

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่สามารถอธิบายถึงการรับรู้และประสบการณ์การใช้ยาและสารเสพติดของผู้ที่ติดยาเสพติด ตลอดจนสามารถเห็นถึงเงื่อนไขหรือปรากฏการณ์ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาใช้ยาและสารเสพติดของผู้ติดยาเสพติด ซึ่งอาจถือได้ว่าพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดเป็นพฤติกรรมที่เราสามารถพบเห็นได้ในสังคมปัจจุบัน ฉะนั้นการทำความเข้าใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจึงต้องมองในภาพรวม คือเป็นการมองเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างปรากฏการณ์ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีผลสืบเนื่องมาจาก สิ่งใด อยู่ภายใต้เงื่อนไขใดบ้าง เช่นเดียวกับงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมกับการเลิกหรือกลับมาใช้ยาเสพติด ในการทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เข้าไปศึกษาและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานีใน เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2543 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2544 ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง
2. การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การศึกษา
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การตรวจสอบข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งที่เป็นตำรา เอกสารทางวิชาการ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์เพื่อรวบรวมข้อมูลและศึกษาแนวคิดต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการดำเนินการศึกษาวิจัย อีกทั้งเป็นแนวทางในการกำหนดและสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปรึกษาและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ท่านอื่นๆ ในเรื่องของวิธีการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 2. การกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การศึกษา

ประชากรกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับการรักษาผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติด ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี ที่เข้ารับการรักษา ระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ.2543 - เดือน กรกฎาคม พ.ศ.2544 ซึ่งประกอบด้วยผู้ที่เคยเข้ารับการรักษา มากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 9 ราย และผู้ที่เข้ารับการรักษาครั้งแรกจำนวน 6 ราย รวมเป็น 15 ราย

## 3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมทั้งจากเอกสาร ตำรา งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ ที่ได้ค้นคว้าศึกษารวมถึงศึกษาจากสนามโดยการสังเกต ชักถาม สัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องและทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้บำบัด เพื่อช่วยเสริมให้ข้อมูลที่ได้รับความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

แหล่งศึกษาค้นคว้าที่สำคัญ

1. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานรัฐมนตรี (ปปส.)
2. หอสมุดแห่งชาติ
3. หอสมุดกลางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. หอสมุดคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. หอสมุดคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. หอสมุดคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
7. สถานที่จริง : โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัด ปทุมธานี
8. การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง : แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้เข้ารับการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจากการติดยาเสพติดใน โรงพยาบาลธัญญารักษ์

จากแหล่งข้อมูลข้อที่ 1 - 6 ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าเนื้อหาเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเสพติดในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ความหมาย ประเภท ชนิด ลักษณะของผู้ที่ติดยาเสพติด รวมถึง วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและหาข้อมูลในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดต่าง ๆ ที่สามารถนำมาประกอบการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ส่วนแหล่งข้อมูลข้อที่ 7 และ 8 คือศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง นั้น ผู้วิจัยได้ยื่นหนังสือเพื่อขอข้อมูลจากทางโรงพยาบาล

ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยผู้วิจัยได้เข้าไปร่วมสังเกตการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดเพื่อดูพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงได้พูดคุยซักถามข้อมูลต่าง ๆ กับผู้เข้ารับการบำบัดเพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย ซึ่งรายละเอียดมีดังต่อไปนี้

ตัวผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพนักวิจัยจะเปรียบเสมือนเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการทำการวิจัย เนื่องจากจากผู้วิจัยจะต้องวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตนเองให้มีความถูกต้องและเที่ยงตรงมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมตัวก่อนที่จะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการเตรียมตัวด้านแนวความคิด ทักษะในการเก็บข้อมูล รวมไปถึงด้านร่างกายก็ต้องมีความพร้อมด้วยเช่นกัน

การสังเกต (Observation) เป็นเทคนิคในการเก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์รวมถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการศึกษาวิจัย จากการสังเกตผู้วิจัยได้มีการจดบันทึงสิ่งที่สังเกตได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ ซึ่งข้อมูลที่ได้นี้จะสามารถตรวจสอบหรือใช้ประกอบกับข้อมูลอื่น ๆ เทคนิคการสังเกตที่ใช้ในการศึกษารังนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ 2 วิธี คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) คือเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นผู้สังเกต หมายถึง การที่ผู้วิจัยมีการสร้างความสัมพันธ์ สร้างความสนิทสนมกับกลุ่มผู้บำบัดเพื่อจะได้สามารถดำเนินการวิจัยได้สะดวกและตัวผู้บำบัดก็รู้สึกเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นความจริง โดยผู้วิจัยจะเปิดเผยบทบาทด้านการวิจัยของตนเองให้กลุ่มผู้บำบัดทราบด้วยอีกวิธีหนึ่งเป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) หมายถึงการสังเกตที่ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสถานที่นั้น สังเกตพฤติกรรมในปรากฏการณ์นั้น ๆ เพื่อเห็นถึงภาพรวมของพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาอย่างชัดเจนและเป็นไปตามธรรมชาติของผู้บำบัด

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกโดยมีแนวคำถามที่ไม่มีโครงสร้างของคำถามที่ตายตัว แต่มีกรอบของคำถามเพื่อให้ได้คำตอบที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งในการถามคำถามมีการถามป้อนคำถามและตะล่อมก็จะต่อเนื่องไป ผู้คำอธิบายคำถามก็วิจัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในคำตอบและอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างชัดเจนมากที่สุด ซึ่งแนวคำถามอย่างกว้าง ๆ แยกออกเป็นประเด็นดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวและลักษณะภูมิหลังของผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด

ส่วนที่ 3 ผลกระทบทางสังคมกับการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติด

ส่วนที่ 4 สภาพทางอารมณ์และการปรับตัวของผู้ติดยาเสพติด

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดต่อกิจกรรมกลุ่มบำบัดเพื่อ

การนำไปสู่การเลิกหรือการกลับมาเสพยาเสพติด

**การสนทนากลุ่ม ( Focus group discussion )** ผู้วิจัยได้ติดต่oprะสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ของศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 ในการช่วยประสานงานเพื่อขอทำการเลือกผู้เข้าร่วมทำการสนทนากลุ่ม โดยมีกลุ่มผู้บำบัดที่เข้าร่วมสนทนาประมาณ 4-5 คน ในระหว่างการสนทนากันของผู้บำบัดนั้นจะมีผู้วิจัยผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยตั้งประเด็นการสนทนาเพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้บำบัดได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็น หรือทำให้แนวทางในการสนทนานั้นได้กว้างขวางลึกซึ้งและละเอียดที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการสนทนาดังกล่าวจะเป็นลักษณะเปิดกว้างที่จะให้ผู้บำบัดแต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์หรือมีข้อสงสัยซักถามผู้บำบัดคนอื่น ๆ ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้ซึ่งในการทำการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทปการสนทนาด้วย โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้เรียบเรียงและวิเคราะห์เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาต่อไป

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงโรงพยาบาลรัฐสุราษฎร์ เพื่อขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานงานกับศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลรัฐสุราษฎร์ เพื่อขอข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ.2543 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2544
3. ในการเก็บข้อมูลช่วงแรกผู้วิจัยมีการแนะนำตัวและอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยทำความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้บำบัดยาเสพติด
4. คัดเลือกกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลรัฐสุราษฎร์ ตามที่กำหนดไว้ในขอบเขตประชากร
5. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกต ซักถาม สัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องและทำสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด เพื่อทราบถึงผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมต่อการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติดในผู้ติดยาเสพติด
6. นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาแยกออกเป็นหมวดหมู่เพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งก่อนจะนำเสนอเป็นผลการวิจัย

#### 4. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลจะต้องทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบทันทีในสนาม หลังจากการตรวจสอบข้อมูลในสนามแล้วผู้วิจัยสามารถตรวจสอบข้อมูลได้อีกเป็นระยะ เช่น หลังจากได้เขียนบันทึกภาคสนามและอ่านบันทึกแล้ว เมื่อต้องการตรวจสอบข้อมูลย้อนทำได้เมื่อออกจากสนามไปแล้ว และอยู่ในระหว่างวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายก็จะย้อนกลับมาตรวจสอบ

ข้อมูลบางส่วนได้ (สุภรงค์ จันทวนิช , 2536 หน้า 108) และผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อมูลในลักษณะสามเหลี่ยมหรือที่เรียกว่า Triangulation คือ ในคำถามเดียวกัน ถ้าต่างบุคคล ต่างเวลา ต่างสถานที่ จะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนตรงกันหรือไม่ อีกทั้งตัวผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบข้อมูลจากตำรา เอกสาร ประกอบ เพื่อความถูกต้องยิ่งขึ้น

### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาที่ทำการศึกษา หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย ( Analytic Induction ) ซึ่งจะทำการวิเคราะห์โดยการตีความจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ และเหตุการณ์ที่พบเห็น แล้วทำการวิเคราะห์ควบคู่ไปกับการรวบรวมข้อมูลในภาคสนามทุกครั้งที่การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ จากการสังเกต สัมภาษณ์และการทำสนทนากลุ่ม แล้วนำมาวิเคราะห์ ความสอดคล้องของเหตุและผลของแต่ละประเด็น ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันของข้อมูลในแต่ละช่วง นำมาสรุปประมวลผลแต่ละประเด็นตามกรอบแนวคิดในการวิจัย ดูความสมบูรณ์ของข้อมูลนั้นว่าสามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบการบรรยายและสอดคล้องกับทฤษฎีการศึกษา

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอถึงปัญหาและความต้องการการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อผู้ที่ติดยาเสพติด เพื่อที่จะนำพาผู้ที่ติดยาเสพติดไปสู่การเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติดอีกครั้ง นอกจากนี้จะศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และประสิทธิผลของกิจกรรมกลุ่มในสังคมของชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ที่มีผลต่อกระบวนการความคิดของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงบริบทของกลุ่มสภาพสังคมและวัฒนธรรมโดยทั่ว ๆ ไป ทั้งในชุมชนบำบัด ครอบครัว และสังคมของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละคน รวมไปถึงความรู้ถึงถึงปฏิกริยาของผู้คนในสังคมที่มีต่อตัวผู้เข้ารับการบำบัดร่วมด้วย ในการนำเสนอชื่อของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดในที่นี้จะเป็นชื่อสมมติทั้งสิ้น

ในกระบวนการความคิดหรือการตัดสินใจของผู้เข้ารับการบำบัดของกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้นจะมีผลไปในทางบวกหรือลบอย่างไร ขึ้นอยู่กับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยของสังคม สิ่งแวดล้อมและเงื่อนไขของสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อม

ดังนั้นความคิดความต้องการของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันบางประการในแต่ละบุคคล รวมถึงปฏิกริยาและการยอมรับของสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เคยติดยาเสพติดแต่ละประเภทก็จะมี ความแตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาถึงกระบวนการความคิดและการตัดสินใจของผู้เข้ารับการบำบัดที่มีผลมาจากแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของสมาชิกในศูนย์ชุมชนบำบัดที่ 2 โรงพยาบาลธัญญารักษ์ จังหวัดปทุมธานี โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

#### ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลธัญญารักษ์

การรักษารูปแบบชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ประสิทธิผลของการเข้ารับการรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ต่อการนำไปสู่การตัดสินใจเลิกหรือกลับไปเสพยาเสพติด

#### ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการตัดสินใจในการเลิกหรือ

กลับมาเสพยาเสพติด

## ส่วนที่ 1 บริบทของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์

### 1. ประวัติความเป็นมาและการก่อสร้างโรงพยาบาล

ประเทศไทยมีสถานบำบัดรักษาผู้ติดเชื้อยาเสพติดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2502 มีชื่อเรียกว่า “ สถานสงเคราะห์คนติดยา ” ซึ่งตั้งอยู่ที่ คลอง 5 ตำบล รังสิต อำเภอ ัญบุรี จังหวัด ปทุมธานี เป็นสถานบำบัดที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 37 การบำบัดรักษาส่วนใหญ่มุ่งหนักไปที่การกักกันตัวและการลงโทษที่น้อย จึงไม่ค่อยประสบผลสำเร็จตามที่มุ่งหวังจนกระทั่งเมื่อวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2504 คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ ( ก.ป.ส.) ขึ้น ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้นอกจากจะมีหน้าที่ปราบปรามผู้ผลิตและผู้ค้าโดยตรงแล้ว ยังมีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าถึงวิธีการดำเนินการปราบปรามยาเสพติดให้ตำฤทธิ์ผลสูงสุด ซึ่งทางคณะกรรมการการปราบปรามยาเสพติดให้โทษพบว่า การปราบปรามเพียงอย่างเดียวที่ขจัดยาเสพติดให้หมดสิ้นไปได้ การป้องกันและรักษาเป็นสิ่งที่ จะต้องทำควบคู่กันไปจึงจะ ได้รับความสำเร็จ คณะกรรมการชุดนี้เล็งเห็นว่าผู้ติดยาเสพติดเป็นตัวจักรที่ สำคัญที่ก่อให้เกิดการผลิตและการค้ายาเสพติดภายในประเทศ หากตัวผู้ติดยาเสพติดออกมาได้โดย การบำบัดรักษาให้หายขาดจากการติดยาเสพติด การผลิตและการค้าขายยาเสพติดก็ย่อมจะลดลงได้ คณะกรรมการการปราบปรามยาเสพติดให้โทษจึงได้เสนอโครงการเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นโครงการการจัดตั้ง โรงพยาบาลถาวร เพื่อใช้บำบัดผู้ติดยาเสพติด โดยเฉพาะและ จัดให้มีการรักษาโดยถูกต้องตามหลักวิชาการโดยสมบูรณ์ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบด้วย

หลังจากนั้นได้มีการประชุมของ คณะกรรมการการปราบปรามยาเสพติดให้โทษ (ก.ป.ส.) เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2505 มีมติว่าการจัดตั้งโรงพยาบาลยาเสพติดกลาง ควรตั้งอยู่ชายฝั่งเมือง ห่างจากกรุงเทพ ฯ ในรัศมีไม่เกิน 30 กิโลเมตร การคมนาคมสะดวก เนื้อที่ก่อสร้างโรงพยาบาลไม่ น้อยกว่า 250 ไร่ เป็นแบบ 350 เตียง เพื่อเป็นการสะดวกในการเดินทางมาบำบัดรักษาสำหรับผู้ ที่ต้องการจะเข้ารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด

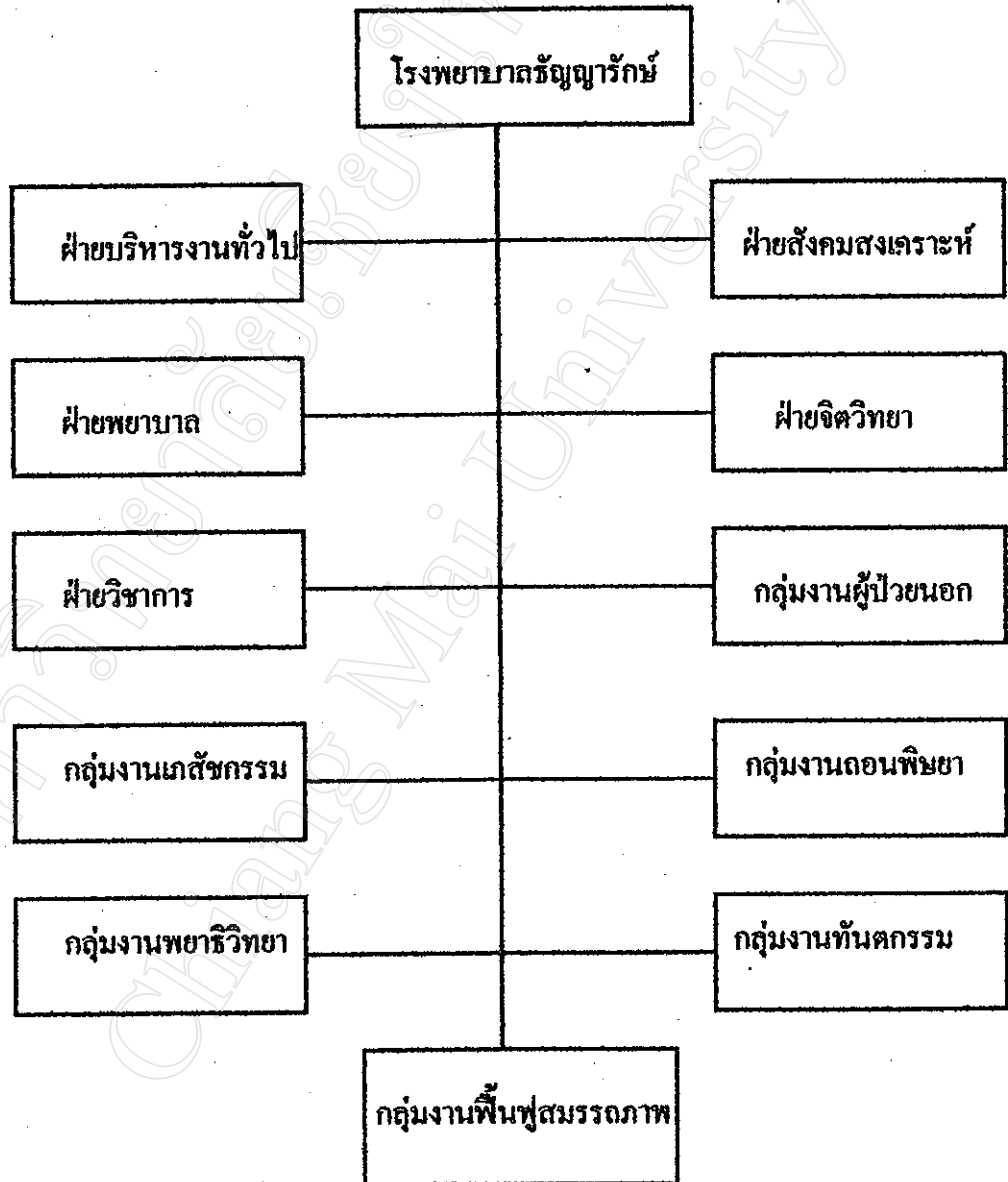
เมื่อก่อสร้างโรงพยาบาลเสร็จเรียบร้อยแล้ว กระทรวงสาธารณสุขพิจารณาแล้วเห็นว่าชื่อ ของโรงพยาบาลยาเสพติดที่ใช้อยู่ในปัจจุบันยังไม่เหมาะสม เพราะเป็นการทำร้ายจิตใจผู้ติดเชื้อ ยาเสพติดแล้วเข้ามารับการบำบัดรักษา และที่สำคัญอาจส่งผลให้สังคมรังเกียจผู้เข้ารับการบำบัด ได้ จึงได้ขอพระราชทานนามโรงพยาบาลจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งได้ทรงพระราชกรุณา โปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทานชื่อว่า “ โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ ” และต่อมาคณะกรรมการ ปราบปรามยาเสพติดให้โทษได้นอบโอนโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ให้แก่กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์เป็นผู้รับมอบ ปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ตั้งอยู่เลขที่ 504 / 1 ถนนวิภาวดีรังสิต ตำบลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ปัจจุบันนี้มีเนื้อที่ทั้งหมด 210 ไร่ และให้บริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทุกประเภทแบบสมัครใจและมีการแบ่งผู้เข้ารับการบำบัดออกเป็นแบบผู้ป่วยใน 670 เตียง และแบบผู้ป่วยนอกไม่จำกัดจำนวน ซึ่งในปัจจุบันนี้มีผู้เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์เป็นจำนวนมาก ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ตามพระราชกฤษฎีกามีดังนี้ คือ

1. ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยทางวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาที่รับผิดชอบตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่บุคคลทางการแพทย์สาธารณสุข
3. ให้การบริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาวิชาการแพทย์ในกลุ่มผู้ติดยาและสารเสพติด
4. ควบคุมการดูแลการดำเนินงานของศูนย์ชุมชนบำบัดผู้ติดยาเสพติดในส่วนภูมิภาค
5. ปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย



การแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์



แผนภูมิที่ 2 แสดงการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์

## 2. การรักษารูปแบบชุมชนบำบัด โรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์

หลังจากที่ได้ตั้งโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทางโรงพยาบาลได้พยายามจัดทำโครงการต่าง ๆ เพื่อให้การบำบัดรักษามีประสิทธิผลได้มากที่สุด คือการทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดหยุดการใช้ยาเสพติดให้นานที่สุดจนถึงสามารถเลิกยาเสพติดได้เด็ดขาด และโครงการชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์ก็เป็นโครงการหนึ่งที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2528 โดยได้รับความร่วมมือจากมูลนิธินิสิตเขต ประเทศสวีเดน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2528 ท่านอธิบดีกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์และแพทย์อีก 2 ท่าน กลับมาจากการดูงานเกี่ยวกับการบำบัดและการป้องกันการติดยาเสพติดที่ประเทศสวีเดน ได้มีการเตรียมจัดตั้ง “ ศูนย์ชุมชนบำบัดโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ ” (Thanyarak Therapeutic Community Center) ขึ้นในบริเวณโรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ โดยการปรับปรุงซ่อมแซมอาคารสถานที่บ้านกิ่งวิถีดิม และสามารถเริ่มเปิดบริการการบำบัดรักษาด้วยรูปแบบชุมชนบำบัด หลังจากนั้นได้มีการเปลี่ยนชื่อจากเดิมเป็น “ ศูนย์ชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์ ”

ศูนย์ชุมชนบำบัดได้เปิดบริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2529 รับเฉพาะผู้ป่วยเพศชายและต่อมาก็มีการเปิดศูนย์ชุมชนบำบัดเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง คือศูนย์ชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์ 2 และ 3 แต่ละแห่งรับ ผู้ป่วยบำบัดได้ประมาณ 50 เตียง ต่อมาเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2534 ได้เปิดศูนย์ชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์อีก 2 แห่ง คือ “ ศูนย์ชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์หญิง ” ทางโรงพยาบาลจะรับผู้บำบัดไว้ในระบบผู้ป่วยใน เช่นเดียวกับ 3 ศูนย์ที่รับผู้ป่วยชาย ในศูนย์นี้สามารถรับสมาชิกหญิงได้ 35 เตียงและมีการ จัดตั้ง “ ศูนย์ชุมชนบำบัดรัฐอุตรดิตถ์ผู้ป่วยนอก ” ศูนย์นี้จะให้บริการผู้ป่วยนอกเฉพาะเวลากลางวัน และจะรับสมาชิกได้จำนวนไม่จำกัด

การรักษาแบบชุมชนบำบัดนั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการบำบัดรักษาที่สำคัญในขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ที่จะทำให้สมาชิกมีการฝึกฝนตนเอง โดยการมาอยู่ร่วมกันเหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวขนาดใหญ่ครอบครัวหนึ่งที่สร้างขึ้นใหม่ เพื่อให้สมาชิกหรือผู้ที่เข้ารับการบำบัดนั้นสามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงรวมไปถึงมีการพัฒนาตนเองในทางที่ดีขึ้น มีการเรียนรู้และรับประสบการณ์ที่ดีในชีวิตเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังเป็นการอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย ปลอดภัยยาเสพติดและที่สำคัญเป็นสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ได้รับความอบอุ่น ส่งผลทำให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้บำบัดยาเสพติดสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขและการที่ผู้บำบัดยาเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน จึงจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ อุดมการณ์และปรัชญาเดียวกัน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี และปราศจากอุปสรรค ซึ่งกฎของศูนย์ชุมชนบำบัดมีอยู่ 3 ข้อ ได้แก่

1. ไม่ใช่ยาเสพติด (No drug)
2. ไม่ก่อเรื่องทะเลาะวิวาท (No violence)
3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No sex)

อุดมการณ์ของสมาชิกในศูนย์ชุมชนบำบัดธัญญารักษ์นั้นก็มีความสำคัญเพื่อเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกผู้บำบัดยาเสพติดนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีอยู่ 10 ข้อ คือ

1. ความซื่อสัตย์
2. ความรับผิดชอบ
3. มีความรักผูกพันใกล้ชิด
4. การทำตนเป็นแบบอย่าง
5. ไม่มีอาหารกลางวันฟรี
6. ปฏิบัติต่อคนอื่นอย่างไรก็ได้ผลกลับมาอย่างนั้น
7. ต้องมีความเชื่อมั่นต่อสิ่งแวดล้อม
8. เข้าใจคนอื่น ดีกว่าให้คนอื่นเข้าใจเรา
9. เป็นผู้ให้ดีกว่าเป็นผู้รับ
10. ไม่ควรเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว

นอกจากอุดมการณ์ของสมาชิกดังกล่าวแล้วนั้นยังมีสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญกับสมาชิกผู้เข้ารับการบำบัดก็คือ ปรัชญาของสมาชิกซึ่งทางชุมชนบำบัดมีการตั้งปรัชญาขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องเตือนใจ เมื่อมีความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ หรือแม้กระทั่งทำความคิดเล็ก ๆ น้อย ๆ ในศูนย์ชุมชนบำบัดแห่งนี้สมาชิกจะมานั่งอ่านปรัชญาของสมาชิกซึ่งทางศูนย์ได้จัดทำและติดไว้ในห้องกิจกรรมของศูนย์ มีข้อความดังนี้

ณ แห่งนี้ เราอยู่ ร่วมพิงพิก  
แหล่งลี้ภัย ไคไค ในโลกา  
นับแต่วัน ที่เราพร้อม เจริญหน้า  
รับความจริง จากเขาอื่น ไม่หวั่นเกรง  
ความปลอตกภัย หาไม่ได้ ในผู้อื่น  
กลัวไปใย หากเขาจะ รู้จักตัว  
กระจกใด หรือจะส่องชี้ ได้ดีเท่า

เพราะตระหนักแก่ใจแห่งตนว่า  
สุดพึ่งพา นอกจากตัว ของเราเอง  
กลับสพบดา เปิดใจ อย่างผู้เก่ง  
วันนั้นเอง ที่หยุดวิ่งหนีสิ่งกลัว  
หากเราขึ้น มีความลับ กับเขาหัว  
รู้ดีชั่ว ทั้งเราเขา เข้าใจกัน  
เราต้องเรา แน่ซัดกว่า ว่าเขอลั้น

ณ แห่งนี้ ที่เราอยู่ พร้อมเพียงกัน  
 ไม่ใช่ยักษ์ ไทมาร ในความฝัน  
 หากแต่เป็น มนุษย์ผู้มีตัวตน  
 ชีวิตใหม่ เริ่มต้นได้ ในที่นี้  
 ไม่เสียเวลา ตั้งความตาย ที่กลัวกัน

ประจักษ์พยาน ชัดแจ้ง แห่งตัวตน  
 หรือคนแคระ ที่น่าพรั่น หวั่นสับสน  
 มีระคน ผิดชอบ ประกอบกัน  
 ปลุกชีวี ให้องงาม ไม่คร่ำครึ้น  
 มีชีวิต เพื่อทั้งเขา และเราเอง

ส่วนหน้าที่ความรับผิดชอบของศูนย์ชุมชนบำบัดต่อผู้เข้าร่วมรับการบำบัดหรือที่เรียกกันว่า “สมาชิก” นั้น ได้กำหนดไว้ชัดเจนคือ

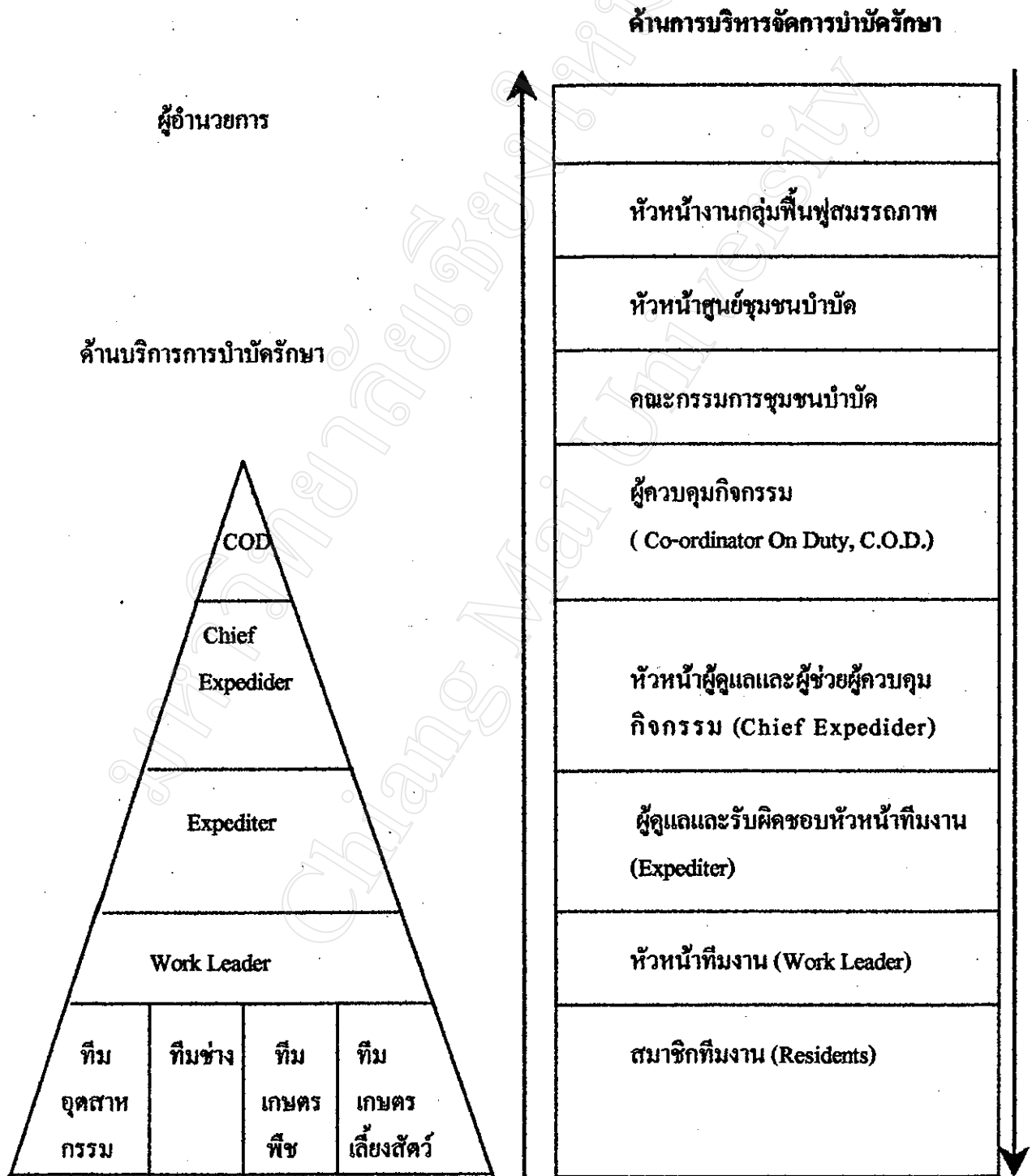
1. เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งรักษาผู้ป่วยที่เสพยาเสพติด หลังถอนพิษยาเรียบร้อยแล้ว จากในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ ที่ส่งมา
2. ใช้วิธีการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด
3. เป็นศูนย์กลางและสถานที่ ผูกอบรมค้ำคูณ วิชาวิจัยและเผยแพร่ความรู้ด้านการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด

การจัดระบบการบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัด

ทางศูนย์ชุมชนบำบัดได้มีการแบ่งหน้าที่และจัดระบบการบำบัดอย่างชัดเจนให้ทุกคนในศูนย์ได้มีส่วนร่วม สามารถแสดงความคิดเห็นได้ไม่ว่าจะเป็น ผู้อำนวยการศูนย์ชุมชนบำบัด ไปจนถึงสมาชิกภายในศูนย์ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์ชุมชนบำบัดจะแบ่งงานออกเป็น 2 ด้านหลักๆ คือ งานด้านการบริหารจัดการการบำบัดรักษา และ งานด้านบริการการบำบัดรักษา ซึ่งด้านที่ 2 นี้จะเป็นสมาชิกในศูนย์ทั้งหมด ดังแผนภูมิที่ 3 คือ

การจัดระบบการบำบัดรักษาตามรูปแบบชุมชนบำบัด



แผนภูมิที่ 3 การจัดระบบการบำบัดรักษาตามรูปแบบชุมชนบำบัด

- Resident** คือ สมาชิกที่เป็นลูกทีมในการบำบัดรักษา
- Work Leader** คือ หัวหน้าทีมเป็นผู้ประสานกิจกรรม ระหว่างลูกทีมกับ Expediter
- Expediter** คือ ผู้ประสานกิจกรรมระหว่าง Work Leader กับ Chief Expediter
- Chief Expediter** คือ ผู้ประสานกิจกรรมระหว่าง Expediter กับ Co-ordinator และช่วยเหลือ Co-ordinator ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในศูนย์ชุมชนบำบัด
- Co-ordinator** คือ ผู้ดำเนินการควบคุมกิจกรรมให้ถูกหลักการบำบัดรักษารับคำสั่งจากคณะกรรมการของศูนย์ชุมชนบำบัดนำไปปฏิบัติ และเสนอกิจกรรมทั้งหมดให้คณะกรรมการทราบทุกระยะทุกวัน
- หัวหน้าศูนย์และกรรมการศูนย์ชุมชนบำบัด คือ ข้าราชการและ เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ ที่ไปปฏิบัติงาน เช่น สั่งการ ณะเนงานและทำการรักษาทางจิตบำบัด รวมทั้ง ครอบครัวยุทธหรือกับนำผลการปฏิบัติเสนอหัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ
- หัวหน้ากลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ ผู้รับผิดชอบดำเนินการรักษาแบบชุมชนบำบัดรองจากผู้ อำนวยการ นำผลการปฏิบัติงานเสนอผู้อำนวยการศูนย์ชุมชนบำบัด และ รับคำสั่ง ของผู้อำนวยการส่งให้หัวหน้าศูนย์นำไปปฏิบัติ
- ผู้อำนวยการศูนย์ชุมชนบำบัด คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ รักษาแบบชุมชนบำบัดทั้งหมด

#### หน้าที่ของคณะรับผิดชอบ

#### หน้าที่ของหัวหน้าทีมงาน (Work Leader)

1. แจกจ่ายงานให้ลูกทีมปฏิบัติ
2. ควบคุมดูแลให้ลูกทีมปฏิบัติงานตามคำสั่งให้ถูกต้อง และบรรลุเป้าหมาย
3. ดูแลการเจ็บป่วยของลูกทีม พาไปพบแพทย์หรือไปเยี่ยม จัดให้ลูกทีมอื่นนำอาหารไปให้ ลูกทีมที่ป่วย
4. ดูแลความสะอาด เติงนอน บ้านพักของสมาชิกในทีมของคนให้เรียบร้อย
5. ช่วยเหลือและดูแล แนะนำด้านสวัสดิการของลูกทีมทั้งหมด เช่น การลากลับบ้าน การให้ ญาติเยี่ยม การขอใช้โทรศัพท์ ขออนุญาตตัดผม เหล่านี้เป็นต้น
6. นำคำสั่งจาก Expediter มาแจ้งให้ลูกทีม และนำเรื่องราวจากลูกทีมไปให้ Expediter เพื่อ ผ่าน ไปตามลำดับชั้น

7. จัดเวรดูกิมหลัดเปลี่ยนไปทำความสะอาดบ้านพัก
8. ช่วยเหลือการรับสมาชิกใหม่ และช่วยให้คำแนะนำแก่สมาชิกในรายชื่อที่ถูกลงโทษ
9. ร่วมเดินทางไปเป็นเพื่อนแก่สมาชิกที่ลากลับบ้านในบางครั้งที่ถูกกำหนดตัวบุคคล
10. ช่วยเหลือตรวจค้นร่างกายสมาชิกที่ลากลับบ้าน
11. ช่วยทำรายงานการทำงานของสมาชิก

#### หน้าที่ของ Expeditor

1. แจกงานให้หัวหน้าทีม
2. ดูแลความสะอาด เติงนอน บ้านพักของหัวหน้าทีมให้เรียบร้อย
3. ดูแลสถานที่ทำงาน ห้องทำงานให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ
4. ประสานงานระหว่าง Chief-expeditor และหัวหน้าทีมงาน
5. ช่วย Chief-expeditor จัดกลุ่มต่างๆ
6. เข้าเวรรับผิดชอบความเรียบร้อย โดยผลัดเปลี่ยนกันตามเวลาที่ศูนย์กำหนด
7. เป็นผู้ดำเนินการประชุม Morning meeting
8. ช่วยเหลือ Chief-expeditor ในการให้คำแนะนำสั่งสอนผู้ที่ถูกลงโทษ
9. ตรวจร่างกายสมาชิกที่กลับจากเยี่ยมบ้าน กลับจากไปตลาด
10. ออกไปจัดซื้อสิ่งของให้สมาชิกตามวันเวลาที่กำหนด
11. รับผิดชอบการให้ญาติเยี่ยมของสมาชิก
12. เป็นพี่เลี้ยงให้แก่สมาชิกที่ลากลับบ้านหรือออกไปทัศนศึกษาออกสถานที่
13. ดูแลพฤติกรรมของสมาชิก
14. รายงานการป่วยของสมาชิก
15. รับเรื่องเสนอของหัวหน้าทีม
16. ดูแลกิจกรรมภายในศูนย์

#### หน้าที่ของ Chief-expeditor

1. ประสานงานระหว่าง Co-ordinator กับ Expeditor
2. ตรวจสอบการปฏิบัติงานของ Expeditor
3. ตรวจสอบรายงานการรับผิดชอบแต่ละทีมงาน
4. จัดเวรรับผิดชอบของ Expeditor ในแต่ละวันตามที่ศูนย์กำหนด
5. เป็นผู้ดำเนินการประชุมเช้า

6. ตรวจสอบใบเสนอต่างๆ ของ Expeditor, Work leader และ Residents และส่งต่อให้ C.O.D.
7. ดำเนินการสัมมนาในทุกวันพุธ และดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจาก C.O.D.
8. ดูแลพฤติกรรมของสมาชิก และรายงานให้ C.O.D. ทราบทุกระยะ
9. จัดเวรให้ Expeditor ออกไปซื้อของให้สมาชิกประจำสัปดาห์
10. เข้าเวรรับผิดชอบตามศูนย์ที่กำหนด
11. รับฟังปัญหาต่างๆของสมาชิก และช่วยแก้ไขปัญหานั้นๆ
12. จัดเวรรับผิดชอบประชาสัมพันธ์ และจัดบันทึกการประชุมทุกวัน
13. จัดกิจกรรมร่วมให้แก่สมาชิกในวันหยุดแต่ละสัปดาห์

#### หน้าที่ของ Co-ordinator

1. ควบคุมดูแลกิจกรรมภายในศูนย์ชุมชนบำบัดให้เป็นไปตามรูปแบบ
2. ประสานงานกับคณะเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติงานภายในชุมชนบำบัด
3. ดูแลความเรียบร้อย ความปลอดภัยของสมาชิกภายในศูนย์ชุมชนบำบัด
4. ตรวจสอบใบเสนอของสมาชิกที่ลากกลับบ้าน
5. รายงานพฤติกรรมของสมาชิกให้คณะเจ้าหน้าที่ทราบ
6. ดำเนินกิจกรรมร่วมของสมาชิกในวันหยุด เสาร์ – อาทิตย์
7. เข้าเวรรับผิดชอบตามศูนย์ที่กำหนด
8. ตรวจสอบรายงานประจำวันของทุกทีมงานและเสนอต่อเจ้าหน้าที่
9. เตรียมเรื่องสัมมนาในทุกวันพุธ
10. จัดกลุ่มรับสมาชิกใหม่
11. ตรวจสอบงานภายในศูนย์ทุกวัน
12. จัดกลุ่มประชุมทีมงานในคณะผู้รับผิดชอบทุกวันเสาร์

แต่ละตำแหน่งในส่วนของผู้เข้ารับการบำบัดจะคัดเลือกมาจากสมาชิกผู้ที่มีความเหมาะสม ซึ่งดูจากความสามารถและการได้รับการยอมรับจากเพื่อน ๆ ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยกันซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับคัดเลือกให้ทำหน้าที่ในตำแหน่งที่สูงขึ้น เช่น COD (Co-ordinator) จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า หรือหากผู้ที่ปฏิบัติอยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ ได้รับการส่งให้ไปอยู่ในระยะกลับสู่สังคม คือ ใกล้เคียงได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเดิมตามปกติแล้วนั้น



หรืออาจเรียกได้ว่ามีความพร้อมเพียงพอที่จะกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเดิมแต่เป็นไปในทางที่ดีขึ้น ผู้เข้ารับการบำบัดที่อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดก็จะคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมขึ้นมาแทน แต่ในทางกลับกันหากผู้ที่ได้รับคัดเลือกทำหน้าที่หรือประพฤติดัวไม่เหมาะสมก็จะมีกรปลดผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นลงแล้วคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสมขึ้นมาทำหน้าที่แทนเช่นกัน นอกจากนี้จะถูกปลดออกจากตำแหน่งหน้าที่แล้วผู้นั้นจะต้องโดนลงโทษตามความผิดที่ตนได้กระทำได้ด้วย

#### กระบวนการดำเนินการบำบัดรักษา

ในการดำเนินการบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัด โรงพยาบาลธัญญารักษ์นั้นมืออยู่ด้วยกัน

4 ระยะ ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 ระยะงูใจ ( Induction Stage ) ใช้เวลาดังแต่ 7 วัน ถึง 30 วัน

ระยะที่ 2 ระยะรักษา ( Treatment Stage ) ใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปี

ระยะที่ 3 ระยะกลับสู่สังคม ( Re - entry Stage ) ใช้เวลา 6 เดือน

ระยะที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา ( After - care Stage ) ใช้เวลาดังแต่ 3 เดือน ถึง 5 ปี

#### ระยะที่ 1 ระยะงูใจ ( Induction Stage )

การรักษาแบบชุมชนบำบัด ( Therapeutic Community ) ในผู้ป่วยจิตเวชเสถียรเป็นการรักษาที่กระทำโดยให้ผู้ที่เคยจิตเวชเสถียรช่วยเหลือผู้ที่จิตเวชเสถียรด้วยกัน ซึ่งในการที่จะนำบุคคลเหล่านี้มาอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขและมีแนวความคิดไปในทางเดียวกันได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมบุคคลเหล่านี้ให้พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อที่จะได้เป็นการลดปัญหาอันจะเกิดขึ้นได้ในระหว่างผู้บำบัดที่จะเข้ามาพักอาศัยอยู่ร่วมกันและทำกิจกรรมร่วมกันตามกำหนดระยะเวลาที่ชุมชนบำบัดกำหนดไว้

ในระยะงูใจของชุมชนบำบัดนี้จะคัดเลือกเฉพาะผู้ที่บำบัดขั้นถอนพิษยาในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ครบ 21 วัน มาแล้วหรืออาจจะเป็นผู้ที่ถอนพิษยามาจากหน่วยงานอื่น ๆ นอกโรงพยาบาลที่มีความต้องการเข้าร่วมชุมชนบำบัด โดยจะต้องผ่านการตรวจปีศาจวะซึ่งจะต้องไม่พบสารเสพติดใด ๆ ทั้งสิ้น ในระยะงูใจนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ

1. เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการบำบัดก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในชุมชนบำบัด
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนบำบัดได้อย่างมีความสุข

3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ และเข้าใจในโปรแกรมของชุมชนบำบัดได้มากขึ้น

ก่อนที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะตัดสินใจเข้าไปอยู่ในชุมชนบำบัดหรือไม่นั้นจะมีการ Motivation จากทางโรงพยาบาลก่อน ซึ่งจะทำให้ 2 ลักษณะคือ

1. รายกลุ่ม ( กลุ่มจิตใจ หรือ Group Motivation ) โดยเจ้าหน้าที่รับผิดชอบจากศูนย์ชุมชนบำบัดจะ ไปทำ Group Motivation ตามตึกถอนพิษยาและเตรียมฟื้นฟูทุกตึก ตึกละ 1 ครั้ง/สัปดาห์

การทำ Group Motivation คือ การแนะนำวิธีการรักษาแบบชุมชนบำบัดและประ โยชน์ต่าง ๆ ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อได้เข้าไปอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดโดยจะนำสมาชิกจากศูนย์ ๆ ไปเป็นตัวอย่าง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมด้วย นอกจากนี้ยังหาผู้ป่วยระยะถอนพิษยาและเตรียมฟื้นฟูสมรรถภาพ ไปดูความเป็นอยู่และกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนอีกด้วย

2. รายบุคคล วิธีการทำจะคล้ายคลึงกับการทำรายกลุ่ม เพียงแต่จะมีรายละเอียดมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการ Motivation จะมีโอกาสได้ซักถามข้อข้องใจต่าง ๆ ได้มากขึ้น

เมื่อมีผู้ป่วยที่สมัครใจเข้ารับการรักษาแบบชุมชนบำบัดแล้ว เจ้าหน้าที่รับผิดชอบจะเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษา ดังนี้คือ

1. การประชุมนิเทศน์เกี่ยวกับการเป็นสมาชิกในศูนย์ชุมชนบำบัด เช่น การปฏิบัติงานต่าง ๆ การอยู่ร่วมกัน การฝึกอาชีพ ฯลฯ

2. การเตรียมด้านร่างกาย โดยผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องไม่มีอาการของความตึงเครียดทางประสาทคิดอีก หากเกิดความเจ็บป่วยหรือโรคแทรกซ้อนก็จะต้องรายงานแพทย์เพื่อรักษาจนมีสุขภาพที่สมบูรณ์ และที่สำคัญผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

3. การเตรียมด้านจิตใจ ผู้ที่เข้ารับการบำบัดในศูนย์ชุมชนบำบัดจะต้องผ่านการทดสอบทางด้านจิตวิทยาเสียก่อน อีกทั้งยังมีการสังเกตและติดตามพฤติกรรมของผู้ป่วยหากพบว่าผิดปกติก็จะมี การส่งไปพบนักจิตวิทยาตามขั้นตอนต่อไป

4. การเตรียมการทางด้านครอบครัว การเตรียมการในด้านนี้ ทางโรงพยาบาลจะให้การช่วยเหลือโดยติดต่อประสานความสัมพันธ์ให้กับผู้เข้ารับการบำบัดบางรายที่ญาติยังไม่ยอมรับในตัวผู้เข้ารับการบำบัด เนื่องจากครอบครัวจะเป็นส่วนที่ให้การสนับสนุนที่สำคัญมากซึ่งจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกยาเสพติดได้ นอกจากนี้ยังมีการพบปะพูดคุยทำความเข้าใจกับครอบครัว เพื่อค้นหาปัญหาาร่วมกันและยังมีการอธิบายให้ญาติของผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจในวิธีการรักษาแบบชุมชนบำบัดด้วย

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าในการเตรียมพร้อมให้กับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการบำบัดรักษานั้นมีข้อดีที่เห็น ได้ชัดเจนคือจะสามารถคัดเลือกสมาชิกที่มีความต้องการจะพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

ด้วยความสมัครใจที่จะเข้ามาปรับตัวในศูนย์ชุมชนบำบัดนี้ และจะยังเป็นการทำให้การบำบัดรักษาในขั้นนี้ได้รับผลดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการทำให้ผู้บำบัดได้มีโอกาสปรับตัวเพื่อที่จะเตรียมตัวเข้ามาอยู่ร่วมกัน ที่สำคัญก็จะเป็นการลดการเกิดความขัดแย้งกันเองระหว่างผู้เข้ารับการบำบัดในช่วงที่มาอยู่ร่วมกันในศูนย์ชุมชนบำบัดด้วย

## ระยะที่ 2 ระยะรักษา ( Treatment Stage )

การรักษาในระยะนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับ การฟื้นฟูสมรรถภาพชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดจนความพร้อมที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดออกไปประกอบอาชีพหรือสามารถใช้ชีวิตในสังคมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถเลิกใช้ยาเสพติดจะต้อง ทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทักษะและพฤติกรรม ซึ่งทางศูนย์ชุมชนบำบัดจะใช้หลักการ 2 ประการ คือ

1. ฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดช่วยเหลือและพึ่งพาตนเอง
2. การใช้อิทธิพลของกลุ่มพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดให้ดีขึ้น

ในระยะรักษานี้จะใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปี เพื่อที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ที่เข้ามารับการบำบัดรักษาจากศูนย์ชุมชนบำบัด โดยมีวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจหลายประการ ดังนี้

- ก. กลุ่มบำบัด ( Group Therapy )
- ข. งานบำบัด ( Work Therapy )
- ค. วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

### ก. กลุ่มบำบัด ( Group Therapy )

กลุ่มบำบัดนี้จะประกอบไปด้วยกลุ่มประชุมตอนเช้า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มสันทนาการ กลุ่มเผชิญหน้า กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ฯลฯ ( ภาคผนวก ง ) ในกลุ่มเหล่านี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้มีการระบายความทุกข์ ความอัดอั้นตันใจ ความกังวลใจรวมถึงบอกเล่าถึงความสุขสมหวัง ให้เพื่อนได้รับทราบแล้วมีการให้เพื่อน ๆ ช่วยแนะนำ ปลอดภัยและให้เพื่อนร่วมแสดงความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงและแก้ไขตัวเอง ซึ่งเท่ากับการทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองอย่างมีระบบ รู้จักที่จะควบคุมอารมณ์ในการแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อบุคคลอื่นเมื่อพิจารณาตามแนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมคือการที่บุคคลได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและสามารถประเมินถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้

ซึ่งกลุ่มบำบัดต่าง ๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นการช่วยสร้างความรู้สึที่ดีให้กับผู้เข้ารับการบำบัดนั้นเป็นพื้นฐานที่จะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดความแข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะต้องต่อสู้ทั้งกับตนเองและสังคมรอบตัว โดยผู้ที่เข้ารับการบำบัดจะต้องเอาชนะความอ่อนแอในจิตใจคือความคิดที่จะหวนกลับไปใช้ยาเสพติดให้ได้ โดยที่จะต้องเริ่มจากการหยุดใช้ยาเสพติดให้ได้นานที่สุดจนถึงขั้นเลิกโดยเด็ดขาด อีกทั้งยังต้องทนต่อการดูถูกดูแคลนของสังคมทำความเข้าใจกับผู้อื่นให้มากและไม่คาดหวังอะไรกับผู้อื่น เพื่อเป็นการทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดไม่เกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจจนหวนกลับไปใช้ยาเสพติดอีกครั้ง

#### ข. งานบำบัด (Work Therapy)

การบำบัดในรูปแบบชุมชนบำบัดจะใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี 6 เดือน ในแต่ละบุคคลซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาที่นานพอสมควร ดังนั้นตลอดระยะเวลาที่ผู้เข้ารับการบำบัดมาอยู่ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดควรจะได้รับประโยชน์อย่างอื่นนอกเหนือจากการเลิกใช้ยาเสพติด งานจึงเป็นสิ่งที่ทางโรงพยาบาลรัฐญวาร์กณ์ได้จัดการฝึกอบรมให้กับผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนได้ฝึกตลอดระยะเวลาที่เข้ามารับการบำบัดและที่สำคัญการฝึกอาชีพให้ผู้เข้ารับการบำบัดก็จะเป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ฟื้นฟูความรู้เดิมที่มีให้เกิดความชำนาญมากขึ้น นอกจากนี้งานบางอย่างที่ผู้เข้ารับการบำบัดยังไม่เคยทำมาก่อนก็จะเป็นการเรียนรู้เพิ่มเติมขึ้นเพื่อที่จะนำประโยชน์จากการฝึกอาชีพนี้ไปใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพเมื่อกลับไปอยู่ในสังคมเดิมต่อไป

การแบ่งงานในศูนย์ชุมชนบำบัดนั้นจะมีการแบ่งงานออกเป็นทีม โดยอาศัยความเหมาะสมของสมาชิกแต่ละคนที่อยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดขณะนั้นว่าบุคคลใดควรรับหน้าที่อะไรหรือควรอยู่ในทีมงานใดซึ่งทางโรงพยาบาลรัฐญวาร์กณ์ได้จัดแบ่งทีมงานของสมาชิกไว้ดังนี้

##### 1. ทีมงานประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ดังนี้

- รับโทรศัพท์ เข้า-ออก บันทึกรายการ แจ้งผู้ที่มีโทรศัพท์เข้า
- รับผิดชอบบุคคล เข้า - ออก หรือผู้ที่มาลงรายการ
- รับผิดชอบความสะอาดห้องทำงาน ห้องสมุด สวนหย่อม ตลอดจนเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการขี้ออกไปใช้งานต่าง ๆ และรับกลับมาเมื่อใช้งานเสร็จเรียบร้อยแล้ว
- รายงานผลการปฏิบัติงานทุกวัน
- เวลาปฏิบัติงาน 07.00 - 17.00 น.

##### 2. ทีมงานครัวและความสะอาด มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้

- จัดเตรียมอาหาร - เครื่องใช้ให้แก่สมาชิกทุกคนในศูนย์ชุมชนบำบัด

- จัดโต๊ะอาหาร – เครื่องใช้ ให้เพียงพอต่อจำนวนสมาชิก
  - จัดหาน้ำดื่มให้สมาชิก
  - จัดหาน้ำดื่มและอาหารให้แก่แขก ที่มาเยี่ยมชม
  - ทำความสะอาดภาชนะใส่อาหารและเครื่องใช้
  - ทำความสะอาดครัวและ โต๊ะอาหาร
  - รับผิดชอบงานอื่น ๆ ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดมอบหมาย
3. ทีมงานเบเกอร์ มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- ประกอบอาหาร – ขนมต่าง ๆ ตามตารางการทำงาน
  - บรรจุหีบห่อ – ตรวจเช็ค และจัดส่งทีมงานการตลาด
  - รับผิดชอบการส่งของผลิตภัณฑ์
  - ทำความสะอาดภาชนะ เครื่องใช้ ตลอดจนสถานที่ประกอบการ
4. ทีมงานศิลปหัตถกรรม มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- ตัดเย็บประกอบผลิตภัณฑ์งานศิลปหัตถกรรมต่าง ๆ
  - จัดส่งผลผลิต ไปยังทีมงานตลาด
  - ทำความสะอาดจัดระเบียบบริเวณทีมงาน
5. ทีมงานตัดเย็บ การตลาด มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- จำหน่ายและจัดส่งผลผลิตต่าง ๆ ที่ส่งเข้ามาจากทีมงานต่าง ๆ
  - จัดทำบันชีรายรับ – รายจ่าย ของผลผลิตที่ส่งเข้าและออกภายในทีมงาน
  - ตัดเย็บและซ่อมแซมเครื่องใช้ เครื่องนุ่งห่ม ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ภายในบริเวณโรงพยาบาล
  - ตัดเย็บและซ่อมแซมเสื้อผ้าให้แก่สมาชิก
  - ทำความสะอาด จัดระเบียบสถานที่ประกอบการ
6. ทีมงานอุตสาหกรรม มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- ประกอบและติดตั้งอุปกรณ์มั่งควด – เหล็กคัด
  - ซ่อมบำรุงอุปกรณ์โลหะตามหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล
  - ตกแต่ง ฟันตี ทาสี เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์โลหะต่าง ๆ
  - ทำความสะอาด ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้บริเวณทีมงาน
7. ทีมงานเกษตรกรรม 1 มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- รับผิดชอบการปลูกผัก พืชไร่ ไม้ผล และ ไม้ดอก ตามความเหมาะสมกับฤดูกาลและความต้องการของตลาด

- รับผิดชอบการจัดเวรผลิตเปลี่ยนรคน้ำพืชผัก พรวนดิน กำจัดวัชพืชที่ปลูกไว้ตามเวลาที่กำหนด
  - ดูแลใส่ปุ๋ย สอร์ โมน พืชผักตามชนิดที่ปลูกไว้ ตลอดจนฉีดยาฆ่าแมลง
  - วางแผนการจัดจำหน่ายและการปลูกให้เหมาะสมกับความต้องการของตลาด
  - ออกสืบราคาพืชผักจากตลาดภายนอก
  - ดูแล ไม้ดอก ไม้ประดับ ให้งอกงาม สวยงาม พรวนดินใส่ปุ๋ยและจัดวางกระถางในที่ที่เหมาะสม
8. ทีมงานเกษตรกรรม 2 มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- รับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์ เช่น ไก่ไข่ ไก่เนื้อ เป็ด ห่าน กบ
  - ปรับปรุงเส้าของสัตว์เลี้ยงให้ถูกสุขลักษณะตามคำแนะนำของเกษตรกร
  - วางแผนในการเลี้ยงสัตว์ให้เหมาะสมกับสถานที่ และความสามารถในการดูแล
  - ดูแลให้อาหารสัตว์ตามเวลา
  - จัดเวร สับเปลี่ยนออกไปรับเส้าอาหาร จากตึกโภชนาการ เพื่อนำมาเลี้ยงสัตว์
  - ดูแลเส้าสัตว์ให้สะอาดอยู่ตลอดเวลา
  - ให้การฉีดวัคซีนและสอร์ โมนแก่สัตว์เลี้ยงตามเวลาและที่เกษตรกรกำหนด
  - วางแผนในการเลี้ยงสัตว์ให้ตรงตามความต้องการของตลาด
  - ออกสืบราคาสัตว์เลี้ยงจากภายนอก
9. ทีมงานช่าง ไม้ มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- ประกอบติดตั้งอุปกรณ์เฟอร์นิเจอร์ด้านงาน ไม้ภายในโรงพยาบาล
  - ซ่อมอุปกรณ์ – เฟอร์นิเจอร์ ด้านงาน ไม้ภายในโรงพยาบาล
  - ตกแต่ง ทาสี ทนสี อุปกรณ์ที่ทำด้วยไม้
  - ทำความสะอาด ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ตลอดจนบริเวณทีมงาน
10. ทีมงานตกแต่งและเพาะชำ มีลักษณะงานและหน้าที่ดังนี้
- ทำสวนหย่อมภายในบริเวณชุมชนบำบัด
  - ตกแต่งสถานที่ในเรื่อง ไม้ดอก ไม้ประดับ ให้สวยงาม
  - ขยายพันธุ์พืชดอก ไม้ประดับ
  - ดูแลรดน้ำ พรวนดิน ใส่ปุ๋ย ไม้ดอก ไม้ประดับ ให้งอกงามตลอดเวลา

เมื่อได้ทำงานตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายแล้วครบ 3 เดือน จะมีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันในการทำงานต่าง ๆ โดยเน้นว่าผู้เข้ารับการบำบัดทุกคนจะต้องปฏิบัติงานทั้งที่ตนชอบและไม่ชอบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ในทุก ๆ อย่าง เพื่อเป็นการสร้างความอดทนให้ได้มากที่สุด

และเมื่อกลับเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมก็จะใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ดังเช่นกรณีของปิยะ ผู้เข้ารับ การบำบัดวัย 31 ปี ปิยะเคยเสพยาโรอินมานานพอสมควรและเข้ารับการบำบัดรักษา 2 ครั้ง เมื่อ ครบชั้นนอนพิษยา 21 วัน ก็กลับไปใช้ชีวิตตามปกติแต่แล้วปิยะต้องกลับเข้ามาที่โรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 3 คราวนี้ปิยะตัดสินใจเข้ามาอยู่ที่ศูนย์ชุมชนบำบัด ปิยะกล่าวว่า “ เข้ามาอยู่ที่ศูนย์นี้ทำให้อะไร ๆ ดีขึ้นทั้งความคิดและจิตใจผมด้วย ” ขณะนี้ปิยะเข้ามาอยู่ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดแห่งนี้เป็นเวลาปีกว่า แล้ว ปิยะเล่าว่า “ เดิมนี่ผมเปลี่ยนไปนะ เมื่อก่อนผมไม่ค่อยชอบยุ่งกับใคร ระวังคนรอบข้างไป หมดแต่ปัจจุบันผมอยู่ในทีมประชาสัมพันธ์ คอยรับโทรศัพท์แล้วก็รับผิดชอบผู้ที่มาติดต่อที่ศูนย์ ฯ ผมเจอผู้คนมากขึ้น ทำให้ผมกล้ามากขึ้นแล้วก็ทำให้ผมรู้สึกดีขึ้นด้วย ”

จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ต่าง ๆ นั้น จะมีความภาคภูมิใจในตัวเองที่สามารถทำประ โยชน์ได้มากขึ้น ดังนั้นวิธีการใช้งานเป็นตัวบำบัด หรือที่เรียกว่าอาชีวบำบัดนั้นเท่ากับเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการบำบัดทั้งยังเป็นการ สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการปรับตัวเองทั้งทางด้านพฤติกรรมและทางอารมณ์เพื่อให้ สามารถทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

#### ค. วิธีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม : การลงโทษและการให้รางวัล

การดำเนินชีวิตของผู้เข้ารับการบำบัดแต่ละวันภายในศูนย์ชุมชนบำบัดจะมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมไปทั้งในทางบวกและลบ เพื่อน ๆ ผู้ที่เข้าร่วมการบำบัดจะมีการช่วยเหลือกันเพื่อไม่ให้ พฤติกรรมของสมาชิกที่แสดงออกมานั้นเป็นไปในทางลบจนเคยชิน ซึ่งถ้าเป็นอย่างนั้นก็เท่ากับว่า ไม่มีการพัฒนาตนเองเลย ดังนั้นพฤติกรรมของผู้เข้ารับการบำบัดหากประพฤติไม่ถูกต้องก็จะต้องได้ รับการบอกกล่าวจากเพื่อน ๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่ทำผิดหรือมีความประพฤติไม่ถูกต้องได้ รับทราบและช่วยกันหาทางแก้ไข หากผู้เข้ารับการบำบัดมีความประพฤติที่เป็นไปในทางบวกหรือ ในทางที่ถูกต้องผู้เข้ารับการบำบัดก็จะได้รับคำชมเชย ซึ่งนั่นก็จะเป็นกำลังใจที่ทำให้ผู้เข้ารับการ บำบัดรู้สึกดีขึ้นและก็จะประพฤติตัวเองในสิ่งที่ดีงามหรือถูกต้องต่อไปจนเกิดเป็นความเคยชินและจะ พัฒนาไปจนเป็นนิสัยที่ดีและถูกต้องต่อไป

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าการลงโทษและการให้รางวัลแก่ผู้เข้ารับการบำบัดเปรียบเสมือน เครื่องมือที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้เข้ารับการบำบัดสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของ ตนเองตามคำแนะนำของเพื่อนและเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลได้เป็นอย่างดี

## การลงโทษ

### 1. Pull up

การทำโทษโดยวิธี Pull up นี้ เป็นวิธีการลงโทษด้วยการแจ้งความผิดให้แก่ผู้เข้ารับการบำบัดทันทีทันใดเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเลิกกระทำผิดนั้นทันที เช่น หากผู้เข้ารับการบำบัดนั่งหลังขณะปฏิบัติหรือหากทำหน้าที่รับโทรศัพท์แล้วพูดไม่สุภาพก็จะถูกดำเนินทันที ซึ่งวิธีการดำเนินการนั้นจะมีขั้นตอนดังนี้

- 1) แจ้งความผิดให้ทราบ
- 2) ให้ผู้กระทำความผิดยืนสงบแล้วฟังคำตักเตือน
- 3) ถ้าหากผู้เข้ารับการบำบัดไม่ยอมรับให้ได้แย้งในขณะนั้น

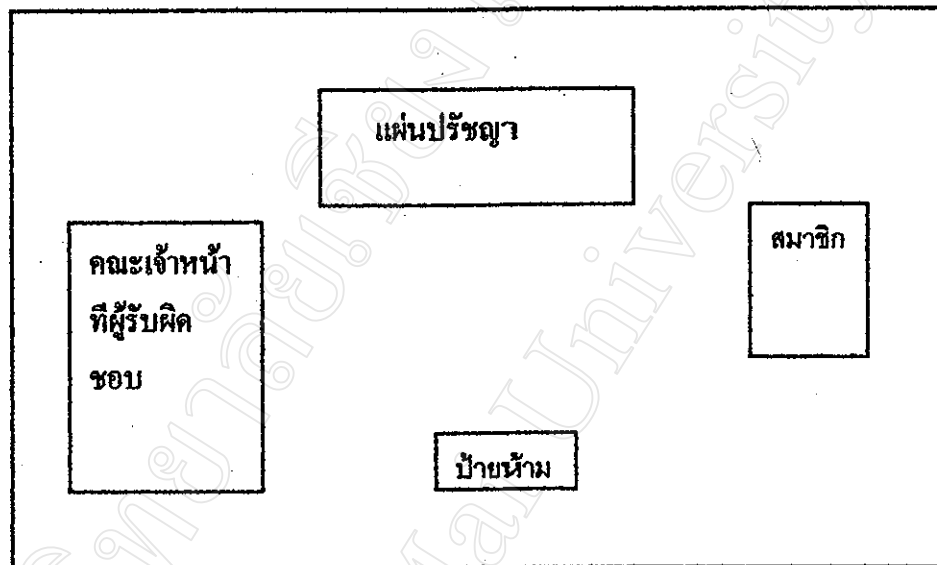
กรณีที่ผู้เข้ารับการบำบัดไม่ยอมรับให้ได้แย้งในขณะนั้น สามารถเข้าไปพูดคุยกันในกลุ่มปรับความเข้าใจ ( Encounter group ) ได้ ( ภาคผนวก ค ) ซึ่งกลุ่มบำบัดกลุ่มนี้จะมีจุดประสงค์หลัก ๆ เพื่อเป็นกลุ่มที่ให้สมาชิกที่มีปัญหาไม่เข้าใจกัน ได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่ไม่ดีและดีต่อบุคคลอื่น เพื่อเป็นการสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัด ได้ฝึกความอดทนอดกลั้นที่เกิดจากทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีและที่สำคัญเพื่อให้สมาชิกได้ระบายความไม่พึงพอใจต่อบุคคลอื่นอย่างถูกวิธี

หากเปรียบเทียบบทบาทของแต่ละคนในกลุ่มกับสังคมภายนอกจะเห็นได้ว่าทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มที่มีสิทธิที่จะแสดงออกทางด้านอารมณ์ให้ถูกต้องกับกาลเทศะ และมีเพื่อนร่วมกลุ่มเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ้าผู้แสดงออกนั้นใช้อารมณ์ไม่ถูกต้อง อิทธิพลของกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกได้รู้ว่าตนเองถูกต้องหรือไม่ถูกต้องและนำประสบการณ์ที่ได้รับในกลุ่มนี้ไปใช้ในสังคมภายนอกว่าสิ่งใดควรแสดงออกหรือไม่ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้ชี้แนวทางที่ถูกต้องให้กับสมาชิกและการที่สมาชิกได้แสดงออกในกลุ่มนี้ นักจิตบำบัดก็จะนำพฤติกรรมไปแก้ไขให้กับผู้เข้ารับการบำบัดต่อไป

2. Prospect Chair ( Hot Chair ) หรือเรียกอีกอย่างว่าการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด โดยมีวิธีดังนี้

1. ให้สมาชิกได้ทบทวนปรัชญาและอุดมการณ์ของศูนย์ชุมชนบำบัด
2. ให้สมาชิกได้ใช้เวลาคิดถึงพฤติกรรมของตนเองที่ตกลงไปว่าผิดหรือถูก ถ้ารู้ตัวว่าทำผิดควรจะแก้ไขอย่างไร
3. ผู้นำและคณะผู้รับผิดขอผลัดกันเข้าไปนั่ง
4. เมื่อเวลารับประทานอาหารให้ที่เลี้ยงนำไปให้ โดยห้ามดูจากเก้าอี้อื่นนอกจากจะอนุญาตให้ไปห้องน้ำ

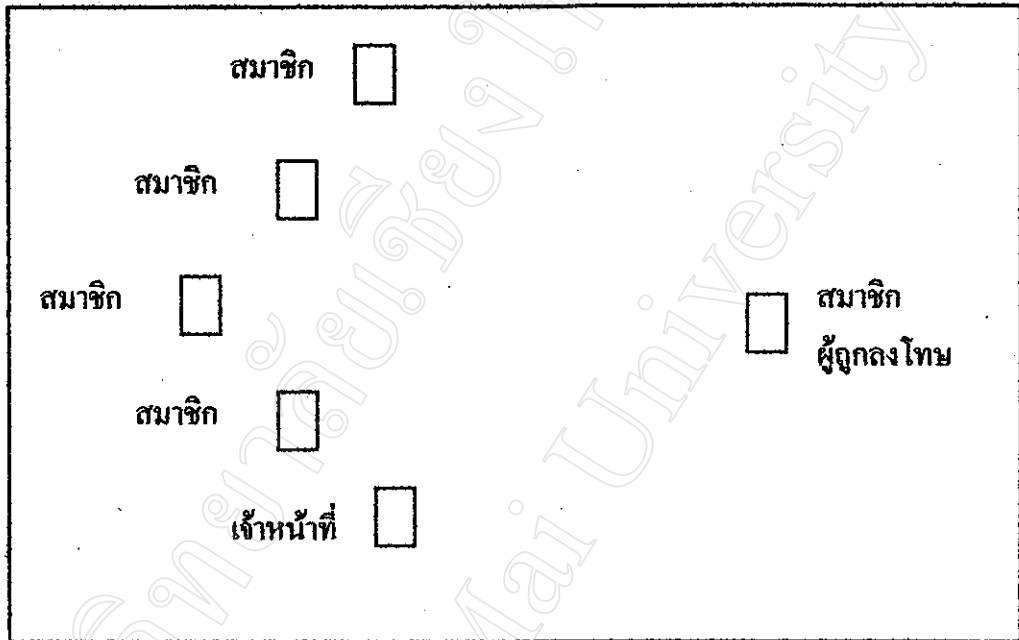




แผนภูมิที่ 4 ลักษณะการดำเนินการการนั่งเก้าอี้ใช้ความคิด (Prospect Chair)

### 3. Hair Cut : การกล่าวตัดเตือน

วิธีนี้เป็นวิธีการกล่าวตัดเตือนแก่ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความผิด เช่น ประพฤติผิดกฎของศูนย์ชุมชนบำบัด ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ฯลฯ คณะรับผิดชอบแต่ละคนจะชี้ความผิดให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความประพฤติไม่เหมาะสมสมทราพร้อมกับแนะนำในทางที่ถูกต้องและควรปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีการพัฒนาทางด้านจิตใจให้เป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์มากขึ้น การจัดรูปแบบจะใช้สมาชิกประมาณ 5 คน เจ้าหน้าที่ 1 คน ดังแผนภูมิที่ 5



#### แผนภูมิที่ 5 ลักษณะการดำเนินการการทำ Hair Cut

##### 4. Short Down

วิธี Short Down นี้ จะมีวัตถุประสงค์เพื่อลงโทษอย่างรุนแรงต่อผู้เข้ารับการบำบัดที่กระทำผิดเพื่อเป็นการสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ว่า การกระทำผิดที่ทำขึ้นนั้น ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชนและเพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดผู้ที่กระทำผิดนั้น ได้คิดและสำนึกถึงความผิดจากพฤติกรรมที่กระทำแล้วดำเนินการแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ ทั้งเป็นการให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ใช้เวลาทบทวนพฤติกรรมของตนเองและแก้ไขให้เกิดเป็นนิสัยที่ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ในสังคมภายนอกก็จะ ได้มีการรู้จักปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและไม่สร้างปัญหาให้กับสังคมอีกด้วย ซึ่งการดำเนินการในทางลงโทษด้วยวิธี Short Down มีวิธีการดังนี้

4.1 เมื่อมีคำสั่งให้ลงโทษจากทางคณะกรรมการตามที่คณะผู้รับผิดชอบเสนอให้ คณะผู้รับผิดชอบหรือ C.O.D. นำคำสั่งลงมาแจ้งต่อผู้เข้ารับการบำบัดนั้น ๆ รับทราบ พร้อมชี้แจง รายละเอียดต่าง ๆ

4.2 เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดที่ทำผิดยอมรับแล้ว C.O.D. หรือคณะผู้รับผิดชอบจะกัน สมาชิกได้รับ Short Down ออกที่แล้วแจ้งผู้เข้ารับการบำบัดทั้งศูนย์ให้ทราบถึงสาเหตุแห่งพฤติกรรม ของผู้เข้ารับการบำบัดที่ทำผิด และวิธีการดำเนินการแก้ไขต่อไป

4.3 ผู้เข้ารับการบำบัดที่ได้รับโทษนี้จะต้องรับงานจาก C.O.D. หรือผู้รับผิดชอบทุกวัน พร้อมทั้งรายงานถึงการทำงาน ปัญหา และความรู้สึกที่ได้รับวันต่อวัน ต่อ C.O.D. หรือคณะผู้รับ รับผิดชอบ พร้อมทั้งต้องลงหัวข้อความรู้สึกทุกเช้าเพื่อออกไปพูดเรื่องราวต่าง ๆ ที่ตนเองได้คิดทั้ง ปัญหา พฤติกรรมและความรู้สึก

4.4 เมื่อลงได้ระยะเวลาพอสมควร ตามหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของศูนย์ ๆ ที่ให้ผู้เข้ารับ การบำบัดปฏิบัติแล้วก็จะต้องแจ้งปลดจาก Short Down ได้

### 5. House meeting : กลุ่มประชุมทั้งบ้าน

วิธีกลุ่มประชุมทั้งบ้านนี้มีวัตถุประสงค์หลัก ๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมดให้คำแนะนำเพื่อนที่กระทำผิดในกฎ 3 ข้อใหญ่ของศูนย์ชุมชนบำบัด คือ ไม่ใช้ยาเสพติด (No drug) ไม่ก่อเรื่อง ทะเลาะวิวาท (No violence) และ ไม่มีเพศสัมพันธ์ (No sex) อีกประการหนึ่งคือเพื่อให้ผู้กระทำผิด เกิดความรู้สึกต้องการเปลี่ยนแปลง แก้ไขตัวเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ให้เป็นไปในทางที่ดี ขึ้นและที่สำคัญเพื่อการร่วมมือกันแก้ไขปัญหาและพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง หรืออาจ กล่าวได้ว่าเป็นระบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ให้ผู้เข้ารับการบำบัดทั้งหมด พร้อม Staff เข้ากลุ่มก่อน 5 นาที เพื่อนั่งอยู่ในความสงบ โดยผู้ดูแลจะกล่าวเปิดกลุ่ม

5.2 ผู้เข้ารับการบำบัดที่กระทำผิด จะถูกนำมาขึ้นข้างหน้ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด ทั้งหมด

5.3 ให้ผู้เข้ารับการบำบัดออกไปพูดแสดงความรู้สึกที่ละคนต่อผู้เข้ารับการบำบัดที่กระทำ ความผิดซึ่งจะพูดอย่างไรก็ได้ ห้ามทำร้ายร่างกายเพียงอย่างเดียว

5.4 ผู้เข้ารับการบำบัดที่กระทำผิดจะยืนสงบนิ่งอย่างเดียว ไม่พูดแก้ตัว ได้ตอบหรือ แสดงเหตุผลใด ๆ ทั้งสิ้น

5.5 ผู้เข้ารับการบำบัดที่ออกไปพูดแสดงความคิดเห็นและความรู้ดีจะใช้เวลาคนละไม่เกิน 1 – 2 นาที โดยใช้ข้อความสั้น ๆ เข้าใจง่าย

5.6 เมื่อผู้เข้ารับการบำบัดออกไปแสดงความรู้ดีต่อสมาชิกที่กระทำความผิดหมดแล้วให้กลับมานั่งด้วยความสงบ

5.7 คณะผู้รับผิดชอบ เป็นผู้เข้ารับการบำบัดที่กระทำความผิดออกไปจากกลุ่ม

5.8 Staff หรือผู้ดูแลกิจกรรมกล่าวปิดกลุ่ม

การทำ House meeting นี้จะใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที

จากวิธีการลงโทษทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีวัตถุประสงค์หลัก ๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการบำบัดเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปรับตัวที่เป็นไปในทางที่ดี โดยให้ผู้เข้ารับการบำบัดด้วยกันเป็นผู้ช่วยเหลือและให้คำแนะนำ ซึ่งตามที่ Liberman ได้กล่าวว่า สมาชิกครอบครัว รวมถึงกลุ่มบุคคลซึ่งมีประสบการณ์เดียวกันจะเป็นอย่างไรก็ตามจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในภาวะวิกฤตนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี และทั้งนี้ก็เป็นพื้นฐานในการสร้างนิสัยและฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดปรับตัวเพื่อที่จะกลับเข้าไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้เข้ารับการบำบัดอีกทางหนึ่งด้วย

นอกจากจะมีการลงโทษหากผู้เข้ารับการบำบัดกระทำความผิดแล้วก็ต้องมีการให้รางวัลหากผู้เข้ารับการบำบัดมีความประพฤติดีด้วย ซึ่งการให้รางวัลมีดังนี้

#### การให้รางวัล

การให้รางวัลแก่ผู้เข้ารับการบำบัดนั้นทางศูนย์ชุมชนบำบัดมีอยู่หลายวิธีด้วยกัน คือ

##### 1. การเลื่อนระดับ

วิธีการเลื่อนระดับนี้ทางศูนย์ชุมชนบำบัดมีหลักเกณฑ์คือ เป็นการให้รางวัลแก่สมาชิกที่มีการพัฒนาตนเองได้ดี มีความรับผิดชอบ ซื่อสัตย์ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและเพื่อน โดยการพิจารณาเลื่อนระดับให้สูงขึ้นของผู้เข้ารับการบำบัดนั้นจะพิจารณาโดยเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัดด้วยกัน เจ้าหน้าที่และคณะผู้รับผิดชอบ

##### 2. การอนุญาตให้ลาเยี่ยมบ้าน

การอนุญาตลาให้เยี่ยมบ้านของผู้เข้ารับการบำบัดถือเป็นรางวัลเนื่องจากการที่ผู้เข้ารับการบำบัดเข้ามาอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดเป็นเวลานานพอสมควร มีความประพฤติดี ทำความดี ปฏิบัติตนตามกฎระเบียบของศูนย์ ๆ มีการพัฒนาตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบ

หมาย จะได้รับการเลื่อนระดับและได้รับสิทธิพิเศษหลายอย่าง เช่น ได้รับอนุญาตให้ลาเยี่ยมบ้านได้ ให้รับโทรศัพท์ได้ เป็นต้น

### 3. การอนุญาตให้รับโทรศัพท์

ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีความรับผิดชอบ มีความซื่อสัตย์ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ต่อเพื่อนและสถานที่อยู่อาศัย อนุญาตให้พูดโทรศัพท์กับบิดามารดาและญาติได้ ยกเว้นเพื่อนหรือบุคคลซึ่งไม่ใช่ญาติพี่น้อง

### 4. การแยกห้องนอน

ถ้าหากกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดมีการพัฒนาตนเองจนถึงขั้นผู้ควบคุมกิจกรรมได้ ก็จะมีการแยกห้องนอนเป็นสัดส่วน มีอิสระที่จะนั่งฟังวิทยุส่วนตัวได้ สามารถจัดห้องนอนของตนเองตามที่ตนชอบได้

### 5. การอนุญาตให้ใช้เครื่องประดับ

ผู้เข้ารับการบำบัดตั้งแต่ระดับ ผู้ดูแลกิจกรรม ( Chief expiditer ) สามารถมีเครื่องประดับได้ เช่น มีนาฬิกาข้อมือได้ เป็นต้น

### 6. การมอบหมายให้เป็นผู้พาสมาชิกออกเยี่ยมบ้าน

ผู้เข้ารับการบำบัดที่จะนำพาเพื่อนผู้เข้ารับการบำบัดออกไปเยี่ยมญาติ จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เรื่องชุมชนบำบัดเป็นอย่างดี มีทัศนคติที่ดีต่อศูนย์ชุมชนบำบัด ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อผู้เข้ารับการบำบัดรักษา เนื่องจากสมาชิกผู้ที่จะได้รับการไว้วางใจให้ติดต่อกลับครอบครัวจะเป็นผู้ที่สามารถสร้างความเข้าใจระหว่างครอบครัวกับการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด ทำให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างครอบครัวและชุมชนบำบัดเป็นอย่างดี

### ระยะที่ 3 ระยะกลับสู่สังคม (Re-entry)

ระยะกลับสู่สังคมเป็นระยะที่ 3 ของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามรูปแบบการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัด โดยผู้เข้ารับการบำบัดจากระยะบำบัดรักษาที่ได้รับการประเมินจากนักจิตบำบัด คณะกรรมการของศูนย์ ฯ รวมถึงตัวผู้เข้ารับการบำบัดเองแล้วว่ามีความพร้อมทั้งทางด้านอารมณ์ สังคม จิตใจ ความรู้สึกนึกคิดตลอดจนมีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อเข้ารับการศึกษาฝึกอาชีพ ในระยะกลับสู่สังคมเพื่อให้เกิดความรู้ ความชำนาญ รวมทั้งเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติต่อไป โดยทางศูนย์ชุมชนบำบัด จะกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการบำบัดรักษาที่จะเข้ารับการศึกษาฝึกอาชีพไว้อย่างชัดเจน คือ

1. จะต้องเป็นผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพจากยาเสพติดที่เข้ารับการรักษานในศูนย์ชุมชนบำบัดและสามารถพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้แล้ว โดยเฉลี่ยใช้ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 8 เดือน

2. ผู้เข้ารับการบำบัดจะต้องผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของศูนย์ชุมชนบำบัดแล้วว่าเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม คือ มีการปรับตัวอย่างด้านพฤติกรรม สังคม อารมณ์ จิตใจ อยู่ในเกณฑ์ปกติพอสมควรแล้ว

#### ระยะที่ 4 ระยะติดตามหลังการรักษา ( After - care stage )

ระยะติดตามหลังการรักษาเป็นระยะสุดท้ายของ โปรแกรมการบำบัดตามรูปแบบชุมชนบำบัด ซึ่งเข้ารับการบำบัดจะต้องผ่านระยะที่ 1 , 2 และ 3 โดยจะต้องมีความพร้อมในทุกด้าน คือ ทั้งทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ และความรู้สึคนึกคิดอื่น ๆ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญเมื่อกลับไปอยู่ในสังคมได้โดยไม่หันกลับไปพึ่งพาเสพติดอีก ซึ่งทั้งนี้จะพิจารณาจากผู้เข้ารับการบำบัดที่เข้ามาบำบัดรักษาอยู่ในชุมชนบำบัดแล้วอย่างน้อย 1 ปี 6 เดือน และเป็นผู้ที่มีการวางแผนร่วมกับครอบครัวและคณะกรรมการของศูนย์ฯว่าจะดำเนินชีวิตอย่างไรเมื่อกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติ และที่สำคัญจะต้องเป็นผู้ที่มั่นใจว่าจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ อีกทั้งยังต้องเป็นผู้ที่มีที่อยู่อาศัยที่สามารถติดต่อได้ แต่ที่สำคัญผู้เข้ารับการบำบัดเมื่อกลับออกไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมปกติแล้วจะต้องกลับเข้ามารายงานตัวต่อคณะกรรมการศูนย์ เดือนแรก 2 ครั้ง / เดือน ต่อไปเป็นเดือนละครั้งจนครบปี เจ้าหน้าที่จะมีการติดต่อไปเยี่ยมบ้าน ที่ทำงาน หรือมีการติดต่อทางจดหมาย และทางโทรศัพท์เพื่อรับทราบปัญหาและช่วยหาทางแก้ไขรวมถึงให้กำลังใจ ปลอดภัยเมื่อผู้เข้ารับการบำบัดกลับไปอยู่ในสังคมแล้วเกิดปัญหาอีกด้วย

#### 3. ประสิทธิภาพของการเข้ารับการบำบัดรักษาในรูปแบบชุมชนบำบัดโรงพยาบาล ธัญญารักษ์ ต่อการนำไปสู่การตัดสนใจเลิกหรือกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

ในการบำบัดรักษาแบบชุมชนบำบัดนั้นวัตถุประสงค์หลักของการบำบัดรักษาด้วยวิธีนี้คือ มุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้โดยไม่มีอาการถอนพิษยาหรือหากมีก็มีอาการเพียงเล็กน้อยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงแต่ที่สำคัญนั้นคือการบำบัดรักษาเพื่อไม่ให้ผู้ติดยาเสพติดหวนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำอีกครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัดมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันว่า การเข้ามารับการบำบัดรักษาอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดหลังจากการได้รับการบำบัดรักษาขั้นถอนพิษยา 21 วันแล้วนั้นมีประโยชน์มาก

เนื่องจากในศูนย์ชุมชนบำบัดนี้จะช่วยทำให้ผู้เข้ารับการบำบัด ได้รู้จักการปรับตัวและเข้าใจผู้อื่น พร้อมทั้งยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้น หลังจากที่เข้ามารับการบำบัดในชุมชนบำบัดเป็นเวลาหลายเดือน แล้ววันหนึ่งคุยกับผู้วิจัยว่า “ จริง ๆ ผมเคยเข้ารับการบำบัดรักษามาจากหลายที่แล้วนะ ที่สบายกว่านี้ ผมก็เคยอยู่ ผมไม่ต้องทำอะไรนั่ง ๆ นอน ๆ ถึงเวลาพยายามก็พยายามให้ ผมว่ามันไม่ได้ประโยชน์อะไรเลย พอมาอยู่ที่นี้ช่วงแรก ๆ อาจจะลำบากสักหน่อยเพราะต้องปรับตัวใหม่พออยู่ไปสักกระยะเราจะรู้ว่ากว่าเราจะ ใ้ อะไรมาสักอย่างถึงแม้มันอาจจะยากลำบากสักหน่อยแต่เมื่อทำได้เราก็จะภูมิใจ แล้วก็ยังทำให้เรารู้สึกได้ว่าตัวเรานั้นมีคุณค่าจะทำอะไรก็ต้องคิดใคร่ครวญให้ดี ” ในกรณีของ ทอม ก็เช่นกัน ทอมกล่าวว่า “ อย่างน้อยการที่ได้เข้ามาอยู่กับกลุ่มคนที่เคยประสบปัญหาคล้าย ๆ กัน ได้มีการมาพูด มาคุย ช่วยดูแลซึ่งกันและกันก็ทำให้ผมรู้สึก ได้ว่าตัวเองยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนี้ยังได้ช่วยปลอบใจคนอื่น ยังมีคนอื่น ๆ ที่ปลอบใจผม ” แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา บางส่วนที่เข้ามาอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดแล้วไม่เห็นด้วยกับวิธีการบำบัดรักษาแต่เมื่ออยู่ไปได้สักระยะหนึ่งแล้วก็จะเข้าใจและเห็นค่าอย่างมากยิ่งขึ้นอีกยังยินยอมปฏิบัติตามกฎระเบียบของศูนย์ชุมชนบำบัดอย่างจริงจัง เช่นกรณีของกิง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาวัย 45 ปี กิงคิดเสียไร้อันมานานและปัจจุบันนี้กิงก็มีอายุมากพอสมควรเมื่อเข้ามาอยู่ในศูนย์ชุมชนบำบัดแห่งนี้ผู้เข้ารับการบำบัดรายอื่นส่วนใหญ่จะมีอายุน้อยกว่าซึ่งเป็นผลทำให้กิงมีความรู้สึกว่าเขาเองเป็นผู้ใหญ่ที่สุดจึงไม่ค่อยมีความเกรงใจ กิงเล่าว่า “ แรก ๆ รับไม่ค่อยได้เลยที่อยู่ ๆ มีเด็กรุ่นลูกรุ่นหลานจะมาให้ทำโน่น ทำนี่ แล้วบางทียังมาว่าเราเสียอีก แต่พออยู่ไปสักกระยะหนึ่งผมก็เริ่มเข้าใจบทบาทของตัวเองและกับบทบาทของแต่ละคนที่นี่มากขึ้นผมก็เริ่มปรับตัวได้แล้วในที่สุดผู้ก็ยอมรับว่าศูนย์ ๆ แห่งนี้เปลี่ยนให้ผมเป็นคนใหม่ที่ดีขึ้นกว่าเดิมและที่สำคัญนอกจากที่ผมรู้จักแต่จะเข้าใจตัวเองแล้วผมยังรู้จักเข้าใจคนอื่นเห็นใจคนอื่นมากขึ้นด้วย ”

จากการศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด ได้มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ในศูนย์ชุมชนบำบัดซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นชอบกลุ่มประชุมเข้าเนื่องจากเหตุผลที่ว่าเป็นกลุ่มที่สอนให้กล้าแสดงออกและยังเปิดโอกาสให้พูดถึงข้อบกพร่องของตนเองให้เพื่อนได้รับรู้และนอกจากนั้นยังสามารถระบายความรู้สึกเศร้า เสียใจ ตีใจ อึดอัดใจให้เพื่อน ๆ ได้ฟังได้อีกด้วย รองลงมากลุ่มบำบัดที่ผู้เข้ารับการบำบัดชื่อชอบก็คือกลุ่มจิตบำบัดเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดรู้จักที่จะสำรวจความรู้สึกที่ทั้งดีและไม่ดีต่อตัวเองและต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และยังเป็นกลุ่มที่สอนให้มีความมั่นใจในตัวเองมากขึ้นด้วยและที่สำคัญกลุ่มนี้ยังสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตได้ อีกกลุ่มหนึ่งที่ผู้เข้ารับการบำบัดมีความคิดว่าเป็นกลุ่มที่ช่วยสอนให้พวกเขารู้จักเรียนรู้ที่จะพัฒนาตัวเองเพื่อที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขนั้นก็กลุ่มปรับความเข้าใจแต่ในอีกแง่มุมหนึ่งผู้เข้ารับการบำบัดบางรายก็ไม่เห็นด้วย โดยถือว่าเป็นการ ไม่เหมาะสมที่ศูนย์

อนุญาตให้ผู้เข้ารับการบำบัดที่มีปัญหาไม่เข้าใจกันมาตะ โคนใส่หน้ากันเพื่อเป็นการระบายความรู้สึก เนื่องจากจะยังเป็นการสร้างความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกันมากยิ่งขึ้นนอกจากนี้ก็ยังมียุทธวิธีที่ผู้เข้ารับ

การบำบัดหลายรายที่ไม่อยากเข้าร่วมกลุ่มนี้เนื่องจากรู้สึกเมื่อแต่ทุกรายก็มีความเห็นตรงกันว่าถึงจะเมื่อเวลาเข้ากลุ่มธรรมะแต่กลุ่มธรรมะก็สอนให้พวกเขารู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียดและยังช่วยให้มีความอ่อนโยนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบว่า ถึงแม้จะมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาบางส่วนที่ยังไม่ชอบใจหรือเข้าใจในกิจกรรมกลุ่มบางกลุ่มแต่โดยภาพรวมแล้วนั้นกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ที่ศูนย์ชุมชนบำบัดจัดขึ้นนั้นเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการบำบัดก่อนที่จะออกไปใช้ชีวิตในสังคมปกติ โดยศูนย์จะสอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้เรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้อยู่กับผู้อื่นในสังคมได้สอนให้รู้จักสำรวจความรู้สึกของตนเองทั้งที่ดีและไม่ดีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ สอนให้ผู้เข้ารับการบำบัดมีความรับผิดชอบ รู้จักเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นพื้นฐานเพื่อที่จะให้ผู้เข้ารับการบำบัดใช้เป็นเกราะป้องกันตัวเองจากความรู้สึกที่อึดอัด หงุดหงิด หงุดหงิดใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดใจหันไปเสพยาเสพติดเมื่อกลับไปอยู่ในสังคมปัจจุบันอีกเพราะจะเป็นการเพิ่มปัญหาให้กับสังคมต่อไปไม่มีวันหมดสิ้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมต่อกระบวนการตัดสินใจในการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติด

## 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

### 2.1.1 คุณลักษณะหรือเอกลักษณ์ทางสังคมของกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัด (Social identity)

กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีจำนวน 15 รายทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 19 - 45 ปี จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมีอาชีพรับจ้าง รายได้ตั้งแต่ 3,000-15,000 บาท/เดือน นอกจากนี้สถานภาพสมรสของกลุ่มที่ศึกษาเกือบทั้งหมดเป็น โสด แต่บางรายเคยมีคนรักอยู่ด้วยกันแต่เมื่อทราบว่าฝ่ายชายคิดยาเสพติดญาติผู้ใหญ่ของฝ่ายหญิงจึงไม่พอใจและส่งผลให้ทั้งคู่จึงต้องแยกทางกัน กลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดรักษาส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาเสพติดเมื่อเป็นวัยรุ่นคือมีอายุประมาณ 11-20 ปี ประเภทของยาเสพติดที่ใช้ส่วนใหญ่จะมีมากกว่า 1 ชนิด โดยบางรายอาจใช้สลับกัน บางรายเปลี่ยนประเภทของยาเสพติดเนื่องจากยาเสพติดบางชนิดมีราคาแพงจึงหันไปใช้ยาเสพติดที่มีราคาถูกกว่าหรือบางรายเปลี่ยนประเภทของยาเสพติดเนื่องจากต้องการใช้ยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรงมากขึ้น ซึ่ง



ประเภทของยาเสพติดที่ผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ใช้นั้นมีตัวอย่างเช่น เฮโรอีน (ผงขาว) กัญชา ยาบ้า บุหรี่ กาว ฯลฯ ดังตารางที่ 1

ลำดับ	ชื่อสมมติ	อายุ (ปี)	อายุ ที่เริ่มใช้ยา (ปี)	ระดับ การศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	ประเภทยา เสพติดที่ใช้	จำนวน ครั้งที่เลิก ยาเสพติด (ครั้ง)
1.	ชัย	25	14	ม.6	โสด	-	ยาบ้า,กัญชา	3
2	ปิยะ	31	19	ม.6	โสด	รับจ้าง	เฮโรอีน	2
3.	โรจน์	19	12-13	ม.3	โสด	-	ยาบ้า	1
4.	พร	20	13-14	ม.3	โสด	รับจ้าง	บุหรี่ กัญชา ยาบ้า	3
5.	ฉัตร	22	16	ปวช.	โสด	รับจ้าง	ยาบ้า	1
6.	นันทน์	25	13-14	ปวช.	โสด	ซ่อม เครื่อง ยนต์	กาว, กัญชา ฝิ่น,เฮโรอีน ยาบ้า	3
7.	วิวัฒน์	20	13-14	ม.3	โสด	-	บุหรี่ กัญชา ยาบ้า	8
8.	สุ	23	11	ปวศ.	โสด	รับจ้าง	ยาบ้า	1
9.	บอย	33	19	ม.6	โสด	-	เฮโรอีน	3
10.	วิทย์	24	15	ม.3	หย่า	ทหาร เกณฑ์	กัญชา เฮโรอีน ยาบ้า	1

ลำดับ	ชื่อสมมติ	อายุ (ปี)	อายุที่เริ่มใช้ยา (ปี)	ระดับการศึกษา	สถานภาพ	อาชีพ	ประเภทยาเสพติดที่ใช้	จำนวนครั้งที่เลิกยาเสพติด (ครั้ง)
11.	กรม	22	17	ม.3	โสด	กั้นคั้น ร้าน อาหาร	ยาบ้า	1
12.	ติ	25	15	ม.6	โสด	-	เฮโรอีน	10
13.	อิง	26	15	ปริญญาตรี	โสด	-	บุหรี่ กัญชา ฝิ่น	3
14.	กิจ	45	20	ม.3	คู่	รับจ้าง	เฮโรอีน ยาบ้า	17
15.	ทอม	19	13-14	ม.3	โสด	-	ยาบ้า	1

### ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มศึกษา

#### 2.1.2 ประสบการณ์ชีวิตก่อนใช้ยาเสพติด

ประสบการณ์ชีวิตของกลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดที่ศึกษานั้นเมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ชีวิตก่อนใช้ยาเสพติดพบว่ากลุ่มผู้เข้ารับการบำบัดมีเหตุผลในการเสพยาเสพติดคล้ายคลึงกันถึงแม้ว่าบางคนจะมีพื้นฐานชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมของข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัดที่ศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

**ลักษณะที่ 1** กลุ่มศึกษาบางรายมีฐานะครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางจนถึงฐานะดี พ่อแม่ต้องทำงานหาเงินจึงไม่มีเวลาดูแลลูกหรือพบปะกันในครอบครัว เมื่อลูกมีปัญหาที่ต้องการคำปรึกษาจากพ่อแม่ก็ไม่สามารถดูแลได้ จึงจำเป็นที่จะต้องแก้ปัญหาด้วยตัวเองหรือหาเพื่อนช่วยแก้ปัญหาให้ ซึ่งก็อาจจะเป็นไปในทางที่หรือไม่ดีก็ได้ ดังเช่นกรณีศึกษาของวัฒน์ ผู้เข้ารับการบำบัดด้วย 20 ปี

มีพี่น้อง 3 คน เป็นพี่สาว 2 คน วัฒนเป็นน้องชายคนสุดท้าย ฐานะทางบ้านนับได้ว่ามีฐานะดี ไม่ว่าวัฒน จะอยากได้อะไรหรือทำอะไรพ่อแม่และพี่สาวจะคอยตามใจวัฒนเสมอ ๆ ก่อนวัฒนจะติดยาเสพติดวัฒน เป็นเด็กเรียนดี ขยันเรียน แต่ที่โรงเรียนของวัฒนมีทั้งกลุ่มเพื่อนที่ไร่และไม่ไร่ยาเสพติด ด้วยตอนนั้น วัฒนอยู่ในช่วงวัยรุ่นอายุประมาณ 13-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง เมื่อวัฒนได้ลองใช้ยาเสพติด ไม่กี่ครั้งวัฒนก็เริ่มติดยาเสพติด การเรียนก็เริ่มแย่งเพราะไม่ค่อยเข้าเรียนเพื่อนกลุ่มที่เรียนหนังสือ และไม่ใช้ยาเสพติดก็เริ่มตีตัวออกห่างทำให้เพื่อนส่วนใหญ่ที่วัฒนมีเป็นเพื่อนกลุ่มที่ติดยาเสพติดด้วยกันแทน เช่นเดียวกับชัย ซึ่งเริ่มติดยาเสพติดตั้งแต่อายุประมาณ 14 -15 ปี “ผมเป็นคนชอบ จินตนาการเพื่อนมันเลยแนะนำให้ผมลองใช้กัญชา เพื่อนผมบอกว่ามันจะทำให้ผมมีจินตนาการที่ดี และมากขึ้น ผมเลยลองใช้กัญชาก็ทำให้ผมมีจินตนาการมากขึ้น ตอนใช้แรก ๆ ก็ไม่ได้คิดอะไรแค่ พอใช้ไป ๆ มันก็คิด ส่วนเรื่องทางบ้าน พ่อแม่ผมเค้าไม่รู้หรือกว่าผมติดยา ผมมาเรียนในตัวเมืองอยู่ หอไม่ค่อยได้กลับบ้าน บางทีก็กลับเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ กลับมาบ้านก็ไม่ค่อยได้เจอพ่อกับแม่ หรืออกแล้วอีกอย่างผมก็ไม่ค่อยคบเพื่อนที่ติดยาแล้วเพราะถ้าคบพวกนั้นเค้าจะพ่อแม่รู้ด้วย เวลาจะใช้ ยาผมก็ใช้คนเดียวมีปัญหาอะไรหนัก ๆ ก็จะเอาเจ้านายนี้แหละเป็นตัวช่วยทำให้ผมสบายขึ้น ” หรือกรณีของดิ ดิเคยไปเรียนอยู่ออสเตรเลียหลายปี ตอนนี้ดิอายุ 25 ปี ดิเล่าว่า “ ผมเรียน ม.ต้นที่เมืองไทย แล้วก็ไม่ไปเรียน ม.ปลายที่ออสเตรเลีย ก่อนไปผมก็ไม่ได้คิดอะไรแค่พอไปอยู่ที่โน่นผมก็ลองใช้ผงขาว ที่โน่นไม่มีใครว่าอะไรใคร ใครอยากทำอะไรก็ทำ เพื่อน ๆ ผมเค้าก็ใช้กันผมก็เลยใช้ พอพ่อแม่ผมรู้ว่าผมติดยาเค้าก็อยากให้ผมเลิกนะแต่ผมก็ลองจะเลิกหลายครั้งแล้วผมก็ทำไม่ได้สักที ผมเข้าสถาน บำบัดแล้วรวม ๆ เกือบ 10 ครั้งได้ ถ้ากระบอกผมก็เคยไปแล้วแต่ผมก็ยังเลิกไม่ได้ พ่อแม่ผมก็ให้ กำลังใจ ท่านอยากให้ผมเลิกยาให้ได้คราวนี้ผมตั้งใจว่าผมจะเลิกยาให้ได้ เพราะผมเองก็มีปัญหาด้าน สุขภาพด้วย ผมยังไม่อยากตาย” นอกจากนั้นยังมีกรณีของอิง ซึ่งอิงเข้ามารับการบำบัดรักษาด้านยาเสพติดอีกรายที่เลือกที่จะเข้ามารับการบำบัดรักษาในศูนย์ชุมชนบำบัด ปัจจุบันอิงมีอายุ 26 ปี อิงเล่า ให้ผู้วิจัยฟังว่าเริ่มใช้ยาเสพติดตั้งแต่อายุประมาณ 19-20 ปี ทั้ง ๆ ที่ทางบ้านของอิงก็ไม่ได้มีปัญหา อะไร แต่ด้วยความที่เห็นเพื่อน ๆ ในมหาวิทยาลัยที่เรียนด้วยกันใช้ยาเสพติดแล้วก็รู้สึกว่ายากลอง ใช้บ้าง เนื่องจากอยากรู้ว่า “ยาเสพติดหากใช้แค่ครั้งสองครั้งจะติดจริงหรือ ” และอิงก็ชอบกับตัวเอง ว่า “ คงไม่ติดหรอกมั้ง ” อิงกล่าวว่า “ สมัยก่อนผมไม่เคยเป็นเด็กเกเรเลย ถึงผมจะเรียนไม่เก่งแต่ผมก็ ไม่เคยหนีเรียน พอจบมัธยมจากจังหวัดชลบุรีก็เข้ามาเรียนต่อในมหาวิทยาลัยในกรุงเทพฯ แรก ๆ ก็ ไม่มีอะไรหรอก ใช้ชีวิตเหมือนนักศึกษาทั่ว ๆ ไป แต่ก็มีบ้างไปเที่ยวกับเพื่อน เพราะเป็นครั้งแรกที่ ผมออกมาอยู่คนเดียว ผมไม่เคยห่างบ้านเลย อย่างดีไปเข้าค่ายหรืออะไรทำนองเนี้ย ก็แค่ 2 หรือ 3 คืน ไม่มีเกินนี้หรอก พอมาอยู่กรุงเทพฯ คนเดียว รู้สึกเหมือน ตัวเองเป็นผู้ใหญ่มีอิสระที่จะคิดหรือจะทำอะไรก็ได้ ยิ่งนานเข้าก็ยิ่งสนิทกับเพื่อนกับรุ่นพี่ เห็นพวกเขาสูบบุหรี่กันโจ่งแจ้ง ไม่เห็นมีใคร

ว่าเหมือนสมัยผมอยู่มัธยม ตอนนั้นผมก็คิดว่ามันคงเป็นสิ่งที่ดูดี ดูเท่ หรือแม้กระทั่งจะใช้ยาเสพติด  
 อย่างอื่น ก็เห็นพวกกันอย่างไม่ต้องกลัวใคร เพื่อน ๆ ที่ ๆ ในกลุ่มผมส่วนใหญ่ก็ใช้ยา ๆ กันทั้งนั้น  
 กลัวจะเข้ากลุ่มไม่ได้ และด้วยความที่อยากจะลองด้วยนั้นแหละ ผมก็เลยขอเพื่อนบ้าง พวกที่ ๆ ผม  
 เล้าก็เดือนนะ เล้าไม่อยากจะลองหรอก เล้าบอกมัน ไม่ดี แต่ผมก็คือและก็ผมก็คิดเองว่า ลองแค่  
 ครั้งสองครั้งคงไม่คิดหรอก ใจความอยากมันมากกว่าความกลัวนะ ผมก็เลยลองใช้ยาครั้งแรก ๆ ก็แค่  
 บุหรี่นั้นแหละ อย่างที่คิด พอลองครั้งแรกก็มีครั้งที่สอง และที่ครั้งที่สาม ในที่สุดผมก็ติดจริง ๆ จาก  
 แรก ๆ ที่ใช้แค่บุหรี่ยังมีการพัฒนาเรื่อย ๆ ผมเริ่มลองกัญชา และก็ในที่สุดก็ฝิ่น พอใช้ชานาน ๆ เข้า  
 พ่อกับแม่ผมเล้าก็รู้ เล้าก็ดูค่าผม จริง ๆ ก็สมควรแหละ ผมก็รู้ว่าผมผิด ผมไม่ดี ผมเคยอยากเลิกนะ  
 พยายามตั้งหลายทีก็ทำไม่ได้ เพราะพอใช้ยาไปนาน ๆ แล้วผมก็ใช้ยาแรงด้วยทำให้ผมรู้สึกเบลอ ๆ อีก  
 อย่างบางครั้งที่ผมพยายามจะเลิกนะก็ไม่มีใครเชื่อผมว่าผมจะเลิกได้ ญาติพี่น้องก็ว่า ตอนนั้นคิดว่า  
 ไหน ๆ ก็ไหน ๆ แล้ว ยังไงก็ไม่มีใครเชื่อว่าผมจะเลิกได้ จันเลิกได้หรือไม่ก็มีค่าเท่ากันในสายตา  
 คนอื่น แล้วผมจะทรمانตัวเองทำไม พี่รู้บ้างว่าจะเลิกยาฯ ได้นะมันทรมานนะ มันไม่ได้เลิกง่าย ๆ  
 เหมือนตอนคิดหรอก แต่อย่างน้อยผมก็ยังคิดผมมีเพื่อนอยู่คนหนึ่งเค้าน่ารักนะ มากด้วย เล้าคอยให้  
 กำลังใจผม และเค้านี้แหละที่ทำให้ผมพยายามเรียนจนจบปริญญา และตอนนี้เล้าก็เป็นกำลังใจให้ผม  
 พยายามที่จะเลิกยาเสพติดให้ได้และผมก็ตั้งใจว่าคราวนี้ผมจะเลิกให้ได้ เราจะได้มีอนาคตที่ดี  
 ด้วยกัน ”

จากการศึกษาในกลุ่มศึกษาที่มีลักษณะครอบครัวในลักษณะที่ 1 คือมาจากครอบครัวที่มีความ  
 ความพร้อมในทุก ๆ ด้าน ทางบ้านมีฐานะปานกลางจนถึงระดับดีแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากพ่อแม่  
 ไม่มีเวลาให้กับลูกอย่างใกล้ชิด พบว่าปัญหาที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดของกลุ่มศึกษาในกลุ่มนี้มีอยู่  
 หลายประการซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. พ่อแม่ ผู้ปกครองไม่ค่อยมีเวลาอยู่ดูแลเอาใจใส่บุตรหลานเท่าที่ควรทำให้ กลุ่มศึกษาเกิด  
 ความรู้สึก โดดเดี่ยวและเมื่อเกิดปัญหาที่ไม่รู้จะปรึกษาใคร
2. กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่เริ่มใช้ยาเสพติดเมื่อมีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เด็กคนอง อยาก  
 รู้อยากลอง ทำให้หัน ไปทดลองเสพยาเสพติดได้ง่าย
3. กลุ่มศึกษาให้ความสำคัญกับเพื่อนฝูงมากและกลัวว่าตนจะไม่สามารถเข้ากับกลุ่มเพื่อน  
 ได้หากไม่ปฏิบัติตามเหมือนกับเพื่อนในกลุ่ม อีกทั้งวุฒิภาวะก็ยังน้อยจึงทำให้ไม่สามารถ  
 แยกแยะสิ่งที่ถูกต้อง ได้ดีเท่าที่ควร

ลักษณะที่ 2 กลุ่มศึกษาที่มาจากครอบครัวที่แตกแยกหรือครอบครัวที่มีปัญหาภายใน  
 ครอบครัว ขาดการได้รับความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่ จึงส่งผลให้พวกเขาารู้สึก โดดเดี่ยวอ้างว้าง  
 จึงทำให้ต้องการหาทางออกให้กับตนเอง เช่นกรณีของวิทย์ วิทย์เป็นชาวสมุทรสาคร โดยกำเนิดตอน

นี้นิวท์มีอายุ 24 ปี มีชีวิตครอบครัวที่ แดกแซก พ่อแม่ทะเลาะกันทุกวันนิวท์เล่าว่า “ ผมเบื่อกี่จะเห็น  
 พ่อกับแม่ทะเลาะกันทุกวัน ก็เลยหนีออกจากบ้าน ไปอยู่กับเพื่อนที่จังหวัดประจวบฯ จริง ๆ ผมเริ่ม  
 ใช้จ่ายตั้งแต่อายุ 15 ปี แดว ๆ บ้านผมเค้าใช้กันเยอะแยะ เด็ก ๆ 9 ขวบ 10 ขวบ อยากได้สตางค์ก็เดิน  
 ส่งยา ส่งไปส่งมาก็ติดเอง แรก ๆ ผมก็ใช้กัญชา แล้วก็เปลี่ยนมาเป็นเฮโรอีน แล้วพอมาระยะหลัง  
 ก่อนเข้ามาบำบัดนี้ผมใช้จ่ายเพราะหาง่ายกว่า แต่ก่อนที่ผมจะเข้ามาบำบัดนี้ผมก็เคยคิดอยากเลิก  
 เองนะเลิกได้สักพักเพราะตอนนั้นมีเมียคนแรกแต่พ่อพ่อแม่เค้ารู้ว่าผมคิดยาเค้าก็ไม่ยอมรับผม เค้าไม่  
 เชื่อว่าผมจะเลิกได้ผมก็เลยประชดกลับไปใช้จ่ายอีกจริง ๆ เสียเลย ” เช่นเดียวกับกรณีของโรจน์ “ ผม  
 เห็นคนแถวบ้านเสพยากันมาตั้งนานแล้วแหละแต่ผมก็ไม่เคยคิดอยากจะลองใช้มันเลยอีกอย่างหนึ่ง  
 ผมก็รู้ถึงโทษของมันด้วย จนมีอยู่วันหนึ่งผมทะเลาะกับพ่อ ผมก็เลยประชดพ่อโดยการไปขอเพื่อน  
 ลองเสพยาเสพติดดูพอดีเห็นเพื่อนมันเสพกันอยู่เลย ลองไปลองมาผมก็เลยติดยาบ้าเข้าจริง ๆ ” ส่วน  
 ทอม เด็กหนุ่มวัย 19 ปี จากจังหวัดเชียงราย ครอบครัวของทอมมีพ่อและแม่อยู่ด้วยกันแต่ทั้งพ่อและ  
 แม่ของเขาก็มักจะมีปากเสียงและความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันบ่อย ๆ และมักจะบอกรหรือให้ทอมทำตาม  
 คำสั่งโดยไม่ฟังเหตุผลของทอมเลย แต่ถึงอย่างไรพ่อและแม่ของทอมก็จะคอยดูแลเอาใจใส่ ทอม  
 เนื่องจากทอมเป็นลูกชายคนเดียว พ่อและแม่คาดหวังในตัวสูงมาก จนบางครั้งทอม กล่าวว่  
 “ พ่อแม่ผมเอาใจใส่มากจนบางทีผมก็ผมเบื่อก ” พ่อและแม่ของทอมรับราชการ พ่อเป็นตำรวจ แม่  
 เป็นอาจารย์ ทอมเล่าว่า “ พ่ออยากให้ผมเป็นตำรวจเหมือนพ่อ แม่เค้าก็อยากให้ผมเรียนเก่ง ๆ  
 พยายามบังคับให้ผมทำโน่น ทำนี่ ให้อ่านหนังสือ เรียนพิเศษ วันเสาร์ อาทิตย์ ผมก็ยังต้องไปเรียน  
 ผมเรียนทั้งเจ็ดวัน เหมือนเหมือนกันนะแรก ๆ ก็งั้น ๆ ให้เรียนผมก็เรียน แต่บางครั้งเห็นเพื่อน ๆ ไป  
 เที่ยว ไปเล่นกัน ผมก็อยากไปบ้างแต่ก็ไปไม่ได้ บางทีผมก็รู้เหงา ยิ่งผมเป็นลูกคนเดียว ผมรู้พ่อกับแม่  
 เค้าก็หวังในตัวผมมาก ผมไม่รู้จะทำยังไง ไม่อยากทำให้พ่อแม่ผิดหวัง บางครั้งที่ผมรู้สึกท้อ พ่อก็  
 จะพูดเสมอว่า ให้ผมอดทน ผมบอกตรง ๆ ว่าผมเบื่อกำนี้มาก ที่จริงผมก็เคยมีเพื่อนสนิทอยู่ 4-5 คน  
 มีทั้งผู้หญิงแล้วก็ผู้ชายเลยแรก ๆ ก็สนิทกันดี มีอยู่วันหนึ่งเพื่อนผมเอาบุหรี่มาดูดกัน ตอนแรกผมก็  
 ห้ามมันนะ แต่มันไม่เชื่อ แล้วมันยังมาชวนให้ผมลองด้วย มันบอกว่าสูบแล้วดี เรื่องเบื่อก ๆ เช็ง ๆ  
 ก็หายเลย แรก ๆ ผมก็ไม่เชื่อแต่ใจหนึ่งก็อยากลองว่ามันจริงมั๊ย ช่วงนั้นผมเพิ่งจะอยู่ประมาณ ม.ต้น  
 ละมั้ง พอเพื่อนมันชวนหลาย ๆ ครั้งก็เลยลอง ครั้งแรกก็ต่าตักนั่นแหละ แต่พอลองมาก็ดี แล้วก็คิด  
 บุหรี่ความระเหยิบ แรก ๆ ก็รู้สึกว่ามันเซ่หัดดี แล้วก็เชื่อว่ามันช่วยคลายเครียดได้ แต่พอใช้ไปนาน ๆ  
 เข้า ผมก็เพิ่มขนาดขึ้น จากดูดวันละ 4 - 5 มวน เป็น วันละซองแล้วมาหลัง ๆ ผมอยู่ ม.ปลาย เจอ  
 เพื่อนมากขึ้นทั้งที่ติดยาและไม่ติดยา เพื่อนแนะนำให้ผมลองใช้ยาบ้า ผมก็เลยลองเปลี่ยนมาเป็นยาบ้า  
 ช่วงนั้นเพื่อน ที่ไม่ได้ใช้ยาที่เคยสนิทกันก็เริ่มไม่ค่อยได้คุยกัน เรียนผมก็เรียนมั่งไม่เข้าเรียนมั่ง  
 บางทีก็ไปนั่งเล่นกับเพื่อนคนอื่น ๆ ที่ใช้ยาฯ ด้วยกัน ไปนั่งเฉย ๆ นั่นแหละ ขี้เกียจเข้าเรียน

การเขียนผมก็ตกลง พ่อ แม่ผมเค้าก็เริ่มสังเกตเห็น แล้วในที่สุดเค้าก็รู้ เค้าโกรธผมมากเลย คบตีผมด้วย ผมก็เลยหนีมาอยู่กับเพื่อนช่วงนั้นผมคิดว่าจนรู้สึกแย่มาก แต่ผมก็เพิ่มมารู้ที่หลังนะว่า ช่วงนั้นพ่อแม่เค้าก็ตามหาผมด้วย พ่อแม่เค้ารู้ว่าผมอยู่ที่ไหนแม่ก็มาหาผมแม่เค้าอยากให้ผมกลับบ้าน วันนั้นแม่ร้องไห้ด้วย ผมรู้สึกผิดมากเลย วันนั้นผมก็เลยตั้งใจจะเลิกแต่ผมก็พยายามจะเลิกเองแต่ก็ไม่สำเร็จเพราะมันทรมาณมากจริง ๆ ผมก็เสพยาอีกหลายปีนะ จนเมื่อปีที่แล้วมีอยู่วันหนึ่งพ่อมาหาผม พ่อผมเป็นตำรวจแล้วก็เป็นคนเข้มแข็ง วันนั้นพ่อมาพูดกับผมเรื่องมัยผมเห็นน้ำตาของพ่อ จากครั้งหนึ่งที่ผมเห็นแม่ร้องไห้ผมก็รู้สึกผิดมากอยู่แล้ว วันนั้นวันที่พ่อมาพูดกับผมพ่อก็น้ำตาไหลด้วย พ่อบอกอยากให้ผมเลิกยาๆ เพื่ออนาคตของผมเอง พ่อไม่อยากให้ผมเป็นอย่างพวกเด็กที่คิดยาที่พ่อเคยจับ พ่อไม่อยากให้ผมตาย มีอยู่คำหนึ่งที่ทำให้ผมรู้สึกอยากจะเลิกยาๆ ให้ได้เด็ดขาดคือ พ่อเล่าถึงผมตอนผมเกิดว่า ตอนผมเกิดมาพ่อกับแม่ดีใจมากแล้วก็รักผมมาก บอกว่าเราหวังจะมีครอบครัวที่น่ารัก อยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข พ่อหวังให้ผมโตขึ้นมีอนาคตที่ดี จนถึงวันนี้แม้ว่าผมเป็นอย่างไาก็ตามพ่อกับแม่ก็ยังรักผม พ่อบอกอย่างนั้น ผมซึ่งมาก ผมจำวันนั้นได้ดีเลย ผมร้องไห้ พ่อก็ร้องไห้ เรากอดกัน ครั้งแรกในชีวิตเลยที่ผมกอดกับพ่อ ตั้งแต่วันนั้นผมก็เลย ตัดสินใจจะเลิกยาๆ ให้ได้เด็ดขาด เพื่อพ่อ เพื่อแม่ เพื่อความฝัน ความหวังที่ท่านหวัง ไว้เมื่อผมเกิด ”

จากการศึกษากลุ่มศึกษาที่อยู่ในกลุ่มของลักษณะที่ 2 นี้ซึ่งเป็นกลุ่มศึกษาที่มาจากครอบครัวที่มีปัญหา ซึ่งจะเห็นได้ว่าเหตุผลที่นำไปสู่การเลิกหรือกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งหนึ่งนั้นมีเหตุผลพอจะสรุปได้ดังนี้

1. การขาดการได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งทำให้กลุ่มศึกษาเกิดความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยว รู้สึกน้อยใจที่มักจะเห็นว่าพ่อแม่ทะเลาะหรือมีปากเสียงกันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มศึกษาอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือแหล่งที่สามารถหาหาเสพติดมาเสพได้ง่าย
3. พ่อแม่ผู้ปกครองให้การเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดจนเกินไป ไม่ให้อิสระทั้งในด้านของความคิดและการปฏิบัติ จนทำให้กลุ่มศึกษาเกิดความกดดันและพยายามหาทางออกไปในทางที่ไม่ดี
4. กลุ่มศึกษาเกิดพฤติกรรมเลียนแบบจากเพื่อนและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่

### 2.1.3 การรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติด

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้และเข้าใจในโทษและพิษร้ายของยาเสพติดเป็นอย่างดีและสามารถอธิบายรายละเอียดของโทษของยาเสพติดได้อย่างชัดเจนดังตัวอย่างของพร ชายหนุ่มวัย 20 ปี พรเป็นคนจังหวัดอ่างทองเริ่มติดยาเสพติดตั้งแต่อายุ 13 -14 ปี เริ่มใช้ยาเสพติดจาก บุหรี่

แล้วจากนั้นก็เปลี่ยนมาเป็นกัญชาและสุดท้ายก็มาจบที่ยาบ้าพรเถ่าว่า “ ผมรู้โทษของมันนะแต่คอนนั้นผมเคยคิดมากผมคิดว่ายาเสพติดจะช่วยผมได้ มันจะทำให้ผมรู้สึกดีขึ้นสักหนึ่ง ” ส่วนกรม กัปตันร้านอาหารจากจังหวัดเพชรบุรีวัย 22 ปี เถ่าว่า “ ผมทำงานตั้งแต่หนึ่งทุ่มถึงตีสี่ เพื่อนผมที่ทำงานด้วยกันก็เคยแนะนำให้ใช้ยาบ้า เพราะผมจะได้ทำงานได้มากและไม่เหนื่อย ” ส่วนปิยะก็มีความคิดว่า “ โทษของมันผมก็รู้ กลัวเหมือนกันแต่ในเมื่อมันรักที่จะติดแล้ว ยิ่งพอดิคนาน ๆ เข้าก็เลยปล่อยเลยตามเลย อีกอย่างหนึ่งคือคอนที่ใช้ยาเสพติดคอนแรก ๆ ผลร้ายของยาฯ ต่อสุขภาพผมก็ยังไม่เห็นชัดเจนนักด้วย ” แต่ในกรณีของ นัน ชายหนุ่มวัย ๒๕ ปี เถ่าว่า “เมื่อก่อนคอนที่ผมเรียนอยู่ กลุ่มเพื่อนของผมส่วนใหญ่ใช้ยาเสพติดกันทั้งนั้น อาจารย์ก็ให้ความรู้เรื่องยาเสพติดนะแต่พวกผมถือว่าผมปฏิบัติผมต้องรู้มากกว่าอาจารย์แล้วอีกอย่างคอนนั้นผมยังไม่ทันรู้โทษของมันอย่างที่อาจารย์เล่าสอน จะว่าไม่รู้ก็ไม่ถูกนะ ไม่รับรู้มากกว่าแล้วก็ไม่ทันคิดถึงด้วย มีความสุขและก็สนุกกับการเสพยามากกว่า แล้วที่สำคัญในกลุ่มพวกผมถึงว่าบิงโครเสพยาได้มากและยิ่งแรงคนนั้นแข็ง ผมเองก็เคยลองใช้ยามาแล้วหลายอย่าง คือผมอยากให้เห็นคนอื่นยอมรับในตัวผมด้วย แต่พอใช้ไปนาน ๆ เข้าโทษของมันก็ชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ ที่สำคัญเศรษฐกิจของผมเองก็แย่งด้วย เรียนก็ไม่เรียน งานก็ไม่ทำ ก็เลยไม่มีเงินซื้อยา คอนขาดยาฯ เนี่ยมันทรมานมากเลย รู้สึกเหมือนจะตาย ให้ได้ เพราะอย่างนี้แหละผมก็เลยรู้ชัดเลยถึงโทษของมัน ผมก็เลยอยากเลิกแต่ผมก็ทำ ไม่สำเร็จเหมือนกัน ยามันชนะผมทุกที แต่คราวนี้ก็พยายามนะว่าจะเลิกให้เด็ดขาดซะที ”

จากตัวอย่างดังกล่าวสามารถสรุปการรับรู้ถึงโทษและพิษภัยของยาเสพติดของกลุ่มศึกษาได้ดังนี้คือ

1. ด้านสุขภาพ ยาเสพติดจะมีผลทำให้สุขภาพอ่อนแอ หงุดหงิด โทรม ผอม ซุปซิด
2. ลักษณะทางกาย มีบุคลิกภาพที่ไม่ดี ไม่น่าเชื่อถือ
3. ด้านอารมณ์ อารมณ์ไม่คงที่ ขุนเดียว ไม่น่าพอใจ ไม่ค่อยรับรู้ในคืนร้ายกับใคร ระวังหวาดกลัวคนรอบข้าง
4. ด้านสังคม ปลีกตัวจากสังคม ทำตัวเป็นคนลึกลับ ปิดตัวเอง
5. ด้านเศรษฐกิจ ใช้เงินเปลืองเนื่องจากนำไปซื้อยาเสพติด

## 2.2 ปัจจัยจากผลกระทบต่าง ๆ จากการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติด

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตน ความรู้สึกและจิตใจของกลุ่มศึกษาที่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดด้านยาเสพติด โดยศึกษา

จากการสนับสนุนทางสังคมในด้านของอารมณ์ ด้านรูปธรรมและด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาหรือกลับมาศึกษาเสพศึกษามีสาเหตุหลัก ๆ มาจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

### 2.2.1 การสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ( Emotional Support )

จากกลุ่มผู้เข้ารับการศึกษาจำนวน 15 ราย มี 9 รายที่เปิดเผยมว่าต้องการเลิกเสพศึกษาเสียเพื่อ พ่อ-แม่ และคนในครอบครัว อยากให้ท่านสบายใจและไม่ต้องคอยห่วงหรือกังวลอีก ปิยะกล่าวไว้ว่า “ผมอายุเยอะแล้วตอนนี้ ก็เลยไม่อยากให้แม่ต้องคอยเป็นห่วงอีก ” คล้ายกับสุ “ เวลาผมลงแดงหรืออยากยามาก ๆ แม่ก็เห็นว่าผมเป็นอย่างไรบางทีแม่ก็ร้องไห้สงสารผม ผมเองก็เห็นใจแม่ ก็เลยตัดใจเลิกขังพ่อแม่มาขอร้องผมก็อยากทำให้แม่สบายใจด้วย ” และกรณีของกรม “ แม่บอกว่าจะเป็นการกำลังใจให้ผม ผมคิดว่าผมจะต้องเลิกได้ ”

นอกจากนั้นการที่คนรอบข้างให้ความเข้าใจกับผู้ที่เสพศึกษาเสียก็เป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากจะเป็นสิ่งที่ทำให้เมื่อเด็กเกิดปัญหาจะได้มีความกล้าที่จะปรึกษาพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อที่จะร่วมมือกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที่ ดังเช่นกรณีของชัยก็เช่นกัน ชัยใช้เสพศึกษาเป็นเวลานานโดยจำเป็นจะต้องปิดบังพ่อแม่และแม่ อีกทั้งยังต้องปฏิบัติตัวให้เหมือนกับเด็กปกติที่ไม่ได้เสพศึกษาเสีย ชัยเล่าว่า “ ผมใช้ยามานานเกือบ 4 ปี ได้มากกว่าพ่อกับแม่จะรู้ว่าผมเสพศึกษา มันยากมากเลยนะ และก็อึดอัดมากเลยด้วย อยากบอกแม่ให้รู้แล้วรู้รอด แต่ก็ไม่กล้า กลัวท่านเสียใจ กลัวพ่อคำด้วย แต่พอใช้ไปนาน ๆ พฤติกรรมหลาย ๆ อย่างของผมก็คงเปลี่ยนไปเห็นชัดเจนขึ้นจนพ่อกับแม่เริ่มสังเกตเห็น ท่านก็เลยขังจับผม ช่วงนั้นผมเครียดมาก รู้สึกคิดมากด้วยที่ทำอย่างนี้ เพราะรู้ว่าทำเสียพ่อแม่ก็คงต้องเสียใจ แล้วก็ต้องอายคนอื่นที่มีถูกเสพศึกษา แต่ผมก็ไม่รู้จะทำยังไง ตอนนั้นผมก็พยายามเลิกเองก็เลิกไม่ได้ จนวันหนึ่งพ่อกับแม่เค้าก็จับได้ แล้วก็ส่งผมมาบำบัด ”

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ากลุ่มศึกษามีความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมของตนเองนั้นก็ส่งผลทำให้กลุ่มศึกษาเผชิญกับความเครียดอีกมากมาย ซึ่งบางรายถึงกับต้องเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ด้วยตนเองเพียงลำพัง เนื่องจากไม่สามารถบอกให้คนในครอบครัวทราบถึงปัญหาที่ตนเองกำลังประสบอยู่ได้ว่าเป็นปัญหาที่มีผลมาจากการเสพศึกษาเสีย ส่งผลให้กลุ่มศึกษารู้สึกผิด โกรธ ท้อแท้ และหมดหวัง ได้ง่ายต่อการแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น จนกลายเป็นความเครียดและรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นความเครียดที่คุกคามต่อการปรับตัวและเป็นผลเสียต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

### 2.2.2 การสนับสนุนทางสังคมด้านรูปธรรม ( Tangible Support )

ในการสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นการให้การสนับสนุน โดยการให้การสนับสนุน โดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรงซึ่งอาจเป็นการให้สิ่งของหรือ



เงินทอง รวมถึงการให้บริการต่าง ๆ คังกรณิของ โรจน์ซึ่งเล่าให้กับผู้วิจัยฟังว่า เมื่อก่อนโรจน์จะได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวเป็นรายเดือนจากพ่อและแม่ แต่เมื่อพ่อและแม่ของโรจน์ทราบว่าโรจน์เริ่มคิดยาเสพติด พ่อกับแม่ก็ไม่ค่อยให้เงินโรจน์เหมือนเดิมเพราะกลัวว่าโรจน์จะเอาเงินไปซื้อยาเสพติดมาเสพและไม่ค่อยให้โรจน์ไปไหนมาไหนบ่อย ๆ เหมือนเช่นเคย แต่เมื่อโรจน์ตัดสินใจที่จะหยุดยาเสพติดและก็มีมั่นใจว่าตนเองจะเลิกเสพยาได้ โรจน์ก็กล่าวว่า “ ผมรู้ ยาย้ามันเลิกได้ไม่ยากหรอก มันอยู่ที่ใจ เพราะเวลาขาดยา มันไม่รุนแรงขนาดลงแดงเหมือนยาอย่างอื่น ” แต่สิ่งที่โรจน์ได้รับก็คือไม่มีใครไว้ใจหรือเชื่อว่าโรจน์จะเลิกยาเสพติดได้แม้กระทั่งพ่อและแม่ของโรจน์ด้วยและการป้องกันการกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งของพ่อและแม่ของโรจน์คือการงดค่าใช้จ่ายรายเดือนของโรจน์ลงและไม่ให้โรจน์ไปไหนมาไหนตามลำพัง ซึ่งความเป็นห่วงและความวิตกกังวลในเรื่องดังกล่าวของพ่อแม่ของโรจน์กลับเป็นสิ่งที่ทำให้โรจน์มีความรู้สึกที่ว่าพ่อแม่ไม่ให้ความไว้วางใจหรือเชื่อมั่นในตัวเขาเลย โรจน์กล่าวว่า “ ที่แรกผมก็เข้าใจนะที่พ่อแม่เค้าเป็นห่วง กลัวว่าผมมีเงินแล้วผมจะเอาเงินไปซื้อยาอีก แต่มาระยะหลัง ๆ บางทีแค่ผมขอเงินไปซื้อของใช้ ส่วนตัวเค้าก็ยังชักโน่นชักนี่ บางทีซื้อของมาก็ขอคืนดู เค้าจะแวงผมมากเกินไป ทั้ง ๆ ที่ผมก็หยุดยาได้ระยะหนึ่งแล้วแต่คอนั้น ผมเองรู้สึกน้อยใจ และก็รู้สึกแค้นมากเลย ” ในที่สุดสิ่งที่พ่อและแม่ของโรจน์กลัวก็เกิดขึ้น โรจน์หันกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งด้วยเหตุผลที่ว่า “ ตอนนั้นผมรู้สึกว่าผมเบื่อ และก็คิดว่าเค้าจะไม่มีความเชื่อใจผมมั่งเลยหรือไงทั้ง ๆ ที่ผมเองตั้งใจแน่วแล้วว่าผมจะไม่ยุ่งกับยาอีก ผมอธิบายให้พ่อแม่ฟังเค้าก็ไม่ฟัง เค้าไม่เชื่อ ผมก็เลยประชดกลับไปเสพยาอีกจริง ๆ อะเลย ” ในกรณีของบอยก็มีความคล้ายคลึงกับโรจน์คือบอยทำงานรับข้าราชการอย่างมีความสุขแต่เมื่อเพื่อนร่วมงานทราบว่าบอยคิดยาเสพติดพฤติกรรมต่าง ๆ ของเพื่อนร่วมงานแต่ละคนก็เริ่มเปลี่ยนไป หลายคนเริ่มตีตัวออกห่างและเริ่มไม่ไว้วางใจเมื่อบอยได้รับมอบหมายให้ทำงานอะไรก็ตาม บอย เล่าว่า บางครั้งคนที่ทำงานเค้าก็นินทาบางคนถึงกับพูดให้ได้ยินว่า “ จะไว้วางใจได้หรือพวกคนที่คิดยา ๆ เนี่ย ” คำพูดเหล่านี้ทำให้บอยรู้สึกเครียดและเสียใจมาก บอยกล่าวว่า “ ผมยอมรับผมคิดที่ผิดคิดยาฯ ผมก็คิดมานานแล้ว ผมก็ไม่บงกชพร้อมต่อหน้าที่การทำงาน ไม่เคยทำให้ใครเดือดร้อน ผมก็ไม่เข้าใจเค้าพวกเค้ารู้ว่าผมคิดยาทุกอย่างทำไมต้องเปลี่ยนไปด้วย ” จนวันหนึ่งเมื่อเรื่องของบอยรับรู้ถึงหัวหน้า หัวหน้าจึงเรียกบอยเข้าพบและบอกให้บอยพิจารณาตนเอง “ ผมเองก็พยายามปรับตัวแล้ว ผมพยายามจะเลิกเอง แต่ของแบบนี้มันต้องใช้เวลาซักหน่อย แต่ถึงยังไงผมเองก็รู้ใครเค้าจะมาให้เวลากับคนอย่างผม ผมก็เลยตกลงที่จะลาออก ” บอยกล่าว เหตุการณ์นี้ทำให้บอยเครียดและเริ่มใช้ยาเสพติดในปริมาณที่มากขึ้นจนคนที่บ้านของบอยรู้สึกเป็นห่วงและขอร้องให้บอยไปเข้ารับการรักษา บอยเองก็รู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพที่แย่มากและก็ยังเป็นห่วงความรู้สึกของคนที่บ้านด้วย บอยจึงตัดสินใจที่จะเข้ารับการรักษาบำบัดยาเสพติดที่โรงพยาบาลรัฐญารักษ์

และจากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมทางด้านรูปธรรมที่สำคัญเนื่องจากทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลเอาใจใส่ ให้การบริการที่ดีซึ่งเป็นการสร้างความอบอุ่นและยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับจิตใจให้เกิดขึ้นกับตัวกลุ่มศึกษาอีก ดังเช่นกรณีของ “ชัย” ผู้เข้ารับการบำบัดวัย 25 ปี ชัยเป็นคนจังหวัดนครสวรรค์ เข้ารับการบำบัดที่โรงพยาบาลรัฐอุตรดิตถ์เป็นครั้งที่ 3 แล้ว ชัยเคยคิดฆ่าเสพจิตมาหลายประเภททั้ง กล้วยา เฮอร์อีน และสุดท่ายคือ ยาบ้า ชัยเล่าว่า “ ผมเคยคิดอยากเลิกเองหลายครั้งแล้ว แต่ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าทำไมถึงทำไม่ได้ พอเข้ามาอยู่ที่โรงพยาบาลนี้ แล้วเข้ามาถึงศูนย์ชุมชนบำบัดครั้งแรกผมอยู่ที่ ศูนย์ฯ 1 รับวิธีการบำบัดรักษาของที่นี่ ไม่ได้เลยกลับไป แต่แล้วผมก็กลับไปใช้ยา ฯ แล้วก็ต้องกลับมาเข้ารับการบำบัดอีก ครั้งที่ 2 ที่เข้ารับการบำบัดผมออกไปก่อนจบกระบวนการเพราะคิดว่าตัวเองพร้อมแล้วแต่จริง ๆ ผมก็ยังไม่พร้อมแล้วผมก็มีครั้งที่ 3 ที่นี้ คราวนี้ผมคิดว่าจะเป็ครั้งสุดท้ายแล้ว ที่นี้สอนให้ผมรู้และเข้าใจอะไรมากขึ้น สอนให้เข้าใจตัวเอง เข้าใจคนอื่น ไม่คาดหวังอะไรหรือแม้แต่จากใครให้มาก แล้วเราก็จะอยู่ในสังคมนี้ได้ ” ในการให้การสนับสนุนด้านรูปธรรมนี้เท่ากับเป็นการให้การสนับสนุนโดยการทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นบุคคลที่ยังมีคุณค่ามีประโยชน์และยังเป็นการสร้างกำลังใจและความเข้มแข็งในจิตใจให้กับผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมคนนั้น ๆ เพื่อให้เค้าสามารถปรับตัวและสามารถเผชิญกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

### 2.2.3 การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)

ในปัจจุบันนี้ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลหรือข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพจิตมีมากมายแต่การรับรู้ของผู้ที่คิดยาเสพจิตและเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันกลับมีการรับรู้ทั้งในทางที่ถูกต้องและผิดเพี้ยนไป ซึ่งเหตุผลนี้ก็เป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะเสพยาเสพจิตได้ เช่นกรณีของดี ดิติดยาเสพจิตตั้งแต่อายุ 15 ปี จนปัจจุบันนี้คืออายุ 25 ปีแล้ว ดีกล่าวว่ “ ตอนเสพแรก ๆ ผมก็ไม่ได้รู้สึกกลัวอะไรแต่พอมาระยะหลัง ๆ ร่างกายผมอ่อนแอลงเรื่อย ๆ ยิ่งตอนนี้ผมก็มีปัญหาสุขภาพ ปอดผมมีปัญหาก็แรกผมเป็นโรคปอดธรรมดา ๆ แต่ตอนนี้ผมเริ่มมีอาการของวัณโรคแล้ว ผมกลัวตาย คราวนี้ผมก็เลยตัดสินใจว่าจะต้องเลิกยาเสพจิตให้ได้เด็ดขาด เพราะผมยังไม่อยากตาย ” เช่นเดียวกับ กิจ ผู้เข้ารับการบำบัดซึ่งปัจจุบันก็มีอายุ 45 ปี เริ่มคิดยาเสพจิตตั้งแต่อายุ 20 ปี กิจเล่าว่า “ ผมคิดยาฯ มานานแล้วนะ นับตอนนี้ก็เกือบ 25 ปีแล้ว ผมเคยอยากเลิกมาตั้ง 20 ครั้งได้มั้ง แต่ก็ไม่เคยสำเร็จ มาตอนนี้ผมรู้สึกได้ว่าร่างกายผมแยกลงมากเดี๋ยวเป็นโรคนั้นเดี๋ยวเป็นโรคนี นี้ก็เป็นเหตุผลหนึ่งนะที่ผมอยากจะหยุดใช้ยา ”

เนื่องจากการเสพยาเสพจิตนั้นส่วนหนึ่งมาจากความต้องการทางด้านจิตใจด้วยเนื่องจากผลของยาเสพจิตนั้นบางชนิดทำให้เมื่อเสพเข้าไปแล้วทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า มีความสุขชั่วขณะ

จึงเชื่อกันว่าเมื่อเสพยาเสพติดแล้วจะทำให้ผู้เสพมีความสุข และคลายความเครียดได้ เช่นกรณีของวัฒน์ ผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลรายหนึ่งที่ได้ให้สัมภาษณ์กับผู้วิจัยและมีความเชื่อว่า “ จริง ๆ แล้วผมว่าฤทธิ์ของยาเสพติดนั้นไม่ได้ทำให้ผมคิดหยุกหยิกแต่ที่ผมคิดนะ ผมคิดใจตอนที่ใช้ยาฯ มากกว่า ” ดังนั้นการที่ผู้ที่เคยเสพยาเสพติดกลับไปเสพยาเสพติดอีกนั้นส่วนหนึ่งมีผลมาจากความต้องการด้านจิตใจของตนเองด้วย แต่ในทางกลับกันบางรายกลับมีความรู้สึกลัวหวาดกลัวที่จะกลับไปเสพยาเสพติดอีกครั้งเนื่องจากทราบว่าเมื่อเสพแล้วในระยะยาวจะมีปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนเองที่เกิดขึ้นตามมาอีกมากมาย เช่น เกิดอาการประสาทหลอนและหวาดระแวงว่าจะมีผู้อื่นมาทำร้าย บางรายมีอาการซึมเศร้าซึ่งอาจรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้เช่นกรณีของทอมเด็กหนุ่มวัย 19 ปี จากจังหวัดเชียงรายเล่าว่า “ เสพแรก ๆ ก็ไม่กลัวเท่าไร สนุกดี แต่พอลองได้ใช้ยาไปนาน ๆ บางทีเหมือนมีคนตาม อยู่ ๆ ผมก็อารมณ์ดีบางทีก็หงุดหงิดเป็นพัก ๆ เดี่ยวดีเดี๋ยวร้าย พอนานเข้าผมก็เริ่ม คิดได้ว่าถ้าเลิกเสพยาฯ นี้ ผมอาจหายจากอาการบ้า ๆ พวกนี้ แล้วผมอาจจะมีความสุขจริง ๆ สักทีก็ได้ ” เช่นเดียวกับ พร ซึ่งพรเล่าว่าเขาใช้ยาเสพติดมาหลายชนิดทั้ง กัญชาและยาบ้า แล้วแต่จะหาได้ นอกจากนั้นเขายังเล่าต่อว่า “ เวลาผมใช้กัญชามันจะทำให้ผมเคลิ้ม ผัน แต่ถ้าหยุดเสพมันก็ไม่ทำให้รู้สึกขาด ขานะคือมันไม่ลงแดงนะแต่ที่ร้ายมันเป็นผลระยะยาว ช่วงแรก ๆ ผมก็ไม่เป็นอะไรหรอกใช้ไป ๆ ทั้งจิตใจผม อารมณ์ผม ก็เปลี่ยนแปลงง่าย ความคุมตัวเองไม่ค่อยได้ คนรอบข้างเขาก็ไม่อยากอยู่ใกล้ ที่แรกผมก็ไม่สนใจหรอก ช่วงเขาเรื่องของใครก็ของมันผมไม่ค่อยแคร์ แต่บางครั้งเวลาอยู่คนเดียว ๆ แล้ว ไม่ได้เล่นของ ผมก็รู้สึกเหงานะ จนบางทีนั่งร้องไห้ก็เคย รู้สึกว่าผมอยู่ตัวคนเดียวในโลก ไม่มีใครรัก หรือสนใจผมเลย ”

นอกจากครอบครัวจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเลิกหรือกลับไปเสพยาเสพติดแล้ว ผู้บำบัดหลายรายมีความคิดเห็นตรงกันว่า สื่อต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น วิทยุ ภาพยนตร์ ละครโทรทัศน์หรือแม้กระทั่งข่าวสารต่าง ๆ ที่นำเสนอเกี่ยวกับยาเสพติดนั้นมีส่วนต่อการเสพยาเสพติดของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบันนี้เช่นเดียวกัน ด้วยเหตุผลที่ว่าเมื่อวัยรุ่นได้ชมภาพยนต์หรือดูสื่อต่าง ๆ ที่นำเสนอเกี่ยวกับยาเสพติดทั้งที่วัตถุประสงค์ของสื่อนั้นเป็นการรณรงค์ป้องกันและต่อต้านยาเสพติดก็ตามแต่ด้วยความที่วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองเมื่อเห็นตัวอย่างไม่ว่าจะจากข่าว ละคร หรือภาพยนต์ก็เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นคิดอยากลองเสพยาเสพติดแทนโดยไม่ได้คิดถึงโทษของยาเสพติดเลย

อีกประการหนึ่งคือของอิทธิพลจากวัฒนธรรมภายนอกหรือวัฒนธรรมข้ามชาติก็มีบทบาทไม่น้อยคือการที่วิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเช่นเมื่อถึงเวลาเย็นหลังเลิกงานก็จะแยกย้ายกันกลับบ้านเรือนของคนเพื่อพักผ่อน อาจมีการสังสรรค์กันบ้างก็เฉพาะในหน้าเทศกาล คนไทยในอดีตไม่มีวัฒนธรรมในการเที่ยวกลางคืนคือเมื่อสังคมไทยมีการพัฒนา มีการติดต่อคบค้ากับนานาชาติ วิถีชีวิตของคนไทยก็ต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปเพื่อประโยชน์ในการค้าขายและ

เศรษฐกิจจึงต้องปรับตัวและรับวัฒนธรรมต่างชาติมาใช้ เช่น การแต่งกาย การพูด พฤติกรรมการบริโภค การเที่ยวกลางคืน ฯลฯ ซึ่งวัฒนธรรมการเที่ยวกลางคืนที่รับมาอย่างฟุ่มเฟือยนั้นเป็นการบริโภคแบบสิ้นเปลืองโดยไร้ประโยชน์และสร้างปัญหาภัยกับสังคมมากมาย เช่นปัญหาอาชญากรรม ปัญหาโสเภณีรวมถึงปัญหายาเสพติดเนื่องจากในหมู่นักเที่ยวกลางคืนนั้นจะใช้ยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็นยาบ้าหรือยาอีเพื่อเพิ่มความสนุกสนานหรือความเชื่อในการเพิ่มพลังทางเพศ ส่วนในกลุ่มผู้ให้บริการซึ่งจะต้องทำงานกลางคืนก็จะต้องใช้ยาบ้าเพื่อลดความรู้สึกร่างง่วงนอนอีกด้วยและที่ถ้าผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่คอยส่งผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมและอ่อนแอลงเป็นเหตุผลที่ทำให้กลุ่มศึกษาเกิดความหวาดกลัวและวิตกกังวลถึงโรคภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมาไม่ว่าจะเป็นโรคปอด วัณโรคหรือแม้กระทั่งโรคเอดส์ นอกจากนั้นกลุ่มศึกษาอาจจะยังต้องเผชิญกับปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมา ไม่ว่าจะเป็นความวิตกกังวลว่าครอบครัวจะไม่เข้าใจ รังเกียจ และถ้าหากความรู้สึกละแ่นนี้มีมากจนกลายเป็นความเครียดอย่างรุนแรงก็จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มศึกษารวมถึงผู้ที่คิดยาเสพติดจะค้นหาแนวทางในการปรับตัวเพื่อที่จะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียดเหล่านั้นให้ได้ซึ่ง พร กล่าวว่ “ อย่างน้อยการหยุดยาได้ถึงแม้จะเป็นการเริ่มต้นที่ดีของคนที่ดียาฯ แต่ถ้ายังปรับตัวเองให้ยอมรับกับปัญหาที่มันจะตามมาได้มันก็ยิ่งจะเป็นสิ่งที่ดียิ่งกว่าอีก ”

ในการทำการศึกษารั้งนี้ นอกจากผู้วิจัยจะทราบถึงผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านรูปธรรมและด้านข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อการเลิกหรือกลับมาเสพยาเสพติดของกลุ่มผู้ที่คิดยาเสพติดแล้ว ผู้วิจัยยังพบว่าสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นแหล่งซื้อขายยาเสพติดเป็นแหล่งที่หาซื้อขายยาเสพติดได้ง่ายการใช้หรือกลับมาเสพยาเสพติดก็เป็นเรื่องง่ายตามไปด้วย เช่นกรณีของฉัตร “ แลบ้านผมหาซื้อยาบ้าได้ง่ายมาก ตอนแรกผมจะเลิกยาฯ ได้อยู่แล้วแต่พอเห็นเพื่อนผมมันไปซื้อยาแล้วเอามาเสพ ผมก็เลยอยากใช้บ้าง ผมทนไม่ได้ผมก็เลยกลับไปซื้ออีก ” เช่นเดียวกับความคิดของวิทย์ที่ว่า “ การที่ผมหาซื้อยาฯ ได้ง่ายผมก็กลับไปเสพได้ง่ายเหมือนกัน ”

นอกจากนั้น โขบายการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลที่มีการเอาจริงเอาจังกับการป้องกันและปราบปรามผู้ที่ค้าขายและเสพยาเสพติดอย่างรุนแรงและเด็ดขาดรวมถึงมีการให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษาผู้ที่คิดยาเสพติดยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลิกหรือการกลับมาเสพยาเสพติดอีกด้วย ดังความคิดเห็นของดิและกรมที่กล่าวว่า “ เมื่อก่อนเจ้าหน้าที่เขาไม่ค่อยเอาจริงเอาจังกันจับไปแล้วก็ปล่อยออกมา พอออกมาก็มาเสพยาอีก ถ้าหากผู้ใหญ่ของบ้านเมืองเอาจริงเอาจังอย่างนี้ตลอด ก็น่าจะเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ทั้งคนขายคนเสพมีความกลัวกฎหมายที่มีอยู่กันบ้าง ”