

# โครงการวิจัยที่ 3.

## เรื่อง

การศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ภายหลังจากการบำบัดรักษา  
ของผู้ติดยาเสพติดเข้าในสถานบำบัดยาเสพติด ภาคใต้  
ปีงบประมาณ 2546

คณะผู้วิจัย....

รองศาสตราจารย์ บุญวดี เพชรรัตน์

รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา

อาจารย์ ขวัญตา บาลทิพย์

อาจารย์เยาวรัตน์ มัชฌิม

การศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติด  
ภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำในสถานบำบัดยาเสพติด ภาคใต้<sup>1</sup>

บุญวดี เพชรรัตน์<sup>2</sup> ประณีต สงวัฒนา<sup>2</sup>  
ขวัญคา บาลทิพย์<sup>3</sup> เขาวรัตน์ มัชฌิม<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำจากสถานบำบัดยาเสพติด ภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายและอธิบายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำ ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดทุกชนิดที่ใช้สารเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง จากสถานบำบัดในภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้จังหวัดสงขลา ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งสิ้น 31 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 – กุมภาพันธ์ 2546 ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลโดยใช้เทคนิค snowball และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก จนข้อมูลอิ่มตัวโดยทีมผู้วิจัย รักษาสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Waltz, Strickland and Lenz, 1991). ผลการศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำ ขณะเก็บข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย หยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำได้นานกว่า 1 เดือนแล้วและรับรู้ว่าคุณภาพดีขึ้น 8 รายสามารถหยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำได้ แต่ใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมายทดแทน 13 รายยังใช้สารเสพติดที่ใช้ประจำ ร่วมกับการรับยามาโคโดนหรือยากล่อมประสาทร่วมด้วยบางครั้ง และ 6 รายกำลังรับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดซ้ำ โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 31 ราย มีประวัติการติดยาเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัดรักษาจากสถานบำบัดรักษายาเสพติดในภาคใต้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดซ้ำในครั้งสุดท้าย ได้แก่ การกลับไปอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ และการว่างงาน มีเพียง 3 รายที่กลับไปใช้ยาเสพติดเดิมอีก เพราะกลัวได้รับอันตรายจากกลุ่มบุคคลที่เคยขายยาเสพติด นอกจากนั้นความเชื่อและการให้คุณค่าของสารเสพติดในทางบวก คือ ทำให้อารมณ์ดี ทำงานได้ ทำให้หันกลับไปใช้ซ้ำ ผลการวิจัยยังพบว่า พระราชบัญญัติปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 ที่ว่า ผู้เสพคือ ผู้ป่วยต้องรับการบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนใช้สารเสพติดซ้ำและเข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ ๆ โดยรู้สึกว่าจะไม่มีความผิด ด้านประสบการณ์การกลับมารับการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำ พบว่า ครอบครัว โดยเฉพาะบุตร ผู้นำชุมชน เพื่อน นายจ้าง เป็นผู้กระตุ้นจิตใจและให้กำลังใจในการรับการบำบัดรักษา นอก

<sup>1</sup> ได้รับทุนสนับสนุนอุดหนุนวิจัยงบประมาณแผ่นดินปี 2546

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup> อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

จากนั้นความต้องการบำบัดรักษา ยังเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพเสื่อมโทรมจากการใช้สารเสพติดนาน มีเพียงส่วนน้อย(3ราย)เข้ารับการบำบัดรักษาเพราะรู้สึกผิด ยังพบว่า พระราชบัญญัติปราบปรามยาเสพติด ปีพ.ศ.2545 ที่บังคับรักษาโดยให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดรับการรักษาในฐานะผู้ป่วย ทำให้รู้สึกมีเกียรติมากกว่าการถูกส่งตัวรับการรักษาเพราะเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความหมายของการบำบัดรักษายาเสพติด “เป็นเพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น” ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจสถานภาพของผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษา การรับบำบัดรักษายาเสพติดซ้ำตามประสบการณ์ของผู้ติดยาเสพติด และยังเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติดหลังการบำบัดรักษายาเสพติดต่อไป

**A follow up study of relapsed behaviors from using addicted substances of relapsed addictive persons after receiving treatment from drug addicted treatment institutes of Southern, Thailand.<sup>1</sup>**

Boonvadee Petcharat<sup>2</sup> Praneed Songwathana<sup>2</sup>

Quantar Baltip<sup>3</sup> Yauwarat Muchchim<sup>3</sup>

**Abstract**

The aims of this a qualitative research were to describe and explain addictive behaviors of relapsed addicts after receiving treatment from addicted treatment institutes in southern Thailand. Thirty - one participants were purposive selected by experiences of relapsed addictive persons after receiving treatment from four addicted treatment institutes which regarded as drug addicted treatment centers of lower southern Thailand namely in Songkhla; Pattani; Hatyai hospital, Songkhla and Sugi Ko-Lok Hospital, Naratiwat. Snowball technique was used to approach all participants and in-depth interview was conducted by four researchers between December 2003 – February 2004 . The human right protection was seriously performed by all researchers. Content analysis was main method for data analysis. The findings revealed that four participants were able to discontinue using addictive substance more than one month and perceived themselves as healthy person during the time of interview. Eight participants used legal addictive substances instead of illegal one. However, thirteen participants remained using addictive substances and sometimes add up with methadone or minor tranquilizers. Six participants were readmitted to drug treatment centers. All participants (31) had several times in experiences of readmission to drug treatment centers in southern Thailand. At present only three participants was able to discontinue using addictive substances because they could not look for addictive substances. The results also showed that some factors introduced them to repeat using addictive substances such as the similar environment and society which they had experienced before, being unemployed. Two participants returned to use addictive substances instantly because they were afraid of violence from offensive drug seller. In addition, positive belief and value of addictive substances could motivate them to return to use addictive substances again. Regarding to the Act of Addictive Substance Subjugation B. E. 2002 which stated that an addictive person is a patient who need to receive treatment or therapy, this provided them to use addictive substances and repeated

---

<sup>1</sup> Grant : government budget support by Development & Research Center, Prince of Songkhla University, Hatyai , Songkla

<sup>2</sup> Associate Professor , Faculty of Nursing , Prince of Songkhla University, Hatyai , Songkla

<sup>3</sup> Lecturer , Faculty of Nursing , Prince of Songkhla University, Hatyai , Songkla

receiving treatment without awareness and guilty in using addictive substances. For there experiences of continuing received treatment, their family members, community leaders, their friends and employers were significant support groups. Poor physical health also lead them to continue receiving treatment. Only three participants felt guilty from their past experience. Moreover, the participants felt better to receive treatment, party from the Act of Addictive Substance Subjugation B. E. 2002 , which treat them as an honest person, not a offender. However, the participants gave meaning of substance treatment as "medication taking for only relief their need of drug". This study could provide better understanding about the experiences of the persons relapsing from addictive substances and could guide health care personnel to develop an effective addictive treatment and therapy.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันยาเสพติดได้แพร่ระบาดไปยังระดับหมู่บ้าน/ชุมชนมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักงาน ป.ป.ส. พบว่า ร้อยละ 40 ของหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศมีปัญหา ยาเสพติด (พรเพ็ญ, 2542) ซึ่งยาเสพติด เป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้เสพยาเสพติด โดยเฉพาะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผล ให้ผู้เสพยาติดเชื้อเอชไอวี ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต และต่อสังคมเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม

จากสถิติการรายงานข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาในภาคใต้ปี 2542 ของสำนักงานพัฒนาการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด (2542) พบว่า อัตราการเสพยาเสพติดหลายประเภทเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลา 7 ปี (2535 - 2542) โดยเฉพาะผู้เสพยาบ้ามีจำนวนเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ.2535 มีผู้ติดยา บ้าเพียง 5 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 418 ราย ในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพงษ์ เขียรนันท์ และ ปุณวัฒน์ (2540) ที่ศึกษาการระบาดของสารเสพติดในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งอยู่ในพื้นที่ชนบทจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.3 ยอมรับว่า มียาและ สิ่งเสพติดในหมู่บ้าน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสารเสพติดได้แพร่กระจายเข้าถึงทุกหมู่บ้าน ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อ การเสพยาเสพติดแต่ละชนิด อาจจะขึ้นอยู่กับ สาเหตุทางเศรษฐกิจ สังคม และลักษณะทางประชากร ดังที่สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สงขลา(2542) รายงานว่ามีปัจจัยหลายประการ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านชุมชนและสังคม

อย่างไรก็ตามในการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเพียงครั้งเดียว และยัง ขาดการศึกษาในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องที่มีความสำคัญกับพฤติกรรมการเสพยาและการบำบัดรักษา ผู้วิจัย เชื่อว่าการที่จะสามารถเข้าใจปรากฏการณ์ของสารเสพติดในภาคใต้ จำเป็นที่จะต้องเข้าใจประสบการณ์ ของผู้เสพยาเสพติดอย่างลึกซึ้ง และเห็นปรากฏการณ์ที่เป็นพลวัตของการใช้สารเสพติดที่ชัดเจน เพราะผู้เสพเองเป็นผู้ที่สามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง จึงได้ศึกษาติดตามการใช้สารเสพติดซ้ำ ภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ที่มารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาสารเสพติดในภาคใต้ ซึ่งผลการ วิจัยที่ได้จะช่วยให้สามารถเข้าใจปรากฏการณ์การใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ติดยาเสพติดที่มารับการบำบัด รักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดในภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบบำบัดรักษาและฟื้นฟู สภาพผู้เสพยาเสพติดที่มีประสิทธิภาพและเป็นฐานข้อมูลเพื่อการติดตามผู้เสพอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายประสบการณ์การใช้สารเสพติด ภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดยาเสพติดซ้ำจาก สถานบำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้

### ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์และ พฤติกรรมของผู้ติดยาเสพติดซ้ำ ภายหลังการรับการบำบัดจากสถานบำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ โดย เฉพาะประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สารเสพติดซ้ำภายหลังการรับการบำบัดรักษา ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ติดยาเสพติดทุกชนิดที่เคยมารับการบำบัดรักษาและสามารถหยุดใช้สารเสพติดได้แล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ครั้ง

จากการบำบัดรักษาของสถานบำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้ ได้แก่ ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้จังหวัด สงขลา ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดปัตตานี โรงพยาบาลศูนย์อำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส และจำนวนทั้งสิ้น 31 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 – กุมภาพันธ์ 2546 โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ ยินดีและมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ไม่มีอาการของโรคจิตประสาท เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเน้นในประเด็นเกี่ยวกับ ประสบการณ์ทั่วไปหลังการบำบัดรักษา ประสบการณ์การติดสารเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัดรักษาและประสบการณ์การรับการรักษาซ้ำ โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้หยุดใช้และเสพซ้ำ และปัจจัยที่นำไปสู่การบำบัดรักษาซ้ำ ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำโดยทีมนักวิจัยที่ได้รับการประชุมปรึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและแนวคำถามที่ใช้ รวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้บริหารของหน่วยงานที่เป็นแหล่งข้อมูลวิจัยครั้งนี้ เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลและขออนุญาตระบุผู้ประสานงานโครงการวิจัยในการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยได้นัดหมายขออนุญาตล่วงหน้าแล้ว อีกส่วนหนึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติที่กำหนด โดยผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยใช้เทคนิค snow ball ซึ่งผู้วิจัยได้ติดต่อกับบุคลากรของสถานบำบัดรักษาเสพติดที่ผู้ให้ข้อมูลคุ้นเคย เพื่อนำทาง โดยการทำความเข้าใจและขออนุญาตล่วงหน้า เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูล จึงจะนัดวันและเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อม เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสัมภาษณ์
3. ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลโดย ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษารังนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจจนเป็นที่พอใจ อำนวยความสะดวกให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์เอง และแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงการเก็บรักษาความลับอย่างเข้มงวด โดยการไม่ระบุชื่อ การเก็บรักษาข้อมูลและนำเสนอข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการตอบคำถามในส่วนที่ไม่ต้องการตอบ สามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา
4. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน และตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ กับทีมวิจัย จนกว่าข้อมูลมีความสม่ำเสมอ รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกกับสมาชิกในครอบครัวในบางรายด้วย เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Waltz, Strickland and Lenz, 1991).

## สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษสามารถจำแนกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) ประสบการณ์การใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ 2) ประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาซ้ำ 3) การให้ความหมายของการบำบัดรักษาเสพติด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 31 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 19 - 39 ปี ( $\bar{x}$  = 27.10, S.D.= 5.17) ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ว่างงาน จำนวน 24 ราย ประกอบอาชีพไม่แน่นอน คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 7 ราย โดยส่วนใหญ่รับจ้างในครัวเรือนของตนเอง หรือญาติพี่น้อง คนรู้จัก มีรายได้เฉลี่ย 1516 บาท/เดือน ( สูงสุด 7000 บาท ) ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่ ( 27 ราย ) ใช้ เฮโรอีนเป็นหลักและใช้ยาบ้าร่วมด้วย 1 ราย คมกาว เบนซิน เป็นหลักและใช้ยาบ้าร่วมด้วย ใช้กัญชาเป็นหลัก 3 ราย ระยะเวลาที่เคยใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง หรือหยุดได้แต่ไม่เกิน 2 วัน เฉลี่ย 9.19 ปี (S.D.= 5.80) น้อยที่สุด 1 ปี นานที่สุด 20 ปี การรับการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายแบบผู้ป่วยในตอนพิษยา 21 วัน จำนวน 6 ราย บำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด 8 ราย รักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 4 ราย รักษาแบบกายจิตสังคมบำบัด โดยสมัครใจไปรับการรักษารักษาเอง 5 รายและโดยการรายงานตัวเพื่อรับการบำบัดตามพระราชบัญญัติปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 จำนวน 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาซ้ำทั้งในสถานบำบัดรักษาเสพติดของรัฐบาลและเอกชนโดยเฉลี่ย 5.32 ครั้ง (S.D.= 7.17) น้อยที่สุด 2 ครั้ง มากที่สุดถึงกว่า 40 ครั้ง เคยหยุดใช้สารเสพติดหลังการบำบัดรักษา ได้นานที่สุดเฉลี่ย 1.84 เดือน (S.D.= 3.16) หยุดได้นานที่สุด 18 เดือน และน้อยที่สุดคือหยุดไม่ได้เลยแม้วันเดียว สถานภาพของผู้ให้ข้อมูลขณะเก็บข้อมูลวิจัยเป็นดังนี้ 4 รายหยุดใช้สารเสพติดได้นานกว่า 1 เดือนและ 8 รายหยุดการใช้สารเสพติดได้แต่ใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมายทดแทน 13 รายอยู่ในชุมชนและรับการรักษาด้วยยามาธราโคน หรือยากล่อมประสาทในบางครั้งร่วมกับการใช้ยาเสพติดที่เคยใช้ประจำ และ 6 รายกำลังรับการบำบัดรักษาในศูนย์บำบัดรักษาเสพติด ภาคใต้

## 1. พฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ จำแนกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

### 1.1 เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดซ้ำ จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำได้นานกว่า 1 เดือน มีจำนวน 4 ราย ทุกรายได้รับการบำบัดแบบผู้ป่วยใน โดยสามารถหยุดได้และไม่ติดสารเสพติดอื่น ยกเว้นบุหรี่ เนื่องจากมีงานทำ มีรายได้ ได้รับกำลังใจจากครอบครัว แต่ก็กังวลกับการติดซ้ำ ทุกรายรับรู้ได้ว่า สุขภาพร่างกายและจิตสังคมดีขึ้นกว่าเดิม ตัวอย่าง

"ผมทำงานกับพี่สาว ช่วยถอนขนไก่ส่งตลาด ทุกเช้า ก็ดีแต่ผมไม่ได้ไปไหนเลย พี่เขากลัวจะออกไปแล้วคิดอีก หลังจากเราเลิกเสพแล้ว ร่างกายเราแข็งแรง ผมน้ำหนักขึ้น 6 โล (กิโลกรัม) พฤติกรรมดีขึ้น คิดถึงคนอื่นมากขึ้น สุขภาพดีขึ้น"

"รู้สึกดีครับ ร่างกายอะไรสมบูรณ์ เพราะแต่ก่อนเล่นยาผมร่างกายไม่ค่อยจะสมบูรณ์เท่าไร จะเจ็บอยู่เรื่อยครับ แล้วก็ลำบาก ตอนนี้อารมณ์ผมดีหลายอย่างเลยครับ การฟื้นฟูอยู่มาเดือนกว่าแล้วก็ดีครับร่างกายจิตใจผม ผมได้เปลี่ยนแปลงหลายอย่างเลยครับ "



2) กลุ่มที่หยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำ แต่ใช้สารเสพติดที่ถูกกฎหมายเพื่อลดอาการขาดยา หันเหความสนใจและมีปัญหาสังคมตามมาเช่น การทะเลาะเบาะแว้ง ไม่รับผิดชอบงานอาชีพ มีจำนวน 13 ราย ตัวอย่าง

"นั่งในกลุ่มทุกคืนกันนะ หลายคนก็ชวนกินเหล้าของมันมาก ถูกกฎหมาย ไม่มีใครว่าใคร ซื่อกิ่ง่าย ข้อเสียของการกินเหล้า สุราที่เราเสียดคือ เรื่องงานเรื่องการเราไม่ได้สมัครมาหนักไม่คิด กริดขางไม่หรอด(ตลอด) เพราะลุกขึ้นไม่รอด"

และจากการให้ข้อมูลของชาวบ้านในชุมชนที่มีผู้ติดสารเสพติดและได้รับการบำบัดรักษาแล้ว 1 ราย กล่าวว่า " ตอนนี้ปัญหาพวกนี้ไปกินเหล้ากันที่ร้านในหมู่บ้านเรา มันเมาทะเลาะกันไม่เว้นแต่ละวัน ขับรถเร็วเวลาเมาอาจารย์คิดแล ผมว่าปัญหามันกลายเป็นอีกแบบหนึ่ง น่าคิดเหมือนกัน"

3) กลุ่มที่หยุดใช้สารเสพติดไม่ได้เลย กลับไปใช้สารเสพติดเดิมซ้ำภายใน 1-3 วัน ใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำบางครั้ง และทดแทนสารเสพติดโดยการรับยาเมธาโดน จากสถานบำบัด และหาซื้อยากล่อมประสาทกินเอง แต่กลุ่มนี้สามารถประกอบอาชีพได้ ตัวอย่าง

"ที่โรงพยาบาล... ผมไปกินเมธาโดน พอช่วยให้ผมอยู่ได้สักครึ่งวันต้องใช้อื่นด้วยหยุดไม่ได้เลย แต่ก็ยังคิดที่ช่วยให้อยู่ได้ไม่ต้องกระวนกระวายมากเวลาหาไม่ได้ จะได้ทำงานได้บ้าง"

"ของผมบางวันหากเสียนมา โรงพยาบาลให้ยามาไม่แรง ผมก็ฉีดเพิ่ม บางทีไม่ตั้งค์พอก็ซื้อยาอยู่นอกจากร้านยาบ้าง"

"ไปรักษาที่ชุมชนบำบัดเกาะแก้ว จะรักษาให้หายขาด อยู่ได้เดือนกว่าจนได้เป็นเอ็กซ์ ผมก็ตัดสินใจขอลอกตามเพื่อน ก็ตามเพื่อนไปฉีดอีก แม่เลยบังคับพาไปวัด ...ที่พิทลุง"

"ก็เป้าหมายก็อยากจะทำทุกครั้งที่ทะเลาะครับ ก็ประมาณร้อยเปอร์เซ็นต์เลขครับแต่ว่ามันทำไม่ได้ครับก็เพราะว่า พอกินยาปุ๊ป พอหมดฤทธิ์ยา ดัดยาประมาณเดือนนึง ตอนแรกผมก็หนาว ๆ ร้อน ๆ ผมก็เสียน ผมก็ต้องเล่น และเป็นแบบนี้มาเกือบทุกครั้งเลยครับ กินยาไม่ครบคอร์สครับ เค้าให้กิน 45 วัน ผมก็กินได้ 20 วัน ไม่เคยครบครับ ตอนแรกก็อยากจะทำที่บ้านบายใจ ว่าเราสู้ เราเลิกยาแล้ว แต่ก็ไม่เคยทำได้สักครั้งเดียวครับ..."

4) กลุ่มที่สามารถหยุดยาเสพติดที่ใช้ประจำได้เพราะ หาหาไม่ได้มากกว่าผลจากการบำบัดรักษา เช่น ต้องโทษ ย้ายที่อยู่ ไม่มีโอกาสพบปะกลุ่มใช้ยาเสพติดเดิม ไม่มีความมั่นใจต่อการติดสารเสพติดซ้ำ หากกลับมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ตัวอย่าง

"ผมเคยมารักษาให้หยุดใช้ยาหลายครั้งครับ เป็นสิบ ๆ ครั้งครับ แต่ที่หยุดได้มากที่สุดคือ 5 เดือนครับ เพราะผมต้องโทษครับ ให้โดนอยู่ในสถานกักกัน ผมเลยไม่ได้ใช้ครับ"

"ครั้งที่ผมอยู่บ้าน ได้นาน เพราะเมื่อเพื่อนมาถามหาที่บ้าน แม่บอกว่าไม่อยู่ทั้ง ๆ ที่ผมอยู่ที่ไม่เจอกัน ไม่ได้ใช้ยาอยู่นานเป็นเดือน"

"หลังบำบัดที่เกาะแก้วผมหยุดยาได้ 1 ปี เพราะไปอยู่สวนยาง จากบ้าน ไปและช่วงนั้นของขาดจึงหยุดยาได้ผมเองก็คิดนะหากยังอยู่กับเพื่อนที่ใช้ยาด้วยกัน ไม่ก็วันผมก็คงหันกลับไปที่นี่อีก"

## 1.2 เกี่ยวกับปัจจัยที่นำไปสู่การเสพยาฯ หลังการบำบัดรักษา ได้แก่

1) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมสังคมและบุคลิกภาพ ได้แก่ ไม่มีงานทำ กลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ยากง่าย และจิตใจไม่เข้มแข็ง แก้ปัญหาไม่ได้ เพื่อนที่ติดยาคือที่พึ่งในการแก้ปัญหา ตัวอย่าง

“ไปรักษาที่ชุมชนบำบัดเกาะแล้ว กะจะรักษาให้หายขาด อยู่ได้เดือนกว่าจนได้เป็นเอ็กซ์ ผมก็ตัดสินใจขอลอกตามเพื่อน ก็ตามเพื่อนไปฉีดยาก แม่เลยบังคับพาไปวัด ...ที่พัทลุง”

“ผมคิดว่าถ้าเค้ายังขาย ผมยังเลิกไม่ได้ ผมก็คิดว่าผมยังเสพยา เพราะจิตใจผมยังไม่แข็งแรงพอ ถ้ายังมีแหล่งขายผมก็คิดว่าคงยังมีผู้เสพยาครับ”

“ผมกลับมาอยู่บ้านไม่ได้ใช้ยาเสพติดพักหนึ่งไม่ถึง 10 วัน แต่แล้วก็อดไม่ได้ อยู่บ้านเฉย ๆ ว่าง ๆ เหนงามากก็เลยกลับไปหาเพื่อนเดิม ๆ อีก หันกลับไปใช้ยามากขึ้นจนมีอาการมากกว่าเดิมอีก”

2) ปัจจัยอิทธิพลมืด ถูกคามชีวิต ต้องฝืนใจใช้ยาเสพติดอีก เพราะกลัวอันตรายจากกลุ่มที่เคขายยาเสพติดด้วยกันระแวง ต้องปฏิบัติตัวให้ไม่เป็นที่สงสัยโดยการใช้นายเสพยาเหมือนเดิม ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลลักษณะเดียวกันนี้เพียง 2 รายเท่านั้น ตัวอย่าง

“ที่ผมติดยาซ้ำอีกเพราะพอผมไปบำบัดกลับมา กลัวเพื่อนเข้าใจผิดคิดว่า จะเป็นสายให้ตำรวจ กลัวเพื่อนไม่ไว้ใจ ผมไปรู้จากเค้า คือว่าผมจะเริ่มกลัวครับ ถ้าผมทำตัวดีขึ้น เค้าเห็นผมเริ่มห่างออกมากแล้ว จะเป็นสายให้ตำรวจบ้างหรือว่ากลัวจะไปแจ้งตำรวจ ผมกลัวครับว่า เค้าจะไม่ไว้ใจผม ผมจะพยายามทำให้เค้าไว้ใจ จะพยายามเต็มที่กับตรงนั้นครับ อันตรายมากผม พ่อแม่พี่น้องของผมต้องอยู่ตรง ให้เค้าเห็นว่าผมไม่มีอะไร ไม่มีอันตรายกับเค้า ทำให้เค้าไว้ใจผมที่สุดครับ”

3) ปัจจัยด้านความเชื่อและการให้คุณค่าของสารเสพติดในทางบวก คือทำให้อารมณ์ดี ทำงานได้ มีแรง จูงใจให้กลับไปใช้ซ้ำ ตัวอย่างเช่น

“ขกของทำได้ไม่เท่าไร ไม่มีแรงสัก 15 วันแต่ก็ไปใช้เฮโรอีนต่อ เห็นเพื่อนเขาใช้กันทั้งนั้น อดไม่ได้เพราะคิดว่า ดีกว่ายาบ้า ไม่เป็นโรคจิตด้วยและอยู่ได้นานกว่า เสียอย่างเดียวแพงกว่า นิดเดียว ร้อยนึง ก็ใช้ดม เอามาขี้ ๆ แล้วดมที่มูกแบบนี้ไง (ทำท่าให้ดู) แล้วสูบบายาบ้าบ้าง แต่ไม่เคยฉีดยา ผมรู้ทั้งนั้นแหละว่า มันมีข้อเสียหลาย แต่ก็อยากทำงานอยากได้งานมาก ๆ”

“กัณษากับเหล่าตั้งคู่กันใหม่ ๆ นี้กัณษา นี้เหล่าเขาจะไม่เลือกเหล่าแน่ เราจะไม่เลือกเหล่าเรา รู้แล้วกัณษามันดี อารมณ์ดีบายใจ(สบายใจ)”

4) ปัจจัยด้านกฎหมาย เชื่อว่า การเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดของรัฐฯ และพระราชบัญญัติปรามปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 ที่ว่า ผู้เสพยาคือ ผู้ป่วยต้องรับการบำบัด เปิดช่องทางให้ไปติดยาและรับการบำบัดซ้ำ ๆ ได้โดยไม่ผิด ตัวอย่าง

“แต่ว่า ส่วนหนึ่งที่มารักษาบำบัด ก็คือว่า มีนโยบายนี้ขึ้นมา แล้วก็เปิดโอกาสให้เรามาบำบัดตะกิบบอกว่า ถ้าหากเปิดโอกาสอย่างเสรี ให้มารับบำบัดได้ ไม่ผิด ก็ยังคงไปเสพยาอีกนั่นแหละนะ บอกกันตรง ๆ”

“ที่โรงพยาบาล... ให้แต่กินยาเมธาโคน มาตลอดไม่เอาผิดไหน(อะไร) พอช่วยให้ผมอยู่ได้สัก ครั้งวันต้องใช้อื่นด้วย หยุคไม่ได้เลย แต่ก็ยังคีที่โรงพยาบาล....ให้กินมาตลอด ช่วยให้อยู่ได้ไม่ต้อง กระวนกระวายมากเวลาหาไม่ได้ จะได้ทำงานได้บ้าง”

## 2. ประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาซ้ำในสถานบำบัด

ด้านกระบวนการนำมาสู่การบำบัดรักษาซ้ำ มีแรงจูงใจที่นำมาสู่การรับการบำบัดซ้ำได้แก่

1) แรงจูงใจทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว โดยเฉพาะบุตร ผู้นำชุมชน เพื่อน นายจ้าง คอยเตือนสติ กระตุ้นใจและให้กำลังใจให้เลิก ตัวอย่าง

“ผมเคยคิดมานานแล้ว เคยปฏิญาณว่า ถ้าลูกสาว อยู่ ม.1 ผมจะเลิก ผมไม่อยากจะให้ลูกสาวมีปม ด้วยว่ามีพ่อติดยา แต่ก่อนไม่คิด ไม่มีลูกเมีย ไปบำบัดบ้าง กลับมาก็ไปสูบอีกเป็นอยู่แบบนี้หลายหน”

“ผู้นำ หรือว่าผู้นำศาสนา พระ ก็เค้าเรียกประชุมกันแล้วก็ให้เรามีกรรมรงค์เพื่อให้หยุดเสพยา เค้ามีการประชุมกันเดือนละครั้ง ผมก็เข้าร่วมแต่ไม่บ่อยครับ มันทำให้คิดมากเหมือนกันเวลาที่ไม่มีอาการอยากยา แต่ก่อนไม่มีใครสนใจเขากลับและรังเกียจด้วยซ้ำไป” ข้อมูลจากผู้เคยเข้ารับการบำบัดซ้ำและ ขณะนี้ประกอบอาชีพในชุมชน

“คนที่ตัดสินใจให้ มาบำบัด เป็นหลักคือ ผู้บังคับบัญชาเพราะเขาคอยพูด คอยเตือนอะไรอย่างนี้ ว่าเราอย่าเป็นคนใช้ยาเลยครับ ผู้บังคับบัญชา สนับสนุน เต็มอก เต็มใจให้มา เพื่อนๆ ก็ดีครับ เข้าใจเรา มากกว่าแต่ก่อน ให้กำลังใจมาครั้งนี้นี้” ก็คิดว่าจะลองเลิกก็มา มาหลายครั้งแล้ว ครั้งนี้ก็ควรจะเป็นอีกครั้งเป้าหมายแตกต่างจากครั้งก่อนๆ คือ ครั้งก่อนทำเพื่อ พ่อแม่ แต่พอมีปัญหาขึ้นมา รับไม่ได้ ก็ ไปใช้ อีก เหมือนที่ผ่าน ๆ มาครับ”

2) แรงจูงใจเรื่องภาวะสุขภาพกายจิตสังคมเสื่อมโทรม ทำให้ต้องรับการบำบัดรักษาเพื่อพัก ร่างกาย ตัวอย่าง

“แต่พอเราเข้าไปสักพักหนึ่ง เราารู้สึกว่าสุขภาพเราแย่ ก็ไม่สบายบ่อย เจ็บหน้าอก เป็นไข้แล้วก็ไอ กลัวอะไรง่าย ชีก็กลัวในสิ่งที่ไม่ควรกลัวซีลิม แล้วเราก็รู้สึกว่าคุณมองเรา พอเข้าไปสักพักเรารู้สึกว่าคุณมองเรา ไม่เข้าใจดี ครอบครัวรู้ว่า เราใช้ยา ก็เลยรู้สึกไม่สบายใจแล้ว ครอบครัวก็ไม่รู้จะทำอย่างไรได้แต่ ตักเตือน เราคิดว่าต้องรักษาแล้ว ไม่งั้นท่าจะไม่รอด”

“สิ่งที่ผมให้ผมตัดสินใจเข้าไปรับการรักษาเพราะว่าตัวผมเองครับ ผมไม่ได้ปรึกษาใคร ผมเล่น ยาครับ ผมเล่นหนักมาก แล้วผมรู้สึกกลัวครับกลัวกับอาการที่จะเกิดขึ้น เพราะผมรู้สึกว่าผมมีอาการหนัก ขึ้น ผมมีอาการจิตหลอน หรือว่าเห็นภาพหลอนบ้าง เกี่ยวกับอาการมันมีอาการแรง เหมือนไม่ใช่ตัวผมเลย ครับ ผมรู้สึกมีปัญหากับตรงนั้นครับ ทรมานกับการที่ต้องระแวง ต้องคอยคิดอะไรก็ไม่รู้ครับ ผมเลยตัดสินใจเข้ามารักษาครับ ”

3) แรงจูงใจด้านมโนธรรม รู้สำนึกผิดชอบชั่วดีได้บางครั้ง สงสารพ่อแม่ที่ต้องให้เงินมาซื้อ ยาฆ่า ๆ ฝับนในการกระทำของตนเอง ตัวอย่าง

“..ตอนนี้ผมมีความเข้าใจตัวผมบางอย่างเหมือนกัน ที่ผมทำตัวพรรคนี้ไ่ม่ายแต่ว่าผลสุดท้ายผมมาคิดได้ว่า ตัวเราอีตื้อชั่ว มันอยู่ที่ตัวเอง ไม่ต้องไปเที่ยวโทษว่า เออ พ่อแม่เขาแยกทาง ถึงเราต้องทำตัวพรรคนี้ ก็ว่า มาคิดตอนนี้ไว้วันใดข้างหน้าไ่ม่ายพี่”

“ใครบอกว่า คนคิดขยาไม่อยากเลิก ไม่อยากหยุด ผมว่าไม่ไ่ม่ายแน่นอน ผมเบื่อหน่ายกับชีวิตแบบนี้ บางทีอยากคิดสั้น เพราะไม่รู้อะไรจะหยุดอย่างไร มันบอกไม่ถูก สุดท้ายก็ต้องกลับไปหาหมันอีก ทั้งเราไปหาหมันแล้วมันก็วนเวียนอยู่รอบตัวเรา”

4) แรงจูงใจด้านกฎหมาย เพราะถูกบังคับจากกฎหมายปราบปรามอย่างหนัก ให้โอกาสรับการรักษา เป็นผู้ป่วยมีเกียรติ กว่าความเป็นผู้ต้องหาที่ต้องถูกจับ

“นี่หากไม่ไ่ม่ายเพราะถูกบังคับ ผมไม่มาครับ เพราะนายอำเภอเขียนหนังสือมาเลขที่นี้ เราต้องเข้ามาอบตัว แบบที่ว่า สุขกัญญาไปดี เวลามอบตัวไม่ไป ถึงเขาก็มาทำทำจิตใจหน่อย ๆ (เล็กน้อย)”

“จริง ๆ เขาบอกมานานแล้วให้หยุด แต่ผมมาตัดสินใจตอนนี้ผมว่ามันขึ้นกับโอกาสพอดี. ถ้าเมื่อกฎหมายเขาให้โอกาสผู้ที่เสพติด คือ เป็นแค่ผู้ป่วย แต่ว่าถ้าผู้ไหนเสพ ไม่ไปเข้ามาอบตัว จะเป็นผู้ต้องหาทันที ถึงสภาพมันผิดกันไ่ม่ายครับคือว่า ผู้ป่วยเขาให้เกียรติ ดูแลรักษาอย่างดี ติดตามผลไ่ม่ายเหมือนที่พี่มาทำนี้แหละ กล้าย ๆ ผมว่าคงเป็นเช่นนั้น ติดตามผลว่าน้องเขาเลิกได้ไ่ม่ายพรรคนี้ผมเข้าใจ ผมไม่ได้นึกกระแวงครับมีผู้ใหญ่ ค้ารวจ ไปหาผมที่บ้าน ผมบายใจ(สบายใจ)ด้วยซ้ำ เชิญผมให้ไป ผมไปได้ ไม่รู้สิกระแวงไ่ม่าย(อะไร)”

5) แรงจูงใจด้านยาเสพติดเอง เนื่องจากหาซื้อยากขึ้น การเสพสารเสพติดไม่สะดวก เนื่องจากการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ค้ารวจ ทำให้คนขายกระแวงไม่ขายให้ ต้องหลบซ่อนเมื่อเสพ เลยตัดสินใจไปรับการบำบัด ตัวอย่าง

“ผมอยากหยุดยาจริง ๆ รู้สึกเบื่อ ต้องคืนรันทมัน ไม่มีก็ทรมาณเป็นอยู่อย่างนี้ครั้งแล้วครั้งเล่า ผมจะพยายามเลิกให้ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง แต่ไม่เคยทำได้ตลอดเลย”

“คือ เราจะไปชนยาเสพติด ไปเอายาเสพติดมานี้ ก็กลัวเจอค้ารวจ คนขายบางครั้งก็พอนายเข้าไปจับบ่อยๆ ก็กระแวง ไม่ขาย อุปสรรคมาก... การจัดการกับอุปสรรค.... ก็จะถูกกับเค้าตรง ๆ ว่า ให้ผมเถอะ ตรงนั้น ไม่มีปัญหาอะไรหรอก ถ้าหากเกม(ค้ารวจมาจับ) ผมก็จะรับเอง แต่ก็ลำบากเวลาหาหาเพราะคนขายกลัวกระแวงมาก ยาก็แพงมากหลายเท่าเลยตัดสินใจหยุดก่อน...”

### 3. ความหมายของการบำบัดรักษาเสพติดตามการรับรู้ของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ

1) เป็นการบรรเทาการอยากยาเท่านั้น การรักษาจะได้ผลอยู่ที่ใจของผู้รับการรักษาเท่านั้น ตัวอย่าง

“การรักษาเป็นเพียงการบรรเทาผมว่า ไม่ไ่ม่ายทำให้หายได้ การรักษาต้องใช้เวลาในการจะเลิกยาได้อยู่ที่ใจของคนมารักษานี้ที่มี 1. สภาพแวดล้อม 2. แล้วก็บุคคลที่ช่วยเหลือ 3. คนคิดขยาต้องเต็มใจรักษา ไม่ถูกบังคับมา สภาพแวดล้อมที่จะช่วยให้เขาเปลี่ยนพฤติกรรมของเขา คนช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ต้อง

คอยแนะนำ บางคนช่วย ถึงเป็นปี บางคนไม่หายเลย เช่นที่เกาะแก้ว ทั้ง 3 อย่างที่ผมว่าต้องไปด้วยกัน ขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่ได้เลย มีอย่างใดอย่างหนึ่งก็ไม่ได้”

## 2) การบำบัดรักษายาเสพติดต้องมีแนวทางการศึกษาและทำได้จริง ๆ ตัวอย่าง

“การบำบัดรักษา ตามความคิดของผม คือการต้องการได้ความรู้กับแนวทางที่จะไม่กลับไปเสพยาใหม่ ว่าวิธีการที่ว่า ให้เราเรียนรู้ว่า อะไรเป็นสาเหตุที่จะทำให้เรากลับไปใช้มันอีก ให้เราได้รู้ตรงนั้น และต้องแก้ได้จริง ๆ “

“ยาเสพติดก็เป็นอะไรที่ ทำลายเรา แต่ยากจะลืมได้ การบำบัดรักษาเป็นสิ่งที่พูดได้แต่ทำไม่คอยสำเร็จใจเราห้ามไม่คอยอยู่”

## 3) การบำบัดรักษาคือการมาพักผ่อนรับประทานยา

“การบำบัดรักษา สำหรับตัวผม ที่ผมคิดคือ การมาทานยาครบ เพื่อให้อาการเรากดีขึ้นโดยไม่ต้องใช้ยาเสพติด และอีกอย่างก็คือมาพักผ่อนออกกำลังกายครบ ที่ผมเข้าใจตอนแรกคือผมคิดว่าเค้าจะช่วยผมได้แค่นั้น การบำบัดรักษา ให้ร่างกายผมดีขึ้น สมองอะไรทุกอย่าง การทานยาจะช่วยให้ดีขึ้นครับ”

“การบำบัดรักษาก็คือ การกินยาและการรับยามากิน รักษาตัวเอง ไม่ถึงขนาดว่าเราต้องนอนโรงพยาบาล แล้วก็เรากินยาเพื่อการบำบัดรักษา ไม่เกี่ยวกับว่าเราต้องนอนชุมชนบำบัด”

## อภิปรายผล

การอภิปราย ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้สารเสพติดภายหลังการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ ประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาซ้ำ และการให้ความหมายของการบำบัดรักษายาเสพติด ส่วนข้อมูลทั่วไปจะนำมาประมวลอภิปรายผลการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการบำบัดรักษายาเสพติดว่า การบำบัดรักษา ยาเสพติดเป็นเพียงการบรรเทาอาการเท่านั้น การบำบัดรักษาคือการมาพักผ่อนรับประทานยา จะได้ผลอยู่ที่ใจของผู้รับการรักษาเท่านั้นการบำบัดรักษายาเสพติดต้องมีแนวทางการศึกษาและทำได้จริง ๆ แสดงให้เห็นถึงแนวคิดของผู้ติดสารเสพติดที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์การบำบัดรักษาซ้ำ ๆ ว่า การบำบัดรักษายาเสพติดให้ความสำคัญกับ การบำบัดรักษาด้วยยามากกว่าการพัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถจัดการกับความอ่อนแอของตนเอง แสดงถึง นุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่นของผู้ติดสารเสพติดและขาดความรับผิดชอบ ( ซ้อลดา และคณะ, 2545) รวมทั้งการมีประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาซ้ำ ๆ แต่ไม่เคยหยุดใช้สารเสพติดได้ อาจเนื่องจากกระบวนการบำบัดรักษาซึ่ง เจอร์เทินและฮาร์วูด (Gertein & Harwood, 1990, อ้างใน ทิพาวดี, 2545 : 179) กล่าวว่า “ การฟื้นฟูสภาพของผู้ติดสารเสพติดไม่ได้ทำได้ง่าย ๆ จึงอาจเป็นเหตุให้ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดมักหวนกลับไปใช้ซ้ำแล้วซ้ำอีกในไม่ช้า ” ทำให้ผู้ติดสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาซ้ำ ๆ ขาดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองให้เลิกใช้สารเสพติดได้ ซึ่งพบว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การเข้ารับการบำบัดรักษาถึง 40 ครั้ง และประสบการณ์หลังการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดซ้ำกลุ่มนี้ พบว่า มีเพียง 4 ใน 31 ราย ที่สามารถหยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำได้นานกว่า 1 เดือน โดยไม่ใช้สารเสพติดอื่น ๆทดแทน เนื่องจาก มีงานทำ ได้รับกำลังใจจาก

ครอบครัว การหยุดเสพทำให้ คิดถึงคนอื่นมากขึ้น สุขภาพดีขึ้น ซึ่งทิพาวดี ( 2545 ) กล่าวว่า บุคคลที่ไม่จำเป็นต้องเข้าโครงการฟื้นฟูสภาพมักจะได้แก่ ผู้ที่มีเพื่อนสนิทหรือญาติที่คอยให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ หรืออาจมีเพื่อนร่วมงานดี มีงานทำ ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจสูงที่จะจัดระบบตัวเองให้ขึ้นหัด เลี่ยงการเข้าไปข้องแวะกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด การได้แรงสนับสนุนจากสังคมเครือข่ายรอบข้างแบบนี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลผู้เลิกยาได้มีโอกาสเลิกยาได้ระยะยาว นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มนี้ 2 รายใช้เฮโรอีนและได้รับการบำบัดรักษาครั้งสุดท้ายแบบชุมชนบำบัดอีก 2 รายใช้ยาบ้าและได้รับการบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัดเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า การบำบัดรักษาด้านการรู้คิดและจิตสังคมอาจมีผลต่อการหยุดใช้สารเสพติดได้นานก็ได้ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 ราย แม้จะสามารถหยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำได้ แต่ก็กลับไปติดสารเสพติดที่ถูกกฎหมายทดแทน และผลที่ตามมาคือขาดความรับผิดชอบงานอาชีพและมีปัญหาสังคม อีกส่วนหนึ่งหยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้เป็นประจำบางครั้ง โดยใช้ยามธาโคน ยากล่อมประสาท ทดแทนการใช้สารเสพติด แต่กลุ่มนี้ทุกคนยังสามารถประกอบอาชีพได้ ทั้งนี้นอกจากอาจเนื่องจากความอ่อนแอ อ่อนไหวทางจิตใจดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังอาจเนื่องจากฤทธิ์ของยาและสารเสพติดที่ใช้ทดแทนกลุ่มนี้ทำให้รู้สึกสงบ มึนซึม ทำให้ลดอาการขาดยาได้ระดับหนึ่ง จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาายากล่อมประสาท ยานอนหลับในประเทศไทย ซึ่งรายงานว่ามีการใช้ยากลุ่มนี้ผิดรูปแบบ เช่นใช้เป็นยาทดแทนสารเสพติดตัวอื่นในขณะที่ไม่สามารถหยุดยาเสพติดที่ติดที่เคยใช้ได้ ( สาวิตรี , 2547 ) นอกจากนั้นยังพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่หยุดใช้สารเสพติดที่เคยใช้ประจำได้แต่เพราะ หายาไม่ได้จากการต้องโทษ ย้ายที่อยู่ ไม่มีโอกาสพบปะกลุ่มใช้ยาเสพติดเดิม มากกว่าผลจากการบำบัดรักษา อีกส่วนหนึ่งหยุดใช้สารเสพติดไม่ได้เลย (ไม่เกิน 1-3 วัน) เพราะไม่เข้มแข็ง ไม่ได้ตั้งใจเลิกจริง และอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม จากผลการศึกษาโดยรวมชี้ให้เห็นว่า ผู้ติดสารเสพติดแม้รับการบำบัดซ้ำ ๆ ยังมีปัญหาการหยุดใช้สารเสพติดได้อย่างจริงจัง อาจมีสาเหตุจากหลากหลายปัจจัย เช่นวิธีการบำบัดรักษาที่อาจเป็นเพียงการระงับอาการขาดยาชั่วคราว แม้มีความพยายามปรับพฤติกรรมการดำรงชีวิตของผู้ติดสารเสพติด ขณะรับการบำบัดในสถานบำบัดก็ตาม แต่เมื่อผู้รับการบำบัดกลับสู่สิ่งแวดล้อมเดิม หรือมีเงื่อนไขทางสังคมอื่น ๆ กลับไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งจะเห็นได้จาก ประสบการณ์การติดสารเสพติดซ้ำภายหลังการบำบัดรักษาจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่การเสพซ้ำ ได้แก่ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคม โดย การกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนเดิม ๆ ยาหาง่าย และจิตใจไม่เข้มแข็ง มี ตัวกระตุ้นที่เป็นกังวลว่าจะทำให้ใช้ยาเสพติดขณะอยู่บ้าน คือ ปัญหาครอบครัว และแก้ปัญหาไม่ได้ เพื่อนที่ติดยาคือที่พึ่งในการแก้ปัญหา และการว่างงาน เหนงขาดสิ่งยึดเหนี่ยว ไม่มีเป้าหมายในชีวิตเป็นแรงจูงใจให้กลับไปติดยาอีก ด้านปัจจัยอิทธิพลมืด คุณคามชีวิต ต้องฝืนใจใช้ยาเสพติดอีก เพราะกลัวอันตรายจากกลุ่มที่เคยขายยาเสพติดด้วยกันระแวง ต้องปฏิบัติตัวให้ไม่เป็นที่สงสัยโดยการใช้สารเสพติดเหมือนเดิม ปัจจัยด้านความเชื่อและการให้คุณค่าของสารเสพติดในทางบวก คือทำให้อารมณ์ดี ทำงานได้ จูงใจให้กลับไปใช้ซ้ำ ส่วนปัจจัยด้านกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลมีความ เชื่อว่า การเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษายาเสพติดของรัฐฯ และพระราชบัญญัติปราบปรามยาเสพติด ปี พ.ศ. 2545 ที่ว่า ผู้เสพคือ ผู้ป่วยต้องรับการบำบัด เปิดช่องทางให้ไปติดยาและรับการบำบัดซ้ำ ๆ ได้โดยไม่มีผิด แสดงถึงสาเหตุปัจจัยที่นำไปสู่การติดสารเสพติดซ้ำหลังการบำบัดรักษาที่มี

หลากหลายประการที่ผูกพันเกี่ยวโยงกัน ได้แก่ ความอ่อนแอในการเผชิญกับเหตุการณ์ชั่วยุต่อการใช้สารเสพติดในสังคม ซึ่งอาจเป็นเพราะความอ่อนแอของบุคลิกภาพโดยรวมของผู้ติดสารเสพติดเช่น บุคลิกภาพด้านอารมณ์แบบอารมณ์อ่อนไหวง่าย บุคลิกภาพทางสังคมแบบชอบเข้าสังคม(เนตรนภิส, 2545) ร่วมกับฤทธิ์ทางบวกของสารเสพติด ( สรีดา และคณะ, 2547) ที่ทำให้บุคคลเหล่านี้มีความสุขสบายชั่วคราว ส่งผลต่อการเสพติดทางจิตใจทำให้เคยชินกับการการใช้สารเสพติด (ชอลดาและคณะ, 2545) ในขณะที่สังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายดังกล่าว ทำให้ผู้ติดสารเสพติดพยายามให้เหตุผลการเสพติดซ้ำต่าง ๆ เช่น การมีปัญหาคอครบรัด ขัดใจเพื่อนไม่ได้ เป็นต้น เพื่อรักษาภาพลักษณ์ของตนไม่ทำให้นวิตกกังวลมากเกินไปซึ่งเป็นการใช้กลไกป้องกันทางจิต(defense mechanism)ในการเผชิญกับปัญหานั้นเอง ร่วมกับปัญหาของการบำบัดรักษายาเสพติดในปัจจุบันที่ต้องพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาให้มีประสิทธิภาพอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตามในส่วนของอิทธิพลมืด แสดงให้เห็นการค้าสารเสพติดที่มีการกระจายในกลุ่มผู้เสพและดำเนินการเป็นขบวนการทางอาชญากรรมมีอิทธิพลหนุนหลัง (ชอลดา และคณะ, 2545) ทำให้ผู้ติดสารเสพติด ต้องกลับไปใช้ยาเสพติดอีก เพราะกลัวอันตรายจากการถูกคามชีวิตจากกลุ่มที่เคยขายยาเสพติด แม้ได้รับการบำบัดรักษาแล้วก็ได้ ประสบการณ์การรับการบำบัดรักษาของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ ในด้านกระบวนการกลับมารับการบำบัดรักษาซ้ำ พบว่ามีแรงจูงใจหลากหลายได้แก่ แรงจูงใจทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว โดยเฉพาะบุตร ผู้นำชุมชน เพื่อน นายจ้าง คอยเตือนสติ กระตุ้นจูงใจและให้กำลังใจให้เลิก รวมทั้งการมีสุขภาพสุขภาพทั้งร่างกายจิตสังคมเสื่อมโทรม ทำให้ต้องการรับการรักษามีเพียงส่วนน้อยที่มีแรงจูงใจด้านมโนธรรม รู้สำนึกผิดชอบชั่วดี สงสารพ่อแม่ที่ต้องให้เงินมาซื้อยาซ้ำ ๆ นอกจากนั้นยังมี แรงจูงใจด้านกฎหมาย ได้แก่การถูกบังคับจากกฎหมายปราบปรามอย่างหนัก การให้โอกาสเข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยมีเกียรติมากกว่าการเป็นผู้ต้องหาที่ต้องถูกจับให้มารับรักษา รวมทั้งปัญหาการหาซื้อยาเสพติดยากขึ้น ทำให้การเสพสารเสพติดไม่สะดวก เนื่องจากการปราบปรามของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทำให้คนขายระแวงไม่ขายให้ ต้องหลบซ่อนเมื่อเสพ เลยตัดสินใจไปรับการบำบัด ข้อมูลดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นแนวโน้มของการใช้สารเสพติดซ้ำของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้อีกเนื่องจาก การกลับเข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดของผู้ติดสารเสพติดซ้ำส่วนใหญ่เกิดจากแรงจูงใจภายนอก ไม่ใช่เกิดจากความต้องการรับการบำบัดรักษาของตนเองอย่างแท้จริง

ข้อจำกัดของการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาติดตามพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของผู้ที่ติดสารเสพติดซ้ำที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานบำบัดรักษาของรัฐฯต่อเนื่องจากการศึกษาในปี 2545 แต่จากการติดตามเก็บข้อมูลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ปี 2545 เดิม พบว่ามีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ย้ายที่อยู่ ไม่สามารถติดตามได้ โดยสามารถติดตามได้เพียง 2 รายเท่านั้น ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ นอกจากนั้นพระราชบัญญัติการปราบปรามยาเสพติด ปีพุทธศักราช 2545 ที่เข้มแข็งจริงจัง มีผลกับการกลับเสพซ้ำและการกลับเข้ารับการบำบัดรักษา ดังผลการวิจัยข้างต้นทำให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไม่เป็นไปตามธรรมชาติที่ควรจะเป็น แต่เกิดขึ้นเพราะเงื่อนไขของกฎหมายดังกล่าวได้

### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ขณะเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล 27 ใน 31 คน กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำอีก แม้ได้รับการบำบัดรักษาซ้ำ ๆ จึงควรรศึกษาพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษายาเสพติดที่มีประสิทธิผลอย่างจริงจัง
2. ควรรักษาแนวทางการบำบัดรักษายาเสพติดเชิงรุกในชุมชนหลังการบำบัดรักษาในสถานบำบัด โดยพิจารณาจากปัจจัยที่นำไปสู่การเสพติด
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษา ยาเสพติด ในการส่งเสริมและป้องกันการเสพติดซ้ำของผู้ติดสารเสพติดซ้ำ

### เอกสารอ้างอิง

สาวิตรี อัยนางค์กรชัย. (2547). *ยากล่อมประสาท ขานอนหลับ : ยารักษาโรคเครียดและวิตกกังวลแต่มีผลทำให้เสพติด*. เอกสารการประชุมวิชาการสารเสพติดครั้งที่ 2 วันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2547 ณ จังหวัดขอนแก่น โดย มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

เนตรนภิส จันทวัฒน์. (2545). *ระดับเขาวนปัญญาและบุคลิกภาพของเยาวชนในค่ายบำบัดฟื้นฟูเยาวชนติดยาเสพติดของวิทยาลัยอาชีวศึกษา*. การประชุมวิชาการสารเสพติดกับสังคม เศรษฐกิจและความมั่นคง ภาคใต้ ครั้งที่ 1 : บทบาทประชาคมวิชาการต่อปัญหาหลักของสังคม. วันที่ 19-20 ธันวาคม 2545 ณ โรงแรมบีพี แกรนด์ทาวเวอร์ หาดใหญ่ สงขลา.

สริตา ชีระวัฒน์สกุล, อภินันท์ อร่ามรัตน์, จิราพร สุวรรณธีรางกูล, สมศรี ปัทมพันธ์, กนิษฐา ไทยกกล้า และ สานา เอี่ยมสะอาด. (2547). *การศึกษาเร่งด่วน สถานภาพอุปสงค์-อุปทาน สารเสพติดภาคเหนือ : 24 มีนาคม – 4 เมษายน 2546*. เอกสารการประชุมวิชาการสารเสพติดครั้งที่ 2 วันที่ 31 สิงหาคม – 2 กันยายน 2547 ณ จังหวัดขอนแก่น โดย มหาวิทยาลัยขอนแก่นและคณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.

ช่อลดดา พันธุเสนา, สาวิตรี อัยนางค์กรชัย, สุจิตรา จรจิตร, พิไลรัตน์ ทองอุไร, ขวัญตา บาลทิพย์, เขวรัตน์ มัชฌิม, อมรา ศรีสังข์ และ สมลักษณ์ สังข์เกษม ( 2545). การทบทวนองค์ความรู้เรื่องสภาพปัญหาและมาตรการในการจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดในภาคใต้. รายงานวิจัย. สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (เอกสารโรเนียว).

เฉลิม มากงดี. (2541). *การประเมินโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยเน้นการสอนจริยธรรมศาสนาอิสลาม : ศึกษากรณีศูนย์ดำรงธรรม ตำบลบุสี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ทิพย์ชาติ เอมะวรรณ. (2545). *จิตวิทยาการปรึกษา สำหรับผู้ติดยาเสพติด*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2542). *แนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายแก้ปัญหาอาเสพติดในประเทศไทย. ส่วนวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด . กรุงเทพฯ :* สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สำนักงานพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด. ( 2542) .*รายงานข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาบำบัด ปี 2542. กรุงเทพฯ :* สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.

สุทธิพงศ์ พรหมไพจิตร, เขียรนันท์ วานิชย์ศุภวงค์ และ ปุณวิวัฒน์ อุบล. (2540). *การระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี :* มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Glasser, W.(1965). *Reality therapy: A new approach to psychiatry.* New York : Hamper & Row.

Waltz, C.F., Strickland, O.L. and Lenz, E.R.( 1991). *Measurement in nursing research.* Philadelphia : F.A. Davis company.