

บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการ บำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษา สถานบำบัดในพื้นที่ จังหวัดปัตตานี

The role of Muslim family in Success and Failure in the Treatment of Patients (Drug Addicts) Case study the Rehabilitation Facilities in Pattani Province

Received: December 24, 2021 ■ Revised: March 23, 2022 ■ Accepted: May 3, 2022

อับดุลคอลิก อรรอฮิมีย¹ อิสยัส มะเก็ง² ฮูเซ็น ซาวัล³

Abdulkhalik Arrahimee, Isayas Makeng, Husen Sawal

¹ M.A (สาขาวิชาการพัฒนารัฐพยานุชน), คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. อีเมลผู้เขียนหลัก: mistersahara4@gmail.com

M.A (Human Resources Development Program), Faculty of Humanities and Social Sciences Prince of Songkla University Pattani Campus. Corresponding Author Email: mistersahara4@gmail.com

² M.A (Public Administration), คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, อีเมล: lutfi.eymk86@gmail.com

M.A (Public Administration), Faculty of Humanities and Social Sciences Yala Rajabhat University. Email: lutfi.eymk86@gmail.com

³ B.A (ภาษามลายู), คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, อีเมล: husen.s@psu.ac.th

B.A (Malay Language), Faculty of Humanities and Social Sciences Prince of Songkla University Pattani Campus. Email: husen.s@psu.ac.th

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษา สถานบำบัดพื้นที่จังหวัดปัตตานี

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้เป็นบุคคลที่มีความรู้ และเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบำบัดรักษา โดยพิจารณาคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้ (1.1) ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องของผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 5 คน (1.2) ผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 20 คน (1.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 10 คน (1.4) ผู้นำและคณะกรรมการสถานบำบัด จำนวน 5 คน รวมเป็นจำนวน 40 คน และใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยข้อมูลเชิงพรรณนาความเกี่ยวกับข้อค้นพบ

ผลการศึกษา (1) บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า (1.1) ครอบครัวมีความอบอุ่นสมาชิกในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (1.2) ผู้ปกครองต้องใช้เวลาให้กับสมาชิกในครอบครัว (1.3) การติดตามเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิดของผู้ปกครอง (1.4) ความเข้าใจต่อพฤติกรรมของลูกและต้องตักเตือนอย่างสม่ำเสมอ (1.5) การเป็นแบบอย่างที่ดีของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด (1.6) การยึดมั่นในหลักการศาสนา (1.7) การหล่อหลอมขัดเกลาแก่ลูกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาตนเอง การประกอบอาชีพเพื่อลดเวลาว่างแก่ผู้ผ่านการบำบัดรักษา (2) บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความล้มเหลวในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่า (2.1) ครอบครัว เช่น การขาดความอบอุ่นจากผู้ปกครองตั้งแต่เด็ก การกีดกันจากพ่อตาแม่ยายจนนำไปสู่ปัญหาการหย่าร้าง การหย่าร้างที่เกิดจากตัวผู้ติดยาเสพติดปิดบังข้อมูลของตนเองแก่ภรรยา ผู้ปกครองไม่ยอมรับความจริงในตัวตนของลูก (2.2) เด็กและเยาวชนขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด (2.3) กระบวนการอบรมเลี้ยงดูและการ

หล่อหลอมที่ไม่ดีนำไปสู่ผลกระทบทางจิตในปัจจุบันได้ (2.4) เวลาในการดูแลผ่านการบำบัดซึ่งผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลเป็นสาเหตุสำคัญในการจูงใจกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพื่อระบายความกดดันที่เกิดขึ้นกับตนเองนำไปสู่การใช้ยาเสพติดได้ (2.5) การตั้งความหวังต่อผู้ผ่านการบำบัดมากเกินไปทำให้เกิดแรงกดดันได้

การนำผลวิจัยไปใช้ เมื่อทราบถึงบทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของสถาบันครอบครัวมุสลิมจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสถาบันบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดและครอบครัวของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ในการนำองค์ความรู้จากการวิจัยไปใช้ในการป้องกันการติดยาเสพติดซ้ำในกลุ่มของเด็กและเยาวชนและครอบครัวได้ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปเติมเต็มกระบวนการบำบัดยาเสพติดเพื่อเพิ่มศักยภาพกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้เกิดผลสำเร็จได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ครอบครัวมุสลิม, ยาเสพติด, การบำบัด, จังหวัดปัตตานี

Abstract

Objective The objective of this qualitative research was to study the success and failure of Muslim families in the treatment of patients (drug addicts). The case study of the rehabilitation facilities in Pattani province.

Methodology This study is qualitative research. The target groups of this study consist of 40 people, including experts and those involved in the treatment process. The qualifications of informants are considered as follows: (1.1) leaders and committees of rehabilitation facilities, 5 people (1.2) officers and drug specialists, 10 people (1.3) patients receiving treatment, 20 people (1.4) parents or relatives of the patients receiving treatment, 5 people. The number of target groups may increase depending on the saturation of the information obtained from the interview. The interviews are used as a tool for data collection for the research. The researcher presents the results in the descriptive text explaining the details of the findings.

Research findings The details are as follows: (1) factors and conditions of the success of Muslim families in the treatment of drug addicts in Pattani province. It is found that; (1.1) families are warm and family members are attentive to each other. (1.2) parents must have time for family members. (1.3) parents pay close attention to their children. (1.4) parents understand their children's behavior and polish them regularly. (1.5) family members are being a good example, especially regarding drugs. (1.6) being faithful to religious principles. (1.7) continually nurturing the children, especially in self-improvement and occupation, to reduce

the free time for those who have undergone treatment. (2) factors and conditions of the failure of Muslim families in the treatment of drug addicts in Pattani province. It is found that; (2.1) family, for example, lack of warmth from parents as a child, deprivation from parents-in-law which leads to divorce problems, divorces caused by addicts hiding the truth to their wife, parents not accepting their child's identity, and family interfering in the treatment process of the rehab facility. (2.2) children and youth lack close care and attention. The burden of caring for drug addicts was negligently pushed on the rehab facility. (2.3) poor parenting and nurturing processes can lead to current mental effects. (2.4) time spent in the rehabilitation process where parents do not have time to care for them is a major cause of provocation to use drugs to relieve the self-depressive stress, leading to the use of drugs that are easy to obtain as another option. (2.5) putting too much expectation on those who have undergone treatment can put pressure on them.

Contributions: This research has helped to know the factors and conditions of success and failure of Muslim families in drug treatment which will be of great benefit to drug addiction treatment facilities and their families in applying the knowledge from research to prevent re-addiction among children and youth and their families. Moreover, relevant agencies can apply such knowledge to complement the drug treatment process to increase the potential of the drug addiction treatment process to be more successful.

Keywords: Muslim Family, Drug, Treatment, Pattani Province

บทนำ

การค้าและแพร่ระบาดของยาเสพติด ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ยาเสพติดมีการค้าและการแพร่ระบาดครอบคลุมในทุกพื้นที่ ซึ่งจากข้อมูลการจับกุมและข้อมูลการข่าวในห้วง ตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 พบว่า ยังคงมีการนำยาเสพติดจากพื้นที่อื่น ๆ มายังภาคใต้ตอนล่าง เช่น กรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ตอนบน ซึ่งรูปแบบการนำเข้ามีทั้งการนำเข้ามาพร้อมตัวบุคคล การลำเลียงขนส่งมาทางรถโดยสาร รถไฟ, การซุกซ่อนภายในรถยนต์ส่วนบุคคล, การลักลอบส่งยาเสพติดและยาประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีการนำมาใช้ในทางที่ผิดมาในรูปแบบของสินค้าทางขนส่งของเอกชนทั่วไปและทางรูปแบบของพัสดุสิ่งของที่ฝากส่งทางไปรษณีย์แบบปกติ ซึ่งยาเสพติดที่มีการลักลอบลำเลียงเข้ามาในพื้นที่ ได้แก่ กัญชาแห้ง ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน พืชกระท่อม ยาแก้ไอ อัลปราโซแลมและยาประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีการนำมาใช้ในทางที่ผิด เช่น ทรมานดอล โคลนาซีแพม และอิริมิน แต่สำหรับพื้นที่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พืชกระท่อม ได้รับความนิยมในลำดับต้น ๆ ของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ในปัจจุบันพบว่า พืชกระท่อมที่มีการลักลอบนำเข้ามาในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างมีการจับกุมได้ในพื้นที่ตอนในมากขึ้นตามจุดตรวจต่าง ๆ ในพื้นที่ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) ถึงแม้ว่าปัจจุบันพืชกระท่อมเป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายก็ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 430) พ.ศ. 2564 เกี่ยวกับ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 8) ประกาศถอด"พืชกระท่อม" ออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 หรือหมายความว่า การเพาะปลูก การบริโภค การจำหน่ายสามารถกระทำได้ไม่ผิดกฎหมาย ("พระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ", 2564) แต่หากนำไปผสมกับสิ่งอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความมึนเมาก็จะถือว่าเป็นกระทำความผิดได้ด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับผลสำรวจของศูนย์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน ภาค 4 ส่วนหน้า (กอ.รมน.ภาค 4 สน.) ระบุว่า 1 ใน 5 ของเยาวชนในกว่า 2,000 หมู่บ้านใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และอีก 4 อำเภอใน จังหวัดสงขลา คือ เทพา นาหวี จะนะ และ

สละบ้าย้อย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) ระบุว่า ในช่วง 11 เดือนแรกของปี 2559 พืชกระท่อม เป็นยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผู้ต้องหาในคดีพืชกระท่อมทั้งหมด 4,646 คดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการนำมาจำหน่ายในพื้นที่เพื่อนำมาเป็นส่วนผสมของยาเสพติดยอตนิยม "สี่คูณร้อย" ซึ่งยังคงมีการแพร่ระบาดมากขึ้นในทุกพื้นที่ปัจจุบัน (นันท์ชนก วงษ์สมุทร, 2560) เห็นได้จากสถิติการจับกุมคดียาเสพติดจำแนกตามตัวารายจังหวัด 5 อันดับแรกห้วงเดือนตุลาคม 2559 – กันยายน 2560 กับห้วงเดือนตุลาคม – มีนาคม 2561 ดังรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เขตสุขภาพที่ 12 รอบที่ 2/2561 พบว่า การค้าและแพร่ระบาดในแต่ละจังหวัด ห้วงเดือนตุลาคม 2559 – มีนาคม 2560 พื้นที่/ตัวยา เป็นพืชกระท่อม ยาบ้า ไอซ์ กัญชา แท้ง และยาแก้ไอ ซึ่งพบว่า อันดับที่ 1 จังหวัดสงขลา เป็นกระท่อมร้อยละ 55.03 รองลงมาเป็นยาบ้าร้อยละ 23.70 อันดับที่ 2 จังหวัดสตูลเป็นกระท่อมร้อยละ 57.30 รองลงมาเป็นยาบ้า ร้อยละ 32.83 อันดับที่ 3 จังหวัดตรังเป็นพืชกระท่อม ร้อยละ 68.25 รองลงมาเป็นยาบ้าร้อยละ 26.03 อันดับที่ 4 จังหวัดพัทลุงเป็นพืชกระท่อม 53.01 รองลงมาเป็นยาบ้า ร้อยละ 37.51 อันดับที่ 5 จังหวัดปัตตานีเป็นยาบ้า 49.35 รองลงมาเป็นกระท่อม ร้อยละ 44.83 อันดับที่ 6 จังหวัดยะลาเป็นพืชกระท่อม 52.04 รองลงมาเป็นยาบ้า ร้อยละ 37.79 และอันดับที่ 7 จังหวัดนราธิวาสเป็นยาบ้า 48.38 รองลงมาพืชกระท่อม ร้อยละ 37.86 เมื่อพิจารณาข้อมูลตัวยาที่แพร่ระบาดจังหวัดปัตตานี พบว่า ยาบ้ามีการแพร่ระบาดมากเป็นอันดับ 1 ในพื้นที่ 5 จังหวัด สะท้อนได้ว่าสถานการณ์ปัญหาที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น สิ่งที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นสัญญาณของแนวโน้มการแพร่ระบาดของยาเสพติดในกลุ่มคนทุกวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กและเยาวชน พบว่า เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้นที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ทั้งนี้เนื่องจากสังคมในปัจจุบันและการเข้าถึงสื่อที่ง่ายและสะดวกรวดเร็ว ซึ่งเป็นช่องทางที่ต้นเหตุสำคัญ นอกจากนี้สังคมมีการแข่งขันมากขึ้นผู้ปกครองต่างก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน อาจส่งผลให้เด็กและเยาวชนไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงได้ จนนำไปสู่การเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ผลจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน และ

ประชาชนในพื้นที่ได้ลงความเห็น ว่า จำนวนผู้ที่ติดยาเสพติดในชุมชนแต่ชุมชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประมาณ 80-90 % ที่ติดยาเสพติด และอีก 10-20 % เท่านั้นที่ไม่ติดยาเสพติด ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาในกลุ่มของเด็กและเยาวชน ที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี โดยในช่วงของการเสพติดในระยะแรกนั้น จะเสพติดประเภทใบกระท่อมผสมกับยาแก้ไอ หลังจากนั้น เปลี่ยนมาเสพจากใบกระท่อมเป็นยาบ้า และในช่วงที่มีจำนวนเงินสูงขึ้น จะเปลี่ยนมาเสพเฮโรอีนและยาไอซ์แทน ซึ่งราคาเฮโรอีนกับยาไอซ์ จะมีราคาที่ค่อนข้างสูงกว่ายาเสพติดประเภทอื่น สอดคล้องกับสถานการณ์การลักลอบยาเสพติดเข้ามาในพื้นที่ภาคใต้ที่พบ 159 คดี ของกลางยาบ้า 20.5 ล้านเม็ด เฮโรอีน 231 กิโลกรัม ไอซ์ 5,013 กิโลกรัม คีตามีน 1 กิโลกรัม และกัญชา 2,009 กิโลกรัม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2564) แม้ว่าที่ผ่านมาชุมชนมีการป้องกันยาเสพติด เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดให้กับเด็กและเยาวชน การแก้ปัญหาเสพติดโดยวิธีการควบคุมทางสังคมและกระบวนการทางกฎหมาย คือ การจับปรับ และกักขัง มุ่งเน้นผู้กระทำความผิดทั้งผู้เสพและผู้ค้ามาลงโทษ แต่ยังขาดมาตรการในการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเสี่ยงหรือเด็กและเยาวชนในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาเสพติดระยะยาวอีกแนวทางหนึ่ง ผู้วิจัยได้พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยาเสพติด ยังพบปัญหาการแพร่ระบาด และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อทุกภาคส่วนของสังคมถึงพิษภัยยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ ข้อสังเกตที่น่าสนใจที่ทุกภาคส่วนจะต้องขบคิดและทบทวนถึงกระบวนการและกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาและขจัดปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดที่ผ่านมา จะเห็นได้จากงบประมาณในปี 2560 ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวสูงถึง 2,489,743,360 บาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560) แบ่งเป็นงบประมาณในการป้องกันยาเสพติดจำนวน 970,601,393 บาท งบประมาณในการปราบปรามยาเสพติดจำนวน 360,794,467 บาท และงบประมาณการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด จำนวน 1,158,347,500 บาท (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแม้จะมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนต่างกันทุ่มเทกำลังทรัพยากรมากมายเข้ามาช่วยเหลือ และประสานความร่วมมือค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แต่ในทางกลับกันปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี กลับไม่ได้ลงน้อยลงดังข้อมูลที่ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งข้อสังเกต และตั้งคำถามในการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานในบำบัดด้านการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เพราะเหตุใดถึงทำให้กระบวนการบำบัดยาเสพติดในพื้นที่กลับประสบผลสำเร็จได้น้อย อะไรเป็นมูลเหตุสำคัญต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในกระบวนการบำบัด สอดคล้องกับปรกรณ์ มณีปรกรณ์ (2552) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารด้วยวาจาและการสัมผัส การใช้เวลา การเอาใจใส่ดูแล สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและการให้คำปรึกษาที่มีเหตุผลโดยไม่ดูค่าเป็นสิ่งสำคัญที่ครอบครัวควรปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเสพยาเสพติดในวัยรุ่น และสอดคล้องกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (2555) การแยกตัวออกจากผู้ติดยาเสพติดของสมาชิกในครอบครัวส่งผลให้ผู้ติดยาเสพติดรู้สึกล้มเหลวและหมดหวัง ซึ่งส่งผลผู้ติดยาเสพติดกลับไปเสพยาซ้ำได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ แสงส่อง, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และสุนิศา สุขตระกูล, (2562) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดแบบผสมผสานต่อการเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้า พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ทันทิการเสพยาบ้าของวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าในระยะหลังได้รับโปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ การเสพยาบ้าในวัยรุ่นที่เสพยาบ้าในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของสถาบันครอบครัวที่บทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดและผู้ผ่านการบำบัดจากอาการติดยาเสพติด ดังนั้นกระบวนการบำบัดจะสำเร็จหรือล้มเหลวได้นั้น ครอบครัวนับเป็นกลไกหนึ่งที่เป็นข้อต่อสำคัญในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้หายจากอาการดังกล่าว ตลอดจนการไม่กลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเล็งถึงความสำคัญของบทบาทของครอบครัวในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว โดยเฉพาะบทบาทของครอบครัวมุสลิม ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่จังหวัดปัตตานีมีประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ดังนั้นการศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษา สถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานีจึงสำคัญต่อการพัฒนา และแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่ และผลงานศึกษาดังกล่าวยังเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวที่กำลังประสบปัญหาบุตรหลานเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ได้นำผลการศึกษาจากบทความฉบับนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวตนเองได้ จึงเป็นที่มาของการศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษา สถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เพื่อถอดบทเรียนในการบำบัดยาเสพติดโดยครอบครัวให้เกิดเป็นรูปธรรมสู่การแก้ไขปัญหาเสพติด และยังเป็นประโยชน์กับหน่วยงานต่าง ๆ ในการเพิ่มเติมกระบวนการดำเนินกิจกรรมของสถานบำบัดในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ และนำเสนอผลการศึกษาในระดับนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) กรณีศึกษาสถานบำบัดพื้นที่จังหวัดปัตตานี

การทบทวนวรรณกรรม

จากการสืบค้นเอกสาร บทความ การวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทความวิจัยนี้ได้ผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ยาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สิ่งที่ยาเสพติดเข้าไปแล้วจะเกิดความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป โดยไม่สามารถหยุดยาได้ และจะต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ จนใน

ที่สุดจะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่อร่างกายและจิตใจ ดังนี้ (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, 2555) (1) มีความต้องการอย่างแรงกล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจที่จะเสพยาสู้นอีกเรื่อย ๆ หรือต้องการเสพยาอยู่เสมอ (2) มีความต้องการที่จะเพิ่มปริมาณของยาเสพติดให้มากขึ้น (3) เมื่อถึงเวลาที่เกิดความต้องการเสพยาแล้ว ไม่ได้เสพยาจะเกิดอาการขาดยาและอยากยาโดยแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน เช่น หาว อาเจียน น้ำมูกน้ำตาไหล ทูรันทูราย คลุ้มคลั่ง ขาดสติ โมโหฉุนเฉียว เป็นต้น (4) ยาเสพติดจะทำลายสุขภาพของผู้เสพยาทั้งร่างกายและจิตใจทำให้ร่างกายทรุดโทรม มีโรคแทรกซ้อนและทำให้เกิดอาการทางจิตและประสาท

องค์การสหประชาชาติให้ความหมายว่า ยาเสพติด หมายถึง สารใด ๆ ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือได้จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ที่มีผลต่อจิตใจและระบบประสาท (ศูนย์วิชาการด้านยาเสพติด, 2555) และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษได้ให้ความหมาย ของยาเสพติดไว้ตามพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ว่ายาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทและสารระเหยตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้อาหารระเหย (พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2519)

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้ให้ความหมายของยาเสพติดไว้ใน มาตรา 4 ที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 20) พ.ศ. 2528 ว่ายาเสพติดให้โทษหมายความว่าสารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพยาเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีดหรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพยาขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพยาทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลาและสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึง พิษหรือ ส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าถึงยาสามัญประจำ

บ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษสมอยู่ (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ, 2522)

จากการนิยามความหมายของยาเสพติดที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ยาเสพติด หมายถึง สารหรือวัตถุชนิดใด ๆ ที่ตามอาจะเป็นสารเคมีหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ทางธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกาย ซ้ำ ๆ กันแล้วไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ เป็นช่วงหนึ่ง หรือนานติดกันก็ตามที่ส่งผลทำให้บุคคลนั้น ต้องตกอยู่ใต้อานาจหรือเป็นทาสของสิ่งนั้น ๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว และต้องเพิ่มปริมาณการเสพเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และอาจเกิดอาการขาดยา ถอนยา หรืออยากยา เมื่อขาดยาแล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลงเกิดโทษต่อตนเอง ครอบครัว ผู้อื่น ตลอดจนสังคม ประเทศชาติ และก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมอัน ได้แก่ ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการค้าประเวณี เป็นต้น

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การศึกษาตามทฤษฎีการติดยาเสพติดนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเพื่อให้ทราบว่า บทบาทใดที่มีผลในการต่อต้านยาเสพติดให้โทษ เนื่องจากการพิจารณาถึงปัญหาว่าเหตุใดและทำไมคนถึงต้องติดยาเสพติด ทำไมบางคนเข้ารับการรักษาแล้วหายขาด บางคนเข้ารับการรักษาแต่ไม่หายขาด หรือบางคนต้องไปใช้ยาเสพติดนั้นครั้งแล้วครั้งเล่าเข้าไปซ้ำมา โดยมีคิดหลายท่านได้เสนอข้อคิดเห็นดังต่อไปนี้

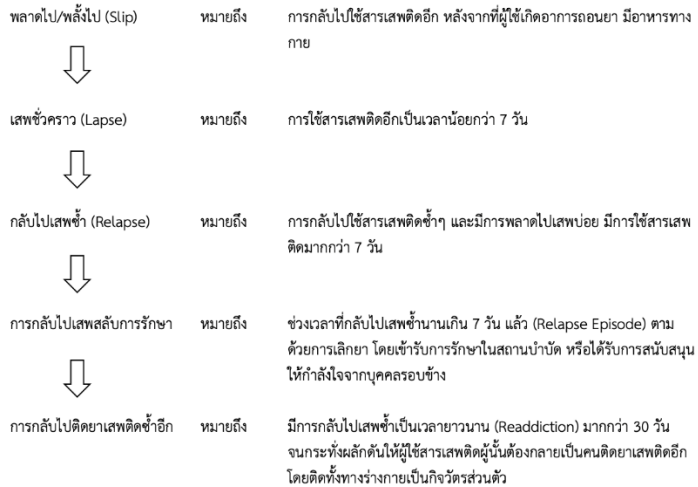
นัทธิ จิตสว่างและสมุนทิพย์ ใจเหล็ก (2544) ได้เสนอแนวความคิดของ Jeffery A. Achales ที่เสนอแนวความคิดตัวแบบที่ใช้ในการอธิบายเข้ามาเกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติดหรือสาเหตุของการติดยาอยู่ 3 แบบด้วยกัน คือ (1) ตัวแบบเจตจำนงอิสระ (Free Will Model) เป็นการอธิบายว่าการใช้ยาเสพติดเป็น การเลือกตัดสินใจแบบหนึ่งในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นของสภาพแวดล้อม ตัวแบบนี้มองว่าคนมีอิสระในการที่จะตัดสินใจ เลือกระกระทำ หรือไม่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพิจารณาถึงผลได้ผลเสียของการกระทำการเสพยาเสพติดเป็นผลจากการที่ผู้เสพติดตั้งใจที่เลือกตอบสนองต่อปัญหาที่เขาเผชิญเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาและเป็นทางเลือกที่

ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุดสำหรับเขาอีกนัยหนึ่งตัวแบบนี้พิจารณาว่า ผู้ติดยาเสพติดเลือกที่จะใช้ยาเสพติดเป็นทางออกของปัญหาโดยที่เขาตัดสินใจที่จะเลือกเอง (2) ตัวแบบทางศีลธรรม (Moralistic Model) ตัวแบบนี้ถือว่าผู้ติดยาเสพติดที่มีความเสื่อมทางศีลธรรม มีบุคลิกภาพบกพร่องและมีจิตใจอ่อนแอ จึงไม่อาจที่จะต่อต้านหรืออดทนต่อความเย้ายวนของสิ่งเสพติดเมื่อตกอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่บีบบังคับ กังวลต่อการที่จะหันไปสู่ยาเสพติด ผู้ที่ติดยาเสพติดจึงเป็นผู้ที่ควรได้รับความเห็นใจ การปฏิบัติต่อผู้ติดยาเสพติด จึงต้องเน้นในเรื่องการฟื้นฟูบำบัด ที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ ความเชื่อมั่น ความรักความผูกพันกับกลุ่มเพื่อน ครอบครัวที่เป็นแบบอย่างได้และชุมชน เพื่อเป็นสิ่งที่ผูกพัน ผู้ติดยาเสพติด ไม่ให้หันไปหายาเสพติด (3) ตัวแบบทางการแพทย์ (Medical Model) ตัวแบบนี้ถือว่าการติดยาเสพติดเป็นอาการป่วยชนิดหนึ่งผู้ติดยาเสพติด คือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นการป่วยทั้งทางกายและจิตใจ โดยเฉพาะอาการป่วยทางจิต ซึ่งเป็นผลมาจากตัวยาที่ไปทำลายประสาทและทำให้หายากยา สำหรับตัวแบบนี้การเยียวยารักษาเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้ที่ได้ถูกทำลายบุคลิกภาพและจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูกลับคืนมา

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ

การเสพยาและยาเสพติดซ้ำมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

กุลนรี หาญพัฒนชัยกุล และคณะ, (2550) ได้ให้ความหมายของการเสพยาเสพติดซ้ำไว้ 2 ความหมาย คือ (1) การกำเริบของโรคหลังจากที่อาการดีขึ้นแล้ว (2) การติดยาซ้ำเป็นการกระทำ หรือเหตุการณ์ที่ถอยหลัง เลวลง ทดลง (วรลักษ์ณ์ ปรีชาสุชาติ, 2549) และ (ทิพาวดี เอมะวรรณะ, 2545) ได้ให้ความหมายของการกลับไปเสพยาซ้ำว่า หมายถึงการที่ผู้ติดยาเสพติดหรือผู้จะเลิกเสพยากลับไปเสพยาซ้ำมีความหมายหลายอย่างในแง่ของความรุนแรงที่มีได้ตั้งแต่ขนาดเบา ๆ ไปจนถึงขนาดหนักขึ้น คือการกลับไปติดใหม่อีกครั้งที่เรียกว่าเสพยาซ้ำ ในทางวิชาการยาเสพติดได้ให้รายละเอียดแยกแยะลักษณะของการกลับไปเสพยาซ้ำไว้หลายระดับ



ภาพที่ 5 แสดงลักษณะของการกลับไปเสพยาหลายระดับ

เมื่อบุคคลผ่านการรักษาแล้ว ถ้าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ก็อาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ โดยเฉพาะปัญหาภายในครอบครัวที่จะต้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการที่จะร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาล

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการกลับมาของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษานั้นมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการลดการกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ ดังนั้นครอบครัวควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ผ่านการบำบัดรักษา การสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวที่เอื้อต่อการเลิกใช้ยาเสพติดได้ และที่สำคัญการเสริมสร้างกิจกรรมต่าง ๆ อาทิเช่น การประกอบอาชีพ เพื่อลดเวลาว่างแก่ผู้ผ่านการบำบัดไม่ให้หวนคิดถึงเพื่อน ๆ และสังคมที่ติดยาเสพติดได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดสามารถหยุดยั้งความคิด ความต้องการในการเสพยาเสพติดได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว

Friedman, Bowen, & Jonrs (2003) ได้ให้ความหมายว่าครอบครัวประกอบไปด้วยสมาชิกตั้งแต่สองคนขึ้นไปอาศัยใช้ชีวิตร่วมกันมีความรักความผูกพันต่อกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนถึงร่วมกันแบ่งปันความสุขความทุกข์ร่วมกัน สอดคล้องกับรุจา ภูโพบูลย์ (2541) ที่ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับครอบครัวรวมถึงกลุ่มชนที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด ทำหน้าที่เหมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวโดยจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือทางกฎหมาย และยังสอดคล้องกับเมธิกา ไกรนที, วันชัย ธรรมสัจการ, และอุทิศ สังขรัตน์ (2563) ได้อธิบายถึงความหมายของครอบครัวจะประกอบด้วยความสัมพันธ์เป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่อาศัยอยู่ด้วยกันสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการสมรส มีการติดต่อกันสื่อสารกันภายในครอบครัวสัญลักษณ์ที่สมาชิกในครอบครัวตกลงและรับรู้ร่วมกัน โดยสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ตลอดจนถึงการส่งต่อหรือถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ในลักษณะการปลูกฝังแบบอย่าง การปฏิบัติตนและการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกัน

ความสำคัญของครอบครัว

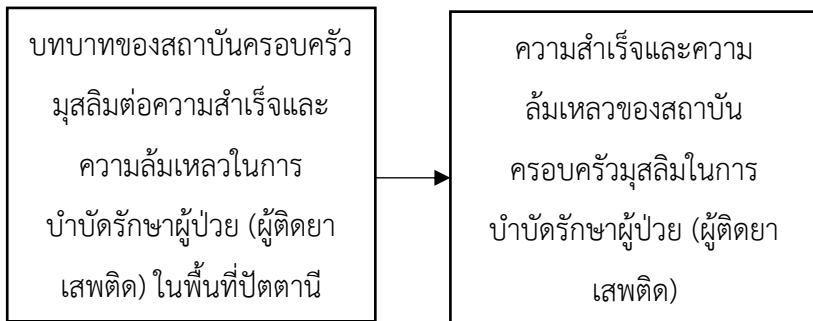
Wechwithan, P. (2014) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นหน่วยความสัมพันธ์พื้นฐานที่มีความสำคัญในการขัดเกลาสมาชิกในสังคม ตลอดจนถึงครอบครัวมีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรม การพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้เป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นหากครอบครัวสามารถทำหน้าที่เป็นแบบอย่างที่ดีจะเป็นกำลังสำคัญเสริมสร้างการพัฒนามนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ได้ เพราะครอบครัวมีหน้าที่ในการให้กำเนิดเผ่าพันธุ์มนุษย์ ขัดเกลาพฤติกรรมทางสังคม และอบรมเลี้ยงดูให้ความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ครอบครัวยังทำหน้าที่ในการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ รวมทั้งการให้การศึกษาและเลี้ยงดูให้สามารถปรับครวัเข้ากับสังคมและวัฒนธรรมได้

ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือส่งเสริมกระบวนการบำบัดรักษาผู้ที่ติดยาเสพติดหรือผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้ผู้ป่วยสามารถหายจากการติดยาเสพติดและไม่กลับไปใช้ในยาเสพติดซ้ำ

ได้ ในทางกลับครอบครัวก็นับเป็นอีกหน่วยหนึ่งทางสังคมที่ผลักดันให้เด็กและเยาวชนเข้าสู่วงจรของยาเสพติดได้ด้วยเช่นกันหากครอบครัวไม่สามารถอบรมเลี้ยงดูให้เด็กและเยาวชนมีความรู้และเข้าใจถึงพิษภัยของยาเสพติดอาจจะทำให้เด็กและเยาวชนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิด/ทฤษฎีอันประกอบด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่อง บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) ของสถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ และเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการบำบัดอย่างแท้จริงจำนวน 40 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกและพิจารณา

คุณสมบัติผู้ให้ข้อมูลดังนี้ (1.1) ผู้ปกครองหรือญาติพี่น้องของผู้เข้ารับการรักษา การติดยาเสพติด จำนวน 5 คน (1.2) ผู้เข้ารับการรักษา (ผู้ป่วยที่เป็น อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย) ที่อยู่ในสถานบำบัดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย และเป็นผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา จำนวน 20 คน (1.3) เจ้าหน้าที่และคณะทำงานใน สถานบำบัด และผู้เชี่ยวชาญด้านยาเสพติด จำนวน 10 คน (1.4) ผู้นำชุมชน ผู้นำ ศาสนา จำนวน 5 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีรายละเอียดดังนี้ (1.1) เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ บำบัดรักษาด้วยศาสนบำบัด (1.2) เป็นผู้เข้ารับการรักษาในสถานบำบัดจากศูนย์ บำบัดรักษาบ้านแสนสุขและปอเนาะพัฒนาเยาวชนเท่านั้น (1.3) เป็นผู้ที่มิพบาป และเกี่ยวข้องในการดูแลกระบวนการบำบัดของสถานบำบัด (1.4) เป็นผู้ผ่านการ บำบัดสำเร็จจากศูนย์บำบัดรักษาบ้านแสนสุขและปอเนาะพัฒนาเยาวชนเท่านั้น (1.5) วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในสถานบำบัดจะต้องได้รับการคัดเลือกจากผู้ดูแลร่วมกับ นักวิจัย

(1.2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีรายละเอียดดังนี้ (2.1) ผู้ที่ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย (2.2) ผู้ที่มีคดีร้ายแรงติดตัว เช่น คดีความมั่นคง คดีอาชญากรรม เป็นต้น (2.3) ผู้ให้ข้อมูลไม่ยินยอมให้ข้อมูลตลอด โครงการ (2.4) ความไม่พร้อมในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในกรณีกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลอายุต่ำกว่า 18 ปี จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบ ธรรมหรือผู้ดูแลตามกฎหมาย โดยต้องระบุสถานที่ที่ขอความยินยอม การให้ข้อมูล คำอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะ ได้รับ และจะต้องตอบข้อสงสัยจนผู้ให้ข้อมูลจนกว่าจะเข้าใจ และให้เวลาผู้ให้ข้อมูล ตัดสินใจอย่างอิสระ และก่อนลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดย ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเงื่อนไข

ของความสำเร็จและความล้มเหลวของกระบวนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด โดยมีส่วนตอนการดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังต่อไปนี้ (2.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและเงื่อนไขของความสำเร็จและความล้มเหลวของกระบวนการบำบัดฯ เพื่อเป็นกรอบในการกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (2.2) การสร้างเครื่องมือในการวิจัยด้วยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยยกร่างข้อคำถามและตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย (2.3) นำแบบสัมภาษณ์เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา และผู้ทรงคุณวุฒิด้านระบาดวิทยา จำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความถูกต้องเหมาะสมความครอบคลุมและให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้ (3.1) ขออนหนังสือชี้แจงโครงการวิจัยถึงสถานบำบัดรักษาผู้เสพยาเสพติดที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง (3.2) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ เช่น หนังสือ ตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความ วารสาร และเอกสารอื่น ๆ มาเสริมในประเด็นที่สามารถเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (3.3) การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นหลักซึ่งจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้หรือมีข้อมูลในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา และมีความเกี่ยวข้องมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยจะต้องลงพื้นที่ภาคสนาม (field-study) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้การพิทักษ์ผู้ให้ข้อมูลทุก ๆ รายตลอดจนกระบวนการดำเนินการวิจัย โดยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างความสัมพันธ์อันดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การเลือกตัวอย่างตามความสนใจของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนกระบวนการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ ขอบเขตการมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล การขออนุญาตจัดบันทึกเสียงและรายละเอียดต่าง ๆ ระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์หลังจากการได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี เลขที่ psu.pn.2-013/63

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกตอบคำให้สัมภาษณ์ของกลุ่มเป้าหมายมาวิเคราะห์ เพื่อแจกแจง และจัดกลุ่มข้อมูล สรุปประเด็นสำคัญและตีความเนื้อหาที่กำหนดเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมารวบรวมตีความ เพื่อสืบค้นหาข้อสรุปผลรวม (categorical aggregation) โดยมุ่งเน้นสืบค้น หาความหมายจากข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในสถานการณ์แตกต่างกัน (collection of instances) ทั้งในรูปแบบของข้อมูลที่ได้จากเอกสาร และการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยข้อมูลเชิงพรรณนาความเกี่ยวกับข้อค้นพบและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นหลัก

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่อง บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) ของสถานบำบัดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดผลการวิจัยดังนี้

1. บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญในการที่จะลดอัตราการเพิ่มของผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ ดังนี้ (1) การสร้างครอบครัวให้มีความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

สามารถพูดคุยให้คำปรึกษากับลูก ๆ มีเวลาแก่ผู้ผ่านการบำบัดที่เพียงพอ “...คนที่ต้องการบำบัดบางครั้งเขาเจอช่วงวิกฤติของตนเอง ทำให้อยากจะบำบัด ช่วงนี้เป็นช่วงทองของการบำบัดที่จะทำให้การบำบัดสำเร็จได้ พ่อแม่ต้องดูจังหวะ ต้องคุยดี ๆ กับลูก...” “...เวลาลูกมีปัญหาคุยดี ๆ พอบำบัดเสร็จให้เด็กสู้อย่าให้ลูกสู่วิตลาล้างมันไม่ไหวหอร พ่อแม่ต้องสู้ไปด้วยกัน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 (2) สมาชิกในครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดี และการติดตามเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิดของผู้ปกครอง ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ “...บางทีที่เราติดยากก็มาจากพี่น้องเราเองก็มี เหมือนเขาเอาของกลับไปที่บ้านเราก็ดูเขาเล่น พอวันหนึ่งเราดันไปเจอแล้วเราก็กิน พอมันออกฤทธิ์เราก็รู้สึกสนุก พูดคุยก็สนุก สูดบุหรี่ยกสนุก พอพรั่งนี้เขาก็เอากลับมาอีกเราก็ถามเขาว่านี่คืออะไร เขาก็บอกคือยาบ้า พอสูบแล้วก็นั่งหัวเราะ จากนั้นก็ไปหาเพื่อนแล้วบอกเพื่อนว่ายาบ้าดี สูบแล้วอารมณ์ดี หัวเราะ ฉะนั้นติดตามมาจากพี่น้องเราเอง...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 (3) ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างการยึดมั่นในหลักการศาสนา เช่น เน้นการปฏิบัติตามหลักการศาสนามากที่สุด เช่น การละหมาด การถือศีลอด ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ “...ปอเนาะของเราเป็นปอเนาะที่มีเป้าหมายที่จะปรับปรุงพฤติกรรมของเด็กหรือคนที่ติดยา โดยเอาหลักการศาสนา คำสอนศาสนา นำหน้า ก็ฝังในจิตใจ จิตวิญญาณให้ได้ก่อน แล้วอย่างอื่น ๆ จะตามมาปัญหาทุกวันนี้ทุกปัญหาล้วนเกิดจากคนนี้ห่างเหินจากคำสอนศาสนา ทุกศาสนานะ จันตรังนี้ เราจึงใช้หลักการที่ว่า ศาสนาบำบัด อิสลามบำบัด..” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12 “...การบำบัดรักษาของที่นี่เราใช้ศาสนบำบัด เป็นการใช้หลักการศาสนาในการบำบัดรักษานับตั้งแต่ต้นจนจนกระทั่งนอนหลับ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 “...เรารู้สึกว่าเราละอายต่อแม่ที่บ้านและรู้สึกเบื่อกับสิ่งที่เป็นอย่างนี้ และการปลุกฝังหลักการศาสนาจะช่วยให้เราหลุดพ้นไปจากวังวนนี้” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 “สัญญาใจกับอัลลอฮ์ ว่าเราจะไม่เล่นแล้วถ้าใจเราไม่แข็งแรงต่อให้เราไปบำบัด 4-5 รอบ ก็สูญเปล่า อยู่ที่ใจ และเราต้องหางานทำแทนเวลาว่างของเรา...” ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 8 (4) ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการหล่อหลอมขัดเกลาแก่ลูกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาตนเอง การพัฒนาทักษะชีวิตและสนับสนุนการประกอบอาชีพเพื่อลดเวลาว่างแก่ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา ดังคำ

กล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้ “...การมีอาชีพมีงานทำจะช่วยให้เราไม่มีเวลาในการกลับไปใช้ยาได้ แต่กลับไปบ้านพ่อแม่ไม่มีอาชีพจะทำให้เข้ากลับไปใช้ยาเร็วขึ้น เพราะมันไม่มี การวางแผนสักเท่าไร ด้วยสภาพปัญหาเศรษฐกิจบ้านเราด้วย กลับไปอยู่กับเพื่อน เดิม ทำให้กลับไปใช้ยาเร็วขึ้น ...” “...การอบรมสั่งสอนในประเด็นของศาสนาหลัก ความเชื่อทุก ๆ วันทุก ๆ ค่ำของบาบอด้วยเวลานาน ๆ ทำให้หัวใจเรารู้สึกและ ซึมซับเกี่ยวกับพิษภัยโทษของยาเสพติดในแง่มุมของศาสนาอิสลามทำให้เราเริ่ม ตระหนักขึ้นถึงการหันกลับไปใช้ยาเสพติด...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

2. บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความล้มเหลวในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พบว่า มีผู้ให้การ สัมภาษณ์หลายคนที่ระบุว่าปัจจัยด้าน ครอบครัวมีส่วนสำคัญมากที่ทำให้การบำบัด นั้นมีความล้มเหลวดังนี้ดังคำกล่าวที่ปรากฏดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับแบบอย่างพฤติกรรมที่ได้รับอิทธิพล จากสมาชิกในครอบครัว ตัวอย่าง ผู้ปกครองติดคุก ผู้ปกครองขายยาบ้า สภาพสังคมที่ ผู้ปกครองอาศัยอยู่ เป็นต้น ปัญหาการการกีดกันจากพ่อตาแม่ยายจนนำไปสู่ปัญหา การหย่าร้าง และปัญหาการหย่าร้างที่เกิดจากตัวผู้ติดยาเสพติดปิดบังข้อมูลของ ตนเองกับภรรยา (สาเหตุเกิดจากภรรยาไม่รู้มาก่อนว่าผู้เป็นสามีของตนเองติดยาเสพติด) ดังคำกล่าวที่ปรากฏต่อไปนี้ “...ถ้าให้หลุดพ้นนั้น ก็ต้องปัญหาทางครอบครัว อะไรที่ทำให้เราหยุดก็เพราะเคยไปบำบัดแล้วที่กระบี่ หลังจากออกก็หยุดนาน เหมือนกันประมาณ 1 ปี แต่หลังจากนั้นก็กลับไปเล่นใหม่อีกครั้ง เพราะปัญหา ครอบครัว...” “...มาจากสิ่งที่เราคิดเอง เช่น ลูกสะใภ้กับแม่สามีไม่ถูกกัน ทำให้เรา หงุดหงิดและกังวลใจ...” “... แรก ๆ อาจจะเพราะเพื่อน แต่พออยู่ไปนาน ๆ ก็อาจจะ เป็นสังคม หรือแม้กระทั่งครอบครัว แรก ๆ ประเด็นของมันอาจจะจะเป็นครอบครัวที่มา จากตัวเราเองที่อยากรู้ อยากลอง เราอาจจะคิดว่าทุกอย่างมาจากปัญหาครอบครัวแต่ จริง ๆ แล้วมาจากตัวเราเองทั้งนั้น...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 “...บางทีที่เราติดยาก็มาจาก ที่น้องเราเองก็มี เหมือนเขาเอของกลับไปที่บ้านเราก็ดูเขาเล่น พอวันหนึ่งเราดันไปเจอ แล้วเราก็กิน พอมันออกฤทธิ์เราก็อึดใจสนุก พุดคุยก็สนุก สบายก็สนุก พอพรั่งนี้เขาก็กิน

เอากลับมาอีกเราก็ถามเขาว่านี่คืออะไร เขาก็บอกคือยาบ้า พอสูบแล้วก็นั่งหัวเราะ...”
 ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11

2.2 ขาดความอบอุ่นจากผู้ปกครองตั้งแต่เด็ก (เติบโตมากับปู่ย่า ตา ยาย) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเด็กและเยาวชน พบว่า ในวัยเด็กเป็นช่วงที่เขาต้องการความรักความอบอุ่นแต่กลับไม่ได้รับเนื่องจากเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ไม่เอื้ออำนวย เช่น ผู้ปกครองต้องไปทำงานในต่างถิ่น ต่างประเทศ ปลอมให้เขาอยู่กับญาติหรือปู่ย่า ตา ยาย ซึ่งเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ต้องหันไปหาสิ่งที่ต้องการจากคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ปกครองของตัวเองดังคำกล่าวที่ปรากฏต่อไปนี้ “...นาน ๆ เจอเพื่อน ๆ เพื่อนชวน ลักที่ใหม่ ไปเลย กลับไปเสฟอีกรอบ มันยังมีแรงดึงดูด สิ่งแวดล้อมเรา และอีกอย่างมัน ลึมยาก กลับไปพอเจอกับมันก็อาจจะติด เพราะความยาก...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

2.3 เด็กและเยาวชนขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด และผลกระทบ ในการดูแลผู้ที่ติดยาเสพติดให้แก่สถานบำบัดเป็นผู้ดูแลโดยไม่ได้สนใจ ดังคำกล่าวที่ ปรากฏต่อไปนี้ “.....กลับไปอยู่บ้านก็อยู่ในสังคมแบบเดิม รอบ ๆ ข้างมีคนติดยา มีผู้ชาย มากมาย บางทีมันทำให้เราเกิดความอยากเสฟอีกครั้ง...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 26 ดังนั้น ผู้ปกครองต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด

2.4 การตั้งความหวังต่อผู้ผ่านการบำบัดมากเกินไปทำให้เกิดแรงกดดัน ได้ และการไม่ยอมรับความจริงในตัวตนของลูก (กรณีลูกติดยาเสพติดแต่ผู้ปกครองไม่ ยอมรับว่าลูก ติดยาเสฟ หรือลูกเกเร) ในบางกรณีที่เพื่อนบ้านประสงคดียุ ช่วยเป็นหู เป็นตาถูกลุกลานให้ แต่ผู้ปกครองกลับไม่ให้ความสำคัญต่อการบอกกล่าวไม่ยอมรับ ว่าลูกตัวเองเสฟยาเสพติด กลับมาตำหนิเพื่อนบ้านที่มาบอกกล่าวกลับไปด้วย ดังคำ ก่อที่ปรากฏต่อไปนี้ “...อยากให้เอาใจใส่ไม่ใช่มากกดดันเรา...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 38

2.5 กระบวนการอบรมเลี้ยงดูและการหล่อหลอมที่ไม่ดีนำไปสู่ ผลกระทบทางจิตในปัจจุบันได้ ดังคำกล่าวที่ปรากฏต่อไปนี้ “...เพราะครอบครัวตามใจ มากเกินไป ทำให้ลูกสบายไม่ยอมทำงานอยากที่จะขอเงินอย่างเดียวบางครั้งครอบครัวก็ กลัวลูกกลัวลูกจะทำร้าย...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 20 “...ช่วงอายุ 17-18 เราจะเริ่มคิดได้ แต่ ถ้ายิ่งคิดไม่ได้ก็ต้องปล่อย ส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาที่ปอเนาะแห่งนี้เพราะ

ผู้ปกครองไม่อยากดูแล บางคนผู้ปกครองก็คุมไม่อยู่เลยต้องมากฝากที่ปอเนาะ...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 “...คนที่รู้หน้าที่ของตนเอง เช่น สถาบันครอบครัวก็ให้รู้ว่า พ่อคือพ่อ แม่คือแม่ พี่คือพี่ น้องคือน้อง รู้ว่าตัวเองต้องทำอะไร ก็ต้องค่อย ๆ สอน...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่

3

2.6 เวลาในการดูแลผู้ผ่านการบำบัดซึ่งผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลเป็นสาเหตุสำคัญในการจูงใจกระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพื่อระบายความกดดันที่เกิดขึ้นกับตนเองนำไปสู่การใช้ยาเสพติดที่หาได้ง่ายในเป็นทางเลือก ดังคำกล่าวที่ปรากฏต่อไปนี้ “...ในสายตาของคนอื่น ชาวบ้าน จะมองเราเป็นคนไม่ดี เกร ถึงแม้ว่าจะบำบัดหายแล้ว มันต้องใช้เวลานานมากกว่าที่คนอื่น จะยอมรับสังคมจะยอมรับ ปีผ่านยังไม่ได้อีก มันท้อนะ 5-4 อยากจะประชดเล่นยาเหมือนเดิม ถ้าเป็นไปได้อยากให้สังคมยอมรับเปิดโอกาส เพราะพวกเรากลับใจแล้ว...” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 27

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ป่วย (ผู้ติดยาเสพติด) ในสถานบำบัดพื้นที่จังหวัดปัตตานี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) บทบาทของครอบครัวมุสลิมต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ครอบครัวมีบทบาทหนึ่งที่ทำให้การบำบัดผู้ติดยาเสพติดและเป็นกลไกที่สำคัญในการลดอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้เสพยาใหม่ โดยการสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งแก่ลูกหลาน ทั้งในเรื่องของคุณธรรมจริยธรรมตั้งแต่เยาว์วัย ทักษะชีวิตในการที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างมีสติ และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยปัญญาความรู้ได้ จากการวิจัย พบว่า คุณลักษณะของครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด และผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดจะต้องมีคุณลักษณะดังนี้ (1.1) การมีครอบครัวที่มีความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ลูก ๆ สามารถพูดคุยขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองได้ อาทิเช่น การเอาใจใส่ของผู้ปกครองอย่างเข้มงวด และการห้ามพูดเท็จหรือผิดสัญญากับลูก ๆ โดยเฉพาะ

การให้คำสัญญาต่าง ๆ กับลูก ผู้ปกครองจำต้องปฏิบัติตามในสิ่งที่ตนเองได้สัญญาไว้ เพื่อให้ลูกเกิดความไว้วางใจต่อกันและกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของอารี สุภาวงศ์ (2559) พบว่า แนวทางการบำบัดรักษาการจัดกิจกรรมเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยยาเสพติด และสมาชิกในครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ และฝึกให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดในการดูแลตนเอง และการแก้ไขปัญหาทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ครอบครัวดูแล ผู้ป่วยยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็น การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับประกาย เพชร แก้วอินทร์ และภุชงค์ เสนานุช (2561) กล่าวว่าหัวใจสำคัญของความสำเร็จใน การป้องกันการติดยาเสพติดครอบครัวต้องคอยดูแลเอาใจใส่และขัดเกลาพฤติกรรมของ เด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบคิดอย่างรอบคอบ รวมทั้งคอยติดตาม และสอดส่องพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนให้เป็นไปในทิศทางที่ควรจะเป็น (1.2) ผู้ปกครองจะต้องมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างน้อยวันละ 1 ช่วงเวลา เช่น ช่วงรับประทานอาหาร การทำกิจกรรมในบ้าน การพูดคุยสื่อสารกับลูก ๆ อย่างเข้าใจ และต้องมีความสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของปรกรณ์ มณีปรกรณ์ (2552) ได้ กล่าวสรุปไว้ว่าสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างต้องการและไม่ได้รับจากครอบครัวคือ การอยู่พร้อม หน้ากันทั้งครอบครัว มีการรับฟังปัญหาให้โอกาสแสดงความคิดเห็นกันและกัน (1.3) การติดตามเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิดพร้อม ๆ กับการสร้างความเชื่อใจแก่ลูกเปิดโอกาส ให้ลูกได้ลองใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ปกครองคอยเฝ้าติดตามสอดส่อง ดูอย่างใกล้ชิดไม่ปล่อยปละละเลยจนมากเกินไป (1.4) ความเข้าใจพฤติกรรมของลูก และต้องดักเตือนอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการวิจัยของณัฐนิชา ทองใบ และ ธนวัฒน์ ศรีไพโรจน์ (2564) พบว่า ปัจจัยด้านพุทธพัสัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาเสพติดผ่านการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว โดย ผู้ปกครองและสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวรวมทั้งได้รับการอบรมสั่งสอนจากครูใน โรงเรียน และสถาบันการศึกษา รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับสังคมและเพื่อนที่ดี ล้วนส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับยาเสพติดของเด็กและเยาวชน (1.5) การเป็นแบบอย่าง ที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องยาเสพติด บางครอบครัวพ่อสูบบุหรี่แล้วจะ

ไปห้ามลูกได้อย่างไร (1.6) การยึดมั่นในหลักการปฏิบัติตามหลักการศาสนา สอดคล้องกับผลการวิจัยของประจัน มณีนิล (2541) ได้สรุปไว้ว่าสถาบันครอบครัวมีบทบาทในกระบวนการอบรมสั่งสอนให้สมาชิกในครอบครัวได้เรียนรู้ในสิ่งที่พึงงาม ไม่ให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนนอกกลุ่มนอกทาง โดยเฉพาะผู้ปกครองจะเป็นแบบอย่างที่ดี บุคลิกที่ดี นิสัยใจคอ ทักษะคติ ค่านิยมและพฤติกรรมของลูก ๆ และผู้ปกครองควรเป็นทั้งแบบอย่างที่ดีแก่ลูก ๆ และเป็นผู้ที่คอยอบรมสั่งสอนไปพร้อม ๆ กัน (1.7) การหล่อหลอมขัดเกลาแก่ลูกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาตนเอง การประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมทางสังคมของผู้ปกครองจะต้องนำลูกเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของตนเองด้วย เพื่อให้ลูกจะได้เข้าใจและซึมซับกระบวนการดำเนินชีวิต แบบอย่างต่าง ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรรัตน์ ปรานี (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด : กรณีศึกษา ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการบำบัดผู้ติดยาเสพติด คือ สภาพจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดที่ต้องการกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนและเจ้าหน้าที่ สิ่งที่สำคัญคือการยึดเหนี่ยวจิตใจในช่วงระยะเวลาที่เข้ารับการบำบัดรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนันทา ชัยพิชิตพันธ์ (2558) ได้อธิบายถึงการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยติดยาเสพติดแบบการใช้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย โดยมีการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวแก้ไขปัญหาร่วมกัน การสร้างกิจกรรมครอบครัวบำบัด เพื่อให้ครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยกัน

(2) บทบาทของครอบครัวมีผลต่อความล้มเหลวในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ความล้มเหลวในการบำบัดรักษาการติดยาเสพติดของผู้ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษา พบว่า (2.1) ครอบครัว เช่น ผู้ปกครองมีความเกี่ยวข้องกับยาเสพติด สภาพสังคมที่ครอบครัวอาศัยอยู่มีเสี่ยงต่อการติดยาเสพติด (2.2) การกีดกันจากพ่อตาแม่ยายจนนำไปสู่ปัญหาการหย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวรรณมั่งคั่งและคณะ (2559) ที่พบว่า ความขัดแย้งในครอบครัว มีอิทธิพลต่อการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชาย สามารถร่วมทำนายการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นชายได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ครอบครัวที่มีความขัดแย้งในครอบครัวสูงจะส่งผลให้วัยรุ่นชายมีการใช้ยาเสพติดสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากยาเสพติดเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถทำให้ผู้ป่วยลืมปัญหาเรื่องราวที่ตนเองกำลังประสบอยู่ ซึ่งจุดสำคัญที่จะทำใหเด็กและเยาวชนกลับไปใช้ยาเสพติดซ้ำได้ (2.3) การหย่าร้างที่เกิดจากตัวผู้ติดยาเสพติดปิดบังข้อมูลของตนเองกับภรรยา กล่าวคือ ภรรยาไม่รู้อีก่อนว่าผู้เป็นสามีของตนเองติดยาเสพติด ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของเอกรัตน์ หามนตรี (2561) ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า พฤติกรรมของเด็กเยาวชน และผู้ติดยาเสพติด นำมาซึ่งปัญหาที่อาจก่อให้เกิดจากครอบครัวแตกแยก การทะเลาะเบาะแว้งใน ครอบครัวขาดความรัก ความอบอุ่น ครอบครัวยากจนไม่มีเวลาให้ ครอบครัวอาศัยอยู่พื้นที่ใกล้ชิดกับกลุ่มผู้เสพยาเสพติด นำไปสู่เสพยาเสพติดทำให้ที่ทำการบำบัดรักษาล้มเหลวได้ (2.4) การขาดความอบอุ่นจากผู้ปกครองตั้งแต่เด็ก (เติบโตมากับปู่ย่า ตายาย) (2.5) การไม่ยอมรับความจริงในตัวตนของลูก (กรณีลูกติดยาเสพติดแต่ผู้ปกครองไม่ยอมรับว่าลูกติดยาเสพติด หรือลูกเกเร) ในบางกรณีที่เพื่อนบ้านประสงค์ดี ช่วยเป็นหูเป็นตาถูกลูกหลานให้ แต่ผู้ปกครองกลับไม่ให้ความสำคัญต่อการบอกกล่าวไม่ยอมรับว่าลูกตัวเองเสพยาเสพติด สอดคล้องกับผลการวิจัยของปราณี สุทธิสุคนธ์ และคณะ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับเส้นทางเข้าสู่ยาเสพติด พบว่า ปัญหาครอบครัวไม่มีความอบอุ่น ประกอบการการมีสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นแหล่งยาเสพติดระบาดอยู่ในหมู่บ้าน รวมไปถึงปัญหาการว่างงานที่เป็นผลจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำทำให้คนว่างงานเพิ่มขึ้น มีเวลาว่างมากขึ้น จนนำไปสู่ความเครียดจากปัญหาดังกล่าวแล้วค่อย ๆ พัฒนาสู่การใช้ยาเสพติดต่อไป (2.6) ผู้ปกครองตามใจลูกมากเกินไปและเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกระบวนการบำบัดของสถานบำบัด เช่น มารับตัวนักเรียนกลับไปก่อนเวลาอันควรหรือไม่ให้ความร่วมมือต่อสถานบำบัด (2.7) เด็กและเยาวชนขาดการดูแลเอาใจใส่ดูแลดูลูกของตนเองอย่างใกล้ชิด ผลักภาระในการดูแลลูกที่ติดยาเสพติดให้สถานบำบัดเป็นผู้ดูแลโดยไม่ได้สนใจ ในส่วนนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้เข้ารับการบำบัดมีความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งของผู้ปกครอง ซึ่งสอดคล้องกับเอกรัตน์ หามนตรี (2561) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การที่ครอบครัวของเด็กและเยาวชนมีปัญหาครอบครัวหรือ

เด็กมีปัญหาด้านการเรียน ทำให้เด็กอยากรู้ อยากลอง ถูกชักจูงจากเพื่อน เพื่อหาพื้นที่ที่สามารถผ่อนคลายปัญหาความเครียดที่ตนเองประสบอยู่ จึงใช้ยาเสพติดเป็นทางออกเพื่อให้ตนเองพ้นทุกข์เหล่านั้นนั่นเอง (2.8) เวลาในการดูแลผ่านการบำบัดซึ่งผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแลเป็นสาเหตุสำคัญในการจูงใจ กระตุ้นให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพื่อระบายอารมณ์ หรือระบายความเครียด ความกดดันที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้ยาเสพติดที่ทำได้ง่ายในเป็นทางเลือกหรือเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาความรู้สึกลึกซึ้งที่ตนเองที่กำลังประสบ (2.9) การตั้งความหวังมากเกินไป การสร้างความกดดัน ซึ่งการตั้งความหวังของครอบครัวนั้นบางครั้งมันเกินความสามารถของลูกหลาน และยังเป็นการสร้างแรงกดดัน ซึ่งในงานของเอกรัตน์ หามนตรี (2561) ได้ให้ความเห็นว่าการสร้างความกดดัน และความคาดหวังของครอบครัวที่มีต่อเยาวชนและผู้ติดยาเสพติด เป็นปัจจัยที่จะนำพาเด็กและเยาวชนกลับเข้าสู่วงจรการเสพติดซ้ำได้ ทั้งนี้เนื่องจากเด็กและเยาวชนเมื่อไม่สามารถทนกับแรงกดดันก็จะแสวงหาทางออกอื่น ๆ เช่น เพื่อน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อาจจะทำให้หลงผิดกลับไปเสพติดอีกครั้ง ซึ่งนอกจากนี้มีสอดคล้องกับ (รัตนภรณ์ ดวงธรรม, 2547) ได้อธิบายถึงปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อการติดยาและส่งผลต่อความล้มเหลวในกระบวนการบำบัดยาเสพติดว่าครอบครัว โรงเรียนที่ทำงาน ชุมชน ในกลุ่มวัยรุ่นสังคมมีอิทธิพลมากคือการกำหนดพฤติกรรมการเริ่มใช้ยาเสพติดที่ไม่ผิดกฎหมายแต่เป็นยาเสพติดดำนหน้า วัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มจากการเห็นตัวแบบ หรืออิทธิพลของครอบครัว เช่น เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ผู้ปกครองหรือญาติผู้ใหญ่ดื่มเหล้าสูบบุหรี่ เด็กก็มีแนวโน้มใช้ตาม แต่การใช้ยาเสพติดที่ผิดกฎหมาย เช่น กัญชา พบว่า กลุ่มเพื่อนเป็นผู้ชักชวน หรือทดลองใช้จากกลุ่มเพื่อนซึ่งปัจจัยทางด้านสังคมที่สำคัญที่ทำให้ไปใช้และติดยา

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับการสร้างครอบครัวต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ครอบครัวอื่น ๆ ได้ศึกษาและขอคำแนะนำเพื่อไปปรับไปใช้ออกแบบครอบครัว

ของตนเองให้สามารถรองรับผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตของตนเองได้อย่างปกติภายใต้การเป็นครอบครัวบำบัด

2. กระบวนการบำบัดรักษาผู้ที่ผ่านการบำบัดยาเสพติดจะต้องอาศัยครอบครัวที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัด จึงจะสามารถช่วยให้ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเลิกใช้สารเสพติดซ้ำได้อย่างถูกต้องอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในการบำบัดได้

3. ควรให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจในการบำบัดและธรรมชาติของผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดเพื่อสร้างพื้นที่ในชุมชนในผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยไม่ถูกตีตราจากสมาชิกในชุมชน หากชุมชนสามารถออกแบบสภาพแวดล้อมดังกล่าวได้จะช่วยเติมเต็มกระบวนการจัดการปัญหาการกลับมาเสพติดซ้ำได้

ควรศึกษาพื้นที่ชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้เข้ารับการบำบัดรักษาอาการติดยาเสพติดเพื่อสามารถเข้าใจปัญหาความสำเร็จและความล้มเหลวในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

เอกสารอ้างอิง

- Chaipichitphan, N. (2015). *Development of a Rehabilitation Therapy Model in Amphetamine Addicted Patients. Action Participation*. Thammasat University.
- Digital Research Information Center. (1986). *Factors Affecting Narcotics Offenses by Thai Muslim Offenders in the Four Southern Border Provinces*. (Master Of Arts Program In Criminology And Criminal Justice). Mahidol University.
- Duangtham, R. (2004). *Process for Solving Stress Problem of Nurses in Drug Dependence Treatment Center of Northern Thailand*. (Master Of Education Program). Chiang Mai University.

- Emawattana, T. (2002). *Counseling Psychology for Drug Addicts*. Thammasat University.
- Emawattana, T. (2005). *Counseling Psychology for Drug Practitioners*. 2nd Edition. Thammasat Book Center.
- Hamon, E. (2018). The Success of Community in Protection and Solution of Problem of Youth Risking To Drug Addition in Angthong Province. *Journal of Mcu Nakhondhat*, 5(2), 434-451.
- Enactment drug law (No. 8). (2021) (2021, November 8). Government Gazette, 138(73), 81.
- Enactment drug law (special). (1979) (1979, April 27). Government Gazette, 96(63), 40.
- Friedman, M. M., Bowen, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing Theory and Practice* (5th Ed.). Upper Saddle River.
- Hanpattanachai, K., & et al. (2007). *A Study of Drug and Substance Addiction Recurrence Undergoing Treatment at Thanyarak Institute and Drug Treatment Center, Provincial Region 4 Centers*. Khon Kaen Nana Wittaya Printing Plant.
- Hanpatchaiyakul, K., & et al. (2007). *The Relapsing of Drug Addiction Patients at Thanyarak Institute and the Regional Drug Dependence Treatment Center*. Klunghana Vitthaya Press.
- Kawin, P., & Senanuch, P. (2018). Personal Factors, Society Factors And Knowledge Level Related To Causes And Behaviors Of Taking 4x100 Drug Type, Among Children And Youth In The Venue Of Youth Observation And Protection In Zone 8 And 9. *Journal of Social Work*, 26(2), 205-233.

- Krainatee, M. & Dhammasaccakarn, W. & Sungkharat, U. (2020). Family: The Social Key Institutions and Roles of Holistic Human Development. *Parichart Journal Thaksin University*, 33(1), 1-16.
- Mungkung, W., Wacharasin, C., & Deoisres, W. (2016). Family Factors Influencing Substance Abuse In Male Adolescents At A Juvenile Vocational Training Centre. *The Public Health Journal of Burapha University*, 11(2), 53-63.
- Manipakorn, P. (2010). *Criminology and Penology*. (2nd Printing). M.T. Press.
- Narcotics Control Technology Center. (2012). Treatment and follow-up. Retrieved from <https://nctc.oncb.go.th/Main.Php?Filename=Index>
- Jitsawang, N., & Jailek, S. (2001) *Route of Inmates in Drug cases*. Department of Corrections and the Bureau of Narcotics Prevention and Suppression.
- Office of Narcotics Control Board. (2019). *Drug Situation in the Lower Southern Region*. Retrieved from https://www.oncb.go.th/oncb_or9/picture/forms/thumbnails.aspx.
- Office of the Narcotics Control Board. (2017). *Drug Prevention and Solution Action Plan 2017*. Ministry Of Justice.
- Office of the Narcotics Control Board. (2017). The situation of drug problem area 7 Lower Southern Provinces, October 2016 – March 2017. Retrieved from https://www.Oncb.Go.Th/Oncb_Or9/Picture.
- Princess Mother National Institute on Drug Abuse Treatment. (2012). Family Education Group Outpatient Drug Addiction Treatment

According to the Cognitive-Behavioral Therapy Model.
Department Of Medical Services.

Phuphaiboon, R. (1998). *Family Nursing: Theoretical Perspectives and Application*. VJ Printing.

Pranee, S. (2017). *Factors Affecting Success in Drug Addiction Treatment: A Case Study of Drug Addiction Rehabilitation Center Lat Lum Kaeo District Pathum Thani Province*. College of Government Rangsit University.

Sangsong, S., Uthis, P., & Suktrakul, U. (2019). The Effect of Multidimensional Family Therapy Program on Amphetamine Consumption In Adolescents With Amphetamine Dependence. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 76-90.

Supawong, A. (2016). The Effectiveness of Modified Matrix Program Drug Treatment of Thungsong Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(Special), 160-170.

Suthisukon, P., Dammee, D., & Sueluerm, K. (2008). *The Path to Drug Addiction, Adolescents, School Age*. Asean Institute for Health Development, Mahidol University.

Thongbai, A., & Sripairot, T. (2021). *Knowledge on the Prevention and Solution of Important Child and Youth Substance Abuse Problems in Thailand*. Center for Addiction Studies (Cads) Prince of Songkla University.

Preechasuchart, W., & et al. (2006). *To Study the Factors Affecting Drug Addiction Behavior of Patients Undergoing Psychosocial Therapy*

(Matrix Program) In The 3 Southern Border Provinces. Pattani Healing Center.

Wechwithan, P. (2014). *Introduction to Family Theory*. Pappim.

Wongsamut, N. (2017). *The Source of Drugs Is One Question That The Pattani Soldiers Can't Answer*. Date Retrieved 6 June 2019, from <https://www.bbc.com/thai/40024683>