

รายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น

**A STUDY OF THE RESULTS OF THE THERAPEUTIC
STRENGTHENING COMMUNITY PROJECT
IN KHON KAEN PROVINCE**

นางสาวศิริพร ทองบ่อ

นายนิมิต แก้วอาจ

นางสาวสรานุช จันทร์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2549



รายงานการศึกษา

ผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น

A STUDY OF THE RESULTS OF THE THERAPEUTIC
STRENGTHENING COMMUNITY PROJECT
IN KHON KAEN PROVINCE

นางสาวศิริพร ทองบ่อ

นายนิमित แก้วอาจ

นางสาวสรานุช จันทร์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2549

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 12 คน ที่เข้าร่วมโครงการระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 5 กรกฎาคม 2549 การดำเนินโครงการ ประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ 1.) กระบวนการเพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ 1.1) การประสานทำความเข้าใจกับชุมชนและ 1.2) การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2.) กระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ 2.1) โปรแกรมบ้านกำลังใจ เพื่อฟื้นฟูชีวิตใหม่ ด้วยการฟื้นฟูแบบแผนการดำเนินชีวิต ฟันใจ ฟันความเชื่อมั่น มุ่งมั่นที่จะมีชีวิตใหม่เป็นเวลา 7 วัน 2.2) โปรแกรมเข้าพักที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน เพื่อปลูกจิตสำนึกให้ลด ละ เลิกอบายมุข และพัฒนาทักษะอาชีพ เป็นเวลา 23 วัน 2.3) โปรแกรมสู้อ้อมกอดของชุมชน เพื่อเรียนรู้ชุมชนและวิถีชีวิตครอบครัวพักใจ ด้วยการพักอาศัยอยู่กับครอบครัวพักใจ 1 ครอบครัว ต่อ 1 คน เป็นเวลา 3 เดือน และ 2.4) โปรแกรมบ้านเสริมกำลังใจ เป็นเวลา 1 วัน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ใช้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ สมาชิกครอบครัวพักใจ นักวิชาการ และบุคคลในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและสิ้นสุดโครงการ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 12 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 100 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 (8 คน) เคยมีอาชีพรับจ้างมาก่อน ร้อยละ 33.33 (4 คน) ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 75.00 (9 คน) ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยดี ร้อยละ 25.00 (3 คน) ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ไม่มีปัญหา ร้อยละ 91.67 (11 คน) พามีประวัติใช้สารเสพติดระยะเวลา 2 - 5 ปี ร้อยละ 8.33 (1 คน) ใช้สารเสพติดระยะเวลามากกว่า 5 ปี ร้อยละ 83.33 (10 คน) ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด ร้อยละ 16.67 (2 คน) ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว ร้อยละ 83.33 (10 คน) ใช้สารเสพติดจากเพื่อนชวน และร้อยละ 16.67 (2 คน) ใช้เพราะอยากรลอง

ในช่วงดำเนินการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการ 1 ราย เข้าร่วมโครงการได้นาน 3 เดือน ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 11 คน ไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำตลอดระยะเวลา 4 เดือน และมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ คือ 1.) ด้านบุคลิกลักษณะ พบว่า ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตร สุภาพนุ่มนวล นอบน้อม มีสัมมาคารวะ รู้กาลเทศะ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น และแต่งตัวเหมาะสม 2.) ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ทุกคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่มีกลิ่นตัว 3.) ด้านการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น พบว่า ส่วนใหญ่ (10 คน) มีการสื่อสารที่ดี กล้าบอก

ความต้องการ กล้าที่จะเริ่มทักทายพูดคุยก่อน ส่วนอีก 1 คน ไม่ค่อยกล้าพูด บอกว่าอาย เกรงใจ

4.) ด้านระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ส่วนใหญ่ (10 คน) มีวินัย มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด จำนวน 1 คน สนใจเรียนรู้กิจกรรมครอบครัวน้อย ไม่ตรงเวลา เท่ขี้ดึก ไม่ค่อยอยากเข้าร่วมกิจกรรมจิตสังคมบำบัด 5.) ด้านการใช้เวลาประจำวัน พบว่าจำนวน 9 คน ใช้เวลาประจำวันได้เหมาะสม แบ่งเวลาให้กับการช่วยเหลืองานบ้าน เล่นกีฬา ร่วมกิจกรรมบำบัด กิจกรรมชุมชน เวลาส่วนตัวอื่นๆ เช่น วาดรูปที่ตนเองชอบ เรียนรู้งานอาชีพจากครอบครัว เช่น ทอเสื่อ เย็บผ้า ซ่อมรถ ทำไร้อ้อย เลี้ยงวัว มีจำนวน 2 คน แบ่งเวลาไม่เหมาะสม ใช้เวลาส่วนใหญ่มากกับการออกเที่ยว คุยกับเพื่อน ไม่ช่วยเหลืองานบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดน้อยต้องคอยตาม 6.) ความภาคภูมิใจในตนเอง พบว่า ทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ครอบครัว ชุมชนยอมรับ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ได้รับคำชมจากสิ่งที่ทำและมีสุขภาพแข็งแรง 7.) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ทุกคนได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน และครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแล ห่วงใย ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญ ทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานที่พบ คือ 1.) การหา ex-addict หรือ พี่เลี้ยง เพื่อทำหน้าที่ประสานงาน ดูแล และเป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย หายาก เพราะผู้ที่เคยทำหน้าที่ดังกล่าวส่วนมากมีงานประจำทำ แต่งงาน และมีภูมิลำเนาในจังหวัดนอกเขตพื้นดำเนินการ 2.) ครอบครัวพักใจ มีความวิตกกังวลและไม่ไว้วางใจผู้เข้าร่วมโครงการเนื่องจากเป็นผู้เคยกระทำความผิดและต้องโทษ 3.) ครอบครัวเดิมของผู้เข้าร่วมโครงการมีส่วนร่วมน้อยเนื่องจากไม่มีเวลาและอยู่ต่างจังหวัด

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การนำกระบวนการชุมชนเข้มแข็งมาใช้ในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เคยใช้สารเสพติดโดยผ่านกลไกของครอบครัวที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต คือ ครอบครัวมีการทำบทบาทที่เหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด และมีวิถีชุมชนที่อบอุ่นพอเพียง ช่วยให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้และซึมซับสิ่งต่างๆจากแบบอย่าง เกิดการปรับเปลี่ยนตัวเอง เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี และไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก ซึ่งสะท้อนให้เห็นความสำคัญของครอบครัวในการเป็นเกราะป้องกันไม่ให้บุตรหลานเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้ ดังนั้นทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรที่จะช่วยกันรณรงค์ให้ครอบครัวเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญในการทำหน้าที่หรือบทบาทของครอบครัวที่เหมาะสม



ด.ศ. ๑๘๖ ๐๔๑๑ ๖๖
 ๑๘๖ ๐๔๑๑ ๖๖
 ๑๘๖ ๐๔๑๑ ๖๖

Abstract

This study aimed at to know about the results and problems of therapeutic strengthening community project in Khon Kaen province. There were 12 drug addict persons who participated in this project during 8th March - 5th July 2006. The methods had 2 processes were: 1.) Community base process were 1.1) Coordinate multipartite collaboration at the community and local levels. 1.2) Arrange forum and create on - going multipartite strategy processes. 2.) Rehabilitation process were 2.1) "Return of New Lifestyle" rehabilitation program in 7 days for rehabilitation of lifestyle, spirit, confidence and commitment to a new life. 2.2) Lived in The Community Quality of Life Development Center in 23 days for development of spirit for changing unsuitable behavior and career skill training. 2.3) Community exposure program in 3 months for learning community and foster family lifestyle, by 1 participant stayed with 1 foster family as one of the family member. 2.4) House of spirit program in 1 day. The instrument was structural interview used for opinion interview from the participants, foster family member, technical officer and person who lived in community. Collecting data before and finished project by individual interviewing and focus group. The results can be concluded as follow:

Total of participants were male, age group 15 - 19 years old. Most of them graduated at pratomsuksa level and were unemployed (33.33 %) and they also had good relationship within their family members (25.00%). History of using drug addict were as the following; 91.67 % addicted for 2 - 5 years and 83.33 % used drug more than one type and also used drug because of peer influence (83.33 %).

During the period of the study, one of participants dropped out at the 3rd month and 11 participants did not use drugs all 4 month and there were many changes such as they had improved their personalities as the following; enjoy, friendly, polite, play respect to other people, keep cool and capable to control their emotions. Furthermore, they had improved of their personal hygiene and they could communicate better by courage to express what they want to do. Most of them also improved in their regulations and they could spent their daily life with properly and learnt more about sewing clothes, how to repair car, raised cows, how to grow sugar cane. They had improved of self esteem according to the acceptance of the family and community which they lived with that made them wished to help and devoted themselves for doing good things for someone else. The problems of this project found that it was difficult to find some ex-addict persons to coordinate and take care of this group. In addition with some families worried and anxiety with these participants who were their new family's members because of their implement and some of their old families had low level of cooperate with the officers for supporting during this project.

The findings revealed that family's role had played the importance role to prohibit or protect the drug addict person not to use drugs again according to good relationship between the families' members. Many organizations should be strengthening on family's role.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ที่กรุณาให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา สนับสนุน ส่งเสริมทั้งด้านความคิด แรงกายและแรงใจ ตลอดจนงบประมาณในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พระครูสุธีปริยัตโยดม เจ้าคณะอำเภอน้ำพอง และพระครูสุตศาสนการ รองเจ้าคณะอำเภอน้ำพอง ที่เป็น ที่เคารพ เชื่อถือ และศรัทธาของคนในชุมชน ที่ผลักดัน สนับสนุน ช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาและแก้ไข ปัญหา อุปสรรคให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดีตลอดมา ผู้ศึกษาสำนึกในความเมตตาและความกรุณา ของพระคุณเจ้าเป็นอย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โอกาสในการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ เป็นที่ปรึกษา ตลอดจน เตรียมความพร้อมทีมงานด้านองค์ความรู้ก่อนดำเนินงาน นพ.ทวี ตั้งเสรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ ที่ให้การสนับสนุน และให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน นายสันชัย จันทน์นวล นายอำเภอน้ำพองที่อนุญาตให้ดำเนินการในพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน นพ.อัครเดช เพ็ญศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น นพ.วิชัย อัสวภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล น้ำพอง นายบุญศรี ศิริสม สาธารณสุขอำเภอน้ำพอง และนายสมบัติ คำภักดี หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ศรีประเสริฐ ที่สนับสนุน และอนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานร่วมเป็นคณะทำงาน นายอุทัย เพชรแก้ว กำนันตำบลวังชัย และผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกกลาง หมู่ที่ 12 นายสมศรี บุหรักษ์ ผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกกลาง หมู่ที่ 8 นายคำตัน ศรีวิเศษ ผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกกลาง หมู่ที่ 14 นายเคน ศรีอุทา ผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกกลาง หมู่ที่ 15 นายโชติ ทองหล่อ ผู้ใหญ่บ้านบ้านเสียว หมู่ที่ 9 นายคมกฤษ บุหรักษ์ ผู้ใหญ่บ้านบ้านเสียว หมู่ที่ 13 แกนนำชุมชน ชุมชนชาวบ้านโคกกลางและบ้านเสียว ตลอดจนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกท่านที่เห็นความสำคัญในการที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาสารเสพติด ให้การสนับสนุนโครงการ ช่วยเหลือ และให้โอกาสใช้พื้นที่เป็นสถานที่ดำเนินการ และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งผู้ศึกษารู้สึก ซาบซึ้งในน้ำใจ ไมตรีจิตที่ได้รับจากทุกท่านด้วยดีเสมอมา และบุคคลสำคัญที่ช่วยให้โครงการดำเนินได้ คือ นายชาญศักดิ์ จริยวิทย์พานนท์ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความกรุณา ส่งสมาชิกเข้าร่วมโครงการ และในโอกาสนี้ ใคร่ขอขอบคุณพี่น้องน้องๆทีมงานทุกท่าน ที่ทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจและเป็นกำลังใจให้กันและกันจนการดำเนินงานสำเร็จได้ด้วยดี

ศิริพร ทองบ่อ และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	2
1.3 ขอบเขตการดำเนินการของโครงการ	2
1.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ	2
1.5 วิธีดำเนินการของโครงการ	2
1.6 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้คิดสารเสพติด	5
2.2 ครอบครัวยุคใหม่กับการดูแลผู้คิดสารเสพติด	8
2.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้คิดสารเสพติด	10
2.4 โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด	12
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	15
3.1 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา	15
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	15
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล	19
4.1 ผลการศึกษา	19
4.2 อภิปรายผล	39

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	44
5.1 สรุปผลการศึกษา	44
5.2 ข้อเสนอแนะ	45
บรรณานุกรม	47
ภาคผนวก	49
กำหนดการกิจกรรมครอบครัวพักใจ	50
กำหนดการกิจกรรมบ้านกำลังใจ	52
ตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัด	59
รายชื่อคณะทำงาน	60

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	20
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามภูมิหลัง ครอบครัวของผู้เคยใช้สารเสพติด	22
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามข้อมูลการใช้สารเสพติด	23
ตารางที่ 4 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุอยู่ใน ช่วงระหว่าง 12-17 ปี	26
ตารางที่ 5 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุอยู่ใน ช่วงระหว่าง 18-60 ปี	27
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เคยใช้ สารเสพติดจำแนกตามคะแนนที่สูง-ต่ำจากค่าคะแนนเฉลี่ย	28

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

ปัญหาสารเสพติดในประเทศไทยนั้นมีมานาน แต่สถานการณ์ที่ผ่านมา พบว่า ปัญหานับวันทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ การแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและขยายวงกว้าง สร้างความเสียหายอย่างรุนแรงต่อประเทศ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาไม่ว่าจะเป็นด้านสังคม เศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพ และความมั่นคงของประเทศ สภาพของปัญหา มีการเปลี่ยนแปลงและซับซ้อนมากขึ้น จนกลายเป็นวิกฤตของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ทำให้รัฐบาลต้องใช้วิธีการปราบปรามอย่างเด็ดขาดและรุนแรงต่อปัญหา โดยประกาศนโยบายสงครามขึ้นแตกหักกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2546 เพื่อเอาชนะสารเสพติด ซึ่งรัฐบาลได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ดูแลรับผิดชอบในยุทธศาสตร์การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีผู้ใช้สารเสพติดมาใช้บริการและมีการปรับปรุงพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม แต่ส่วนใหญ่ใช้องค์ความรู้ตะวันตก หรือความรู้ทางวิชาการสากลเป็นหลัก ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐเพียงลำพัง และมีข้อจำกัดในเรื่องสถานที่ที่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม การแก้ไขปัญหายาเสพติดดังกล่าวจะยั่งยืนได้ ก็ต่อเมื่อมีระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดไม่ให้วนกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ นั่นหมายถึง รูปแบบการบำบัดนั้น ต้องสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ทักษะเพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไปได้ เนื่องจากปัญหาการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาพฤติกรรม โอกาสที่ผู้ผ่านการบำบัดแล้วจะกลับไปใช้สารเสพติดอีกจึงมีมาก

การให้โอกาสผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้วิธีการดำเนินชีวิตที่เริ่มตั้งแต่การเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง รักตนเอง กรอบครัวและสังคม มีทักษะในการแก้ปัญหาชีวิตและการป้องกันตนเองให้รอดพ้นจากการเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจึงเป็นสิ่งสำคัญ สิ่งต่างๆดังกล่าวนี้ผู้เคยใช้สารเสพติดสามารถเรียนรู้ได้จากชุมชนที่มีความเข้มแข็ง คือ มีครอบครัวที่เป็นแบบอย่างที่ดี สอนประสบการณ์ที่ดี และมีแหล่งการเรียนรู้ ฝึกฝนทักษะต่างๆ เป็นชุมชนที่มีส่วนร่วมในการบำเพ็ญประโยชน์ ช่วยกันดูแลความสงบเรียบร้อยในชุมชน ป้องกันปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการใช้สารเสพติด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งเป็นทุนทางสังคม คุณค่าดั้งเดิมของสังคมไทยในการที่จะช่วยบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เคยใช้สารเสพติด ให้มีความรู้และทักษะในการป้องกันการใช้สารเสพติด และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และภาคีชุมชนบ้านเสี้ยว บ้านโคกกลาง ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นจัดทำโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดี โดยไม่กลับไปใช้สารเสพติด และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นปกติสุข

1.3 ขอบเขตการดำเนินการของโครงการ

ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เคยใช้สารเสพติด โดยใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็งผ่านกลไกของครอบครัว เป็นระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 5 กรกฎาคม 2549 ณ บ้านเสี้ยว บ้านโคกกลาง ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

1.4 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกประเภท โดยเฉพาะยาบ้า มีอายุระหว่าง 15 - 30 ปี เพศชายหรือหญิง ไม่มีอาการทางจิต หรือถอนพิษยา เคยผ่านการบำบัดด้วยยาจากสถานบำบัด หรือกระบวนการบำบัดอื่นๆ จำนวน 12 คน

1.5 วิธีดำเนินการของโครงการ

1.5.1 ระยะเตรียมการ

1. ประชุมหารือร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และแกนนำหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ คือ เจ้าคณะอำเภอน้ำพอง นักวิชาการในพื้นที่ และผู้ใหญ่บ้านของพื้นที่เป้าหมาย ถึงความพร้อมในการดำเนินโครงการ และชี้แจงแหล่งสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน

2. เขียนโครงการเพื่อเสนอขออนุมัติดำเนินการ

3. เข้าพบนายอำเภอน้ำพอง ท่านันตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่เป้าหมาย เพื่อชี้แจงโครงการและขออนุญาตดำเนินการ

4. ประชุมหารือร่วมกับเจ้าคณะอำเภอน้ำพอง รองเจ้าคณะอำเภอน้ำพอง ผู้นำชุมชน และนักวิชาการซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อเตรียมวางแผนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

5. จัดเตรียมบ้านกำลังใจในบริเวณวัดชัยศรี บ้านเสี้ยว ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นศูนย์การเรียนรู้ของผู้เคยใช้สารเสพติด

6. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการแก่ทีมผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดขอนแก่น จัดหางานจังหวัดสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค 4 ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่น สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 6 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง โรงพยาบาลน้ำพอง และศูนย์สุขภาพชุมชนศรีประเสริฐ ระยะเวลา 1 วันในวันที่ 13 มกราคม 2549 เพื่อทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินโครงการวางแผนการทำงาน และการประชาสัมพันธ์ ให้ผู้เคยใช้สารเสพติดสมัครเข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

7. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงโครงการ กำหนดแนวทางในการดำเนินโครงการ แก่ แก่นนำชุมชนและภาคีในชุมชนบ้านเสียวและบ้านโคกกลาง ระยะเวลา 2 วัน ในวันที่ 16-17 มกราคม 2549 เพื่อชี้แจงโครงการ เปิดเวทีชาวบ้านแสดงความคิดเห็นต่อโครงการ รับสมัครครอบครัวพักใจและวางแผน การดำเนินงานร่วมกัน

8. แก่นนำหลักในการดำเนินงานในพื้นที่โดยเจ้าคณะอำเภอหนองน้ำพองและผู้นำหมู่บ้าน สอบถาม ความคิดเห็นครอบครัวที่สมัครเป็นครอบครัวพักใจอีกครั้งเพื่อยืนยันความพร้อมในการทำหน้าที่

9. จัดอบรมความรู้การจัดกิจกรรมชุมชนเข้มแข็งบำบัดสำหรับครอบครัวพักใจ ซึ่งเป็น ครอบครัวที่มีความพร้อมและได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากชุมชนว่าเหมาะสมที่จะทำหน้าที่ครอบครัวพักใจ ระยะเวลา 2 วัน ในวันที่ 7-8 มีนาคม 2549 เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ครอบครัวพักใจ

1.5.2 ระยะดำเนินการ

1. ประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโครงการด้านประวัติส่วนตัว สุขภาพกาย จิต สังคม บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ ระดับเชาวน์ปัญญา ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ เพื่อ ทราบข้อมูล และ ติดตามความก้าวหน้า

2. จัดอบรมกิจกรรมบ้านกำลังใจ ระยะเวลา 7 วัน ระหว่างวันที่ 9-15 มีนาคม 2549 เพื่อ ประเมินความพร้อมด้านต่างๆของผู้เคยใช้สารเสพติด เสริมสร้างแรงจูงใจให้อยากอยู่ร่วมกัน ปรับสภาพการ ดำเนินชีวิต เรียนรู้ซึ่งกันและกันในการที่จะอยู่ร่วมกัน เรียนรู้ชุมชน กิจกรรมในชุมชน พัฒนาจิตใจ สุขอนามัย เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เรียนรู้ระเบียบวินัย กำหนดกฎระเบียบในการอยู่ร่วมกัน ตลอดจนวิธีการ ที่จะไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก โดยผู้เคยใช้สารเสพติดจะอยู่บ้านกำลังใจ ระยะเวลา 7 วัน และมีพี่เลี้ยง ซึ่งเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติดแต่เลิกใช้แล้ว (ex-addict) และผ่านการเตรียมความพร้อมในการทำหน้าที่พี่เลี้ยง คอยดูแล เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้เคยใช้สารเสพติด และเป็นผู้ประสานงาน

ซึ่งในการจัดเตรียมบ้านกำลังใจ เพื่อใช้เป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้เคยใช้สารเสพติด ทางคณะทำงานได้นำแนวคิดของศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (To Be Number One Friend Corner) คือ ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนาอีคิว มาใช้ในการจัดมุมห้อง โดยจัดให้มีเครื่องเล่น อุปกรณ์กีฬา วัสดุเครื่องเขียน สีน้ำ สีน้ำมัน สีเทียน รูปภาพ รูปปั้น แบบประเมินตนเองไว้ในมุมต่างๆ ดังกล่าว เพื่อให้ผู้เคยใช้สารเสพติด ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเพลิดเพลินกับกิจกรรม เช่น วาดภาพ ระบายสี ปูนปั้น เกมส่ต่อภาพ ทายปัญหา แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง แบบประเมินบุคลิกภาพตนเอง ฟุตบอล ละครเวที และ ไม้แบดมินตัน เป็นต้น

3. ผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าพักที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน เป็นระยะเวลา 23 วัน ระหว่าง วันที่ 16 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 7 เมษายน 2549 ศูนย์ฯ นี้ อยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 2.7 กิโลเมตร สร้างขึ้น เพื่อสร้างกระบวนการแก้ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนของชุมชน ในอ้อมกอดของชุมชน ด้วยความรัก ความเอื้อ ออาทรและภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างโดยพระครูสุธีปริยัตโยคม เจ้าคณะอำเภอน้ำพอง และพระครูสุตศาสนการ รองเจ้าคณะอำเภอน้ำพอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลศูนย์ฯ ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้ฝึกหัดกาย วาจา ใจ ให้

อยู่ในหลักศาสนาไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา พัฒนาทักษะอาชีพ และปลูกจิตสำนึกให้ลด ละ เลิก อบายมุข ดำรงตนในสังคมอย่างเก่ง ดี มีอิสระ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้าไปอยู่ในชุมชน

4. ผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าพักกับครอบครัวพักใจ ระยะเวลา 3 เดือนระหว่างวันที่ 8 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 5 กรกฎาคม 2549 เพื่อเรียนรู้การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวที่มีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุนให้การเลิกสารเสพติดสามารถดำเนินไปด้วยดี ร่วมทำกิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมชุมชน ฝึกทักษะอาชีพ ทักษะชีวิต กิจกรรมศาสนา กิจกรรมจิตสังคมบำบัดเพื่อเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการป้องกันการกลับไปใช้สารเสพติดอีก

5. บ้านเสริมกำลังใจ เป็นการปัจฉิมนิเทศระยะเวลา 1 วันเพื่อประเมินความก้าวหน้า ทบทวน เป้าหมาย วางแผนการที่จะกลับสู่ครอบครัว และการดำเนินชีวิตต่อไปหลังสิ้นสุดโครงการ เปิดใจครอบครัว พักใจและผู้เคยใช้สารเสพติด กิจกรรมศาสนา อำนวยการครอบครัวพักใจ และมอบใบประกาศนียบัตร

1.5.3 ระยะสิ้นสุดโครงการ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการประเมินผลการดำเนินโครงการร่วมกับครอบครัวพักใจ และ คณะทำงาน ระยะเวลา 1 วันในการสรุปผลการดำเนินงานและปัญหา อุปสรรค

1.6 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.6.1 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมโครงการในด้าน บุคลิกลักษณะ สุขอนามัยส่วนบุคคล การสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ การใช้เวลาประจำวัน ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

1.6.2 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

ได้ข้อมูลในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินโครงการต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยกำหนดเนื้อหาและนำเสนอ ดังนี้

2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้ติดสารเสพติด

2.1.1 การติดสารเสพติด

2.1.2 ขั้นตอนการติดสารเสพติด

2.1.3 ปัจจัยที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด

2.1.4 บุคลิกภาพของผู้ติดสารเสพติด

2.2 ครอบคลุมกับการดูแลผู้ติดสารเสพติด

2.2.1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดสารเสพติด

2.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

2.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

2.4 โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด

2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้ติดสารเสพติด

2.1.1 การติดสารเสพติด (Substance Dependence or Addiction)

การติดสารเสพติด เป็นความผิดปกติของบุคคลในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ และถือเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากบรรทัดฐานของสังคม เนื่องจากเมื่อผู้เสพ เสพยาไปสักระยะหนึ่งแล้ว ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นทั้งต่อตัวผู้เสพ ครอบครัว ชุมชนจนกระทั่งถึงระดับสังคม ประเทศและสังคมโลกและถือเป็นภาวะโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวตรี อัยนางค์กรชัย, 2545 : สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส., 2547)

ดังนั้น การติดสารเสพติดจึงเป็นความต้องการสารเสพติดที่ต้องแสวงหาสารเสพติด แม้ว่าจะเกิดผลเสียแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสังคม แต่ก็ยังคงใช้สารเสพติดเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ซึ่งการติดสารเสพติดเป็นการติดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีลักษณะดังนี้ (สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส., 2547)

1. การติดทางร่างกาย (Physical dependence) เป็นภาวะของร่างกายที่ปรับตัวต่อสารเสพติด เกิดการดื้อยา (Tolerance) และต่อมา หากหยุด หรือลดการเสพสารเสพติดนั้นทันที จะมีอาการถอนพิษยา (Withdrawal Symptoms) และอาการอยากยาหรือเสียนยา (Craving)

2. การติดทางจิตใจ (Psychological dependence) เป็นความรู้สึกพอใจที่ต้องการใช้สารเสพติด เนื่องจากความต้องการผลของสารเสพติด และเพื่อให้พ้นจากอาการที่ไม่สบายเมื่อหยุดใช้สารเสพติด ความต้องการนี้ มีความซับซ้อน และยากที่จะจำแนก และวัดปริมาณได้ เรียกว่า อาการอยากยา (Craving Symptoms)

2.1.2 ขั้นตอนการติดสารเสพติด

ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาณวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัยณรงค์กรชัย (2545) กล่าวว่า การใช้สารเสพติดจะเป็นไปตามขั้นตอน คือ เริ่มจากการเริ่มลองใช้ ใช้เป็นประจำ ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ จนถึงติดอย่างหนัก โดยอาจจะเริ่มใช้เพราะชอบความตื่นเต้น สนุก เสี่ยงภัย แก้เหงา ต้องการหายเบื่อ มีความกดดันทางบ้านสูง อิทธิพลของเพื่อน ซึ่งพบว่า 80 % ของผู้ติดสารเสพติดจะเริ่มการ使用前อายุ 18 ปี และการใช้จะเป็นไปตามระบบด่าน คือ Concept of gateway drug หมายถึง จะเริ่มจากสารหน้าด่าน (gateway drug) เช่น เบียร์ บุหรี่ กล้วยาก่อนแล้วจึงใช้สารฤทธิ์รุนแรงขึ้น เช่น ยาบ้า โคเคน หรือเฮโรอีน เป็นต้น มีเพียง 4 % เท่านั้น ที่จะเริ่มใช้สารเสพติดฤทธิ์รุนแรงก่อนเป็นครั้งแรกในชีวิต ซึ่งเมื่อติดแล้ว มักมีสิ่งแวดล้อม และผู้คนส่งเสริมทั้งทางตรงและทางอ้อม (Enabling system) ให้ติดต่อไปอีก ในขั้นตอนการติดสารเสพติดดังกล่าวพบว่า จะมีความต้องการการใช้สารแตกต่างกัน คือ

1. เริ่มลองใช้ คือ ใช้เพื่อเรียนรู้ฤทธิ์ และรสชาติของสารเสพติด
2. ใช้เป็นประจำ คือ จะแสวงหาฤทธิ์และรสชาติของสารเสพติด
3. ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ คือ หมกมุ่นกับการใช้ เพื่อรอฤทธิ์และรอคอยรสชาติของสารเสพติด
4. ติดสารเสพติด คือ จะต้องใช้เพียงเพื่อให้ไม่ทรมาน

2.1.3 ปัจจัยที่นำไปสู่การใช้สารเสพติด

1. ปัจจัยด้านชีวะ ได้แก่ สาเหตุทางกรรมพันธุ์ สื่อเคมี ถ้าสิ่งเหล่านี้บกพร่องก็จะมีผลเฉพาะบาง หรือความอ่อนแอทางกรรมพันธุ์ตามธรรมชาติ ที่นำไปสู่ความเสี่ยงสูงต่อการลอง และการติดสารบางตัวมีฤทธิ์แรงทำให้สื่อเคมีออกมาเป็นปัจจัยทำให้ติดง่าย ซึ่งปัจจัยทางชีวะนี้มีอิทธิพลต่อการติดสารประมาณ 40-50%

2. ปัจจัยทางจิตตะ ได้แก่ ระบบจิตใจ บุคลิกนิสัย ความสามารถในการปรับตัว ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ และทักษะในการหาความสุข ลดความทุกข์ตามวิถีทางธรรมชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้มาจากการอบรม ฝึกฝนและเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยรุ่น ปัจจัยเหล่านี้จะนำไปสู่การลองและติดสารในที่สุด

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อิทธิพลทางพี่น้อง เพื่อนฝูง พรรคพวก โรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่การลองและติดสารในที่สุด

2.1.4 บุคลิกภาพของผู้ติดสารเสพติด

การเสพติดก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้เสพในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งผลกระทบที่เห็นได้ คือ (สุชาดา ทิมอุดม, ผุสดี ชูชีพ และจรูญพร ปัญจะวัฒน์, 2547 ; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส., 2547)

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการนอนยาหรืออาการเสียนยา สุขภาพทรุดโทรม น้ำหนักลด ผอมซูบซีด ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น อยู่ไม่นิ่ง
2. ด้านจิตใจ พบว่า ผู้ติดสารเสพติดจะมีการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ที่เปลี่ยนไปจากบุคคลปกติ เช่น มีพฤติกรรมสับสน ขาดความอดทน อดกลั้น เจ้าอารมณ์ หงุดหงิด เอาแต่ใจตัวเอง อารมณ์ฉุนเฉียว ขวนขวายและวิวาท ทำร้ายกัน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
3. ด้านพฤติกรรม จะแสดงออกในรูปแบบการพูด การแสดงออก ท่าทาง และน้ำเสียง เช่น เอาแต่ใจตนเอง ขาดความอดทน เกียจคร้าน ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงาน การเรียน

จากผลกระทบดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ติดสารเสพติดมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากการติดสารเสพติดทำให้ผู้ติดสารเสพติดเกิดการเรียนรู้ในทางที่ผิด ทำให้มีลักษณะบุคลิกภาพที่เฉพาะที่เห็นได้ชัดเจน เช่น

1. การโกหก ผู้ติดสารเสพติดมักพูดโกหกเพื่อเอาตัวรอดเพราะไม่ต้องการให้ผู้อื่นทราบว่าตนติดสาร หรือโกหกเพื่อขอเงินมาใช้สาร
2. การลักขโมย เมื่อไม่สามารถโกหก เพื่อขอเงินไปใช้สารได้แล้ว ก็จะเริ่มมีลักขโมยเงิน หรือทรัพย์สินมีค่าในบ้านตนเอง หรือเพื่อนบ้าน เพื่อนำเงินที่ได้ไปซื้อสารเสพติดมาใช้
3. การแต่งกาย มักแต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย สกปรก ไม่หวีผม ไม่อาบน้ำ ไม่แปรงฟัน ไม่ตัดผม
4. ขอบปฏิเสธ ผู้ติดสารเสพติดจะปฏิเสธทุกเรื่องที่เกิดขึ้น ตั้งแต่การปฏิเสธว่าตนเองไม่ได้ใช้สารเสพติด ไม่ยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของตน
5. ไม่มีความอดทน ผู้ติดสารเสพติดไม่มีความอดทนต่อทุกสิ่งทุกอย่าง อดทนที่จะรอคอยไม่ได้
6. ไม่มีคุณค่า และความภาคภูมิใจของตนเอง ผู้ติดสารเสพติดรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเอง เพราะการที่ติดสารเสพติดทำให้หมดคุณค่าในชีวิต
7. หยิ่งยโส มักจะถือว่าตนเองมีความสามารถ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ไม่รู้จักการอ่อนน้อมถ่อมตน

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาถึงบุคลิกภาพของกลุ่มบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีนของธิดารัตน์ ศรีสุโข (2545) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง และมีอาการทางจิตสงบ จำนวน 139 คนโดยใช้แบบทดสอบ

บุคลิกภาพ 16 PF พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีคุณลักษณะของบุคลิกภาพ คือ ขาดความมั่นคง หวาดหวั่น กังวลง่าย ปรับตัวได้ยาก มีอารมณ์อ่อนไหวและผูกพันง่าย มีความคิดแบบนามธรรม แก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลได้ไม่ดี ขาดวินัย ควบคุมตนเองได้ไม่ดี เครียดง่าย คับข้องใจง่าย ไร้ใจคนยาก มีแนวโน้มชอบทดลอง เสี่ยง และมีความวิตกกังวลสูง

2.2 ครอบครัวกับการดูแลผู้ติดสารเสพติด

2.2.1 บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้ติดสารเสพติด

ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่วางรากฐานในการพัฒนาด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของมนุษย์ พ่อแม่จึงเป็นบุคคลแรกที่ทำหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู ปลูกฝังทัศนคติ หล่อหลอมบุคลิกภาพ การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของลูกมักเลียนแบบพ่อแม่เป็นคนแรกเสมอ จากรายงานการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นว่า 80 % ของผู้ติดสารเสพติดจะเริ่มการใช้ก่อนอายุ 18 ปี นั้น ซึ่งถือว่าเป็นอายุที่อยู่ในวัยรุ่น ที่เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการเรียนรู้ อยากรู้ อยากลอง มีความเจริญทั้งร่างกายและจิตใจ ฮอร์โมนจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก ขณะที่จิตใจยังไม่พัฒนาเต็มที่ รักอิสระ เสรี และต้องการแสดงออกถึงความเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว พฤติกรรมบางครั้งจะแปรปรวนและมีจิตใจที่อ่อนไหว สับสน วุ่นวาย ความคิดและอารมณ์จะรุนแรง มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (กรมสุขภาพจิต, 2545) ดังนั้นถ้าพ่อแม่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ลูกจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ผิดๆ เหล่านั้นไปด้วย จึงกล่าวได้ว่าพ่อแม่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาการของลูกเป็นอย่างยิ่ง กรมสุขภาพจิตกล่าวว่า ที่ผ่านมามีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบการใช้สารเสพติด โดยเฉพาะในวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่การป้องกัน และแก้ไขที่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับอย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาเหล่านั้นได้สะท้อนถึงปัจจัยเสี่ยงในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการติดสารเสพติดของวัยรุ่น ว่า ได้แก่ สภาพครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง แยกทางกัน ทะเลาะวิวาทกันประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีพ่อแม่ใช้สารเสพติด หรือเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช การปราศจากความผูกพันกัน ต่างคนต่างอยู่ รูปแบบการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ขณะเดียวกัน ในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาแล้วกลับไปอยู่กับครอบครัวก็พบว่า ต้องกลับไปเสพติดซ้ำอีก โดยมีครอบครัวเป็นเหตุกระตุ้น ดังรายงานการศึกษาของจิราภรณ์ จัตรสุกุล (2544) ที่พบว่า ปัญหาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าที่กลับมารักษซ้ำ คือ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ในลักษณะที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ครอบครัวถามบ่อยๆ เกี่ยวกับการได้กลับไปใช้ยาบ้าอีกหรือไม่ คนในครอบครัวมองอย่างจับผิด ครอบครัวน่าเบื่อๆ ในขณะที่วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัวเชื่อใจและไว้ใจ พุดคุยด้วยเหตุผล เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้เสพยาบ้าที่กลับไปเสพติดซ้ำของโยธิน ปอยสูงเนิน (2544) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพติดซ้ำ คือ ความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ โดยรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2548) ที่พบว่า ผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพติดซ้ำ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองด้านลบสูงกว่าผู้ติดแอมเฟตามีนที่ไม่กลับไปเสพติดซ้ำ และการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพติดซ้ำต่ำกว่าผู้ติดแอมเฟตามีนที่ไม่กลับไปเสพติดซ้ำ

กรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่า การป้องกันไม่ให้วัยรุ่นติดยาบ้า นั้น ส่วนสำคัญอยู่ที่พ่อแม่ ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ลูก ใกล้ชิดลูก ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ สร้างความสัมพันธ์อันดี ให้เกิดขึ้นในครอบครัว คอยให้ความรู้ถึงพิษภัยและอันตรายของยาบ้า สร้างค่านิยมในครอบครัวในการที่จะไม่ยอมรับสารเสพติดอย่างเด็ดขาด เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวิไลวรรณ บัวคำ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหายาบ้า และแนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นพบว่า ครอบครัวมีแนวทางในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันยาบ้า ดังนี้

1. การคงไว้ซึ่งการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยการอยู่พร้อมหน้ากัน ทำกิจกรรมร่วมกันด้วยการรับประทานอาหารร่วมกันอย่างน้อย 1 มื้อในเวลาเย็น มีการพูดคุยกันลักษณะเป็นกันเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกันระหว่างพ่อ แม่ ลูก

2. ครอบครัวถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิตและจริยธรรมที่ดีงามให้แก่บุตรได้แก่ การช่วยกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เข้าวัดฟังธรรม สอนเรื่องความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ

3. ครอบครัวส่งเสริมให้บุตรมีหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเองและครอบครัว จะเห็นได้ว่า ในชีวิตของเด็กนั้น ผู้ที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงดูและเสริมสร้างพัฒนาการทุกช่วงวัย ก็คือพ่อแม่ ซึ่งเป็นแกนหลักและพื้นฐานของชีวิต ดังนั้น การทำบทบาทของครอบครัวหรือพ่อแม่จะช่วยให้ลูกมีพฤติกรรมที่เหมาะสมไม่เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดหรือกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำได้

2.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

กรมสุขภาพจิต (2546) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศให้ครอบครัวอยู่กันด้วยความรัก ความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความใส่ใจในทุกข์สุขของกันและกัน มีความผูกพันกัน ที่สำคัญจะเป็นปราการช่วยป้องกันปัญหาสารเสพติดให้คนในครอบครัวได้ ซึ่งวิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว คือ การสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ นั่นเอง

พฤติกรรมทุกอย่างของคนเราถือเป็นการสื่อสารทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นการพูด การเงยเบบ การตะโกน การขึ้นเสียง การพิวปาก การร้องเพลง การแสดงสีหน้า การยิ้ม การขมวดคิ้ว การสบตา การหลบสายตา การแต่งกาย การเลือกใช้สี การรักษาเวลา การมาสาย การแสดงกิริยาท่าทางต่างๆ ตลอดจนการเขียน และการส่งข้อความทางโทรศัพท์มือถือ และอีเมล การสื่อสารที่ดีจะต้องมีความชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วน สื่อความหมายได้ตรงกับความรู้สึกและความต้องการภายในใจ ควรคำนึงถึงความรู้สึกและจิตใจของอีกฝ่ายอยู่เสมอ รวมทั้งต้องรับฟังซึ่งกันและกันด้วย ที่สำคัญการสื่อสารที่ดีจะทำให้ครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจและความสมัคสมานสามัคคีกัน เมื่อมีปัญหาก็สามารถช่วยกันแก้ไขให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ทำให้สมาชิกอยู่กันได้อย่างมีความสุข ความสบายใจ ห่างไกลปัญหาสารเสพติด

การสร้างบรรยากาศของครอบครัว ให้มีความสัมพันธ์ หรือมีสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น มันคงเกิดขึ้นระหว่างพ่อ แม่ ลูก นั้น พ่อแม่ต้องสำรวจตัวเองก่อนว่า เราเป็นตัวอย่างที่เหมาะสม และตัวเราได้สร้างบรรยากาศของครอบครัวให้อบอุ่น มันคงพอหรือยัง โดยตอบคำถามต่อไปนี้

1. พ่อแม่ ได้แสดงความรักต่อครอบครัว ไม่ว่าโดยการกระทำ คำพูด และการสื่อสารสัมพันธ์กันด้วยการใช้เวลาอย่างมีความสุขร่วมกันบ้างหรือไม่
2. พ่อแม่ เปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้ สนุกสนานกับสิ่งต่างๆ รอบตัวเขาอย่างไร บางครั้ง เขาอาจผิดพลาดบ้างเพื่อการเรียนรู้ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง แต่ท่านเป็นเพียงที่ปรึกษา หรือให้คำแนะนำเมื่อเขาต้องการ เพื่อเตรียมให้เขามั่นใจและรับผิดชอบการกระทำของเขาเอง
3. เด็กได้เรียนรู้จักขอบเขตว่าสิ่งใดควรทำหรือไม่ควรทำ โดยทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ และยอมรับกติกาของครอบครัวหรือไม่
4. พ่อแม่มีอารมณ์มั่นคงและสม่ำเสมอกับลูกๆ อย่างยุติธรรม ไม่ลำเอียง หรือก่อให้เกิดความอิจฉาริษยาระหว่างพี่น้อง
5. ไม่ประณามหรือประจานในความผิดของลูก
6. พ่อแม่ยอมรับในความเป็นตัวของเขา ให้โอกาส และชมเชยเมื่อเขาทำในสิ่งที่รับผิดชอบได้
7. ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตและภูมิใจในตัวเขา

คำถามดังกล่าวข้างต้น เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นแนวทางการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นในครอบครัวที่จะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดี มีความอบอุ่น และการได้รับการยอมรับจากครอบครัวจะทำให้ลูกมีความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ มีภูมิคุ้มกันพอที่จะเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของรัชนี สุขบุญสังข์, ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต และผจงศิลป์ เฟื่องมาก (2549) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการใช้อาวุธเสพยาในนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่า การรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการใช้อาวุธเสพยา

2.3 รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของการบำบัดรักษาว่า เป็นขั้นตอน กระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาขอรับบริการ โดยวิธีการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพหรือชีวิตดีขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังนั้น กระบวนการบำบัดรักษา จึงต้องผสมผสานรูปแบบต่างๆ เริ่มตั้งแต่การวินิจฉัย การให้ความช่วยเหลือ การบำบัดรักษา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ วัตถุประสงค์ของการบำบัด คือ เพื่อให้ผู้ป่วยงดหรือหยุดเสพ ลดอัตราการเจ็บป่วยหรือตายที่มีผลมาจากการใช้สารเสพติดและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

จากการทบทวนเอกสารพบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดมีรูปแบบการบำบัดรักษาที่หลากหลายแตกต่างกันออกไป โดยสรุปได้ ดังนี้

1. การบำบัดรักษาทางด้านร่างกาย

1.1 แบบแพทย์แผนปัจจุบัน คือ การรักษาในวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่

พบว่ามีการใช้ยาทดแทน เช่น เมธาโคนเพื่อบรรเทาความต้องการเฮโรอีน ยากล่อมประสาท การรักษาตามอาการขึ้นอยู่กับประเภทสารเสพติดที่ใช้ และจากการวินิจฉัยของแพทย์ รูปแบบนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลต่างๆ รวมทั้งคลินิกสารเสพติดในศูนย์บริการสาธารณสุข

1.2 แบบแผนโบราณ คือ การรักษาด้วยการใช้ยาสมุนไพร หรือยาพื้นบ้าน ซึ่งมีทั้งการกินและอบตัว ทำให้ผู้ต้องการเลิกสารเสพติดเกิดอาการอาเจียน อ่อนเพลีย เชื่อกันว่าทำให้มีการล้างพิษของสารเสพติดออกจากร่างกาย วิธีดังกล่าวส่วนใหญ่ดำเนินการในวัดต่างๆ หลายพื้นที่ซึ่งจะรักษาทั้งผู้ติดสุราและบุหรี่

1.3 การหักดิบ (Cold Turkey) เป็นการให้ผู้ติดสารเสพติดหยุดการใช้สารเสพติดโดยทันทีโดยไม่ใช้ยาใดๆ แล้วดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดอย่างใกล้ชิด เช่น ให้อาหารและน้ำ การพักผ่อนอย่างเต็มที่และคอยให้กำลังใจ ผู้ติดสารเสพติดที่มีกำลังใจดีจะอดทนต่อการรักษาวิธีนี้ได้

2. การบำบัดรักษาทางจิตใจ

2.1 การใช้สถาบันศาสนา ศาสนาทุกศาสนาทำให้นุญช์มีที่พึ่ง และยึดมั่นในการทำความดี จึงมีการใช้สถาบันศาสนาในการช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง กระทำความดี ไม่หลงมัวเมาในความชั่วและสิ่งที่เป็นอบายมุข การถือมั่นในองค์พระศาสดาแห่งคริสต์ศาสนา การละหมาดและการปฏิบัติศาสนกิจอย่างเคร่งครัดของอิสลามิกชนในศาสนาอิสลาม หรือการใช้หลักธรรมะเพื่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจในพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น

2.2 การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งรายบุคคลและกลุ่ม เป็นวิธีการในการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ให้ผู้มีปัญหาได้รู้จักตนเอง รู้จักการแก้ไขปัญหาในทางที่ถูกต้อง ได้รับการกระตุ้นให้มีความเข้มแข็งในจิตใจ

2.3 การให้คำปรึกษาครอบครัว ได้แก่ การให้บุคคลในครอบครัวของผู้ติดสารเสพติดได้รวมกลุ่มปรึกษากัน แต่ละคนบอกข้อบกพร่องและความต้องการของกันและกันอย่างเปิดเผย และพร้อมยอมรับที่จะปรับปรุง แก้ไขตนเองเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดสารเสพติดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.4 ชุมชนบำบัด หรือ T.C. (Therapeutic Community) เป็นวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจที่ใช้ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด โดยให้การช่วยเหลือตนเองในหมู่ผู้ติดสารเสพติดด้วยกัน เพื่อพัฒนาผู้เลิกสารเสพติดให้เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยอาศัยหลักการสำคัญ 3 ประการ คือ 1.) การอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน (Family) อันจะสร้างความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยให้เกิดขึ้น นำไปสู่การรักตนเองและรักผู้อื่น 2.) การใช้อิทธิพลกลุ่ม (Peer Pressure) เพื่อเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม โดยกลุ่มเพื่อนจะเป็นผู้สร้างความเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เช่น การเข้ากลุ่มบำบัด กลุ่มปรับความเข้าใจ กลุ่มประชุมเข้าเป็นต้น 3.) การเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี (Role Model) ด้วยความเชื่อที่ว่า ทุกคนสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นไปในทางที่ดี เมื่อได้เห็นว่า ผู้ที่อยู่ในสภาพเดียวกันและเคยติดสารเสพติดมาก่อนสามารถทำได้ก็จะเป็แรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวสู่การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงเช่นกัน ขบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าวประกอบด้วย

2.4.1 พฤติกรรม (Behavior Management) ได้แก่ การพัฒนาด้านพฤติกรรมต่างๆ เช่น ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความขยันขันแข็ง

2.4.2 อารมณ์ ความรู้สึก (Psychological and Emotional) ได้แก่ การฝึกแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้องกับความรู้สึกที่แท้จริง หรือฝึกการควบคุมอารมณ์ ให้แสดงออกในสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.4.3 สติปัญญาและจิตสำนึก (Intellectual and Spiritual) พัฒนาทางสติปัญญา ความรู้ สร้างจิตสำนึกแห่งความเป็นมนุษย์ และสร้างคุณค่าของการมีชีวิตที่ถูกต้อง

2.4.4 ทักษะที่ดีต่อการเรียน การทำงานและทักษะในการดำเนินชีวิต (Vocational and Skill) ฝึกให้รักการทำงาน และการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมปกติได้ โดยไม่ต้องใช้สารเสพติด

2.5 จิตสังคมบำบัด (Matrix Model) เป็นรูปแบบวิธีการบำบัดรักษาผู้ติดสารแอมเฟตามีนแบบผู้ป่วยนอก เพื่อปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ใช้ระยะเวลาบำบัด 16 สัปดาห์ โดยใช้รูปแบบ Cognitive Behavioral Model หรือ Neuro Behavioral Model ที่พัฒนาขึ้นใน Matrix Institution ประเทศสหรัฐอเมริกา

2.6 อาชีพบำบัด เป็นวิธีการสร้างความรับผิดชอบ และฝึกทักษะด้านอาชีพให้ผู้เลิกสารเสพติดมีความอดทน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม และสามารถประกอบอาชีพได้หลังจากจบการบำบัด

2.7 การบำบัดฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) ใช้แนวคิด ในกระบวนการบำบัดรักษาที่สำคัญ คือ ครอบครัว (Family) กิจกรรมทางเลือก (Alternative Activities) การช่วยเหลือตนเอง (Self-help) และกระบวนการชุมชนบำบัด (Therapeutic Community หรือ T.C.)

3. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่าย

เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม โดยมีการจัดทำโครงสร้างหลักสูตรให้มีความหลากหลายซึ่งการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพแบบค่ายนี้เป็นวิธีการหนึ่งที่หลายหน่วยงานใช้เป็นกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4 โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด

โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด เป็นโครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เคยใช้สารเสพติด โดยใช้รูปแบบที่เป็นผลจากการพัฒนาและการแสวงหา นวัตกรรมในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดของโครงการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด (Community Process Development for Drug Dependence Rehabilitation Project) “ ร้อยใจ ให้โอกาส พ้นชีวิตใหม่ ในอ้อมกอดชุมชน” ที่จัดทำโดย สำนักงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทย - สหรัฐอเมริกา เพื่อการวิจัยเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี

(Thai - US Collaboration Office for Amphetamine Research under the Patronage of Princess Ubolratana) หรือ ชื่อย่อ TUCAR ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาองค์ความรู้ และนวัตกรรมใหม่ในกระบวนการบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับชุมชนและภาคประชาคม อันเป็นความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อตอบรับกับสถานการณ์ การเร่งปรามปรามอย่างหนักหน่วงของรัฐบาล และการแปรสภาพจากผู้ติดและผู้เสพเป็นผู้ป่วยตามกฎหมาย ใหม่ คือความต้องการรูปแบบ กระบวนการดำเนินการบำบัดฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล แก้ปัญหา ได้อย่างยั่งยืน มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยไม่หวนกลับไปเสพหรือใช้สารเสพติดอีกอย่างน้อยในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี เนื่องจากการแก้ปัญหาสารเสพติดที่ผ่านมาค้นพบปัญหาสำคัญยิ่งอันหนึ่ง คือ พบว่า ผู้ผ่านการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วกลับไปเสพสารเสพติดใหม่ โดยมีสัดส่วนถึงประมาณร้อยละ 80 ของผู้ผ่านการบำบัด แล้วหวนคืนกลับไปเสพใหม่

สิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะช่วยให้ผู้ใช้สารเสพติดมีพลังพอที่จะนำตนเองให้หลุดพ้นวงจรเดิมคือ “ใจ” ของผู้ใช้สารเสพติดและของผู้คนในสังคมที่ต้องเอื้ออาทร ให้โอกาสคนเหล่านี้มีที่ยืนในสังคม สร้างแรงจูงใจ กลับตัว กลับใจ ฟื้นชีวิตใหม่ ถิ่นคนดีกลับสู่สังคม

การแสวงหา “นวัตกรรม” ในทางสังคมด้วยกระบวนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพในอ้อมกอดของ ชุมชน ด้วยความรัก ความเอื้ออาทร ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยศูนย์การเรียนรู้ชุมชน อันเป็นคุณค่าดั้งเดิม ของสังคมไทยรวมทั้งทุนทางสังคมไทยที่สำคัญคือ ชุมชนเข้มแข็งโดยชุมชนต้นแบบที่ผ่านกระบวนการจัดทำ แผนแม่บทชุมชนพึ่งตนเองกว่า 1,991 ชุมชน (ตำบล) ที่พร้อมสนับสนุนกระบวนการชุมชนเพื่อการบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดและผู้เสพยาเสพติด ในลักษณะชุมชนที่เข้มแข็งกว่าหนุนเสริมชุมชนที่อ่อนกว่า และ การบูรณาการกระบวนการ ระบบกลไกในระดับจังหวัด โดยรูปแบบความร่วมมือพหุภาคีในภาคประชา สังคมที่จะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการแก้ปัญหายั่งยืน ซึ่งกระบวนการดำเนินการของโครงการ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในอ้อมกอดของชุมชน และกระบวนการบูรณาการความร่วมมือในระดับ จังหวัด

1. กระบวนการบำบัดฟื้นฟูในอ้อมกอดของชุมชน ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมบ้านกำลังใจ “ถิ่นชีวิตใหม่ ใจสะอาด” ปรับแต่งวิถีคิด สร้างเสริมกระบวนการ ทศน์ใหม่ ฟื้นชีวิต ฟื้นใจ ฟื้นความเชื่อมั่น เคารพตนเอง และมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตใหม่

1.2 โปรแกรมกระบวนการสู้อ้อมกอดของชุมชน โดยการศึกษาดูงานศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เรียนรู้วิถีที่อยู่เย็น เป็นสุข และครอบครัวพักใจ ชุมชนพึ่งพิง ท้องถิ่นพึ่งพา โดยผู้ใช้สารเสพติดพักกับ ครอบครัวแบบ Home Stay ช่วงระยะ 3-4 เดือน เพื่อให้ผู้ใช้สารเสพติดได้สัมผัสความรู้สึกใหม่ที่ “กินอิ่ม นอนอุ่น ใจสุข” อย่างแท้จริง ผลานการดำรงอยู่ตามแบบแผนชีวิตจริงของชาวบ้านอย่างกลมกลืน ในความ พยายามค้นหาตัวตน แสวงหาความหมายใหม่ในชีวิตภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือของครอบครัว ชุมชน ปรารักษ์ชาวบ้าน

1.3 โปรแกรมบ้านกำลังใจ (House of Spirit) โดยผู้ใช้สารเสพติดกลับสู่ฐานเริ่มต้นโครงการ

เพื่อสรุปการเรียนรู้ในตลอดระยะที่ผ่านมา วางแผนการกลับสู่ชุมชนที่เป็นภูมิลำเนาของแต่ละคน จัดพิธีกรรมตามภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อรับขวัญ สู่ขวัญ และส่งขวัญ เสริมกำลังใจ และหลอมจิตวิญญาณใหม่ให้มีความพร้อมยิ่งขึ้น มั่นใจที่จะกลับคืนสู่ภูมิลำเนาด้วยชีวิตใหม่ ใจสะอาดและมุ่งมั่นที่จะกลับไปสร้างชุมชนภูมิลำเนาของตนให้ขาวสะอาดดังชุมชนต้นแบบที่ตนเองได้สัมผัส

2. กระบวนการบูรณาการความร่วมมือในระดับจังหวัด ดำเนินการโดย

2.1 การประสานภาคีความร่วมมือในระดับชุมชน ท้องถิ่น

2.2 จัดเวทีและสร้างกระบวนการภาคียุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ระดับชุมชน ตำบล และอำเภออย่างต่อเนื่อง

2.3 จัดเวทีภาคประชาสังคมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

2.4 ประสานเชื่อมกระบวนการประชารัฐ ส่วนราชการในระดับจังหวัด

2.5 จัดเวทีสมัชชาป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

ซึ่งโครงการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติดนี้ ในช่วงของการพัฒนาได้กำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อการศึกษาทดลอง 5 จังหวัด ในภูมิภาคต่างๆ คือ เชียงใหม่ ขอนแก่น ประจวบคีรีขันธ์ สงขลา และสระแก้ว โดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 และสิ้นสุดโครงการเมื่อปี พ.ศ. 2548 หลังจากนั้นมีการนำผลการพัฒนารูปแบบไปสู่การขยายผลในพื้นที่อื่นต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด จังหวัดขอนแก่น ซึ่งดำเนินโครงการ ณ บ้านเสียว บ้าน โลกกลาง ตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ดังรายละเอียดการศึกษา ดังนี้

3.1 กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

ผู้เคยใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโครงการ ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 5 กรกฎาคม 2549 จำนวน 12 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง สร้างโดยกรมสุขภาพจิต และผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบทดสอบระดับเขาวัวปัญญา แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือในการสัมภาษณ์และการประเมินผู้เคยใช้สารเสพติด ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อการเข้าร่วมโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่กรมสุขภาพจิตสร้างขึ้น ข้อคำถามเกี่ยวกับ ที่มา หรือเหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ การรับการบำบัดที่ผ่านมา ความรู้สึกเมื่อถูกเลือกให้เข้าร่วมโครงการนี้ ความกังวลใจ ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการ และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างเพิ่มเติมเพื่อให้มีความครอบคลุมในประเด็นที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ ผู้เคยใช้สารเสพติด ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติการใช้สารเสพติด ปัญหาทางกฎหมาย

2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข โดยประเมินจากความสามารถ 3 ด้านหลักคือ ดี เก่ง สุข ซึ่งแยกเป็นด้านย่อย 9 ด้าน ดังนี้ การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบ การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจแก้ปัญหา สัมพันธภาพกับผู้อื่น ความภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต และความสุขสงบทางใจ

3. แบบทดสอบบุคลิกภาพ ใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16PF (ฟอร์ม A) (The sixteen personality factors) ของ Raymond B. Cattell ที่เรียบเรียงเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดยคณะนักจิตวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2533 ได้รับการยอมรับว่ามีความเชื่อมั่น 0.58 - 0.83 และมีความตรงในระดับที่สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 187 ข้อ โดยวัดองค์ประกอบบุคลิกภาพ 16 ด้านตามทฤษฎีของ Cattell ซึ่งแต่ละด้านมีอุปนิสัยคู่ตรงข้าม คือ องค์ประกอบ A: เก็บตัว - ชอบสังคม (Reserved - Outgoing) องค์ประกอบ B: สถิปีญญาต่ำ - สถิปีญญาสูง

(Low Intelligence - High intelligence) องค์ประกอบ C: อารมณ์อ่อนไหว - อารมณ์มั่นคง
 (Emotionally instability - Emotionally stability) องค์ประกอบ E: สมยอมและถ่อมตน - ใช้อำนาจ
 (Submissive and humble - Dominance ascendance) องค์ประกอบ F: สุขุมมีสติและจริงจัง - ทำตามตาม
 สาย (Sober and serious - Happy go Lucky) องค์ประกอบ G: ชอบสะดวกและตามใจตนเอง - มีมโนธรรม
 (Expedient and self indulgent - Conscientious) องค์ประกอบ H: ความอาย - ความกล้าหาญและเสี่ยงภัย
 (Shyness - Bold and venturesome) องค์ประกอบ I: จิตใจเข้มแข็ง - จิตใจอ่อนโยน (Tough Minded -
 Tender minded) องค์ประกอบ L: มีความไว้วางใจ - ขังสงสัย (Trusting - Suspiciousness) องค์ประกอบ
 M: ลงมือปฏิบัติ - สร้างจินตนาการ (Practical - Imaginative) องค์ประกอบ N: จริงใจและเปิดเผย - มี
 เล่ห์เหลี่ยม และซ้ำของทางสังคม (Genuine and forthright - Astute and shrewd) องค์ประกอบ O: จิตใจ
 สงบ - จิตใจหวาดหวั่นและวิตกกังวล (Self assured - Apprehensive) องค์ประกอบ Q₁: อนุรักษ์นิยม - ชอบ
 ทดลองและเสรีนิยม (Conservative - Experimenting and liberal) องค์ประกอบ Q₂: พึ่งพิงกลุ่ม - พึ่งตนเอง
 (Group Dependency - Self Sufficiency) องค์ประกอบ Q₃: ขาดเกณฑ์และวินัยในตนเอง - มีศรัทธาและ
 ควบคุมตนเอง (Undiscipline Self Conflict - Self Respect and Controlled) และองค์ประกอบ Q₄: อารมณ์
 ผ่อนคลาย - อารมณ์ตึงเครียด (Relaxed - Tense)

นอกจากนี้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF ยังรวมถึงมาตรการจับเท็จ คือ มาตรการวัดการแสวงงตอบ
 ว่าดี 14 ข้อ มาตรการวัดการแสวงงตอบว่าไม่ดี 15 ข้อ และมาตรการวัดการตอบเดาสุ่ม 31 ข้อ แต่ละข้อมี
 คำตอบให้เลือก 3 คำตอบโดยให้เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด สำหรับการให้
 คะแนนลักษณะบุคลิกภาพ (Primary factors) 16 ด้าน ในแต่ละข้อจะมีคะแนน ซึ่งได้กำหนดไว้เป็น
 มาตรฐานแล้วว่า คำตอบข้อใดจะได้คะแนนเท่าไร ซึ่งจะมีคะแนนตั้งแต่ 0 1 และ 2 ยกเว้นใน
 องค์ประกอบ B จะมีคะแนน 0 และ 1 ส่วนมาตรการวัดการแสวงงตอบและการตอบเดาสุ่มนั้นจะมีคะแนน 0 และ 1
 เกณฑ์ปกติของคะแนนบุคลิกภาพทุกด้าน คือ 4.50 - 6.50

4. แบบทดสอบระดับเชาว์ปัญญา ใช้แบบทดสอบ The Standard Progressive Matrices
 (SPM) ของ J.C. Raven ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดระดับความสามารถของบุคคลในการรับรู้ความสัมพันธ์
 ของรูปแบบและเหตุผลต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงทางภาษาและการเรียนรู้จากห้องเรียน (Uncultured) โดยมีระดับ
 ความเชื่อมั่นระหว่าง 0.70 - 0.90 และมีค่าความคงที่ภายในของแบบทดสอบอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.90 มีข้อ
 คำถามทั้งหมด 60 ข้อ แบ่งเป็น 5 ชุด ๆ ละ 12 ข้อ แต่ละข้อมีค่าคะแนน 1 คะแนน คะแนนเต็ม 60 คะแนน
 เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้ว นำไปเทียบค่า IQ กับค่าคะแนนจากแบบทดสอบ Wechsler และจัดระดับ
 ความสามารถทางสติปัญญาตามเกณฑ์มาตรฐาน คือ

ค่า IQ	ระดับสติปัญญา
< 20	ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงที่สุด (Profound Mental Retardation)
20-34	ปัญญาอ่อนระดับรุนแรงมาก (Severe Mental Retardation)
35-49	ปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation)

ค่า IQ	ระดับสติปัญญา
50-69	ปัญญาอ่อนระดับอ่อน(Mild Mental Retardation)
70-79	ปัญญาอ่อนระดับคาบเส้น (Borderline)
80-89	ต่ำกว่าปกติ (Dull Normal)
90-109	ปกติ (Normal, Average)
110-119	ฉลาด (Bright Normal)
120-129	ฉลาดมาก (Superior)
≥ 130	อัจฉริยะ (Genious)

5. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อครอบครัวพักใจ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและความรู้สึกต่อครอบครัวพักใจในการดูแลและใช้ชีวิตร่วมกัน

6. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อตนเอง ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เคยใช้สารเสพติดระหว่างเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับ การเรียนรู้แนวทางการดำเนินชีวิตจากครอบครัว ชุมชน ที่ผ่านมาช่วยให้มองเห็นเป้าหมายในชีวิตอย่างไร การได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเองหรือไม่อย่างไร การสื่อสารและบอกความต้องการต่อครอบครัว และ คิดว่าตนเองมีคุณค่าต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือไม่อย่างไร

3.2.2 เครื่องมือในการสัมภาษณ์และการประเมินครอบครัวพักใจ ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ครอบครัวพักใจต่อการเข้าร่วมโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สร้างโดยกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การเคยเข้าร่วมโครงการ บทบาทหน้าที่ครอบครัวพักใจ ปัญหาและอุปสรรคในการทำหน้าที่ครอบครัวพักใจที่ผ่านมา เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ ประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการ และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพิ่มเติมเพื่อให้มีความครอบคลุมในประเด็นที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ครอบครัวพักใจ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ลักษณะของครอบครัวพักใจ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้ ลักษณะของบ้านที่อาศัย ความคาดหวังต่อสมาชิก

2. แบบสัมภาษณ์ครอบครัวพักใจระหว่างเข้าร่วมโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อทราบข้อมูล และประเมินปัญหาระหว่างดำเนินการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อการรับผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าพักด้วย วิธีครอบครัวและแบบอย่างการเรียนรู้ และปัญหาอุปสรรคระหว่างดูแล

3. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อผู้เคยใช้สารเสพติด เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติดระหว่างเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกลักษณะ สุขอนามัยส่วนบุคคล การสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และการใช้เวลาประจำวัน

4. แบบสัมภาษณ์ครอบครัวพักใจหลังสิ้นสุดโครงการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำขึ้นเพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินโครงการ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา และอุปสรรคในการทำหน้าที่ครอบครัวพักใจ ข้อเสนอแนะต่อครอบครัวที่จะมาทำหน้าที่ครอบครัวพักใจต่อไป และข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.2.3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักวิชาการในพื้นที่ และคนในชุมชนต่อผู้เคยใช้สารเสพติดเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติดระหว่างเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกลักษณะ สุขอนามัยส่วนบุคคล การสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อน้ำที่ และการใช้เวลาประจำวัน

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับผู้เคยใช้สารเสพติด ครอบครัวพักใจ นักวิชาการในพื้นที่และคนในชุมชน ในช่วงเวลาที่กำหนด คือ ก่อนเข้าร่วมโครงการและหลังสิ้นสุดโครงการ โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้เคยใช้สารเสพติดก่อนเริ่มโครงการ ติดตามเยี่ยมผู้เคยใช้สารเสพติด และครอบครัวพักใจ 3 ครั้ง / เดือน และเก็บรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติดหลังสิ้นสุดโครงการ ซึ่งผลการศึกษาเสนอตามลำดับ ดังนี้

- 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เคยใช้สารเสพติด
- 4.1.2 ภูมิหลังครอบครัวของผู้เคยใช้สารเสพติด
- 4.1.3 ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้เคยใช้สารเสพติด
- 4.1.4 ผลการประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโครงการ
 - 4.1.4.1 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อการเข้าร่วมโครงการ
 - 4.1.4.2 การทดสอบระดับเขavnปัญญา
 - 4.1.4.3 การทดสอบบุคลิกภาพ
 - 4.1.4.4 การประเมินความฉลาดทางอารมณ์
- 4.1.5 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวพักใจ
- 4.1.6 วิถีครอบครัวและแบบอย่างการเรียนรู้ของครอบครัวพักใจ
- 4.1.7 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อการรับผู้เคยใช้สารเสพติดเข้ามาพักในบ้าน
- 4.1.8 ผลการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ
 - 4.1.8.1 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อการดูแลผู้เคยใช้สารเสพติด
 - 4.1.8.2 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจ นักวิชาการในพื้นที่ และ คนในชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติด
 - 4.1.8.3 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อครอบครัวพักใจ
 - 4.1.8.4 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อตนเอง
 - 4.1.8.5 การใช้สารเสพติดของผู้เคยใช้สารเสพติด
 - 4.1.8.6 ปัญหา อุปสรรคการทำหน้าที่ครอบครัวพักใจและข้อเสนอแนะ
- 4.1.9 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ
- 4.1.10 ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินโครงการ

4.1 ผลการศึกษา

- 4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เคยใช้สารเสพติด

ผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ จำนวนทั้งหมด 12 คน เป็นเยาวชนจาก ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนจังหวัดขอนแก่น ซึ่งศาลพิจารณาและเห็นชอบให้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในโครงการนี้ จำนวน 11 คน และเยาวชนจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน อำเภอโนนพาง จังหวัดขอนแก่นที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในครั้งนี้ จำนวน 1 คน

ผู้เคยใช้สารเสพติดจำนวน 12 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาทั้งหมดโดยจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 1 คน และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 2 คน สาเหตุที่ไม่ได้เรียนต่อเนื่องจาก ถูกจับดำเนินคดีจากการใช้สารเสพติดและลักทรัพย์ จำนวน 4 คน ไม่อยากเรียนต่อ จำนวน 3 คน ครอบครัวไม่มีเงินส่งเรียน จำนวน 3 คน ทำงาน จำนวน 1 คน และบวช จำนวน 1 คน มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 11 คน เคยมีอาชีพมาก่อนจำนวน 8 คน คือ รับจ้าง แต่ไม่แน่นอน เปลี่ยนงานไปเรื่อยๆ ลักษณะงานจะเป็นงานรับจ้างตามร้านอาหาร ร้านเกมส์ ร้านค้า เรือประมงหาปลา เคยป่วยเป็นโรคหอบหืด จำนวน 4 คน เคยรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง และทั้งหมดไม่เคยเจ็บป่วยทางจิต ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	100
หญิง	0	0
อายุ		
15-19 ปี	12	100
20-30 ปี	0	0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	100
มัธยมศึกษา	0	0
สาเหตุที่ไม่ได้เรียนต่อ		
ถูกจับคดีใช้สารเสพติดและลักทรัพย์	4	33.33
ไม่อยากเรียนต่อ	3	25.00
ครอบครัวไม่มีเงินส่งเรียน	3	25.00
ทำงาน	1	8.33
บวช	1	8.33



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	11	91.67
คู่	1	8.33
อาชีพ		
รับจ้าง	8	66.67
ไม่มีอาชีพ	4	33.33
ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย		
ไม่เคยป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเรื้อรัง	8	66.67
เคยป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือเรื้อรัง	4	33.33
ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต		
ไม่เคยป่วย	12	100
เคยป่วย	0	0

4.1.2 ภูมิหลังครอบครัวของผู้เคยใช้สารเสพติด

พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดจำนวน 1 คน ถูกบิดา-มารดาทอดทิ้งตั้งแต่แรกเกิด และสถานสงเคราะห์ได้มารับไว้ดูแล ต่อมาเมื่อมีครอบครัวที่ไม่เคยมีบุตร ขอรับอุปการะเลี้ยงดูเป็นบุตรบุญธรรมจนอายุ 10 ปี เด็กเริ่มมีพฤติกรรมลักขโมยเงิน เกร หนีเรียน แนะนำไม่เชื่อฟัง ขณะเดียวกันครอบครัวมีบุตรของตนเองด้วย จึงส่งกลับสถานสงเคราะห์เด็ก และขอไม่อุปการะเลี้ยงดูต่อ ภายหลังหนีออกจากสถานสงเคราะห์เด็ก และก่อคดีขโมยรถมอเตอร์ไซด์ ถูกควบคุมตัวส่งสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก มีผู้เคยใช้สารเสพติดที่อาศัยอยู่กับบิดา-มารดาและพี่น้องๆ จำนวน 4 คน และอาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรือญาติๆ เช่น น้า ยาย ป้าหรือเพื่อนของมารดา จำนวน 7 คน เนื่องจากบิดา หรือมารดาเสียชีวิต หรือบิดา-มารดา ยังมีชีวิต แต่หย่าร้างและต่างมีครอบครัวใหม่

ก่อนเข้าร่วมโครงการ ครั้งนี้ ผู้เคยใช้สารเสพติดทั้งหมดอยู่กับครอบครัวมานานมากกว่า 5 เดือนขึ้นไป ความสัมพันธ์ในครอบครัวจำนวน 9 คน บอกว่า ไม่ค่อยดี มีปัญหาขัดแย้ง ส่วนมากเกิดจากการเอาแต่ใจตนเอง โวยวายเมื่อไม่พอใจหรือไม่ได้ดังใจในสิ่งที่ต้องการ ชอบเที่ยวเตร่ ไม่เชื่อฟัง ใช้สารเสพติด ก่อปัญหาทะเลาะวิวาท ลักทรัพย์ สร้างความไม่พอใจให้ครอบครัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามภูมิหลังครอบครัวของผู้เคยใช้สารเสพติด

ภูมิหลังครอบครัวของผู้เคยใช้สารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิลำเนา		
จังหวัดขอนแก่น	2	16.67
นอกเขตจังหวัดขอนแก่น	10	83.33
ที่อยู่เดิมของสมาชิกก่อนทำความผิด		
สถานสงเคราะห์	1	8.33
อาศัยอยู่กับบิดา มารดา	4	33.33
อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรือญาติ หรือเพื่อนบ้าน	7	58.34
ระยะเวลาที่อยู่กับครอบครัวก่อนเข้าร่วมโครงการ		
1-5 เดือน	0	0
มากกว่า 5 เดือน	12	100
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว		
ความสัมพันธ์ดี ไม่มีปัญหา	3	25.00
ไม่ค่อยดี มีปัญหาขัดแย้ง	9	75.00

4.1.3 ข้อมูลการใช้สารเสพติดของผู้เคยใช้สารเสพติด

พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติด เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10-15 ปี โดยเริ่มมากที่สุดขณะอายุ 11 ปี ระยะเวลาใช้สารเสพติด 2-5 ปี จำนวน 11 คน ใช้นานมากกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน สาเหตุการใช้สารเสพติด ส่วนใหญ่จำนวน 10 คนใช้เพราะเพื่อนชวน และอยากลอง จำนวน 2 คน ในบางรายเป็นทั้งผู้ค้า ใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด จำนวน 10 คน มีทั้งใช้ทีละชนิด และใช้ร่วมกัน สารเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้า กัญชา ผงขาว สารระเหย และกาว ที่ใช้เฉพาะยาบ้ามีจำนวน 1 คน และใช้กัญชา อย่างเดียว จำนวน 1 คน ทั้งหมดหยุดใช้เมื่อถูกควบคุมตัว สำหรับบุหรี่และสุรา พบว่า ทุกคนสูบบุหรี่ ส่วนสุรามีจำนวนเพียง 3 คนที่ดื่ม ส่วนการบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้สารเสพติด ทุกคนเคยผ่านการบำบัดรักษา มาแล้ว โดยบำบัดรักษาในรูปแบบค่ายบำบัดของทหาร จำนวน 2 คน การบำบัดรักษาแบบจิตสังคมบำบัด ในศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน 9 คนและรับการบำบัดจากสถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก จำนวน 1 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้เคยใช้สารเสพติดจำแนกตามข้อมูลการใช้สารเสพติด

ข้อมูลการใช้สารเสพติด	จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติดครั้งแรก		
ช่วงอายุ 10-15 ปี	12	100
ช่วงอายุ 16-20 ปี	0	0
ระยะเวลาการใช้สารเสพติด		
2 - 5 ปี	11	91.67
มากกว่า 5 ปี	1	8.33
สาเหตุการใช้สารเสพติด		
เพื่อนชวน	10	83.33
อยากลอง	2	16.67
สารเสพติดที่ใช้		
ยาบ้า	1	8.33
กัญชา	1	8.33
ใช้มากกว่า 1 ชนิด	10	83.33
บุหรื		
สูบ	12	100
ไม่สูบ	0	0
สุรา		
ดื่ม	3	25.00
ไม่ดื่ม	9	75.00
การบำบัดรักษาเพื่อเลิกใช้สารเสพติด		
เคย	12	100
ไม่เคย	0	0
สถานบำบัดที่เคยรับการบำบัด		
ค่ายทหาร	2	16.67
ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	9	75.00
สถานคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก	1	8.33

4.1.4 ผลการประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดก่อนเข้าร่วมโครงการ

เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการ ครั้งนี้ ผู้เคยใช้สารเสพติดต้องอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่บุคคลที่คุ้นเคย หรือรู้จักกันมาก่อนและเป็นสังคม ชุมชนใหม่ จึงทำให้ต้องใช้ความสามารถส่วนตัวในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ การปรับตัว การแสดงออกที่เหมาะสมทางพฤติกรรมและอารมณ์ ดังนั้นก่อนเข้าร่วมโครงการ จึงได้มีการประเมินความคิดเห็นและศักยภาพของผู้เคยใช้สารเสพติดในด้านต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจผู้เคยใช้สารเสพติด อันจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะที่จำเป็น เพื่อช่วยให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัว สังคมต่อไปได้อย่างเหมาะสม และมีความสุข ผลการประเมินด้านต่างๆ มีดังนี้

4.1.4.1 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อการเข้าร่วมโครงการ

พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดทั้งหมด รู้สึกดีใจที่ได้เข้าร่วมโครงการ เพราะจะได้อยู่กับครอบครัวใหม่ มีพ่อแม่บุญธรรมที่ดี ได้ประสบการณ์ชีวิต ไม่อยากใช้สารเสพติดอีก ส่วนความกังวลใจนั้น ส่วนใหญ่จำนวน 9 คนตอบว่า ไม่มีความกังวลใจ จำนวน 3 คน รู้สึกกังวลใจว่าจะคิดถึงบ้าน ไม่เคยอยู่กับครอบครัวพักใจมาก่อน ไม่รู้ว่าจะอยู่ได้หรือไม่ สำหรับประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการทั้งหมด เห็นว่า จะได้เป็นคนดี ได้ทำงาน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เริ่มต้นชีวิตใหม่ ได้รับความรู้ ฝึกการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีระเบียบ และได้รับความรักความอบอุ่น

4.1.4.2 ผลการทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา

เชาวน์ปัญญา (Intelligence Quotient) เป็นความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้ รวมทั้งการปรับตัวต่อปัญหาอย่างเหมาะสม ความสามารถในอันที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีจุดหมาย มีคุณค่าทางสังคม สามารถคิดอย่างมีเหตุผล ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ การทดสอบเชาวน์ปัญญา เป็นทางเลือกหนึ่งของการวัดความสามารถด้านต่างๆ เช่น การวัดความสามารถทั่วไป การใช้ภาษา การคำนวณ การใช้เหตุผล หรือความถนัดด้านต่างๆ โดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาในการประเมิน ผลที่ได้จากการประเมินบ่งถึงความสามารถทางสติปัญญาด้านต่างๆ และสามารถพัฒนาทักษะด้านต่างๆ นั้นได้ด้วยการเรียนรู้ ผลการประเมิน พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดมีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 7 คนคือ มีความสามารถโดยทั่วไปเหมือนคนทั่วไป สามารถรับรู้ คิดวิเคราะห์ ใช้เหตุผลได้เหมาะสม แต่อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อสมรรถภาพในการใช้ความสามารถทางสติปัญญาอย่างเต็มที่ มีระดับเชาวน์ปัญญาสูงกว่าปกติ จำนวน 4 คน คือ มีความสามารถทางสติปัญญาในระดับฉลาด สามารถเรียนรู้ความแตกต่าง เข้าใจความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆดี รู้จักการใช้เหตุผลค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามก็ควรมีการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ หรือความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมไปพร้อมๆกันด้วย เพื่อความสำเร็จในจุดหมายที่ต้องการ และมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ จำนวน 4 คนซึ่งความสามารถทางสติปัญญาในระดับนี้ บ่งถึงความบกพร่องของความสามารถด้านต่างๆ ตามที่ตอบสนองต่อข้อทดสอบ ควรมีการฝึกพิเศษเฉพาะด้านที่บกพร่องและต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

4.1.4.3 ผลการทดสอบบุคลิกภาพ

ผลการทดสอบ พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดแต่ละคนมีลักษณะบุคลิกภาพ ดังนี้

- สมาชิกคนที่ 1 มีลักษณะยึดมั่นต่อระเบียบ แบบแผน หัวโบราณ ขาดความคิดริเริ่ม
- สมาชิกคนที่ 2 มีลักษณะค่อนข้างเชื่อฟังง่าย ยึดมั่นต่อระเบียบ แบบแผน แต่รู้จักตนเองและคนอื่นดี ควบคุมตัวเองได้
- สมาชิกคนที่ 3 มีลักษณะค่อนข้างชอบสังคม แต่วิตกกังวลง่าย แก้ปัญหาไม่เก่ง และลังเลในตนเอง
- สมาชิกคนที่ 4 มีลักษณะค่อนข้างเก็บตัว แก้ปัญหาไม่เก่ง อ่อนไหวต่อทำที่คนอื่นง่าย พอใจ และเชื่อในความสามารถของตนเอง
- สมาชิกคนที่ 5 มีลักษณะชอบสังคมแต่ไม่ช่างพูด เครียด และหงุดหงิดง่าย มองตนเองด้านลบ
- สมาชิกคนที่ 6 มีลักษณะยึดมั่นต่อระเบียบ แบบแผน มองตนเองด้านลบ แต่กล้าพูดความจริง
- สมาชิกคนที่ 7 มีลักษณะแก้ปัญหาไม่เก่ง อ่อนไหวต่อทำที่คนอื่นง่าย แต่รู้จักตนเอง และคนอื่นดี ค่อนข้างรับผิดชอบและยึดระเบียบ
- สมาชิกคนที่ 8 มีลักษณะค่อนข้างเก็บตัว แก้ปัญหาไม่เก่ง ใจแข็ง ชอบทำอะไรตามสบาย มองตนเองด้านลบ
- สมาชิกคนที่ 9 มีลักษณะแก้ปัญหาไม่เก่ง ไม่แคร์ใคร มองตนเองแย่กว่าความเป็นจริง
- สมาชิกคนที่ 10 มีลักษณะค่อนข้างชอบสังคม แต่ก็ขี้อาย เครียดง่ายและสับสนในตนเองพอควร
- สมาชิกคนที่ 11 มีลักษณะชอบสังคม ชอบจินตนาการ มีพลัง ไม่ค่อยอยู่นิ่ง ค่อนข้างใจร้อน
- สมาชิกคนที่ 12 มีลักษณะแก้ปัญหาไม่เก่ง ตัดสินใจไม่ดี แต่ก็อดทน และมีความรับผิดชอบ

4.1.4.4 ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์

การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ 9 ด้านของผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวนทั้งหมด 12 คน ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับแต่ละช่วงอายุ คือ อายุในช่วงระหว่าง 12-17 ปี และอายุในช่วงระหว่าง 18-60 ปี

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุในช่วงระหว่าง 12-17 ปี จำนวน 9 คน พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเอง อยู่ในช่วงคะแนนปกติ มีจำนวน 7 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 2 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการเห็นใจผู้อื่น อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน 4 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 5 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน 7 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 2 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีแรงจูงใจอยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน 8 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ จำนวน 1 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน 8 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 1 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นอยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวนทั้ง 9 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความภูมิใจในตนเอง อยู่ในช่วงคะแนน

ปกติจำนวน 6 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 3 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความพอใจในชีวิต อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน 5 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 3 คน สูงกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 1 คน และ คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความสุขสงบทางใจ อยู่ในช่วงคะแนนปกติ จำนวน 7 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 2 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 12-17 ปี (จำนวน 9 คน)

ความฉลาดทางอารมณ์		ช่วง คะแนน ปกติ	คะแนน เฉลี่ยแต่ละ ด้านย่อย	คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เคยใช้ สารเสพติดรายบุคคล								
ด้าน	ด้านย่อย			1	2	3	4	5	6	7	8	9
ดี	ควบคุมตนเอง	14-18	15.5	17	13	9	15	18	15	14	16	21
	เห็นใจผู้อื่น	16-20	18.1	11	13	17	13	19	15	16	18	12
	รับผิดชอบ	16-22	19.3	16	13	16	14	21	17	22	20	20
เก่ง	มีแรงจูงใจ	14-20	17.3	15	19	12	17	20	20	16	15	15
	ตัดสินใจและ แก้ปัญหา	13-19	16.1	14	16	17	17	16	17	19	10	16
	สัมพันธภาพ	14-20	17.3	17	17	18	14	15	14	18	15	19
สุข	ภูมิใจตนเอง	9-13	11.0	10	11	12	9	8	12	10	8	7
	พอใจชีวิต	16-22	18.9	22	14	18	11	22	20	23	1	12
	สุขสงบทางใจ	15-21	17.8	15	14	16	17	16	19	18	14	21

ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-60 ปี จำนวน 3 คน พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการควบคุมตนเองอยู่ในช่วงคะแนนปกติ จำนวน 1 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติ จำนวน 1 คน และสูงกว่าช่วงคะแนนปกติ จำนวน 1 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความสุขสงบทางใจอยู่ในช่วงคะแนนปกติ จำนวน 2 คน สูงกว่าช่วงคะแนนปกติ จำนวน 1 คน คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านความรับผิดชอบ อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวน

2 คน ต่ำกว่าช่วงคะแนนปกติจำนวน 1 คน ส่วนคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านการเห็นใจผู้อื่น ด้านการมีแรงจูงใจ ด้านการตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านความภูมิใจในตนเอง และด้านความพอใจในชีวิต อยู่ในช่วงคะแนนปกติจำนวนทั้ง 3 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 คะแนนความฉลาดทางอารมณ์รายด้านของผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18-60 ปี (จำนวน 3 คน)

ความฉลาดทางอารมณ์		ช่วง คะแนน ปกติ	คะแนน เฉลี่ยแต่ละ ด้านย่อย	คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ของผู้เคยใช้สารเสพติดรายบุคคล		
ด้าน	ด้านย่อย			1	2	3
ดี	ควบคุมตนเอง	14-18	15.5	14	13	20
	เห็นใจผู้อื่น	15-21	18.1	20	20	15
	รับผิดชอบ	17-23	19.6	22	16	21
เก่ง	มีแรงจูงใจ	15-21	18.0	21	18	18
	ตัดสินใจและแก้ปัญหา	14-20	16.8	20	17	16
	สัมพันธภาพ	15-21	17.5	17	15	18
สุข	ภูมิใจตนเอง	9-13	11.4	15	13	15
	พอใจชีวิต	16-22	19.0	20	16	21
	สุขสงบทางใจ	15-21	18.1	21	15	23

เมื่อพิจารณาโดยรวมถึง ค่าคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ในด้านที่ผู้เคยใช้สารเสพติดมีค่าคะแนนต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย พบว่า ความฉลาดทางอารมณ์ด้านการเห็นใจผู้อื่นมีจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ จำนวน 9 คน รองลงมาคือ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น จำนวน 8 คน ด้านการควบคุมตนเองและด้านสุขสงบทางใจ มีจำนวนด้านละ 7 คนเท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ของผู้เคยใช้สารเสพติด
จำแนกตามคะแนนที่สูง-ต่ำจากค่าคะแนนเฉลี่ย (จำนวน 12 คน)

ความฉลาดทางอารมณ์		คะแนนต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย		คะแนนสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ย	
ด้าน	ด้านย่อย	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี	ควบคุมตนเอง	7	58.33	5	41.67
	เห็นใจผู้อื่น	9	75.00	3	25.00
	รับผิดชอบ	6	50.00	6	50.00
เก่ง	มีแรงจูงใจ	6	50.00	6	50.00
	ตัดสินใจและแก้ปัญหา	6	50.00	6	50.00
	สัมพันธภาพ	8	66.67	4	33.33
สุข	ภูมิใจตนเอง	6	50.00	6	50.00
	พอใจชีวิต	5	41.67	7	58.33
	สุขสงบทางใจ	7	58.33	5	41.67

4.1.5 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวพักใจ

ครอบครัวอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ครอบครัวพักใจครั้งนี้ จำนวน 12 ครอบครัว เป็นครอบครัวบ้านเดี่ยวจำนวน 4 ครอบครัว และบ้านโคกกลางจำนวน 8 ครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-11 คน ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ได้แก่ ทำไร่อ้อย ทำนา อาชีพรอง คือ ค้าขายประเภทของชำ รับจ้างทั่วไป เปิดร้านซ่อมรถที่บ้าน นอกจากรายได้จากอาชีพหลัก และอาชีพรองแล้ว ยังได้จากลูกหลานที่ทำงานแล้วส่งให้ ที่อยู่อาศัยของทุกครอบครัวเป็นบ้านของตนเอง มีความแข็งแรงมั่นคง

มีครอบครัวที่เคยทำหน้าที่ครอบครัวพักใจมาแล้ว จำนวน 5 ครอบครัว และยังไม่เคยทำหน้าที่นี้มาก่อน จำนวน 7 ครอบครัว เหตุผลที่รับทำหน้าที่ครอบครัวพักใจในครั้งนี้ส่วนใหญ่ จำนวน 9 ครอบครัวบอกว่า เห็นว่าเป็นโครงการที่ดี อยากช่วยเหลือเด็กและเยาวชนให้เป็นคนดี อยากทำบุญ โดยต่างมองเห็นประโยชน์การทำหน้าที่ครอบครัวพักใจว่า ได้มีโอกาสช่วยเหลือสังคม ประเทศชาติ ภาควิชาที่ ได้ทำประโยชน์ ชุมชนมีชื่อเสียง ได้นุญศุล ถูกๆจะได้มีเพื่อนเล่น มีครอบครัวเพียงส่วนน้อย จำนวน 3 ครอบครัวที่บอกว่า รับทำหน้าที่ครอบครัวพักใจ เพราะเจ้าคณะอำเภอขอร้องให้ช่วยกันทำ เพราะเป็นผู้นำ

หากไม่ทำแล้วใครจะทำ มีความหวังว่าจะได้เข้าเฝ้ารับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี

สำหรับปัญหา อุปสรรคในครอบครัว ที่เคยทำหน้าที่ครอบครัวพักใจมาก่อน พบว่าครอบครัวพักใจส่วนใหญ่บอกว่า ไม่มีปัญหา มีเพียงครอบครัวเดียวบอกว่าผู้เคยใช้สารเสพติดเข้ามาอยู่ด้วยในช่วงแรกๆไม่ค่อยพูด มีปัญหาเรื่องชู้สาว และขโมยทรัพย์

4.1.6 วิถีครอบครัวและแบบอย่างการเรียนรู้ของครอบครัวพักใจ

ครอบครัวอาสาสมัคร ที่ทำหน้าที่ครอบครัวพักใจ ครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีวิถีครอบครัวที่เรียบง่าย มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีแบบแผนหรือแนวทางการดำเนินชีวิตในสังคมเหมาะสม ประสบผลสำเร็จทั้งด้านอาชีพ การงาน และการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานให้เป็นคนดี มีการศึกษา และมีอาชีพที่ดีเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ ยังมีบางครอบครัวที่ทำอาชีพเสริมเชิงพาณิชย์ เช่น เลี้ยงกบ ทอเสื่อ รับซ่อมรถ ทำเต้าหู้ไข่ต้ม ซึ่งครอบครัวพักใจมีความภาคภูมิใจและคิดว่าสิ่งต่างๆ ดังกล่าว น่าจะเป็นแบบอย่างที่ดี ให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้

4.1.7 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อการรับผู้เคยใช้สารเสพติดเข้ามาพักในบ้าน

ครอบครัวพักใจส่วนใหญ่ บอกว่า ทุกคนในครอบครัวรู้สึกดี ไม่เป็นภาระ หรือหนักใจที่ต้องรับผู้เคยใช้สารเสพติดเข้ามาอยู่อาศัยด้วย เพราะทุกคนอยากมีส่วนร่วม สงสารเด็ก เยาวชนที่หลงผิดเป็นสิ่งที่ควรทำ อยากให้โอกาสคนเหล่านี้ได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ มีเพียงครอบครัวเดียวที่มีความคิดเห็นต่างกันต่อการรับผู้เคยใช้สารเสพติด คือ ไม่ค่อยเห็นด้วยแต่ขัดไม่ได้ จึงทำให้รู้สึกกังวลและขัดแย้งในใจ เพราะมีทั้งคนที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอยู่ในครอบครัวหากมีอะไรผิดพลาดกลัวถูกตำหนิ

สำหรับความคาดหวัง พบว่า ครอบครัวพักใจส่วนใหญ่จำนวน 10 ครอบครัว มีความคาดหวังต่อผู้เคยใช้สารเสพติดว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดจะสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองให้เป็นคนดี เลิกใช้สารเสพติด มีทักษะชีวิต มีความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมไม่เสี่ยงต่อการหวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก มีจำนวน 2 ครอบครัวยังรู้สึกไม่แน่ใจว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดจะเลิกใช้สารเสพติดได้ในอนาคต

4.1.8 ผลการติดตามประเมินผลหลังสิ้นสุดโครงการ

ภายหลังที่ผู้เคยใช้สารเสพติดผ่านการเตรียมความพร้อมที่บ้านกำลังใจ เป็นระยะเวลา 7 วัน ด้วยการรับการฝึกอบรม และร่วมกิจกรรมละลายพฤติกรรม เพื่อปรับวิธีคิด กระตุ้นจิตใจ ปลุกจิตสำนึกตระหนักในคุณค่าการเป็นมนุษย์ รู้จักและเข้าใจในตนเอง เรียนรู้ในการอยู่ร่วมกันในสังคม การพึ่งพาช่วยเหลือกันและกัน กฎระเบียบของสังคม ชุมชน เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ความรับผิดชอบ การมีวินัยต่อตนเองและผู้อื่น ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมามีการผิดพลาด ผลกระทบต่อสุขภาพและความขัดแย้งต่างๆที่เกิดขึ้น การพัฒนาด้านจิตใจ ด้วยการสวดมนต์ ฟังสมาธิและการกล่อมเกลาด้านศีลธรรมจรรยา เสริมสร้างความรักความผูกพัน ด้วยการทอผ้าชุมชน เพื่อทำความรู้จักและเรียนรู้วิถีของสังคม ชุมชนใหม่ สถานที่สำคัญ ที่นับถือบูชา และพิธีบายศรีสู่ขวัญ เพื่อรับขวัญ

เสริมกำลังใจ และรับเป็นสมาชิกของครอบครัวพักใจและชุมชน จากนั้นได้เข้าพักที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน เป็นระยะเวลา 23 วัน แล้วเข้าสู่อ้อมกอดของครอบครัวพักใจ เป็นระยะเวลา 3 เดือน เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตและแบบอย่างที่ดีของครอบครัว นำไปปรับใช้ต่อการดำเนินชีวิตที่ห่างไกลสารเสพติด และป้องกันแก้ไขข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

ตลอดระยะเวลา 4 เดือน ที่ผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าพักที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน และครอบครัวพักใจ ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมผู้เคยใช้สารเสพติด ครอบครัวพักใจ คณะทำงานในพื้นที่ 3 ครั้ง/เดือนติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อให้กำลังใจ รับทราบปัญหา อุปสรรค และร่วมกันแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ซึ่งในแต่ละครั้งที่ออกเยี่ยม ได้มีการพูดคุยซักถามผู้เคยใช้สารเสพติด ครอบครัวพักใจ คณะทำงานในพื้นที่ สังเกตสิ่งที่ได้พบเห็นและติดตามงานที่ผู้เคยใช้สารเสพติดได้รับมอบหมาย เช่น แบบบันทึกการเรียนรู้ และความคิดเห็นความรู้สึกประจำวัน เพื่อสะท้อนถึงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง รวมถึงรับทราบปัญหา ความรู้สึกของผู้เคยใช้สารเสพติด และหลังสิ้นสุดโครงการ ได้สัมภาษณ์ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติด ครอบครัวพักใจ นักวิชาการในพื้นที่ คนในชุมชนที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้เคยใช้สารเสพติด ในประเด็นต่างๆ สรุปได้ ดังนี้

4.1.8.1 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจต่อการดูแลผู้เคยใช้สารเสพติด

พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่จำนวน 7 ครอบครัว ไม่หนักใจ ไม่มีปัญหาในการดูแล ผู้เคยใช้สารเสพติดปรับตัวเข้ากับครอบครัวพักใจได้ดี แม้ในช่วงสัปดาห์แรกจะพูดน้อย ซึม เหงื่อซา หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยกล้าแสดงออก ไม่กล้ารับประทานอาหารพร้อมกับครอบครัว เมื่อผ่านไปก็ดีขึ้นเรื่อยๆ มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีจำนวน 5 ครอบครัว ที่รู้สึกลำบากใจในการดูแลเนื่องจากผู้เคยใช้สารเสพติด จี้เกียจ นอนดึ้นสาย กิจกรรมครอบครัวจะทำเมื่อบอกให้ทำ ไม่ค่อยอยู่ติดบ้าน ชอบเที่ยว กลับบ้านดึก ไม่รู้จักเวลา ไปไหนไม่บอก บางรายไม่นอนบ้าน ไปนอนค้างบ้านครอบครัวอื่น ชอบขี้รถมอเตอร์ไซด์ บอกไม่เชื่อฟัง กลัวไปสร้างปัญหาให้กับผู้อื่น ซึ่งครอบครัวพักใจพยายามที่จะแนะนำอบรมสั่งสอน พร้อมทั้งจะให้โอกาสในการเปลี่ยนแปลงเสมอ แต่ยังไม่ดีขึ้น ได้ปรึกษาผู้เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน และคณะทำงาน โดยมีแนวทางในการแก้ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว คือ ใช้การสื่อสารเชิงบวก พูดคุยทำความเข้าใจ มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบ และบอกกฎกติกาการอยู่ร่วมกันของครอบครัว การปฏิบัติตัว ความห่วงใยของครอบครัวที่มีต่อผู้เคยใช้สารเสพติด การดูแลอย่างที่ดีของเขาสมาชิกในชุมชน

ในช่วงเดือนแรกที่เข้าพักกับครอบครัวพักใจ มีหนึ่งครอบครัวที่ผู้เคยใช้สารเสพติดขอเปลี่ยนครอบครัว โดยบอกว่า “รู้สึกอึดอัด แม่คอยบอกทานข้าวบ่อย” ขณะเดียวกันครอบครัวพักใจในส่วนของผู้ดูแล “ลูกไม่พอใจ แสดงอารมณ์ กระตือรือร้นเวลาบอก แต่แม่ไม่โกรธ ไม่อยากให้ไป ยินดีให้อยู่ด้วย” คณะทำงานในพื้นที่ได้มีการพูดคุยทำความเข้าใจกับผู้เคยใช้สารเสพติดยืนยันขอเปลี่ยนครอบครัว จึงเปลี่ยนครอบครัวใหม่เพื่อความสบายใจในการอยู่ร่วมกัน

ช่วงเดือนที่ 3 ผู้เคยใช้สารเสพติดหนึ่งรายขอลากลับบ้านแต่ไม่กลับมาตามกำหนด ได้มีการติดตามทางโทรศัพท์โดยพูดคุยกับผู้เคยใช้สารเสพติดและครอบครัว บอกว่ายังไม่มีเงินค่ารถ ซึ่งใน

ครั้งนั้นได้กลับมาตามทีนั้ได้ แต่หลังจากนั้นไม่นานก็กลับบ้านโดยไม่ได้ออกกับครอบครัวพักใจที่พัคด้วย ได้ติดต่อทางโทรศัพท์ พบว่า ไม่ได้กลับบ้าน ไปอยู่กับเพื่อนที่ต่างจังหวัด มีบางครั้งก็กลับไปบ้าน และได้โทรศัพท์ติดต่อกลับมาบอกว่า ไปทำงานกับเพื่อน ในช่วงเดือนที่ 4 กลับมาอีกครั้ง แต่พักอยู่ได้ไม่นาน ก็หายไปโดยไม่บอกใคร ติดต่อทางโทรศัพท์บอกว่าจะกลับมาแต่ก็ไม่กลับมาตามที่บอกไว้ จนกระทั่งสิ้นสุดโครงการ

ซึ่งในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติดหลังสิ้นสุดโครงการจึงเป็นการประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดที่อยู่ในโครงการครบกำหนด คือ จำนวน 11 คน แต่มีผู้เคยใช้สารเสพติดเข้ารับมอบใบประกาศนียบัตร จำนวน 9 คน เนื่องจากผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 2 คน ขอลากลับบ้านก่อนวันจัดกิจกรรมบ้านเสริมกำลังใจ และกลับมาไม่ทันในวันปิดโครงการ จึงไม่ได้เข้ารับมอบใบประกาศนียบัตรตามกำหนด ซึ่งจำนวน 2 คนดังกล่าวได้กลับมาและพักที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตอีกครั้ง ผู้ศึกษาจึงนัดสัมภาษณ์

4.1.8.2 ความคิดเห็นของครอบครัวพักใจ นักวิชาการในพื้นที่ และ คนในชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เคยใช้สารเสพติด

จากการสนทนากลุ่มร่วมกับครอบครัวพักใจทุกครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพ่อ หรือแม่ นักวิชาการในพื้นที่ คนในชุมชนที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้เคยใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มบุคคลดังกล่าวต่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่พบครั้งแรกในช่วงอบรมบ้านกำลังใจ (7 วันแรก) และระยะ 1-2 สัปดาห์แรกที่อยู่กับครอบครัวพักใจ เพราะในช่วงเวลานั้นผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนค่อนข้างพูดจาไม่เพราะ กระซอกซอกฮาก เหน็บแนม ไม่มีสัมมาการะวะ ไม่ค่อยรู้จักกาลเทศะ คือ ก้าวร้าว ไม่เก็บความรู้สึก ไม่พอใจเพื่อนจะใช้กำลังตัดสินโดยไม่เกรงใจใคร ไม่ค่อยเชื่อฟัง เสื้อผ้าเครื่องแต่งกายไม่สะอาด เนื้อตัวไม่เกลี้ยงเกลา มีกลิ่นตัว สีหน้าไม่ค่อยสดชื่น แววดาไม่ค่อยไว้วางใจ พูดน้อย กิดซ้ำ เลื่อยซา คู่อ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ทั้งที่เคยอ่านออกเขียนได้มาก่อนแต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้เคยใช้สารเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ด้านบุคลิกลักษณะ ทุกคนมีความสุข สังเกตจากสีหน้าท่าทางที่สดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร กล่าวพูดคุย หรือหยอกล้อ พูดจาสุภาพ น้ำเสียงนุ่มนวล ไม่แข็งกร้าว นอบน้อม มีสัมมาการะวะ รู้จักไหว้ สวัสดิ์ ทักทาย ไปลามาไหว้ รู้กาลเทศะ เกรงใจ ใจเย็น ไม่วุ่นวายเอาแต่ใจ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่งตัวสะอาด เหมาะสม ดัดผมสั้นบางคนตกแต่งผมตามสมัยนิยม

2. ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล ทุกคนดูแลสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ (บอกว่าเล่นกีฬาทุกวัน) เนื้อตัวสะอาดเกลี้ยงเกลา สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่มอมแมม ไม่มีกลิ่นตัว

3. ด้านการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น จำนวน 10 คนมีการสื่อสารที่ดีขึ้น กล่าวบอกความต้องการได้ทุกอย่าง มีจำนวน 1 คนไม่กล้าบอกทุกอย่าง แต่ถ้าจำเป็นคิดว่าจะบอกได้เพราะมีความกล้าคิด กล้าแสดงออกมากกว่าช่วงแรกๆ กล่าวทักทาย เริ่มต้นพูดคุยกับคนอื่นก่อน กิริยามารยาทดี มีน้ำใจ เข้าร่วมกิจกรรมดี ดังคำบอกเล่าขอครอบครัวพักใจ ครอบครัวหนึ่งว่า

“แรกๆ ต่อด้าน เอย ไม่ร่วมมือ พูดจากระซอกซอกฮาก”

“สมาธิไม่ค่อยมี ทำอะไรได้ไม่นานก็หยุดทำ”

ขณะเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด นักวิชาการในพื้นที่บอกว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ให้ความสนใจในกิจกรรมดี กล้าพูดคุย แสดงความคิดเห็น ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีจำนวน 2 คน ที่ไม่ค่อยกล้าพูด ไม่มีสมาธิ บางครั้งง่วงๆ ชอบหยอกล้อกัน ไม่ค่อยเคารพกติกา

สำหรับการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดส่วนมากปรับตัวเข้ากับทุกคนในครอบครัวพักใจได้ดี ปฏิบัติตามคำแนะนำ มีจำนวน 1 คน ที่ปรับตัวไม่ค่อยได้ บอกไม่กล้าคุยด้วย อาย เกรงใจ จึงไม่ค่อยพูดคุยกับคนในครอบครัว ทำให้ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน เช่น ไปหาเพื่อน ที่อยู่กับครอบครัวอื่น บางครั้งก็นอนค้างกับเพื่อน การอยู่ในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่เข้ากับคนในชุมชนได้ ร่วมทำกิจกรรมสาธารณประโยชน์ต่างๆดี เช่น กวาดถนน เตรียมจัดงานที่เป็นกิจกรรมของวัด หรือชุมชน

4. ด้านระเบียบวินัยและความรับผิดชอบหน้าที่ ผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 10 คน มีวินัยทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีความรับผิดชอบ ร่วมทำกิจกรรมครอบครัว กิจกรรมจิตสังคมนำบัด โดยเฉพาะกิจกรรมชุมชน ได้รับแจ้ง หรือบอกกล่าวก็จะไปร่วม มีจำนวน 1 คน ที่สนใจเรียนรู้กิจกรรมครอบครัวน้อย ไม่ตรงเวลา เทียวดึก ไม่ค่อยนอนบ้าน ต้องคอยดักเตือนบ่อยๆ เข้าร่วมกิจกรรมจิตสังคมนำบัดช้า ไม่ตรงเวลา ชอบเถียง มีข้อต่อรองมาก ไม่ค่อยอยากเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ซึ่งนักวิชาการในพื้นที่เล่าว่า

“มาร่วมกิจกรรมช้า อยู่ในกลุ่มมักชวนเพื่อนคุย คุยแต่เรื่องผู้หญิง นั่งแะเล็บ”

“เขียนหนังสือไม่ได้ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่อยากเข้ากลุ่มก็ได้”

“นาย...จะมาไม่ค่อยตรงเวลา มาช้า มักมีข้อต่อรอง ไม่ยอมรับ”

5. ด้านการใช้เวลาประจำวัน ผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 9 คนใช้เวลาประจำวันได้เหมาะสม มีการแบ่งเวลาให้กับกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วยงานบ้าน ออกกำลังกาย เล่นกีฬา กิจกรรมบำบัด กิจกรรมชุมชน และเวลาส่วนตัวอื่นๆ เช่น วาดรูปที่ตนเองชอบ เรียนรู้งานอาชีพจากครอบครัว เช่น ทอเสื่อ เย็บผ้า ซ่อมรถ ทำไร่ไถ่ เลี้ยงวัว มีส่วนน้อยคือจำนวน 2 คน ที่ยังแบ่งเวลาไม่เหมาะสม ใช้เวลาส่วนใหญกับการออกเที่ยวในชุมชน คุยกับเพื่อน งานบ้านบอกให้ทำจึงจะทำ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดน้อยต้องคอยตาม

4.1.8.3 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อครอบครัวพักใจ

จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดแต่ละคนต่อครอบครัวพักใจ พบว่าทุกคนมีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันว่า ครอบครัวพักใจที่ตนเองอาศัยอยู่ด้วยมีบรรยากาศอบอุ่น ใจดี เป็นกันเอง คอยอบรมสั่งสอนในสิ่งที่ดี มีความปรารถนาดี ให้ความสะดวกสบายทุกอย่าง ให้ช่วยงานบ้าน ฝึกให้ทำงาน เช่น ทอเสื่อ ดูแลสวน ไร่นา ช่วยใส่ปุ๋ยไถ่ เลี้ยงวัว เลี้ยงหมูไว้เป็นอาหารวัว ล้างถ้วยชาม ช่วยซ่อมรถ ดังคำบอกเล่าของสมาชิกหลายคนว่า

“ผมคงไม่มีโอกาสได้เจอกับสิ่งที่ดีๆ ถ้าผมไม่ได้มาอยู่กับท่าน”

“พ่อแม่ใจดี ให้ความอบอุ่น อบรมสั่งสอน ทำให้ถูกก็จะสอน ทำให้ไม่ได้ก็จะสอนให้ทำ ไม่อยู่บ้านก็จะตามหา ให้โอกาส รักเหมือนลูกท่าน”

“ถ้าท่านให้โอกาสเราๆ ควรรักและเชื่อฟังท่าน”
 “ผมรู้สึกที่ผมเป็นคนดีได้เพราะท่านอบรมสั่งสอน”
 “ผมรู้สึกที่ท่านใจดีกับผมมากและรักเหมือนลูกของท่าน”
 “พ่อแม่พูดให้กำลังใจ มีงานอะไรก็ให้ช่วยทำ”
 “รู้สึกดีและอบอุ่น พ่อแม่ไม่ว่า ไม่ค่า ขอเงินก็ให้”
 “สบายใจและกายมากๆ ได้ฝึกอาชีพ ที่ทำไม่เป็นก็ได้ทำ”
 “รู้สึกดีมาก และอบอุ่นทั้งกายและใจ ได้ฝึกอาชีพ หัดทำอาหาร หัดเย็บผ้า ทำไร้อ้อย”
 “ใจดี อบอุ่น เป็นกันเอง ให้ความสะดวกสบาย”
 “รู้สึกเกรงใจพ่อแม่มากขึ้น ภูมิใจที่มาอยู่กับครอบครัว”
 “รู้สึกดีเพราะอยู่แบบสบายใจ ครอบครัวไม่ดุด่า จู้ อบอุ่น สบายใจ ให้เงินใช้หลังทำงาน คิดว่าครอบครัวนี้ดี”
 “รู้สึกดี เพราะได้ทำในสิ่งที่ไม่ได้ทำมาก่อน ทำหลายอย่าง ดูแลนา เลี้ยงวัว”
 “ใจดี ให้ความสุข เป็นกันเอง ผมได้เป็นคนดีเพราะผมมีความสุข”
 “ผมรู้สึกดีที่ได้เข้าไปอยู่ในบ้าน และพ่อแม่ก็ใจดี ให้ความอบอุ่นเป็นกันเอง ให้ความสะดวกสบาย มีความสุขดี”

4.1.8.4 ความคิดเห็นของผู้เคยใช้สารเสพติดต่อตนเอง

จากการสัมภาษณ์ผู้เคยใช้สารเสพติดแต่ละคนถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากครอบครัวพักใจ และความคิดเห็น ความรู้สึกในด้านต่างๆเกี่ยวกับตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างพบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดมีการปรับเปลี่ยนตัวเองได้มากขึ้นแตกต่างกันไป และได้แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะพัฒนาตนเองเพื่อเป็นคนดีของครอบครัว สังคมต่อไป อย่างไรก็ตามผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนยังต้องการความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจจากทุกคนในการปรับตัวในครั้งนี้ ดังจะเห็นได้จากคำสัมภาษณ์ของผู้เคยใช้สารเสพติดที่ได้พูดถึงสิ่งต่างๆในแต่ละเรื่องไว้ ดังนี้

1. การเรียนรู้แนวทางการดำเนินชีวิตจากครอบครัว ชุมชน

ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคน เห็นว่า การได้เข้าพักอาศัยกับครอบครัวพักใจ ทำให้ได้เรียนรู้ถึงแนวทางการดำเนินชีวิตของครอบครัวพักใจ ตลอดจนชุมชนที่อยู่ คือ ความเอื้ออาทรต่อกัน ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น การช่วยเหลือกัน แบ่งหน้าที่กันทำ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ การมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว คำสั่งสอนไม่ให้เกียจคร้าน ให้มีความขยันไม่นั่งดูดาบ ช่วยเหลือกิจกรรมของสังคม ชุมชน ดังเช่น คำบอกเล่าของผู้เคยใช้สารเสพติดที่ว่า

“ตั้งแต่ตื่นนอนขึ้นมาก็ต้องรับผิดชอบดูแลเก็บที่นอนของตนเอง ช่วยนึ่งข้าว ล้างจาน บางครั้งก็ทำอาหารให้แม่กิน”

“เย็นๆ ไปเล่นกีฬา ตะฟุตบอลกับเยาวชนในหมู่บ้าน ไปเล่นที่โรงเรียน”

“พ่อแม่ไปนอนนา ดูแลบ่อปลา บางวันก็ลงจับปลามาทำกับข้าว”

“ที่บ้าน แม่ทอเสื้อ ผมได้เรียนวิธีทอเสื้อและได้ทอเสื้อช่วยทุกวัน”

“ที่บ้าน พ่อให้ไปใส่ปุ๋ยอ้อยเพราะพ่อทำไร่อ้อย บางวันก็มีเพื่อนคนอื่นๆไปทำด้วย”

“บางวันก็ไปร่วมประชุมกับคุณหมอที่อยู่อนามัย คุยเรื่องทู บี นัมเบอร์วัน”

“งานสงกรานต์สนุกมาก มีคนน้ำผู้ใหญ่ เล่นสาดน้ำกับเพื่อนๆในหมู่บ้าน”

“ช่วยกันทำสอยดาวงานวัด”

ประโยชน์จากการเรียนรู้ดังกล่าวทำให้ทุกคนเริ่มมองเห็นเป้าหมายในชีวิตของตนเองขึ้นมาบ้าง โดยทุกคนคิดว่า อยากทำตัวเป็นคนดี ไม่ทำผิดกฎหมาย ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด อยากเปลี่ยนตัวเอง ไม่ทำตัวเรื้อยเปื่อย เที้ยวเคร่ เกียจคร้าน เอาแต่ใจตัวเอง ซึ่งขณะนี้เห็นว่า ตนเองมีความรับผิดชอบมากขึ้น ใจเย็น ไม่เอาแต่ใจตัวเอง บางคนบอกว่า อยากเรียนต่อ เพื่อให้มีความรู้ที่จะประกอบอาชีพต่อไปได้ ในขณะที่ส่วนใหญ่อยากประกอบอาชีพตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อจบโครงการ เช่น ขับรถส่งนม งานศิลปะ ช่อมรดก เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย พนักงานร้านเกมส์ ขับรถรับจ้าง หรือรับจ้างทั่วไป

2. ความภาคภูมิใจในตนเอง

ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนเห็นว่า การที่ตนเองได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่ผ่านมามีผลทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง จากการที่ครอบครัว ชุมชนยอมรับ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ทำได้ในสิ่งที่ไม่เคยทำหรือทำไม่เป็น ได้รับคำชมจากสิ่งที่ทำ สุขภาพแข็งแรง ดังเช่น ข้อความของผู้เคยใช้สารเสพติดที่บันทึกไว้ว่า

“รู้สึกภูมิใจที่ทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว”

“ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือพ่อแม่ หนึ่งข้าว กวาดบ้าน ทำกับข้าว เลี้ยงวัว ตัดหญ้าให้วัวกิน”

“ภูมิใจได้ช่วยงานพ่อแม่ ทำได้ทุกอย่างที่ได้รับมอบหมาย หรือขอร้องให้ทำและทำสำเร็จได้ดี รู้สึกสบายใจ ไม่เก็บกด”

“ภูมิใจที่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองไม่เคยทำหรือทำไม่เป็น เช่น ทอเสื้อ กรอกน้ำใส่ตู้เย็น หาปลา ทอดแห”

“ภูมิใจที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดและมีสุขภาพแข็งแรง ไม่อ่อนแรงเหมือนที่ผ่านมา”

“รู้สึกดีกับตนเอง ที่มีคนรับฟัง ดูแลใกล้ชิด ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว พักใจและได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่น กวาดถนน”

“ภูมิใจที่ทำอาหารกินเองได้ ทำไข่เจียวหมูสับ ไข่ดาว”

“ภูมิใจที่ทำประโยชน์ให้ครอบครัว และวัด เช่น ทำงานบ้าน ช่วยงานวัด ทำความสะอาดวัด”

“ภูมิใจที่ได้ช่วยงานพ่อแม่และแม่ชมว่าดีนะ เข้า รั้วน้ำที่ ทำให้ภูมิใจ ดีใจ และจะเป็นคนดี ขยันทำงานต่อไป”

“ภูมิใจที่เป็นที่ยอมรับของคนอื่นๆ ในชุมชน”

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนมีความคิดเห็นว่า เมื่อเข้ามาอยู่กับครอบครัวพักใจ ได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน ทุกคนในครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแล ห่วงใย คอยถามสุข ทุกข์ ทำให้รู้สึกตัวตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญ ทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้ ดังเช่น คำบอกเล่าของทุกคนที่คล้ายคลึงกันว่า

“ตลอดระยะเวลา 5 เดือนที่ไม่ได้อยู่ที่บ้าน แม่ไม่เคยมาเยี่ยมเลย มาอยู่กับครอบครัวพักใจ รู้สึกดี ทุกคนในบ้านคอยถามถึงความเป็นไปและเอาใจใส่ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตแต่ละวันมากขึ้น”

“ช่วยงานสาธารณประโยชน์ เช่น ทำสอยดาวงานวัด ถ้าไม่ได้ไปช่วยก็จะมีคนถามว่า ไปไหน ไม่เห็นมาช่วยงานเลย”

“เป็นหลักให้ครอบครัวเดิมในการหาเงินช่วยพ่อแม่เพราะ น้องชายมีงานทำแต่ก็ยังขอเงินพ่อแม่ใช้”

“พ่อแม่ครอบครัวพักใจ รับไว้ดูแล ให้โอกาสแก่เรา ดูแลเหมือนลูกจริงๆ”

“เลิกยาเสพติดได้ถือว่าดี ทำให้ตนเองมีค่าขึ้น”

“มีงานบุญ ชุมชนเรียกให้ช่วย”

“ทุกคนให้ความรักใคร่เอ็นดู ได้กินข้าวพร้อมกันทั้งครอบครัวในตอนเช้าและเย็น”

“พ่อแม่จะถามและเป็นห่วง ถามความต้องการอยู่เรื่อยๆ ให้ช่วยเหลืองาน”

“สามารถช่วยงานครอบครัวได้ เช่น งานบ้าน ทำบุญ”

“มีส่วนร่วมในครอบครัว แม่พาไปเที่ยวด้วย”

“ได้ช่วยแม่ทุกเรื่อง โดยเฉพาะงานทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้พ่อ ทำทุกอย่าง เช่น เก็บเต็นท์ สิ่งของเครื่องใช้ เดินสายไฟ รู้สึกภูมิใจ”

“มีส่วนร่วมกิจกรรมครอบครัว พ่อจะบอกให้ใครทำอะไร หรือว่าจะไปไหน พ่อจะถามว่าจะกลับเมื่อไร พ่อจะรอ”

4. การบอกความรู้สึกและความต้องการ

ผู้เคยใช้สารเสพติดบอกว่า มีทั้งที่กล้าบอกความรู้สึกและความต้องการของตนเองทุกเรื่องกับพ่อแม่ที่อาศัยด้วย เนื่องจากรู้สึกอบอุ่น เป็นกันเองและพ่อแม่มีความห่วงใย แต่ก็มีบางคนที่ไม่กล้าบอกได้บางเรื่อง เพราะรู้สึกเกรงใจ อาย อึดอัดใจ ไม่กล้าแสดงออก ไม่สนิทกับใครในบ้าน คุยกับเพื่อนๆมากกว่า แต่ถ้าหากมีความจำเป็น หรือเป็นเรื่องร้ายแรงก็คิดว่าจะบอกได้

เรื่องที่ผู้เคยใช้สารเสพติดกล้าบอกความต้องการกับครอบครัว ส่วนมากจะเป็นเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ขอไปช่วยงานที่วัด เล่นกีฬา สิ่งของเครื่องใช้ (ครีม สบู่ เสื้อผ้า เข็มขัด) ขอไปหาเพื่อน อยากกินอะไรเป็นพิเศษ ขอโทรศัพท์คุยกับครอบครัวเดิม ขอตกปลา เก็บมะม่วง อยากกลับบ้าน เสนอตัวที่จะช่วยเหลือ ไม่สบาย เจ็บป่วย

เรื่องที่ไม่กล้าบอกความต้องการเลย เช่น ขอเงินซื้อขนม หรือของอื่นๆ ไม่พอใจเพื่อน คนในชุมชนพูดไม่ดี

สำหรับความรู้สึกผู้เคยใช้สารเสพติดบอกว่า ถ้าเป็นความรู้สึกที่ดีจะกล้าบอกแต่ถ้าเป็นความรู้สึกไม่ดีจะไม่กล้าบอก

5. ความเปลี่ยนแปลงของตนเอง

ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนมีความคิดเห็นว่า ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ทั้งด้านอุปนิสัย ใจคอ อารมณ์ ความรู้สึก ความประพฤติ ความรับผิดชอบต่อตนเอง หน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การพูดจา ดังข้อความที่ผู้เคยใช้สารเสพติดเขียนไว้ว่า

“ผมรู้สึกว่าการนี้ผมมีความรับผิดชอบสูง มีความอดทนสูง ไม่ขี้เกียจ ไม่ใช้อารมณ์ เป็นคนที่วางแผนก่อนว่าจะทำอะไร”

“ผมเป็นคนดีของพ่อแม่และสังคม อดีตผมไม่คิด ปัจจุบันผมทำความดีก็พอใจแล้วครับ”

“ผมรู้สึกว่าคุณพูดเพราะกว่าเดิม”

“ผมรู้สึกดีขึ้นกว่าเดิม อบอุ่นใจ พ่อแม่พูดให้กำลังใจขึ้น”

“ผมรู้สึกดีขึ้นกว่าเดิม สุขภาพร่างกายแข็งแรง พ่อแม่บอกอะไรก็เชื่อฟัง ใช้ทำอะไร ไปไหนก็ไป”

“แต่ก่อนเป็นคนขี้เกียจ แต่ตอนนี้รู้สึกขยันขึ้นกว่าเดิม งานจะยากจะง่ายก็ทำได้เสมอ”

“แต่ก่อนขี้เกียจมีแต่เที่ยว ทำกับข้าวไม่เป็น เย็บผ้าไม่เป็น งานไม่ค่อยทำก้าวร้าว แต่ตอนนี้ตื่นเช้า ขยันมากขึ้น ทำกับข้าวเป็นหลายอย่าง เย็บกางเกงได้ ทำงานไร้อ้อได้ ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่ก้าวร้าว ไม่นอนดึก”

“ผมเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ ความรู้สึกและควบคุมตัวเองได้ไม่เหมือนเดิมมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย”

“อารมณ์ดีขึ้น จิตใจดี รู้สึกรับผิดชอบทำงานดีขึ้น เชื่อฟังพ่อแม่”

“แต่ก่อน เลว ขี้ขโมย ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เอาแต่ใจตัวเอง ปัจจุบันใจเย็นขึ้นอารมณ์ดี ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ พ่อแม่พูดอะไรก็เชื่อฟัง พูดคุยมากขึ้นกว่าเดิมอยู่กับครอบครัวเดิมที่บ้าน มีความรับผิดชอบมากขึ้น แต่ก่อนพ่อแม่ครอบครัวเดิมที่บ้านใช้ให้ล้างถ้วยล้างจาน ไม่ทำ เดื๋วนี้ทำ ขยันมากขึ้น แต่ก่อนมีแต่นอน”

“เปลี่ยนนิสัย ไม่เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ทำตามใจตัวเอง มีความพยายามมากขึ้นกว่าเดิม”

4.1.8.5 การใช้สารเสพติดของผู้เคยใช้สารเสพติด

พบว่า ตลอดระยะเวลาการศึกษา ผู้เคยใช้สารเสพติดทั้งหมดไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

4.1.8.6 ปัญหา อุปสรรคการทำหน้าที่ครอบครัวพักใจและข้อเสนอแนะ

1. ปัญหา อุปสรรคการทำหน้าที่ครอบครัวพักใจ

จากการสัมภาษณ์ครอบครัวพักใจ พบว่า จำนวน 1 ครอบครัวบอกว่าไม่ค่อย

มีเวลาอยู่กับผู้เคยใช้สารเสพติด เนื่องจากทุกคนในครอบครัวต่างมีภาระหน้าที่นอกบ้าน และไม่ได้มอบหมายหน้าที่ หรือกิจกรรมให้ผู้เคยใช้สารเสพติดทำเท่าที่ควร ขณะเดียวกันครอบครัวก็ไม่มีกิจกรรมอะไร ส่วนอีกจำนวน 9 ครอบครัวจะมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกเช่น เลี้ยงวัว ทำไข่เค็ม เต้าหู้ ไร่ย่อย ทอเสื่อ เลี้ยงกบ เข็บผ้า แต่ทุกครอบครัวก็รู้สึกหนักใจบ้างเพราะต้องคอยบอก คอยกระตุ้น

สำหรับ 2 ครอบครัวที่เหลือ พบว่า จำนวน 1 ครอบครัว บอกว่ามีปัญหาของตนเอง คือ ครอบครัวคิดว่าพร้อมที่จะดูแลผู้เคยใช้สารเสพติด แต่รู้สึกเบื่อบ้านที่จะส่งสอนซ้ำตลอดเวลา และต้องดูแลใกล้ชิด อีกจำนวน 1 ครอบครัว รู้สึกว่าคนอื่นๆ ในชุมชนไม่เข้าใจตนเองว่าทำไมต้องรับผู้เคยใช้สารเสพติดมาอยู่ด้วยทำให้รู้สึกขัดแย้งในใจ

2. ข้อเสนอแนะของครอบครัวพักใจ

การดำเนินโครงการครั้งนี้ ครอบครัวพักใจได้ให้ข้อเสนอแนะต่อครอบครัวอื่นๆ ที่จะรับทำหน้าที่ครอบครัวพักใจในโอกาสต่อไป ตลอดจนข้อเสนอแนะอื่นๆ ไว้ ดังนี้

- ครอบครัวต้องมีเวลาในการอบรมเลี้ยงดู เป็นกันเอง ให้สมาชิก รู้สึกว่าครอบครัวไว้วางใจ อยากช่วยเหลือ
- ควรมีกฎระเบียบครอบครัวและสมาชิกรับทราบด้วย
- ไม่ให้สมาชิกนอนค้างกับครอบครัวอื่น
- ครอบครัวต้องเห็นใจ เข้าใจอารมณ์และพฤติกรรมของสมาชิก
- ต้องให้อภัย ให้โอกาส คิดว่าทุกคนอยากดีขอโอกาสให้เขาได้ทำดี
- ต้องสมัครใจในการทำหน้าที่ด้วยความจริงใจที่อยากจะดูแล
- อยากให้มีโครงการนี้อีกเพราะอยากให้ชุมชนเข้มแข็งจริงหรือไม่
- ค่าอาหารสำหรับครอบครัวพักใจน้อย

4.1.9 ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ พบว่า มีปัญหา อุปสรรค ดังนี้

1. การหาผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าร่วมโครงการ พบว่า ไม่มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการแม้ในระยะแรกของการประชาสัมพันธ์โครงการจะมีผู้เคยใช้สารเสพติด และครอบครัวสนใจสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียด แต่การบำบัดใช้ระยะเวลานาน และไม่มั่นใจที่ต้องอยู่บ้านคนอื่น ทำให้ความสนใจน้อยลง ซึ่งการได้มาของผู้เคยใช้สารเสพติดครั้งนี้ จึงได้จากหน่วยงานมากกว่าที่จะเริ่มจากความสนใจส่วนตัวของผู้ใช้สารเสพติดและครอบครัว

2. การหา ex-addict หรือ พี่เลี้ยง เพื่อทำหน้าที่ประสานงาน ดูแล และเป็นที่ปรึกษา แก่ผู้เคยใช้สารเสพติด ก่อนข้างหายาก เพราะในรายที่เคยทำหน้าที่ ส่วนมากมีงานประจำทำแล้ว มีครอบครัว บางรายอยู่ต่างจังหวัด ไม่สะดวกที่จะรับทำหน้าที่ ซึ่งพี่เลี้ยงในโครงการครั้งนี้ทำหน้าที่ได้เพียงหนึ่งเดือนเศษ ก็ไม่สามารถทำหน้าที่ต่อ เนื่องจากกลับไปสูบบุหรี่ ดื่มสุรา โดยเฉพาะสุราดื่มหนักขึ้น มีการพูดคุยร่วมกับ คณะทำงานทั้งหมดหลายครั้ง เพื่อให้โอกาส สุดท้ายขอไม่ทำหน้าที่เพราะควบคุมตัวเองไม่ได้ ขณะเดียวกัน

สมาชิกผู้เคยใช้สารเสพติดที่เข้าร่วมโครงการรู้สึกไม่ดีต่อพฤติกรรมที่เลวร้าย เพราะไม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้เคยใช้สารเสพติด จึงให้ผู้นำชุมชน และเลือกผู้เคยใช้สารเสพติดที่มีความรับผิดชอบ ประพฤติตัวดี เป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่ม ช่วยทำหน้าที่ผู้ประสานงานและดูแลแทน

3. ครอบครัวพักใจ มีความวิตกกังวลต่อผู้เคยใช้สารเสพติด เนื่องจากเป็นผู้เคยใช้สารเสพติดที่เป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย และต้องโทษด้วย ทำให้ครอบครัวพักใจเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้เคยใช้สารเสพติด ระวังระวังจนผู้เคยใช้สารเสพติดรู้สึกได้ในบางครั้ง และในความคิดเห็นของครอบครัวพักใจ บอกว่าอยากได้คนที่ดีมาอยู่ด้วย

4. ครอบครัวพักใจ มีความคาดหวังต่อผู้เคยใช้สารเสพติดสูง ว่า ต้องเป็นคนดีได้ สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองได้เร็ว และมักเปรียบเทียบกับรุ่นก่อนๆ ที่ผ่านมา จนบางครั้งทำให้ครอบครัวพักใจเกิดความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ

5. บางครอบครัวไม่มีกิจกรรมให้ผู้เคยใช้สารเสพติดทำ หรือ ไม่มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว ทำให้ผู้เคยใช้สารเสพติดมีเวลาว่างมากเกินไป และหันไปใช้เวลากับการเที่ยวนอกบ้าน รวมกลุ่มเพื่อนๆ จนทำให้การดูแลลำบาก ควบคุมยาก

6. ครอบครัวเดิมของผู้เคยใช้สารเสพติดมีส่วนร่วมในโครงการน้อย เนื่องจากไม่มีเวลา และมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตจังหวัดขอนแก่น

4.1.10 ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินโครงการ

ในการดำเนินโครงการครั้งนี้ แม้มีปัญหาและอุปสรรคอยู่บ้าง แต่ก็สำเร็จลุล่วงได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

1. ก่อนการดำเนินงานได้รับการชี้แจงจากกรมสุขภาพจิตถึง แนวทางการดำเนินการบริหารจัดการงบประมาณและศึกษาดูงานในพื้นที่เคยดำเนินการมาก่อน
2. ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุน
3. ทีมสหวิชาชีพให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
4. หน่วยสนับสนุนของหน่วยงาน เช่น การเงิน พัสดุ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการเบิกจ่ายและทันเวลา
5. มีการประชุมวางแผนก่อนการดำเนินงาน และการประสานงานตามลำดับขั้นของการบังคับบัญชาในแต่ละสายงานที่เกี่ยวข้องของทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
6. มีการประชุมทีมงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น
7. ประสพการณ์การทำงานชุมชนของทีมปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และทีมในพื้นที่
8. สัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาก่อนระหว่างทีมปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และทีมในพื้นที่

9. ผู้นำทางศาสนามีความเข้มแข็ง เป็นที่ศรัทธาของชุมชน เข้าใจกระบวนการชุมชน
บำบัดและเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยในการขับเคลื่อน

10. มีการติดตามเยี่ยมพื้นที่เป็นระยะทำให้การทำงานใกล้ชิด

4.2 อภิปรายผล

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เคยใช้สารเสพติด ครั้งนี้ ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็งบำบัด โดยผ่านกลไกสำคัญในการดำเนินงาน คือ ครอบครัว ซึ่งเป็นครอบครัวอาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชนว่า เป็นครอบครัวที่มีความพร้อมในการที่จะดูแลผู้เคยใช้สารเสพติดได้ และสามารถเป็นแบบอย่างให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้วิถีครอบครัว เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก จากการติดตามผลพบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนไม่ได้กลับไปใช้สารเสพติดอีก มีการเปลี่ยนแปลงตัวเองในด้านต่างๆ คือ บุคลิกลักษณะ สุขอนามัยส่วนบุคคล การสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ระเบียบวินัยและความรับผิดชอบ การใช้เวลาประจำวัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเอง ดังความเห็นของครอบครัวพักใจที่พูดถึงผู้เคยใช้สารเสพติดว่า ทุกคนมีความสุข สีนํ้าท่าทางสดชื่น เป็นมิตร กล่าวพูดพูดจาสุภาพ นอบน้อม ไหว้ ทักทายใจเย็น ไม่วุ่นวาย ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ แบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และผู้เคยใช้สารเสพติดพูดถึงครอบครัวพักใจว่า “ผมคงไม่มีโอกาสได้เจอกับสิ่งที่ดิฉัน ถ้าผมไม่ได้มาอยู่กับท่าน” “พ่อแม่ใจดี ให้ความอบอุ่น อบรมสั่งสอน ทำให้ลูกก็จะสอน ทำให้ได้ก็จะสอนให้ทำ ไม่อยู่บ้านก็จะตามหา ให้โอกาส รักเหมือนลูกท่าน” ขณะที่ผู้เคยใช้สารเสพติดพูดถึงตัวเองว่า “ตั้งแต่ตื่นนอนขึ้นมาก็ต้องรับผิดชอบต่อดูแลเก็บที่นอนของตนเอง ช่วยนึ่งข้าว ล้างจาน บางครั้งก็ทำอาหารให้แม่กิน” “รู้สึกดีกับตนเอง ที่มีคนรับฟัง ดูแลใกล้ชิด ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวพักใจ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เช่นกวาดถนน” “ทุกคนให้ความรักใคร่เอ็นดู ได้กินข้าวพร้อมกันทั้งครอบครัวในตอนเช้าและเย็น” “แต่ก่อน เลว ชั่ว ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ เอาแต่ใจตัวเอง ปัจจุบัน ใจเย็นขึ้น อารมณ์ดี ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ พ่อแม่พูดอะไรก็เชื่อฟัง พูดคุยมากขึ้นกว่าตอนอยู่กับครอบครัวเดิมที่บ้าน มีความรับผิดชอบมากขึ้น แต่ก่อนพ่อแม่ครอบครัวเดิมที่บ้านใช้ให้ล้างถ้วยล้างจาน ไม่ให้ เดี่ยวนี้ทำขยันมากขึ้น แต่ก่อนมีแต่นอน” “ภูมิใจที่ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด และมีสุขภาพแข็งแรงไม่อ่อนแรงเหมือนที่ผ่านมา” “เลิกยาเสพติดได้ดีถือว่าดี ทำให้ตนเองมีค่าขึ้น” ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เคยใช้สารเสพติดหยุดใช้สารเสพติดและมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองในด้านต่างๆดังนี้ ปัจจัยด้านกิจกรรมกระบวนการบ้านกำลังใจ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดมีอายุอยู่ระหว่าง 15-19 ปี เริ่มใช้สารเสพติดกันครั้งแรกในช่วงอายุ 10-15 ปี ใช้มากที่สุดในขณะอายุ 11 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงของวัยรุ่นที่เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ รักอิสระ อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง อารมณ์อ่อนไหว วุ่นวาย สับสน เอาแต่ใจตัวเอง

ประกอบกับมีความรู้ไม่เพียงพอ เพราะทั้งหมดเรียนจบเพียงชั้นประถมศึกษา ไม่เรียนต่อ ออกมาหางานทำ ต่อสู้ชีวิตตามลำพัง อาจเป็นผลให้การคิดและตัดสินใจไม่รอบคอบ เพราะขาดประสบการณ์ด้วยวัยที่ยังน้อย ไม่มีที่ปรึกษา นอกจากกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นผู้ที่ใช้สารเสพติด จึงเป็นโอกาสให้ถูกชักชวนให้ลองใช้สารเสพติด จนกระทั่งใช้เป็นประจำและติดในที่สุด และเป็นสาเหตุจากการค้นพบครั้งนี้ว่า สมาชิกส่วนใหญ่ใช้สารเสพติด จากเพื่อนชวน จนทำให้การดำเนินชีวิตผิดพลาดไป สอดคล้องกับรายงานของทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวตรี อัยณรงค์กรชัย (2545) ที่พบว่า 80 % ของผู้ติดสารเสพติด จะเริ่มการใช้ก่อนอายุ 18 ปี และกรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นจะมีความต้องการเพื่อนสูงและต้องการการยอมรับจากเพื่อน หากคนเพื่อนที่ใช้สารเสพติดก็มีความเสี่ยงสูง ที่เพื่อนจะชักนำให้รู้จักสารเสพติดและลองใช้ได้ แต่เมื่อผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าร่วมโครงการ ทำให้ได้เรียนรู้กิจกรรมของกระบวนการบ้านกำลังใจ ซึ่งเป็นขั้นแรกของกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เคยใช้สารเสพติด ที่มุ่งเน้นในการปรับเปลี่ยนทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้เคยใช้สารเสพติด ประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดเพื่อวางแผนบำบัด สร้างแรงจูงใจ ละลายพฤติกรรมเดิมที่เป็นกำแพงอุปสรรคในการบำบัด ปรับสภาพการดำเนินชีวิต ร่วมกำหนดกฎ กติกา ระเบียนการอยู่ร่วมกัน เรียนรู้ชุมชนก่อนส่งต่อครอบครัวพักใจ กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าว เป็นกิจกรรมเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมถนนชีวิต ช่วยให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้สำรวจ วิเคราะห์ตนเองและเข้าใจตนเองทั้งในอดีต ปัจจุบัน และวางแผนชีวิตในอนาคต กิจกรรมพิชิตความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ช่วยให้ผู้สามารถแยกแยะความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมออกจากกันได้ เรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิด ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม กิจกรรมบันทึกประจำวัน ช่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญการใช้เวลาในชีวิตประจำวันและการใช้เวลาว่างของตนเอง กิจกรรมการตัดสินใจ ช่วยฝึกทักษะในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่ผู้เคยใช้สารเสพติดเรียนรู้ร่วมกับ สมาชิกคนอื่นๆ และเชื่อว่า อิทธิพลกลุ่มจะช่วยเป็นแรงเสริมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้เป็นไปในทางที่เหมาะสม เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่ดี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้เคยใช้สารเสพติดเมื่อได้เห็นคนอื่นทำได้ก็จะเป็นแรงบันดาลใจให้มีความเข้มแข็งและก้าวไปสู่การเปลี่ยนแปลงเช่นกัน จึงเป็นไปได้ว่าผู้ที่ผู้เคยใช้สารเสพติดมีการเปลี่ยนแปลงตัวเองในด้านต่างๆ นั้น เป็นเพราะมองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับจากการเรียนรู้ กิจกรรมบ้านกำลังใจ ทำให้ได้คิด ได้ไตร่ตรอง แยกแยะอะไรได้มากขึ้น ดังคำพูดของผู้เคยใช้สารเสพติดว่า “ผมเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ ความรู้สึก และควบคุมตัวเองได้ ไม่เหมือนเดิม มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย” “อารมณ์ดีขึ้น จิตใจดี รู้สึกรับผิดชอบ ทำงานดีขึ้น เชื่อฟังพ่อแม่”

นอกจากนี้ การประเมินก่อนการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมในกระบวนการบ้านกำลังใจ ได้แก่ การทดสอบบุคลิกภาพ การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และการทดสอบระดับเขาวัวปัญญาของผู้เคยใช้สารเสพติด ที่จะช่วยให้รู้จักผู้เคยใช้สารเสพติดมากขึ้น สามารถดูแล ช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการทดสอบบุคลิกภาพของผู้เคยใช้สารเสพติด ซึ่งพบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดเกือบทั้งหมด มีบุคลิกภาพแบบแก้ปัญหาไม่เก่ง เครียด หงุดหงิด วิตกกังวลง่าย ลังเลในตนเอง อ่อนไหวต่อทำที่คนอื่นง่าย สับสนในตนเอง มองตนเองด้านลบ ตัดสินใจไม่ดี ไม่ค่อยอยู่นิ่ง ใจร้อน ซึ่งสอดคล้องกับ

ลักษณะที่สังเกตได้เมื่อแรกเริ่มผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้เคยใช้สารเสพติดไม่ค่อยมีระเบียบวินัย ทำตามใจตัวเอง ไม่ค่อยกล้าแสดงออก อยู่ไม่ค่อยนิ่ง ใจร้อน หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่พอใจแม้ในเรื่องเล็กน้อย มักตัดสินใจด้วยการใช้กำลังมากกว่าการพูดคุย ซึ่งบุคลิกภาพดังกล่าวนี้ อาจเป็นบุคลิกภาพที่พัฒนาจากบุคลิกภาพเดิม อันเป็นผลที่เกิดจากผลกระทบของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการใช้สารเสพติดเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากผู้เคยใช้สารเสพติดทั้งหมดใช้สารเสพติดมานานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากบุคลิกภาพ เป็นผลรวมของคุณลักษณะทั้งหลายอันประกอบขึ้นเป็นบุคคลผู้นั้น หรือเป็นการตอบสนองของมนุษย์ต่อภาวะการดำรงชีวิต และองค์ประกอบสำคัญในการปรุงแต่งบุคลิกภาพของบุคคล คือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและตัวบุคคล (ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ, 2529 ; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) ซึ่งในบุคคลที่ใช้สารเสพติดนั้น จะได้รับผลกระทบต่อดังกล่าวในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งจะเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำงานหนัก มีการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้น อยู่ไม่นิ่ง สับสน ขาดความอดทน อึดกลั้น เข้าอารมณ์ หงุดหงิด อารมณ์ฉุนเฉียว เอาแต่ใจตัวเอง ขวนขวายว้าวาท ทำร้ายกัน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความรับผิดชอบทั้งในหน้าที่การงาน และการเรียน เกียจคร้าน มักพูดโกหก ชอบปฏิเสธ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ขาดความภูมิใจในตนเอง (สุชาดา ทิมอุดม, ผุสดี ชูชีพ และจรรยพร ปัญจะวัฒน์, 2547 ; สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส., 2547) สอดคล้องกับการศึกษาบุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนของธิดารัตน์ ศรีสุโข (2545) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวช 8 แห่ง และมีอาการทางจิตสงบจำนวน 139 คน โดยใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพ 16 PF พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีนมีคุณลักษณะของบุคลิกภาพ คือ ขาดความมั่นคง หวาดหวั่น กังวลง่าย ปรับตัวได้ยาก มีอารมณ์อ่อนไหว และผูกพันง่าย มีความคิดแบบนามธรรม แก้ปัญหาโดยใช้เหตุผลได้ไม่ดี ขาดวินัย ควบคุมตนเองได้ไม่ดี เครียดง่าย คับข้องใจง่าย ไว้วางใจคนยาก มีแนวโน้มชอบทดลองเสี่ยงและมีความวิตกกังวล ซึ่งผลการทดสอบบุคลิกภาพครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การรู้จักผู้เคยใช้สารเสพติดและวางแผนการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวพักใจ ที่ต้องเผชิญกับการประทุ และปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของผู้เคยใช้สารเสพติด ในระยะแรกของการอยู่ร่วมกัน ซึ่งก็พบว่า ครอบครัวพักใจต้องพบกับความเครียดเมื่อผู้เคยใช้สารเสพติดคือ ไม่เชื่อฟัง ไม่มีระเบียบ วินัย ขี้เกียจ หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเองแต่ครอบครัวพักใจสามารถฟันฝ่าอุปสรรคในการดูแลผู้เคยใช้สารเสพติดได้ ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการที่ครอบครัวพักใจได้เรียนรู้และใช้ประโยชน์จากผลการทดสอบบุคลิกภาพเป็นพื้นฐานในการยอมรับและปรับตัวเข้าหากัน

ปัจจัยด้านครอบครัวพักใจ

จากข้อค้นพบที่ว่า ผู้เคยใช้สารเสพติดส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยดี มีปัญหาขัดแย้ง เป็นเพราะมีพื้นฐานทางครอบครัวไม่สมบูรณ์ คือ มาจากครอบครัวหย่าร้าง แยกกันอยู่ บิดาหรือมารดาเสียชีวิต ต้องอาศัยอยู่กับญาติๆ ครอบครัวดุด่า ทะเลาะเบาะแว้ง ไม่เข้าใจกันอาจทำให้ผู้เคยใช้สารเสพติดไม่กล้าพูดคุยสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง รู้สึกขาดคนที่รักและเข้าใจ เห็นใจ เป็นที่

ฟังทางใจ คอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ เกิดความห่างเหินในครอบครัว มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน หรือดูแลเอาใจใส่กันน้อยลง สมาชิกรู้สึกเบื่อ เหน็ด จนหันไปพึ่งพาสารเสพติด สอดคล้องกับรายงานของทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัญฉกรักรชัย (2545) ที่กล่าวว่า ผู้ใช้สารเสพติดอาจริเริ่มใช้สารเสพติดเพราะความเบื่อ มีความกดดันทางบ้านสูง สภาพครอบครัวที่มีปัญหาการหย่าร้าง แยกทางกัน ปราศจากความผูกพัน เช่นเดียวกับการศึกษาของกิ่งแก้ว เกศโกวิท และคณะ, 2531 (อ้างถึงใน ปรานีพร บุญเรือง, 2545) ที่พบว่า ครอบครัวที่ถูกติดยาเสพติดมักมีความล้มเหลวในด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว คือ พ่อแม่และลูกไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างดี พ่อแม่พูดเฉพาะด้านลบกับลูก พูดประชดประชันหรือมีท่าทางที่ปฏิเสธลูกอย่างมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีความสำคัญที่จะช่วยดูแลป้องกันให้บุคคลในครอบครัวไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดได้หากครอบครัวได้ทำบทบาทที่เหมาะสมไม่ว่าจะเป็นการอบรมสั่งสอน การปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เอาใจใส่ใกล้ชิด มีการสื่อสารกันและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่า ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศให้ครอบครัวอยู่กันด้วยความรัก ความอบอุ่น ความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความใส่ใจในทุกข์สุขของกันและกัน มีความผูกพันกันที่สำคัญการเป็นตัวอย่างที่ดีของพ่อแม่ ใกล้ชิดลูก ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ มีการสื่อสารกันอย่างสร้างสรรค์ คอยให้ความรู้ถึงพิษภัยและอันตรายของยาบ้า สร้างค่านิยมในครอบครัวในการไม่ยอมรับสารเสพติดอย่างเด็ดขาด จะช่วยป้องกันคนในครอบครัวไม่ให้ใช้สารเสพติดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ บัวคำ (2546) ที่ได้ศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหายาบ้า และแนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น พบว่า การสื่อสารและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยการอยู่พร้อมหน้ากัน ทำกิจกรรมร่วมกัน มีการพูดคุยกันลักษณะเป็นกันเอง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและกันระหว่างพ่อ แม่ ลูก ครอบครัวถ่ายทอดปรัชญาการดำเนินชีวิต และจริยธรรมที่ดีงามให้แก่บุตร ได้แก่ การช่วยกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เข้าวัดฟังธรรม สอนเรื่องความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ และครอบครัวส่งเสริมให้บุตรมีหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเองและ ครอบครัว เป็นแนวทางในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันยาบ้าได้ เช่นเดียวกับ Dore & Lee, 1999 (อ้างถึงใน ปรานีพร บุญเรือง, 2545) ที่กล่าวว่า ความสนใจในกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน เป็นกิจกรรมที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวให้สมาชิกในครอบครัวรักใคร่กลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ซึ่งถือเป็นพื้นฐานการสร้างพัฒนาการทางสังคมที่ดีแก่ลูกโดยพบว่า ในครอบครัวที่ถูกติดยาเสพติดมักพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีกิจกรรมในครอบครัวร่วมกันน้อย ต่างคนต่างอยู่ และการศึกษาของรัชนิ สุขบุญสังข์, ทิพย์ภา เชมฐ์ชาวลิต และผจงศิลป์ เพ็งมาก (2549) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่า ความรู้สึกรักมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันการใช้สารเสพติดได้

ในการเข้าอยู่อาศัยกับครอบครัวพักใจครั้งนี้ ผู้เคยใช้สารเสพติดทุกคนกล่าวว่ารู้สึกดีใจจะได้อยู่กับครอบครัวใหม่ (ครอบครัวพักใจ) จะได้มีพ่อแม่บุญธรรมที่ดี จะได้เริ่มต้นชีวิตใหม่ อยากเป็นคนดี มีงานทำ ไม่อยากเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติดอีก และผู้เคยใช้สารเสพติดพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้จากครอบครัวพักใจว่า เป็นความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างจากครอบครัวเดิม โดยส่วนใหญ่บอกว่า “เมื่อก่อนอยู่บ้าน

ไม่ทำอะไรเลย วันๆมีแต่เที่ยว” แต่อยู่กับครอบครัวพักใจ ได้เรียนรู้ในหน้าที่ความรับผิดชอบ คำสั่งสอนไม่ให้เกียจคร้าน ให้มีความขยัน ไม่นิ่งเฉย ได้ช่วยเหลืองานในครอบครัว และมีความรู้สึกดีเพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทุกคนในครอบครัวยอมรับ ห่วงใย คอยถามทุกข์สุข ให้กำลังใจ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญในครอบครัว ชุมชน ภูมิใจ มีคุณค่าในตัวเอง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ดังคำพูดของผู้เคยใช้สารเสพติดที่ว่า “ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือพ่อแม่ หนึ่งข้าว กวาดบ้าน ทำกับข้าว เลี้ยงวัว เกียวหญ้าให้วัวกิน” “ภูมิใจได้ช่วยงานพ่อแม่ ทำได้ทุกอย่างที่ได้รับมอบหมายหรือขอร้องให้ทำและทำสำเร็จได้ดี รู้สึกสบายใจ ไม่เก็บกด” “รู้สึกดีกับตนเอง ที่มีคนรับฟัง ดูแลใกล้ชิด ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวพักใจ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน” และระหว่างอยู่กับครอบครัวพักใจ ผู้เคยใช้สารเสพติดทั้งหมดไม่ได้ใช้สารเสพติด ซึ่งมีรายงานในบุคคลที่เคยใช้สารเสพติด และผ่านการบำบัดรักษาแล้วเมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวพบว่า ต้องกลับไปเสพติดซ้ำอีกจำนวนมาก โดยมีสาเหตุจากครอบครัวเป็นเหตุกระตุ้น ดังรายงานการศึกษาของจิราภรณ์ ฉัตรสุกกุล (2544) ที่พบว่า ปัญหาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าที่กลับมารักษาย้ำ คือ การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวในลักษณะที่ คุณค่าในตนเองต่ำ ครอบครัวถามบ่อยๆเกี่ยวกับการได้กลับไปใช้ยาบ้าอีกหรือไม่ คนในครอบครัวมองอย่างจับผิด ครอบครัวบ่นบ่อยๆ ขณะที่วัยรุ่นต้องการให้ครอบครัวเชื่อใจและไว้วางใจ พุดคุยด้วยเหตุผล เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้เสพยาบ้าที่กลับไปเสพติดซ้ำของโยธิน ปอยสูงเนิน (2544) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสพติด คือ ความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ โดยรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพติดซ้ำของไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ (2548) ที่พบว่า ผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพติดซ้ำ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองด้านลบสูงกว่าผู้ติดแอมเฟตามีนที่ไม่กลับไปเสพติดซ้ำ และการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ติดแอมเฟตามีนที่กลับไปเสพติดซ้ำต่ำกว่าผู้ติดแอมเฟตามีนที่ไม่กลับไปเสพติดซ้ำ

การที่ผู้เคยใช้สารเสพติด ได้รับโอกาสจากครอบครัวพักใจ ที่มีความพร้อมของการเป็นแบบอย่างที่ดี มีวิถีชีวิตที่เหมาะสม มีจิตสำนึกแห่งความเอื้ออาทร เสียสละ ท่วมเท พร้อมเผชิญปัญหา และใช้ทุนทางสังคมเท่าที่มีอยู่เข้ามาบรรเทาภาระในการดูแลผู้เคยใช้สารเสพติด แบบอย่างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว การสื่อสารที่สร้างสรรค์ และการทำบทบาทที่เหมาะสมของครอบครัวพักใจ ช่วยให้ผู้เคยใช้สารเสพติดได้เรียนรู้ เข้าใจตนเอง ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มองเห็นความสำคัญและคุณค่าของตนเอง มีความหวัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า การนำกระบวนการชุมชนเข้มแข็งบำบัด ซึ่งมีกระบวนการสำคัญ คือ กระบวนการบ้านกำลังใจ และครอบครัวพักใจ มาใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เคยใช้สารเสพติดครั้งนี้ สามารถช่วยให้ผู้เคยใช้สารเสพติดเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การใช้สารเสพติดได้

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลและปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัดจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา คือ ผู้เคยใช้สารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพในโครงการ ระหว่างวันที่ 8 มีนาคม 2549 ถึง วันที่ 5 กรกฎาคม 2549 จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง ที่สร้างโดยกรมสุขภาพจิต และผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาข้อมูลที่ต้องการ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และแบบทดสอบระดับเขาวัวปัญหา เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการ โดยการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับผู้เคยใช้สารเสพติด ครอบครัวพักใจ นักวิชาการในพื้นที่ และคนในชุมชน โดยการสัมภาษณ์รายบุคคล และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 12 คน เป็นเพศชายทั้งหมด มีอายุระหว่าง 15-19 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีเพียงจำนวน 1 คน ที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่เคยมีอาชีพมาก่อน และมีภูมิลำเนานอกเขตจังหวัดขอนแก่น ส่วนมากใช้สารเสพติดมากกว่า 1 ชนิด และเข้ามาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2-5 ปี โดยใช้ยาบ้าเป็นหลัก ทั้งหมดเคยกระทำความผิดและต้องโทษ ก่อนกระทำความผิดส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดา มารดา บิดาหรือมารดาหรือญาติ และมีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัว ส่วนมากมีระดับเขาวัวปัญหาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ๖ เกือบทั้งหมดมีบุคลิกภาพแบบแก้ปัญหาไม่เก่ง เครียด หงุดหงิด วิตกกังวลง่าย ถึงเลในตนเอง อ่อนไหวต่อทำที่คนอื่นง่าย สับสนในตนเอง มองตนเองด้านลบ หรือมองตนเองแย่กว่าความเป็นจริง ดัดสันใจไม่ดีและไม่ค่อยอยู่นิ่ง ใจร้อน ความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า คะแนนความฉลาดทางอารมณ์ด้านที่มีจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดที่คะแนนต่ำกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือในด้านการเห็นใจผู้อื่น จำนวน 9 คน รองลงมาคือ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น จำนวน 8 คน ด้านการควบคุมตนเอง และด้านสุขสงบทางใจ จำนวนด้านละ 7 คน

ระหว่างการศึกษาในช่วงเดือนที่ 3 พบว่า ผู้เคยใช้สารเสพติด จำนวน 1 คน อยู่ในโครงการไม่สม่ำเสมอขอกลับบ้านบ่อย ไปๆมาๆ บางครั้งไปไม่บอกให้ครอบครัวพักใจที่พักรักษาได้ทราบและในที่สุดช่วงเดือนที่ 4 กลับไปบ้าน แล้วกลับมาแต่อยู่ได้ไม่นานก็กลับไปบ้านอีกครั้งโดยไม่บอก จนสิ้นสุดโครงการ

ดังนั้น ในการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังสิ้นสุดโครงการ จึงเป็นการประเมินผู้เคยใช้สารเสพติดจำนวนเพียง 11 คน โดยพบว่า ทั้งหมดไม่กลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ และมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ คือ 1.)ด้านบุคลิกลักษณะ พบว่า ทุกคนมีสีหน้าท่าทางสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตร พูดจานุ่มนวล ไม่แข็งกร้าว นอบน้อม มีสัมมาคารวะ รู้จักไหว้ ทักทาย รู้กาลเทศะ เกรงใจ ใจเย็น ไม่วุ่นวาย ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น แต่งตัวเหมาะสม 2.)ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบว่า ทุกคนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เนื้อตัวสะอาด กลิ่นกายสะอาด สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่มอมแมม ไม่มีกลิ่นตัว 3.)ด้านการสื่อสารและการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น พบว่า จำนวน 10 คน มีการสื่อสารที่ดี กล่าวบอกความต้องการ กล่าวที่จะเริ่มทักทายพูดคุยก่อน มีจำนวน 1 คน ที่ไม่ค่อยกล้าพูด 4.)ด้านระเบียบวินัยและความรับผิดชอบต่อน้ำที่ พบว่า จำนวน 10 คน มีวินัย มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมตามกำหนด มีจำนวน 1 คน สนใจเรียนรู้กิจกรรม ครอบครัวน้อย ไม่ตรงเวลา เทียวดึก ไม่ค่อยนอนบ้าน ไม่ค่อยอยากเข้าร่วมกิจกรรมจิตสังคมบำบัด 5.)ด้านการใช้เวลาประจำวัน จำนวน 9 คน ใช้เวลาประจำวันได้เหมาะสม แบ่งเวลาให้กับกิจกรรมต่างๆ เช่น ช่วยงานบ้าน เล่นกีฬา ร่วมกิจกรรมบำบัด กิจกรรมชุมชน เวลาส่วนตัวอื่นๆ เช่น วาดรูปที่ตนเองชอบ เรียนรู้งานอาชีพจากครอบครัว เช่น ทอเสื่อ เย็บผ้า ซ่อมรถ ทำไร่ไถ่ เลี้ยงวัว มีส่วนน้อยคือจำนวน 2 คน แบ่งเวลาไม่เหมาะสม ใช้เวลาส่วนใหญ่กับการออกเที่ยวในชุมชน ไปคุยกับเพื่อน งานบ้านบอกให้ทำ จึงจะทำ เข้าร่วมกิจกรรมบำบัดน้อยต้องคอยตาม 6.)ความภาคภูมิใจในตนเองพบว่า ทุกคนรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ครอบครัว ชุมชนยอมรับ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ได้รับคำชมจากสิ่งที่ทำ มีสุขภาพแข็งแรง 7.)ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ทุกคนได้ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว ชุมชน ครอบครัวให้ความรัก ความอบอุ่น ดูแล ห่วงใย คอยถามสุข ทุกข์ ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า มีความสำคัญ ทำประโยชน์ให้กับคนอื่นได้

ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินโครงการ พบว่า 1.) การหา ex-addict หรือ พี่เลี้ยงในการทำหน้าที่ประสานงาน ดูแล และเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้เคยใช้ยาเสพติดหายาก เพราะผู้ที่เคยทำหน้าที่มาก่อนมีงานประจำทำแล้ว หรือแต่งงานมีครอบครัว และอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ไม่สะดวกที่จะทำหน้าที่ 2.)ครอบครัวพักใจรู้สึกกังวลใจ เนื่องจากผู้เคยใช้สารเสพติดเป็นผู้เคยกระทำความผิดและต้องโทษ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการลักขโมยทรัพย์สิน หากเกิดขึ้นจะมีใครเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้วิตกกังวล ไม่ไว้วางใจผู้เคยใช้สารเสพติด และ คาดหวังว่าจะได้คนที่ดีมาอยู่ด้วย และ 3.) ครอบครัวเดิมของผู้เคยใช้สารเสพติดมีส่วนร่วมในโครงการน้อยเนื่องจากไม่มีเวลาและมีภูมิลำเนาต่างจังหวัด

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวพักใจส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า อยากได้คนที่ดีมาอยู่ด้วย และหวังว่าผู้เคยใช้สารเสพติดต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ ในขณะที่ผู้เคยใช้สารเสพติดนอกจากใช้สารเสพติดแล้วยังเป็นผู้ที่กระทำความผิดและต้องโทษ จึงทำให้ครอบครัวพักใจรู้สึกกังวลใจ ไม่ไว้วางใจ ดังนั้น การปรับเจตคติของครอบครัวพักใจต่อผู้เคยใช้สารเสพติดจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้ครอบครัวพักใจได้เข้าใจ

ยอมรับ ให้โอกาสผู้เคยใช้สารเสพติด และจะช่วยให้ครอบครัวพักใจทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม ลดความขัดแย้งในใจที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวเดิมมีความจำเป็น เพราะผู้เคยใช้สารเสพติดต้องกลับไปสู่ครอบครัวเดิม เมื่อสิ้นสุดโครงการ ดังนั้น หากครอบครัวเดิมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน เข้าใจธรรมชาติของผู้เคยใช้สารเสพติดและมีโอกาสได้พูดคุยทำความเข้าใจร่วมกับผู้เคยใช้สารเสพติดอย่างเปิดเผย จะช่วยให้ครอบครัว และผู้เคยใช้สารเสพติดเข้าใจ และรู้ถึงความต้องการของกันและกัน สามารถทำบทบาทหรือปฏิบัติต่อกันได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้เคยใช้สารเสพติดมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและไม่หวนกลับไปใช้สารเสพติดอีก

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. 2549. คู่มือการพัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยง โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. คู่มือครอบครัวพักใจ โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. คู่มือบ้านกำลังใจ โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. คู่มือบริหารจัดการโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2549. คู่มือสมาชิก โครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2545. ความรู้เรื่องยาบ้า (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. 2545. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. 2545. คู่มือดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนสำหรับผู้ปกครอง. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. 2545. พุดด้วยรัก ทักด้วยห่วงใย ครอบครัวร่วมใจ ห่วงไกลยาเสพติด. อินทรา ปัทมินทร, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิราภรณ์ ฉัตรศุภกุล. 2544. ปัญหาและความต้องการของครอบครัวและวัยรุ่นติดยาบ้าที่กลับมารักษาค้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทรงเกียรติ ปิยะกะ, ชาญวิทย์ เงินศรีตระกูล และสาวิตรี อัยนวงศ์กรชัย. 2545. เวชศาสตร์โรคติดยา คู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่2. สงขลา: ลิมบราเคอร์กรรพิมพ์.
- ธิดารัตน์ ศรีสุขโข. 2545. บุคลิกภาพของผู้ป่วยโรคจิตจากเมทแอมเฟตามีน. [สืบถึงจาก<http://www.dmh.go.th/abstract>.].
- นิตย์ ทศนิยม. 2547. รายงานการประเมินผลโครงการพัฒนากระบวนการชุมชนเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- ปราณีพร บุญเรือง. 2545. ผลของกลุ่มปรับพฤติกรรมทางปัญญาของวัยรุ่นที่ติดยาบ้าต่อการป้องกันการกลับไปเสพยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. 2548. ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับไปเสพยาและไม่กลับไปเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำของผู้ติดแอมเฟตามีนหลังการรักษา 1 ปี. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 13(3): 136-143.
- ภาควิชาเภสัชเคมี. มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2542. “การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ”. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติดที่ระบอบในกลุ่มวัยรุ่น. นครปฐม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร. [เข้าถึงจาก <http://www.md.chula.ac.th/public/medinfo/drug/cure/cure.html>].
- โยธิน ปอยสูงเนิน. 2544. ปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อพฤติกรรมเสพยาบ้ากลับซ้ำของนักเรียนที่เข้ารับการรักษา: ศึกษาเฉพาะกรณีในโรงพยาบาลธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี สุขบุญสังข์, ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต และผจงศิลป์ เฟื่องมาก. 2549. รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเสพติดในนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิไลวรรณ บัวคำ. 2546. การรับรู้เกี่ยวกับปัญหายาบ้าและแนวทางการป้องกันยาบ้าของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น อำเภอนาหมื่น จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริโสภาคย์ บุรพาเดชะ. 2539. จิตวิทยาทั่วไป. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ “รัตนานุรักษ์” ลำปาง. 2548. “ชุมชนบำบัด หรือ T.C. (Therapeutic Community) คืออะไร”. ข่าวสารจากศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ “รัตนานุรักษ์” ลำปาง. 2548. [เข้าถึงจาก <http://www.tumcivil.com/store/store.php?user = RTC>].
- สุชาดา ทิมอุดม, ศุสดี ชูชีพ และจรรยาพร ปัญจะวัฒนันท์. 2547. แนวทางการให้บริการปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานประสานความร่วมมือระหว่างประเทศไทย - สหรัฐอเมริกาเพื่อการวิจัยเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี. 2546. “โครงการพัฒนาระบบการชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด”. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องการประสานงานโครงการวิจัยเกี่ยวกับสารแอมเฟตามีนในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี (TUCAR) ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 7 กรกฎาคม 2546.
- สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานป.ป.ส. 2547. รูปแบบการบำบัดรักษา ยาเสพติด. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว.

ภาคผนวก

กำหนดการกิจกรรมครอบครัวพักใจ
ระหว่างวันที่ 7 - 8 มีนาคม 2549
ณ วัดชัยศรี บ้านเสี้ยว อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 7 มีนาคม 2549

เวลา 8.30- 9.00 น.	ลงทะเบียน
9.00 - 9.30 น.	พิธีเปิด โดย นายอำเภอน้ำพอง ประธาน กำนันตำบลวังชัย กล่าวรายงาน
9.30 - 10.30 น.	การบรรยายเรื่อง “ประสบการณ์การอยู่ร่วมกับลูกหลานบ้าน คำลั้งใจ” โดย นายโชติ ทองหล่อ
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 - 11.00 น.	การชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ โดย นางสาวศิริพร ทองบ่อ
11.00 - 12.00 น.	การบรรยายเรื่อง “ ความคาดหวังของครอบครัว ” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	กิจกรรมกลุ่ม “บทบาทของครอบครัวพักใจ” โดย นางมลทา ทาขิดา และนายคมกฤษ หนูราคม
15.00 - 15.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.15 - 16.30 น.	กิจกรรมกลุ่ม “การสื่อสารและการให้คำปรึกษา” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้าและนายโชติ ทองหล่อ

วันที่ 8 มีนาคม 2549

เวลา 8.30 - 9.45 น.	กิจกรรมกลุ่ม “โรคสมองติดยา” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า และนางมลทา ทาขิดา
9.45 - 10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00 - 12.00 น.	กิจกรรมกลุ่ม “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกหลาน บ้านคำลั้งใจ” โดย นางมลทา ทาขิดา และนายคมกฤษ หนูราคม
12.00- 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.00 น.	กิจกรรมกลุ่ม “เส้นทางสู่การเลิกยา” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า และนางมลทา ทาขิดา
14.00 - 14.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15 - 16.15 น.	การอภิปรายเรื่อง “วัฒนธรรมและวิถีชุมชนกับการดูแลสุขภาพ บ้านกำลังใจ” โดย นายคมกฤช บุษราคัม และนายโชติ ทองหล่อ
16.15 - 16.30 น.	พิธีปิด

.....

กำหนดการกิจกรรมบ้านกำลังใจ
วันที่ 9-15 มีนาคม 2549
ณ วัดชัยศรี บ้านเสียว อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 9 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.

ออกกำลังใจ / ฝึกวินัย

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร ช่างแจ่มใส

และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

07.00-08.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า

08.00-08.30น.

ลงทะเบียน

08.30-09.00น.

พิธีเปิด โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต ประธาน

นายอำเภอน้ำพอง กล่าวรายงาน

09.00-10.00น.

กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม”

โดย ด.ต.ลือชา พิพัฒน์บรรจง ด.ต.บุญโฮม อัยยะโก

และ ด.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม

10.00-10.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-11.00น.

ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ

โดย นางสาวศิริพร ทองอ้อ

11.00-12.00น.

การบรรยายเรื่อง “ความคาดหวังต่อการเข้าอบรมของลูกหลาน”

โดย นางมลลดา ทายิดา

12.00-13.00น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น.

การบรรยายเรื่อง “กฎระเบียบการอยู่ร่วมกัน”

โดย นายคมกฤช บุณราภิรม

14.00-14.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

14.15-15.15น.

การบรรยายเรื่อง “สุข / ทุกข์ ที่มากับยาเสพติด (สมาชิก)”

โดย นางรัชฎา โนนคำดวง

15.15-16.15น.

การบรรยายเรื่อง “สุข / ทุกข์ ที่มากับยาเสพติด (ผู้ปกครอง)”

โดย นางมลลดา ทายิดา

16.15-17.15น.

กิจกรรมกลุ่ม “กีฬา / นันทนาการ”

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร ช่างแจ่มใส

และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

17.15-19.00น. ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ
 19.00-21.00น. กิจกรรมพัฒนาจิต
 โดย พระครูสุธีปริยัตโยดม

วันที่ 10 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.

ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส
 และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

07.00-08.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า

08.00-09.00น.

กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม”

โดย ค.ต.ลือชา พิพัฒน์บรรจง ค.ต.บุญโฮม อุทัยโค
 และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม

09.00-10.00น.

การบรรยายเรื่อง “ต้นไม้แห่งชีวิต”

โดย นางรัฐจวน โนนคำดวน

10.00-10.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-12.00น.

การบรรยายเรื่อง “ถนนชีวิต”

โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า

12.00-13.00น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น.

การบรรยายเรื่อง “พยากรณ์ชีวิต”

โดย นางมลทา ทายิดา

14.00-14.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

14.15-16.15น.

การบรรยายเรื่อง “พยากรณ์ชีวิต” (ต่อ)

16.15-17.15น.

กิจกรรมกลุ่ม “กีฬา / นันทนาการ”

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส
 และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

17.15-19.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ

19.00-21.00น.

กิจกรรมพัฒนาจิต

โดย พระครูสุธีปริยัตโยดม

วันที่ 11 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.

ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส

และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

07.00-08.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า

08.00-09.00น.

กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม”

โดย ค.ต.ลือชา พิพัฒน์บรรจง ค.ต.บุญโฮม อัยปะโก

และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม

09.00-10.00น.

การบรรยายเรื่อง “ภาพวาดในความมืด”

โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า

10.00-10.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-12.00น.

การบรรยายเรื่อง “พิชิตความคิดและพฤติกรรม”

โดย นางมลทา ทายิดา

12.00-13.00น.

พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น.

การบรรยายเรื่อง “ทักษะการปฏิเสธ”

โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า

14.00-14.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

14.15-16.15น.

การบรรยายเรื่อง “การเผยโฉมหน้า”

โดย นางรัฐจวน โนนลำดวน

16.15-17.15น.

กิจกรรมกลุ่ม “กีฬา / นันทนาการ”

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส

และ ส.อ.จักรี อินทร์

17.15-19.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ

19.00-21.00น.

กิจกรรมพัฒนาจิต

โดย พระครูสุธีปริยัต โยดม

วันที่ 12 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.

ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส

และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

07.00-08.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า

08.00-09.00น.	กิจกรรมกลุ่ม“ละลายพฤติกรรม” โดย ค.ต.ลือชา พิพัฒน์บรรจง ค.ต.บุญโฮม อ้ายปะโค และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม
09.00-10.00น.	การบรรยายเรื่อง “ป้อมสถานี” โดย นางมลทา ทายิดา
10.00-10.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00น.	การบรรยายเรื่อง “สมองชีวิต” โดย นางรณจวน โนนคำควน
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00น.	การบรรยายเรื่อง “นักสืบมือใหม่” โดย นางมลทา ทายิดา
14.00-14.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-16.15น.	การบรรยายเรื่อง “เผชิญชีวิต” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
16.15-17.15น.	กิจกรรมกลุ่ม “กีฬา / นันทนาการ” โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
17.15-19.00น.	ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ
19.00-21.00น.	กิจกรรมพัฒนาจิต โดย พระครูสุธีปริยัตโยดม

วันที่ 13 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.

ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย

โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส
และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา

07.00-08.00น.

ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า

08.00-09.00น.

กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม”

โดย ค.ต.ลือชา พิพัฒน์บรรจง ค.ต.บุญโฮม อ้ายปะโค
และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม

09.00-10.00น.

การบรรยายเรื่อง “วางแผนการจัดการชีวิตประจำวัน”

โดย นางมลทา ทายิดา

10.00-10.15น.

พักรับประทานอาหารว่าง

10.15-12.00น.	การบรรยายเรื่อง “การบันทึกกิจกรรมประจำวัน” โดย นาง อรุณรัตน์ แสงกล้า
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00น.	การบรรยายเรื่อง “เสริมกำลังใจ / พิชิตการอยู่ร่วมกันในสังคม” โดย นายคมกฤช นุชราคม
14.00-14.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-16.15น.	การบรรยายเรื่อง “เสริมกำลังใจ / พิชิตการอยู่ร่วมกันในสังคม” (ต่อ)
16.15-17.15น.	กิจกรรมกลุ่ม “กีฬา / นันทนาการ” โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
17.15-19.00น.	ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ
19.00-21.00น.	กิจกรรมพัฒนาจิต โดย พระครูสุธีปริยัตโยดม

วันที่ 14 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.	ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
07.00-08.00น.	ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า
08.00-09.00น.	กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม” โดย ค.ต.ลีlish, พิชิตนบรรจง ค.ต.บุญโฮม อู๋ปะโก และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม
09.00-10.00น.	กิจกรรมกลุ่ม “เยี่ยมบ้านครอบครัวพักใจ” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า นางมณฑา ทาขิดา นางรัญจวน โนนลำควน นายคมกฤช นุชราคม
10.00-10.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00น.	กิจกรรมกลุ่ม “เยี่ยมบ้านครอบครัวพักใจ” (ต่อ)
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00-14.00น.	กิจกรรมกลุ่ม“สานสัมพันธ์ครอบครัว ” โดย นางอรุณรัตน์ แสงกล้า นางมลทา ทายิดา นางรัญจวน โนนลำดวน
14.00-14.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-16.15น.	กิจกรรมกลุ่ม“สานสัมพันธ์ครอบครัว ” (ต่อ)
16.15-17.15น.	กิจกรรมกลุ่ม“ กีฬา / นันทนาการ” โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
17.15-19.00น.	ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ
19.00-21.00น.	กิจกรรมพัฒนาจิต โดย พระครูสุธีปริยัตโยดม

วันที่ 15 มีนาคม 2549

เวลา 05.00-07.00น.	ออกกำลังกาย / ฝึกวินัย โดย ร.ท.พิเชษฐ์ คำศรี จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
07.00-08.00น.	ภารกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารเช้า
08.00-09.00น.	กิจกรรมกลุ่ม “ละลายพฤติกรรม” โดย ค.ต.ลือชา พิพัทธบรรจง ค.ต.บุญโฮม อุทัยโค และ ค.ต.ประยงค์ ศรีสารคาม
09.00-10.00น.	การอภิปรายเรื่อง “การอยู่ร่วมกันระหว่างสมาชิกและ ครอบครัว” โดย นายคมกฤษ บุษราคัม และนายโชติ ทองหล่อ
10.00-10.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15-12.00น.	การอภิปรายเรื่อง “การอยู่ร่วมกันระหว่างสมาชิกและ ครอบครัว” (ต่อ)
12.00-13.00น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00น.	กิจกรรมกลุ่ม “ทวิรรุชมชน” โดย นายคมกฤษ บุษราคัม และนายโชติ ทองหล่อ
14.00-14.15น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15-16.15น.	กิจกรรมกลุ่ม “ทวิรรุชมชน” (ต่อ)

- 16.15-17.15น. กิจกรรมกลุ่ม“ กีฬา / นันทนาการ”
โดย ร.ท.พิเชษฐ์ ศาสตร์ จ.ส.อ. สมพร จ่างแจ่มใส
และ ส.อ.จักรี อินทร์พิลา
- 17.15-19.00น. การกิจส่วนตัว / รับประทานอาหารค่ำ
- 19.00-21.00น. กิจกรรมพัฒนาจิต
โดย พระครูสุธีปริยัต โยคม

.....

ตารางกิจกรรมกลุ่มบำบัด
ณ บ้านกำลังใจ วัดชัยศรี บ้านเสียว อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
เวลา 15.30-16.30 น.

วันที่	หัวข้อกิจกรรม	ผู้บำบัด
จ. 10 เม.ย. 49	ข้อตกลงและการปฏิบัติงาน	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
พ. 12 เม.ย. 49	ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม	นางมลทา ทายิดา
จ. 17 เม.ย. 49	พฤติกรรมต่อแหล่งต่อการกลับไปเสพซ้ำ	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
ศ. 21 เม.ย. 49	การหลีกเลี่ยงการหวนกลับไปเสพซ้ำ	นางสุมาลี ตราชู
พ. 26 เม.ย. 49	ความรู้สึกลึกซึ้งและความละเอียด	นางรัฐจวน โนนลำดวน
ศ. 28 เม.ย. 49	แรงจูงใจในการเลิกยา	นางศิริพร เหลืองอุดม
จ. 1 พ.ค. 49	การพูดความจริงและความไว้วางใจ	นางมลทา ทายิดา
พ. 3 พ.ค. 49	เป้าหมายและคุณค่าชีวิต	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
จ. 8 พ.ค. 49	ตัวกระตุ้นภายนอกและตัวกระตุ้นภายใน	นางมลทา ทายิดา
พ. 10 พ.ค. 49	เส้นทางสู่การเลิกยา	นางสุมาลี ตราชู
ศ. 19 พ.ค. 49	การเลิกยาเสพติดทุกชนิดและการป้องกันไปติดยา	นางสุมาลี ตราชู
พ. 24 พ.ค. 49	ความรับผิดชอบ ชีวิตประจำวันและการเงิน	นางศิริพร เหลืองอุดม
ศ. 26 พ.ค. 49	ภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้กลับไปเสพซ้ำ	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
จ. 29 พ.ค. 49	การรับรู้ถึงความเครียดและการลดภาวะตึงเครียด	นางมลทา ทายิดา
ศ. 2 มิ.ย. 49	การยอมรับตนเองและแรงยึดเหนี่ยวจิตใจ	นางรัฐจวน โนนลำดวน
พ. 7 มิ.ย. 49	อิทธิพลของเพื่อน	นางมลทา ทายิดา
ศ. 9 มิ.ย. 49	การฟื้นฟูสัมพันธภาพ	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า
พ. 14 มิ.ย. 49	ความสงบสุขในชีวิต	นางรัฐจวน โนนลำดวน
ศ. 16 มิ.ย. 49	การจัดสรรกับความรู้สึกลึกซึ้งภาวะซึมเศร้าและความเบื่อ	นางศิริพร เหลืองอุดม
พ. 21 มิ.ย. 49	หยุดเสพยาที่ละวันและบุหรี่ยาเสพติด	นางมลทา ทายิดา
ศ. 23 มิ.ย. 49	ทบทวนเป้าหมายในชีวิตและการปรับตัวสู่สังคม	นางอรุณรัตน์ แสงกล้า

หมายเหตุ : กิจกรรมเสริมทักษะ ได้แก่ การฝึกนวดแผนไทย การฝึกภาพจากฟางข้าว การทัศนศึกษาสถานที่สำคัญ การร่วมกิจกรรมปลูกจิตสำนึกให้รักยาป่า (การบวชป่า) และการบำเพ็ญประโยชน์ต่อชุมชน

รายชื่อคณะกรรมการ

คณะที่ปรึกษา

1. นพ.ม.ล.สมชาย จักรพันธุ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.ทวี ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
3. นพ.อัศวเดช เพ็ญศิริ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
4. นพ. อิศระ เจียวิริยบุญญา	ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
5. นายสันชัย จันทน์นวล	นายอำเภอเมืองขอนแก่น
6. นพ.วิชัย อัสวภาคย์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
7. นายชาญศักดิ์ จริยวิทยานนท์	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต 4 จังหวัดขอนแก่น
8. นายโชติ เขมฤกษ์อำพล	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
9. นายบุญศรี ศิริสม	สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น
10. นายสมบัติ คำภักดี	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนศรีประเสริฐ
11. นายอุทัย เพชรรั้ว	กำนันตำบลวังชัย อำเภอเมืองขอนแก่น

คณะทำงาน

1. พระครูสุธีปริยัตโยดม	เจ้าคณะอำเภอเมืองและเจ้าอาวาสวัดชัยศรี บ้านเสียว อำเภอเมืองขอนแก่น
2. พระครูสุตศาสนการ	รองเจ้าคณะอำเภอเมืองและผู้ดูแลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน อำเภอเมืองขอนแก่น
3. นายคมกฤษ บุษราคัม	ผู้ใหญ่บ้านบ้านเสียว หมู่ที่ 13
4. นายโชติ ทองหล่อ	ผู้ใหญ่บ้านบ้านเสียว หมู่ที่ 9
5. นางสาวศิริพร ทองบ่อ	พยาบาลวิชาชีพ 7 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
6. นายธนิต โคดมะ	นักสังคมสงเคราะห์ 8 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7. นายนิมิต แก้วอาจ	พยาบาลวิชาชีพ 7 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
8. นายวิรัช สุดจันทร์ฮาม	พยาบาลวิชาชีพ 7 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
9. นางสาวธิดา รัตนสมบัติ	พยาบาลวิชาชีพ 5 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
10. นางอำไพ จันโทรี	พยาบาลวิชาชีพ 6 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
11. นางนิตยา งามคุณ	พยาบาลวิชาชีพ 6 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

12. นายสุคใจ	เหล่าสมบัติ	พยาบาลเทคนิค 6 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
13. นางสาววรรณภา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ 6 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
14. นางสาวอัจฉรา	มั่งพานิช	นักจิตวิทยา 6 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
15. นางสาวอำพร	โปสจา	นักอาชีวบำบัด 5 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
16. นางสาวสรานุช	จันทร์วันเพ็ญ	นักจิตวิทยา 4 รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
17. นายองอาจ	พุทธธรรมมา	เจ้าหน้าที่โสตฯ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
18. นางกิตติมา	ก้านจักร	พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
19. นางวงจันทร์	ภาพหว่า	พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
20. นางอรุณรัตน์	แสงกล้า	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลน้ำพอง
21. นางรัญจวน	โนนลำควน	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลน้ำพอง
22. นางศิริพร	เหลื่องอุดม	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลน้ำพอง
23. นางสุมาลี	ตราชู	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลน้ำพอง
24. นางมลทา	ทาศิดา	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์สุขภาพชุมชนศรีประเสริฐ
25. นางกุลนรี	หาญพัฒนชัยกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดจังหวัดขอนแก่น
26. ร.ท.พิเชษฐ์	ดาศรี	ค่ายเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
27. จ.ส.อ.สมพร	จ่างแจ่มใส	ค่ายเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
28. ส.อ.จักรี	อินทร์พิลา	ค่ายเปรมติณสูลานนท์ อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
29. ด.ต.ลีอชา	พิพินบรจง	สถานีตำรวจภูธรอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
30. ด.ต.บุญโฮม	อู่ยะปะโค	สถานีตำรวจภูธรอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
31. ด.ต.ประยงค์	ศรีสารคาม	สถานีตำรวจภูธรอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น