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม และมีการนำวิธีการรักษาอื่นๆ มาร่วมบำบัดอย่างไรบ้าง

3. ท่านคิดว่าการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามในชุมชนแห่งนี้ มีจุดเด่น/จุดด้อย โอกาสการพัฒนา และอุปสรรค เพราะอะไร

4. ท่านคิดว่ารูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการอิสลามที่มีอยู่ในชุมชนแห่งนี้ สามารถแก้ไขปัญหายาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมได้หรือไม่อย่างไร

5. ขั้นตอนและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ามารับการบำบัดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม เป็นอย่างไร

6. มีสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ได้รับความช่วยเหลือ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม อย่างไรบ้าง

7. สถานบำบัดยาเสพติดแห่งนี้ มีมาตรการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้เข้ารับการบำบัดที่ติดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม ในระหว่างการบำบัดอย่างไรบ้าง

8. มีวิธีการติดตามดูแลผู้เลิกยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมที่ผ่านการบำบัดรักษาครบกำหนดจากสถานบำบัดยาเสพติดแห่งนี้ เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีกต่อไป เป็นอย่างไร

.....

9. วิธีการที่จะช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสมที่อยู่ในชุมชน ที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร

9.1 ในบริบทชุมชนควรเป็นอย่างไร

.....

9.2 ในบริบทหน่วยงานภาครัฐควรเป็นอย่างไร

.....

10. ผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นของการบำบัดยาเสพติดชนิดที่มีกระท่อมเป็นส่วนผสม โดยบูรณาการหลักการอิสลามมีอะไรบ้าง

.....

ภาคผนวก ง

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไปครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติดจำนวน 150 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
1. ความสัมพันธ์กับผู้เข้ารับการบำบัดรักษา		
บิดา	18	12.00
มารดา	44	29.33
ภรรยา	32	21.33
ญาติ/พี่น้อง	56	37.33
2. เพศ		
หญิง	86	57.33
ชาย	64	42.67
3. อายุ		
กลุ่มเยาวชนอายุ 18-24ปี	5	3.33
กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-60 ปี	145	96.67
4. ภูมิลำเนาจังหวัด		
สงขลา	37	24.67
สตูล	19	12.67
กระบี่	24	16.00
พังงา	17	11.33
ระนอง	8	5.33
นครศรีธรรมราช	19	12.67
ปัตตานี	26	17.33
5. สถานภาพสมรส		
โสด	12	8.00
สมรส	76	50.67
หม้าย	21	14.00
หย่าร้าง	22	14.67
แยกกันอยู่	19	12.67

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)	ร้อยละ
6. รายได้		
<8000 บาท/เดือน	3	2.00
8,000-10,000 บาท/เดือน	63	42.00
>10,000 บาท/เดือน	84	56.00
7. การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	9	6.00
ประถมศึกษา	24	16.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	28	18.67
อนุปริญญา/ปวส.	31	20.67
ปริญญาตรี	45	30.00
สูงกว่าปริญญาตรี	13	8.66
8. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	24	16.00
รับจ้าง	16	10.67
ข้าราชการ	27	18.00
ค้าขาย	31	20.67
ธุรกิจส่วนตัว	52	34.67

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติดจำนวน 16 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)
1. เพศ	
ชาย	16
2. อายุ	
21-25 ปี	3
26-30 ปี	4
31-35 ปี	6
36-40 ปี	2
มากกว่า 40ปี	1
3. ภูมิลำเนาจังหวัด	
สงขลา	3
สตูล	2
กระบี่	5
พังงา	1
ปัตตานี	1
ยะลา	1
ปทุมธานี	1
กรุงเทพฯ	1
นนทบุรี	1
4. สถานภาพสมรส	
โสด	7
สมรส	6
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3
5. การศึกษา	
มัธยมศึกษา/ปวช.	6
อนุปริญญา/ปวส.	2
ปริญญาตรี	3
สูงกว่าปริญญาตรี	1
อื่นๆ(ไปรตระบุ)กำลังศึกษา	4

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(ราย)
6. รายได้	
8,000-10,000 บาท/เดือน	5
>10,000 บาท/เดือน	1
ไม่มีรายได้ (แบบสมัครใจ)	10
7. ตำแหน่งหน้าที่ที่ทำอยู่ในสถานบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	
ครูสอนศาสนา	6
เจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยการ	2
เจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับและตรวจค้น	2
เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงและความปลอดภัย	2
เจ้าหน้าที่ฝ่ายดูแลผู้ป่วยและให้ยาจิตเวช	1
เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการ	1
เจ้าหน้าที่ฝ่ายกิจการ	1
เจ้าหน้าที่ฝ่ายความสะอาด	1
8. ประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดของท่าน	
ต่ำกว่า 1 ปี	
1 – 2 ปี	2
3 – 4 ปี	8
มากกว่า 5 ปี	6

ตารางที่ 3 คณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบำบัดยาเสพติดและครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิด (focus group) จำนวน 38 คน

ประเภท	จำนวน (ราย)	กลุ่มที่1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3
ครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับ	18			
ผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด				
ผู้ทำหน้าที่บำบัดผู้ติดยาเสพติด	10			
ตัวแทนชุมชน				
- ผู้นำศาสนา	3			
- ผู้นำชุมชน	2			
เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านทุ่ง	1			
เจ้าหน้าที่รพ.สต.คลองประสังค์	1			
เจ้าหน้าที่อบต.คลองประสังค์	1			
ครูกศน.	2			
		ประเด็นบริบท ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม	ประเด็นขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา	ประเด็นสิ่งแวดล้อม
		ประเด็นขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลาม	ประเด็นระบบสนับสนุน	ประเด็นขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลาม
		ประเด็นขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษารูปแบบ	ประเด็นขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลาม	ประเด็นระบบสนับสนุน
		ประเด็นระบบสนับสนุน	ประเด็นระบบสนับสนุน	ประเด็นระบบสนับสนุน
		ผลลัพธ์	ผลลัพธ์	ผลลัพธ์
		ประเด็นบริบท ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม	ประเด็นขั้นตอนเตรียมการก่อนบำบัดรักษา	ประเด็นขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลาม
		ประเด็นขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลาม	ประเด็นระบบสนับสนุน	ผลลัพธ์เพิ่มเติม

ตารางที่ 4 ข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดให้ข้อมูลโดยครอบครัวหรือผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้เข้าร่วมบำบัดยาเสพติด จำนวน 150 คน

รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุขณะเริ่มใช้ยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	97	64.67
ทราบ	53	35.33
2. ระยะเวลาที่เสพยาเสพติดของบุตรหลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	103	68.67
ทราบ	47	31.33
3. ประเภทของยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	110	73.33
ทราบ	40	26.67
4. พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดที่ญาติ/บุตร-หลานใช้ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	22	14.67
ใช้เป็นครั้งคราว	29	19.33
ใช้เป็นประจำ	99	66.00

รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
5. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดยาเสพติดของบุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด	34	26.67
ไม่แน่ใจ	15	10.00
บุคคลในครอบครัวใช้ยาเสพติด	101	67.33
เพื่อนชวนเสพยา		
6. ประวัติการถูกจับกุมของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่เคยถูกจับกุม	33	22.00
เคยถูกจับกุม	117	78.00
7. ประวัติการจำหน่ายยาเสพติดของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	34	22.67
ไม่เคยจำหน่ายยา	92	61.33
เคยจำหน่ายยา	24	16.00
8. สิ่งแวดล้อม/บริบทพื้นที่ที่ญาติ/บุตร-หลาน พักอาศัยก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	30	20.00
ไม่เป็นแหล่งยาเสพติด	16	10.66
เป็นแหล่งยาเสพติดชัดเจน	104	69.33
12. ความเพียงพอของรายได้ของญาติ/บุตร-หลานก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ไม่แน่ใจ	47	31.33
เพียงพอ	26	17.33
ไม่เพียงพอ	77	51.33
13. ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด มีพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันหรือไม่		
ไม่แน่ใจ	48	32.00
กระทบ	81	54.00
ไม่กระทบ	21	14.00
13.1 บุตร-หลานของท่านมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมหรือไม่		
ไม่เปลี่ยนแปลง	52	34.67
เปลี่ยนแปลง	98	65.33

รายละเอียดข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดรักษา	จำนวน	ร้อยละ
14. สถานะทางสุขภาพของญาติ/บุตร-หลานของท่านก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด	24	16.00
แข็งแรง	81	54.00
อ่อนแอ	45	30.00
เจ็บป่วย		
15. สถานะทางสุขภาพด้านจิตใจ ณ ปัจจุบัน ก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ปกติ	12	8.00
ซึมเศร้า/แยกตัว	64	42.67
ก้าวร้าว	38	25.33
หวาดระแวง	19	12.67
หูแว่ว/เห็นภาพหลอน	17	11.33
16. สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัวก่อนเข้าสถานบำบัดยาเสพติด		
ยอมรับ/ช่วยเหลือ	75	50.00
อยู่ร่วมกันได้	63	42.00
ไม่ยอมรับ	12	8.00
17. ในครอบครัวของท่าน มีใครบ้างที่เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด		
พ่อ	24	16.00
แม่	31	20.67
พ่อ/แม่	48	32.00
ปู่/ย่า ตา/ยาย	13	8.67
ลุง/ป้า/น้า/อา	12	8.00
ภรรยา	20	13.33
ญาติ	2	1.33

ตารางที่ 5 องค์ประกอบของรูปแบบการบำบัดยาเสพติดแบบบูรณาการวิถีอิสลาม

Theme	Subtheme	Content	Example
1. ปัจจัยด้าน บริบท	ทางสังคม	การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อน บุคคลอื่นในชุมชน และสังคม สร้างความสัมพันธ์ใน	“ไม่ได้ให้ความอบอุ่นกับเด็ก เพราะครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ถ้าหากว่าครอบครัวไม่ให้ความสำคัญ เด็กก็จะอยู่กับเพื่อนที่ติดน้ำหอม และก้ชกชวนกันจากกลุ่มเพื่อนของเขา” 0307
	- ครอบครัว - ชุมชน - เพื่อนร่วมงาน	ทางบวก ช่วยกันดูแล เอาใจใส่ ด้วยดีที่เกิดขึ้น ความสุขในการดำเนินชีวิต	“ด้านร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ลงแดง อายากยา ด้านจิตใจ มีจิตใจที่แน่วแน่ในการเลิกยา เครื่องศาสนาเพิ่มขึ้นจากที่ละหมาดไม่ครบ 5 เวลา ตอนนีสามารถทำได้ครบทุกเวลา มีศาสนาอิสลามเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจได้ เท่านี้ก็พอใจ เป็นเพราะเมื่อลูกเลิกได้ไม่หันกลับไปในชุมชนที่มั่วสุม ไปคบเพื่อนในกลุ่มที่เสพยาอีก เขาเลยไม่กลับมาเสพยาอีก สาดิหยุดได้จริงๆแหละท่า(คิดว่าคงหยุดเสพยาได้จริง)” 1212
	วัฒนธรรมทาง ศาสนาอิสลาม	อิสลามเป็นศาสนาที่มีประเพณีวัฒนธรรมสัมพันธ์กับ หลักคำสอนของศาสนา มาจากแหล่งสำคัญ 2 ประการคือ 1. มาจากคัมภีร์อัลกุรอาน 2. มาจากคำสอนและหลักการปฏิบัติของศาสนตามุฮัมมัด (ซล.)	“เป็นสิ่งที่ดีมาก เพราะยารักษาที่ดีที่สุดคือศาสนา ท่านนาบิซ.ล.เคยใช้ศาสนาในการบำบัดบรรดา ขอฮาบะห์ของท่านจากยูคญาฮิลียะห์ ยุคปาเถื่อนให้กลายเป็นยุคที่ดีที่สุดได้” 5216 “ก็เป็นสิ่งที่ดี เอาศาสนามาขัดเกลาจิตใจ เหมือนกับขจัดสิ่งที่ไม่ดีออกจากจิตใจส่งผลต่อการปฏิบัติ ตัวที่ดี เดินตามแนวทางของศาสนา ใช้ในการกลับตัวกลับใจใช้ชีวิตแบบถูกต้องปฏิบัติตามคำสั่ง ของอล. หลีกเลี้ยงสิ่งทีอล.ห้ามคัับ” 0501

Theme	Subtheme	Content	Example
	สิ่งแวดล้อม	<p>การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อแหล่งบำบัด</p> <p>-ประกาศเป็นนโยบายปลอดสารเสพติดทุกชนิดภายในสถานบำบัด</p> <p>-มีระบบการเฝ้าระวังการนำสารเสพติดโดยการตรวจค้นโดยเจ้าหน้าที่และระบบกล้องวงจรปิดก่อนเข้า/ระหว่างการบำบัดในสถานบำบัดใช้วิทยุสื่อสารระดับแกนนำ</p> <p>-กำหนดพื้นที่โซนควบคุมไม่ให้บุคคลภายนอกเข้า</p>	<p>“ที่นี่ไม่มีสิ่งเสพติดทุกชนิดและปลอดจากทุกอย่างที่มีคาเฟอีน แม้กระทั่งกาแฟ” 6603</p> <p>“ทุกครั้งที่กลับมาจากบ้าน หรือไปสถานที่อื่นจะต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่ตรวจปัสสาวะ” 0610</p> <p>“ดี ตรงที่เด็กได้อยู่ในแนวทางของศาสนา อย่างน้อยๆก็ได้ทำพิธีกรรมทางศาสนา เพราะทางปอเนาะเขาบังคับให้ทำ ใครไม่ทำก็ต้องทำ และยาเสพติดก็หาไม่ได้ คนที่ไปรับส่งหรือที่พักญาติก็ไม่มีสิ่งเสพติดทุกชนิดให้เลย แม้กระทั่งกาแฟก็ไม่มี” 0601</p>
2. ขั้นตอนการเตรียมการก่อนบำบัดรักษา	ก่อนการบำบัดรักษา	<p>ขั้นตอนก่อนบำบัดและปรับสภาพ</p> <p>-เตรียมสภาพร่างกายและจิตใจ พักผ่อน</p> <p>- การตั้งปฏิญาณตนก่อนเข้ารับการบำบัด</p> <p>- ระบบการรักษาโดยหักดิบ</p> <p>- การสร้างกฎระเบียบวินัย</p> <p>- กำหนดระบบการดูแลแบบพี่ดูแลน้อง</p>	<p>“เมื่อเริ่มเข้ามาอยู่ในสถาบัน เราจะให้เขาหยุดโดยไม่มียาช่วย แต่ให้เขาพักผ่อนแทนประมาณ 1 อาทิตย์และหลังจากนั้นก็จัดเข้าชั้นเรียน” 4204</p> <p>“ช่วง 7 วันแรกพักผ่อนปรับสภาพร่างกาย เข้าห้องเรียน ตามระดับชั้นจนกระทั่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลง” 5204</p> <p>“การปรับสภาพร่างกายจากการเลิกยาเสพติดคือการพักผ่อน และทำให้ร่างกายปลอดไปจากยาเสพติด ด้านจิตใจเป็นการเรียนศาสนาและการฟังจากรุ่นพี่ที่สามารถเลิกยาได้แล้ว” 9212</p>
3. ขั้นตอนการบูรณาการวิถีอิสลามโดยใช้หลักศาสนาบำบัด	วิธีการบำบัดและขั้นตอนการดูแล	<p>- ใช้หลักศาสนาบำบัดในการฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ/และจิตวิญญาณ</p> <p>- ศาสตร์/ทฤษฎี: อิสลาม/อิมาน/อิฮซาน</p> <p>- มีวิถีในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักการของศาสนาอย่างเคร่งครัด</p>	<p>“ศาสนานั้นเป็นสิ่งที่มาปฏิรูป การใช้ชีวิตของแต่ละคนในครอบครัวและสังคมอยู่แล้วและมีคำสอนในการปฏิบัติตัวให้อยู่ในแนวทางที่ดี ทำให้ไม่กลับไปยุ่งเกี่ยวในสิ่งที่ไม่ดีอีก” 4216</p> <p>“เป็นตัวหยุดการกระทำที่ไม่ดี เพราะว่าศาสนานั้นเป็นสิ่งที่ระงับจากสิ่งที่ไม่ดีได้เป็นอย่างดีเลย” 9216</p>

Theme	Subtheme	Content	Example
		<ul style="list-style-type: none"> - มีมาตรการการบำบัด - สร้างกฎระเบียบวินัย - มีระบบเฝ้าระวังตั้งแต่แรกเข้าระหว่างบำบัดและก่อนออกสู่สังคม - หลักสูตรคุตบะยาเสพติด(ธรรมะเทศนา) และหลักสูตรคำสอนของศาสนา นาซีฮาส 	“ใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนาให้มาก สามารถทำให้ผู้บำบัดเลิกใช้สารเสพติดได้ (ให้เลิกกินน้ำท่อมเปลี่ยนตั้งค์) เน้นเสียงหนักแน่น”0304
4. ระบบสนับสนุน	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชน - ภาครัฐ - ภาคเอกชน - ครอบครัว -ภาคีเครือข่าย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานร่วมกับชุมชนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน 2. เป็นศูนย์การเรียนรู้ และดูงานด้านการบำบัด 3. เป็นวิทยากรด้านยาเสพติด 4. มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสามัญตามหลักสูตร กศน. 5. ผู้ว่าราชการประจำจังหวัดสนับสนุนงบประมาณ 6. องค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณจัดกิจกรรม 7. เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข/รพ.สต. ให้ความรู้ทางด้านทักษะชีวิต 	<p>“ได้เรียนกศน. ฝึกอาชีพเช่นทำก่อสร้าง” 6210</p> <p>“ มีหมออนามัยมาตรวจสุขภาพให้ทุกปี ” 1910</p> <p>“ ระบบศึกษาสายสามัญมีครูจากกศน.เข้ามาสอน ” 1905</p> <p>“มีสถานศึกษามาดูงานทั้งจากหลายๆจังหวัดและจากหลายประเทศ ” 1902</p>

Term	Subterm	Content	Example
5.ผลลัพธ์	เสร็จสิ้น กระบวนการของ การบำบัด	<ul style="list-style-type: none"> - สามารถเลิกยาเสพติดได้ และใช้ชีวิตตามปกติเมื่อกลับคืนสู่สังคม - ผู้ถูกบำบัดมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี - สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้ชีวิตตามปกติ - ปฏิบัติตนตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด - สามารถฝึกอาชีพและทักษะชีวิต - ไม่หวนกลับไปเสพยา - มีภูมิคุ้มกันเมื่อกลับสู่สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ติดยา <p>ผลลัพธ์(เมื่อจำหน่าย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นครูสอนศาสนา / พี่เลี้ยง - หวนกลับมาเสพยา 10% 	<p>“การนำศาสนามาเป็นรูปแบบการบำบัดรักษาเป็นวิธีที่ดีที่สุดเพราะเป็นการบำบัดที่จิตใจเป็นหลัก” 6216</p> <p>“ได้รับการศึกษาในเรื่องของศาสนาและเรียนอย่างเข้าใจเล็กได้ 100%นะ” 0421</p> <p>“ดีมากเพราะเป็นที่ทำอิมานอบัติ ในการเรียนการสอนศาสนา เด็กก็ได้เปลี่ยนแปลงตัวเอง จากที่ก้าวร้าว สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ดี มันไม่ยากติหลบบ้าน(กลับบ้าน) ได้มีเพื่อนที่ช่วยเรียนศาสนาด้วยกันอยู่นอกระบบนี่เอง ได้ใช้เวลาคุ้มค่าและเป็นประโยชน์” 0201</p>
6.ข้อเสนอแนะอื่นๆ	กิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด	<p>ควรมีกิจกรรมอื่นๆนอกเหนือจากการเรียนศาสนา เช่น กิจกรรมสันทนาการที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา ประเภทของระบบบำบัด</p>	<p>“สามารถแก้ไขปัญหาได้ เพราะว่ายอยู่ในพื้นที่นั้นไม่ได้ออกไปไหนเลย เรียนอย่างเดียว เหมือนอยู่ในห้องขัง ได้เรียนรู้ศาสนา และมีความรู้ในการเรียนมอตันมีวุฒิจบเรียบร้อย” 0204</p> <p>“ได้เรียนกศน. ฝึกอาชีพ เช่น ทำก่อสร้าง” 6210</p>

ตารางที่ 6 แสดงกิจวัตรประจำวันของผู้บำบัดในสถาบัน

เวลา	กิจกรรม
04.00 – 05.30 น.	ตื่นนอน และละหมาดซุบฮี
05.30 – 06.30 น.	เรียนศาสนาตามระดับชั้น อัลกุรอาน/นาฮูซอริบ
06.30 – 07.30 น.	ทำภารกิจส่วนตัว และรับประทานอาหารเช้า
07.30 – 10.30 น.	เข้าเรียนช่วงเช้าระดับชั้นนาฮูซอริบ/ตัจวีด/ยาวี
10.30 – 11.30 น.	พักผ่อน
11.30 – 13.00 น.	ละหมาดซุฮรีดู หลังละหมาดฟัจรซิบและบายน อบรม สอบถามปัญหา
13.00 – 13.30 น.	รับประทานอาหารเช้า
13.30 – 15.30 น.	เข้าเรียนช่วงบ่าย
15.30 – 16.30 น.	ละหมาดอัสนี
16.30 – 17.30 น.	รับประทานอาหารเย็น
17.30 – 18.30 น.	ทำภารกิจส่วนตัว และละหมาดมักริบ
18.30 – 19.30 น.	เรียนฟิรดูอิน
19.30 – 20.00 น.	ละหมาดอีซา
20.30 – 21.00 น.	ทำภารกิจส่วนตัวเข้านอน

กฎระเบียบข้อบังคับที่วางไว้ดังต่อไปนี้

1. รักษาความสะอาด/ร่างกาย/ตู้เสื้อผ้า/ที่นอน (เสื้อผ้าที่ใส่แล้วนำส่งเจ้าหน้าที่เพื่อซัก)
2. ห้ามทะเลาะวิวาทกับเพื่อนและเจ้าหน้าที่
3. รักษาเวลาละหมาดและกิจกรรมต่างๆที่ทางค่ายกำหนดไว้
4. ห้ามปิ่นปายกำแพง หรือพูดคุยปลุกปั่น ยุยงเรื่องการหลบหนี ไม่ว่าจะพูดจริง หรือพูดเล่น มีโทษสูงสุด
5. ห้ามพูดคุยกับนักเรียนที่ถูกทำโทษ (คนถูกล่ามโซ่)
6. ห้ามขโมยสิ่งของทุกชนิด
7. ห้ามพกอุปกรณ์มีคมทุกชนิด รวมทั้งไฟแช็ค
8. ห้ามพกเงิน
9. ห้ามกระทำอนาจารที่น่ารังเกียจและห้ามนุ่งกางเกงขาสั้น จนเห็นเข้า

10. เชื้อฟงเจ้าหน้าที่และให้ความร่วมมือทุกกิจกรรม
11. กรณีที่กลับมาจากบ้าน หรือสถานที่อื่นๆจะต้องยินยอมให้เจ้าหน้าที่ตรวจปัสสาวะ
12. อนุญาตให้พักผ่อนได้เฉพาะ ผู้ที่เจ้าหน้าที่ระบุไว้เท่านั้น

ซึ่งหากผู้เข้ารับการบำบัดรายใดฝ่าฝืนหรือกระทำความผิดข้อบังคับก็จะถูกลงโทษตาม
มาตรการ การลงโทษดังนี้

1. อบรมตักเตือน
2. ตีฝ่าเท้า
3. ล่ามโซ่
4. ชังแยก
5. งดอาหารเหลือวันละมื้อ

หมายเหตุ การลงโทษทั้งหมดขึ้นอยู่กับพิจารณาของคณะผู้บริหาร

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาว ยุภา สมบูรณ์
รหัสนักศึกษา 5710024011

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยทักษิณ	2554

ทุนการศึกษา

1. ทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2560 แหล่งทุนสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง